



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Calidad de vida y capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un  
hospital de Lima. 2024

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

**Presentado por:**

**Autor:** Jara Jara, Yürgen Samuel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9533-0122>

**Asesor:** Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

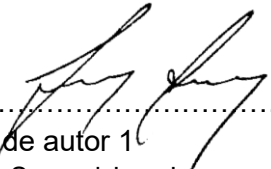
Yo, Yürgen Samuel Jara Jara egresado de la Facultad de Tecnología Médica y  Escuela Académica Profesional de Terapia física y Rehabilitación /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico

**"CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD PULMONAR EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRÓNICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA. 2024"**

Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI 06139258 ORCID: 0000-0001-8684-6901, tiene un índice de similitud de 23 % quince por ciento con código oid:14912:575806159, 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  
 Yürgen Samuel Jara Jara  
 DNI: 41116145

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

  
 .....  
 Firma  
 Santos Lucio Chero Pisfil  
 DNI: 06139258

Lima, 13 de febrero de 2026

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.

Formulación de problemas: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Formulación de Objetivos: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Delimitación de la investigación: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin.

## INDICE

<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>4</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2. Problemas Específicos .....	6
1.3.2. Problemas Específicos .....	7
1.4. Justificación de la Investigación .....	7
1.4.1. Justificación teórica.....	7
1.4.2. Justificación metodológica.....	7
1.4.3. Justificación práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	8
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.2. Flujo pico espiratorio .....	12
2.2.3. Evaluación de la calidad de vida con el cuestionario Saint George.....	14
2.3. Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
1.3.2. Hipótesis Específicos .....	16
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
3.1 Método de la investigación .....	17
3.2 Enfoque de la investigación .....	17
3.3 Tipo de investigación .....	18
3.4 Diseño de la investigación .....	18
3.5 Población, muestra y muestreo Población .....	18
3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
3.7.1. TÉCNICA .....	21
3.7.2 Validación: .....	23
3.1.1. Confiabilidad.....	24
3.2 Plan de precesamiento y analisis de datos .....	24

3.3. Aspectos éticos.....	25
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>26</b>
4.1 cronograma de actividades.....	26
4.2 Presupuesto.....	26
<b>ANEXOS 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS 2: INSTRUMENTOS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>43</b>

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas de tipo respiratorio afectan a millones de personas a nivel mundial pues se ha convertido en un grave problema que influye de manera directa en el aumento del porcentaje de muertes, transformándose es un tema de índole público, la influencia de factores ambientales, mentales y enfermedades concomitantes aumentan el riesgo del progreso de la enfermedad en el individuo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente mueren 3,9 millones de personas a consecuencia de enfermedades respiratorias, cifra alarmante que representa la incapacidad del sistema de salud en países en vías de desarrollo por el elevado costo de tratamiento médico y posterior rehabilitación, alterando las condiciones de calidad de vida de la persona que padece algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (2).

Según la Organización panamericana de la salud (OPS) las patologías crónicas de tipo respiratorio son consideradas como una de las causas principales de mortalidad y discapacidad a nivel mundial sobre todo en los países latinoamericanos con una incidencia de 35,8 % de 100 000 habitantes(3), cabe resaltar que luego de la pandemia COVID-19, se evidencia cuadros agudos de sintomatología en pacientes que conllevan la enfermedad crónica respiratoria; cansancio, tos, dificultad para respirar, dolor muscular, alteración de atención y concentración, falta de memoria, sueño, ansiedad y depresión (4).

En España, se realizó un estudio donde se evidencia que el 50% de personas con enfermedad respiratoria crónica no logra alcanzar el desarrollo funcional completo de los pulmones hasta la edad de 25 años, dentro de este grupo entre 4% a 12% de la población padeció alguna alteración pulmonar durante los primeros 6 años de vida por infección respiratoria,

prematuridad, inhalación pasiva de tabaco de la madre durante el embarazo, bajo peso al nacer, entre otros factores que logran influir en la falta de desarrollo pulmonar de esta población (5).

En México, del total de su población el 17% son fumadores y 1 de cada 3 adultos presenta obesidad y sedentarismo, factores asociados a enfermedad respiratoria crónica por ende existe un incremento negativo de esperanza de vida con notable alteración para enfrentar síntomas de la enfermedad y cambios radicales en su estilo de vida (6).

En Brasil, las personas con problemas respiratorios crónicos en diferentes regiones llegaron a ser hospitalizadas sobre todo las personas que superaban los 60 años de edad (7). Se consideran varios factores externos que complicaban el cuadro de la patología, el estilo de vida de la población, las condiciones climáticas y socioeconómicas destaca el escaso acceso a la salud asociado a factores fisiológicos individuales de cada persona (8).

En un hospital peruano militarizado se realizó un estudio donde se evidencia el incremento de pacientes con enfermedades crónicas en las que destacan EPOC, Fibrosis pulmonar, bronquiectasias, luego de la pandemia COVID-19 (9). Frente a este problema es importante identificar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas mediante el cuestionario Saint George (10), y a la vez conocer el pico flujo espiratorio mediante la flujometría (11), ambos instrumentos son de bajo costo y denotan efectividad en cuanto a resultados que permiten ser cuantificados y analizados estadísticamente.

De acuerdo a todo lo expresado líneas arriba es indispensable realizar la investigación titulada “Calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorias crónicas en 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 pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

### 1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

¿Cuál es la capacidad pulmonar en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?

## 1.3. Objetivos de la investigación

### 1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

### 1.3.2. Problemas Específicos

Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

Identificar el nivel de la calidad de vida en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

Conocer la capacidad pulmonar en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

Conocer las características sociodemográficas en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

### 1.4. Justificación de la Investigación

#### 1.4.1. Justificación teórica

El estudio de investigación hipotético deductivo, tendrá como finalidad indagar la relación que existe entre las variables planteadas que son calidad de vida y la segunda variable capacidad pulmonar en los pacientes antes mencionados, con lo cual se generará un nuevo aporte a la comunidad científica relacionado en el área de salud en rehabilitación, con conocimientos sobre las variables planteadas.

#### 1.4.2. Justificación metodológica

Respecto a la justificación metodológica, se emplearon dos instrumentos con propiedades psicométricas adecuadas, las cuales están diseñados para conocer estadísticamente la relación entre los instrumentos que son, el cuestionario de calidad de vida Saint George y para conocer la capacidad pulmonar el flujómetro, dejando valores numéricos sobre la relación entre el comportamiento de los instrumentos por aplicar.

#### 1.4.3. Justificación práctica

Se justifica a nivel práctico en base a los resultados obtenidos de la investigación a realizar, con el cual, en relación a lo encontrado, además de conocer el comportamiento de las variables en los pacientes respiratorios crónicos, se podrán diseñar e implementar estrategias para la intervención como especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria desde la atención primaria para contribuir con las mejoras y cambios en la población de estudio de un hospital en la ciudad de Lima.

### 1.5. Delimitaciones de la investigación

#### 1.5.1. Temporal

El estudio de investigación se realizará entre los meses de agosto a noviembre del 2024, siendo los horarios en la cual se evaluará los pacientes respiratorios crónicos de lunes a viernes durante la mañana de 8,30 a 1,00 pm. En la que incluso algunos sábados previa coordinación se programará en el hospital de Lima.

#### 1.5.2. Espacial

La investigación a desarrollar en los pacientes respiratorios crónicos, se realizará en un hospital del cono norte, específicamente en el distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, ubicado la urbanización de Ingeniería.

#### 1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida por los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un hospital de Lima, contando con el apoyo de los asesores de la universidad, así como con los recursos económicos de parte del investigador, siendo la unidad de análisis un paciente con enfermedad respiratoria crónica.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

Torres et al. (12) en su investigación tuvieron como objetivo “Describir el comportamiento socio-demográfico, clínico y funcional respiratorio de los pacientes con enfermedad respiratoria crónica diagnosticada en la consulta de neumología del hospital General Dr. Antonio Luaces Iraola de la provincia de Ciego de Ávila”. Desarrollaron un estudio observacional descriptivo transversal a 116 pacientes de 61 a 70 años de edad, entre el 2017 y 2019, se empleó como estrategia la entrevista y examen físico valorando la flujometría. Como resultado obtuvieron que los pacientes durante la entrevista el síntoma que más predominó fue de disnea y el pico flujo se percibió reducido en este grupo de personas que presentaban un patrón obstructivo severo. Concluyeron que la flujometría permite calcular la presencia pico flujo espiratorio normal o alterado en pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

Herrera et al. (13) en su investigación tuvieron como objetivo “Conocer sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativo del flujómetro”. Realizaron un estudio transversal, observacional, comparativo en 150 personas, mayores de edad. Se aplicó el cuestionario ACT (Asthma Control Test), espirometría y flujometría. Como resultado obtuvieron que el 58,75% estaban con sintomatología estable, en cuanto a la sensibilidad del flujo espiratorio máximo fue de 47% y la especificidad del 87%, se consideró un valor relativamente positivo en 54.8% pero de negatividad fue de 84% además el pico flujo máximo fue menor a < 59%. Concluyeron que el valor que emite el flujómetro cuando la vía aérea tiene

obstrucción es adecuado para determinar el grado de severidad de complicación de la patología.

Orena et al. (14) en su investigación tuvieron como objetivo “Valorar la medición del pico flujo máximo, la medición basal de un estudio de cohorte en curso Maule en una población chilena”. Se ejecutó un estudio transversal en una población de 3.465 adultos de 40 a 74 años. Usaron el instrumento de medición el flujómetro mini-wright de valores standard. En cuanto a los resultados obtuvieron que las mujeres conformaban el 63.9% con una edad promedio de 55 años con características de obesidad, sobrepeso y fumadores inactivos con un 43.1% y 41.5%, en contraste al 29.4% de fumadores activos. El promedio de FEM fue de 330 L/min según la edad, IMC y ritmo de actividad física. Concluyeron que existe prevalencia de FEM disminuido por diferentes factores, sexo, edad, IMC y presencia de sedentarismo.

Palacios et al. (15) en su investigación mencionan como objetivo “Determinar la calidad de vida de los pacientes post covid-19” Se ejecutó un estudio descriptivo, transversal a 24 pacientes con edades de 18 a 80 años de edad con sintomatología respiratoria crónica. Se aplicó el cuestionario Saint George, recopilando los datos en software sofisticados para almacenaje y procesamiento de datos. Como resultado obtuvieron que las personas que padecieron COVID-19 presentaban secuelas sintomatológicas que alteraban su estilo de vida relacionada con la salud, un 83% eran de condición “buena”, en contraste al 27% que padece de alteraciones en su condición de buena salud. Concluyeron que el instrumento denota características positivas en su valoración con respecto a la salud y que permite conocer con más certeza el estado de dicha población en cuanto a su condición de calidad de vida.

Cortes et al (16) en su investigación determinaron como objetivo “Correlacionar los resultados obtenidos en el cuestionario respiratorio de Saint George (CRSG). La Escala de Severidad de

la Fatiga (FSS) y la Escala de Actividades de la Vida Diaria London Chest (LCADL) aplicado a pacientes en proceso de recuperación de Covid-19 para medir su calidad de vida y la fatiga”. Emplearon un modelo de estudio de tipo descriptivo retrospectivo a 60 pacientes con enfermedad respiratoria que acuden a la rehabilitación pulmonar del hospital de tercer nivel de Bogotá, Colombia. Emplearon el instrumento valorativo de Saint George CRSG, la escala FSS y la escala LCADL, todos los datos recolectados se procesaron en el software SPSS versión 28. Concluyeron que sí existe correlación entre la fatiga luego del proceso respiratorio y la calidad de vida. Agregado a ello se evidenció los resultados positivos del programa de rehabilitación pulmonar, generando beneficios para mejorar la calidad de vida de la mayoría de los pacientes.

De la Torre y Pedroso (17) en su investigación determinaron como objetivo “Caracterizar a los pacientes estudiados según los síntomas respiratorios y los factores de riesgo relacionado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica mediante la aplicación del cuestionario Saint George”. Ejecutaron un estudio observacional, descriptivo y transversal a pacientes que superaban los 40 años de edad y que se atendían en el Policlínico Cristóbal Labra. Emplearon el instrumento Saint George para cuantificar la calidad de vida de los pacientes. Como resultado obtuvieron que el 18.2% presentan síntomas respiratorios crónicos, con predominio del sexo femenino, cabe resaltar la presencia de alergias en un 48.8% y personas con tabaquismo 45.1% asociada a su condición de vida. Concluyeron que los problemas respiratorios a consecuencia de la enfermedad en etapa crónica conducen a cambios significativos en cuanto a su salud y la calidad de vida, y que el tratamiento adecuado elevaría dicha condición.

Chero et al. (18) en su investigación tuvieron como objetivo “Describir los efectos de tres tratamientos en un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes post COVID-19 en un

hospital militar peruano”. El estudio fue descriptivo y observacional en tres diferentes grupos de personas con tres distintos tratamientos un total de 612 personas. Se empleó la Escala de Borg, mMrc, el cuestionario específico Saint George y cuestionario genérico SF-12, para obtener resultados de falta de aire, fatiga y calidad de vida post pandemia. Como resultado obtuvieron que luego de aplicar los tres tratamientos en los grupos establecidos se evidenció el incremento significativo de saturación de oxígeno, estabilidad del ritmo cardiaco, disnea y cansancio. Concluyeron que el tratamiento de rehabilitación respiratoria adecuado para cada grupo de personas ayuda en la mejoría de la percepción de los síntomas por lo tanto su calidad de vida tiene una evolución positiva.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Capacidad Pulmonar

Es el máximo esfuerzo que realiza el sistema respiratorio, el cual a través del Pico flujo espiratorio o flujometría, es un indicador de la función pulmonar que sirve también como marcador general de la salud, está relacionado con las condiciones de las enfermedades respiratorias crónicas, así como también en las personas adultas con disminución de fuerza muscular y fragilidad, que se va modificando y cambiando conforme avanzan los años (19).

### 2.2.2. Flujo pico espiratorio

Se denomina pico flujo espiratorio máximo FEM a la cantidad de aire que una persona puede expulsar de manera forzada, para determinar la obstrucción de la salida de aire de los pulmones hacia el exterior, influye la edad y la talla de la persona evaluada, la medida mínima es de 150 milisegundos, en caso no logre sobrepasar o llegar a la cantidad mencionada, se pronostica debilidad en el calibre de las vías aéreas, De esta manera se resalta la importancia del flujómetro como herramienta de vital ayuda para medir la función pulmonar mediante la FEM de pacientes con enfermedad respiratoria crónica (19).

### 2.2.2.1. Importancia de la medición del pico flujo

Es realmente importante la toma de la medida de la flujometría, para un diagnóstico propicio que manifieste valores referenciales a nivel mundial, con la finalidad de prescribir un tratamiento adecuado que se asemeje a la realidad y conocer un poco más el estado de las patologías respiratorias que padece cada paciente y posteriormente bridar el tratamiento clínico adecuado, mejorando el control epidemiológico en la población (20).

### 2.2.2.2. Pasos para la toma de flujometría

- ✓ Preparar al paciente, ponerlo preferentemente de pie
- ✓ Colocar y asegurar el flujómetro en posición horizontal y que el marcador este ubicado en el punto 0.
- ✓ Erradica las obstrucciones, certificar que no haya impedimento del desplazamiento de la aguja ni obstrucción mientras el paciente sostiene el flujómetro.
- ✓ Conduce la boca del paciente alrededor de la pieza bucal, evitando el bloqueo con la lengua.
- ✓ En todo momento supervisa el esfuerzo: Observa la técnica asegurándote de que el paciente no haga algún esfuerzo que afecte la prueba ya sea de manera voluntaria o involuntaria, por ejemplo, que no haya fuga de aire entre las mejillas los labios y la pieza bucal al momento de la espiración.
- ✓ Registra las mediciones: Son tres repeticiones que realiza el paciente se considera la puntuación más alta (21)

### 2.2.2.3. Consecuencias de presencia de FEM disminuido

Las limitaciones del flujo en la vía aérea son producto de diversos factores fisiológicos que alteran la funcionalidad pulmonar, la debilidad muscular respiratoria es parte fundamental asociado a diferentes patologías no precisamente de índole respiratorio, las limitaciones en el

flujo aéreo son llamadas también trastornos funcionales que obstruyen de manera parcial la espiración disminuyendo la elasticidad del pulmón por ende disminución del FEM. (22).

#### 2.2.2.4. Ventajas y desventajas del pico flujo espiratorio

##### Ventajas

- ✓ Se interpreta fácilmente los datos
- ✓ No produce fatiga
- ✓ Su mantenimiento es básico
- ✓ Se transporta de manera sencilla
- ✓ El manejo y modo de uso es muy sencillo

##### Desventajas

- ✓ Solo evalúa calibres grandes de la vía aérea
- ✓ No sustituye a la espirometría
- ✓ El esfuerzo de la técnica depende de la edad y talla, no se puede emplear el mismo dispositivo en un adulto y un niño (23)

#### 2.2.3. Evaluación de la calidad de vida con el cuestionario Saint George

Las enfermedades de carácter crónico conllevan consigo diversas alteraciones en cuanto a la funcionalidad normal de cada componente del sistema de órganos del ser humano, específicamente este cuestionario evalúa el impacto que causan las patologías en las vías respiratorias, todos los cambios en la salud, autonomía y la percepción de uno mismo frente a cambios del componente de bienestar, físico y mental en cuanto a síntomas, que generan alteración en las actividades cotidianas modificando la calidad de vida de las personas (24)

##### 2.2.3.1. Definición de calidad de vida (25)

Calidad de vida desde un punto de vista científico hace referencia al bienestar subjetivo de cada persona mediante un juicio cognitivo, esto determina la manera de autodefinir el estado personal positivo o negativo en el que se encuentre según la percepción de bienestar propio en diferentes aspectos íntimos, extrínsecos y frente a circunstancias de diferentes contextos, desde hace 80 años investigadores de la salud determinan una posición en la vida según estos determinantes:

- ✓ Cultural
- ✓ Socioeconómico
- ✓ Físico
- ✓ Mental
- ✓ Felicidad
- ✓ Bienestar físico
- ✓ Bienestar fisiológico

En cuanto a la calidad de vida con respecto al factor salud, es la condición de funcionalidad de todos los sistemas integrados para un óptimo desempeño fisiológico, físico y mental con un nivel de independencia suficiente para poder realizar diversas actividades de la vida diaria sin ninguna restricción.

#### 2.2.3.2. Complementos en la calidad de vida (25)

- ✓ El ambiente físico: un buen ecosistema con calidad de aire, agua y áreas verdes
- ✓ Factores psicológicos: bienestar emocional y satisfacción personal
- ✓ Factores sociales: participación e integración con la comunidad de manera asertiva.
- ✓ Factores económicos: acceso a recursos y estabilidad financiera.

El engranaje de cada factor con otro, conlleva a sobrellevar la enfermedad de una mejor manera, sin alterar de manera negativa la calidad de vida.

### 2.2.3.3. Análisis de resultados de Cuestionario Saint George (26)

Para determinar los cambios que produce la enfermedad este instrumento codifica los datos mediante 50 ítems los cuales están distribuidos en tres dimensiones cada dimensión emite un puntaje cuantitativo y se distribuye de la siguiente manera:

- ✓ Síntomas: todas las sensaciones que el paciente pueda describir subjetivamente
- ✓ Actividad: Describe de manera general las diferentes alternativas que podría desarrollar como actividad el encuestado.
- ✓ Impacto: La percepción en el momento de la ejecución de la actividad

Este instrumento se adapta a cada persona según el aspecto cultural y cognitivo, no se requiere destreza para entender las preguntas, valora todos los factores que modifican su condición de vida de manera influyente, además es de fácil aplicación, no tiene efectos negativos, permite conocer al paciente de manera integral y sintomatológica con respecto a la patología respiratoria crónica que sobrelleva.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H0: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

### 1.3.2. Hipótesis Específicos

H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024

## 2. METODOLOGÍA

### 3.1 Método de la investigación

El método que se utilizará será el hipotético deductivo, mediante el método mencionado se buscará aseveraciones de las hipótesis, afirmándolas o negándolas. La misma que llevará a inferir en conclusiones las cuales posteriormente van a estar debatidas con los hechos relacionados con el tema de investigación a desarrollar (27).

### 3.2 Enfoque de la investigación

El estudio de investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo, porque buscará la recolección de datos a través de dos instrumentos. Ambos instrumentos serán analizados en forma estadística para entender su comportamiento (28).

### 3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, ya que buscará identificar nuevos conocimientos con la finalidad de enriquecer los conocimientos científicos en una población de estudio con enfermedades respiratorias crónicas (27).

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables, los fenómenos son observados de forma natural, no se intervendrá en ningún momento, los cuales luego ser analizados (28).

### 3.5 Población, muestra y muestreo Población

La población de esta investigación estará conformada por 100 pacientes respiratorios crónicos pertenecientes al servicio de rehabilitación de un hospital del cono norte de la ciudad de Lima, durante los meses de abril a agosto del 2024.

#### Muestra

La muestra del presente proyecto será de tipo censal, por lo cual abarcará a todos los participantes es decir 100 pacientes, para ello se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes adultos entre 40 a 70 años
- Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas estables.
- Pacientes consientes, lucidos en tiempo, espacio, persona.
- Pacientes con signos vitales previos estables.

- Pacientes que firmen el consentimiento informado y previa charla explicativa para llenar el cuestionario y realizar la flujometría.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de enfermedades neuromusculares
- Pacientes con problemas neurológicos que afecten su desempeño físico.
- Pacientes dependientes de oxigenoterapia en el momento de la evaluación.
- Pacientes con diagnóstico previo de patología cardiorrespiratoria recientes o agudas.
- Pacientes con medicación por diagnóstico de ansiedad y/o depresión.

#### Variable 1: Calidad de Vida

Instrumento: Cuestionario de Saint George

El cuestionario ha sido diseñado específicamente para cuantificar el impacto que causa las enfermedades en las vías respiratorias. Asimismo, mide cambios en la salud y mejorías frente a la patología (30).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
CALIDAD DE VIDA	Es el completo estado de bienestar físico y no la ausencia de enfermedad	Cuestionario que consta de un total de 50 ítems repartidos en tres dimensiones: Síntomas, Actividad e Impacto.	Impacto	Problemas relacionados social y psicológico producidos por la enfermedad respiratoria	Ordinal	0 a 100 puntos Cerca de 0: Buena calidad de vida Cerca de 100: Mala calidad de vida
			Actividad	Problemas relacionados con las limitaciones físicas y tolerancia al ejercicio		
			Síntomas	Problemas producidos por disnea, incluye frecuencia y gravedad de diferentes síntomas respiratorios		

## Variable 2: Capacidad Pulmonar

### Instrumento: Pico Flujo Espiratorio

Es un estudio que se realiza para conocer su flujo espiratorio del paciente, el examen consiste en que el paciente debe estar de pie respirando por una boquilla que se encuentra unida al Flujómetro para ello, tiene que espirar lo más rápido y fuerte que pueda el individuo luego de haber realizado una inspiración máxima (31).

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Flujo de pico espiratorio	Flujo máximo que se produce durante una espiración forzada después de una inspiración completa. (36)	Se analizará la variable a través de la prueba de flujometría.	Semáforo rojo	Litros/min	Ordinal	0 – 260 L/min: Baja capacidad pulmonar
			Semáforo amarillo			260 – 520 L/ min: Regular capacidad pulmonar
			Semáforo verde			>520 L/min: Adecuada capacidad pulmonar

## 3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.7.1. TÉCNICA

Es el procedimiento para encontrar información pertinente, y esto le da operabilidad al procedimiento, para alcanzar el objetivo propuesto por el investigador, actualmente para conseguir información se cuenta con diferentes herramientas como: encuestas y entrevistas que son métodos de investigación cualitativa, los cuales reúne participantes para exponer sus opiniones y análisis de contenido y la observación (29).

Para dicho propósito de recolección de datos se usará el método de la observación y encuesta. Se aplicará el cuestionario de calidad de vida, Saint George y la flujometria en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (32,33).

Para la variable calidad de vida se usará el cuestionario de saint George:

Cuestionario traducido al español en Cuestionario traducido al español en 1993 por Ferrer, al cual se realizó cambios de algunas palabras que son pocos comunes en la cultura de cada país. El cuestionario es un instrumento que cuantifica la percepción y el bienestar de la salud en la enfermedad de las vías respiratorias, que evalúa la salud y los cambios del estado de salud luego de administrar un tratamiento (32)

#### Descripción del cuestionario

Cuestionario constituido por 50 ítems, distribuido en tres dimensiones: síntomas, actividad e impacto. 1.síntomas: relacionado con la frecuencia y gravedad de los síntomas a nivel pulmonar. 2. Actividad: en relación con la disminución de la actividad física debido a la disnea, 3. Impacto: establecido por los cambios en el área psicológica y social (32). Valora el efecto de la enfermedad de las vías respiratorias en el estado de salud y el bienestar que interpretan los pacientes, y evalúa los cambios en la manifestación de la enfermedad (32,33).

Cuenta con 3 dimensiones:

- Síntomas: Consta de 8 ítems, indica acerca de la frecuencia y gravedad de los síntomas relacionados con la respiratorios.
- Actividad: Consta de 16 ítems, evalúa los efectos de la limitación producida por la disnea.
- Impacto: Consta de 26 ítems, refiere sobre los problemas con el comportamiento social y psicológico a causa de la enfermedad respiratoria (32)

Instrucciones para desarrollar el cuestionario

El cuestionario puede ser aplicable o auto aplicable, consta de 50 reactivos donde diez es de opción múltiple y cuarenta de opción cierto o falso, sirve para conocer las características físicas y percepciones del paciente sobre la enfermedad.

Primero: Se debe explicar a la persona sobre el cuestionario en enfermedades respiratorias crónicas.

Segundo: Si no entiende la pregunta, se debe explicar y cuidar de no inducir la respuesta, respetando el formato de preguntas y respuestas del cuestionario modificado según el tipo de población.

Tercero: Procurar llenarlo en un tiempo de 10 minutos en un sitio o espacio aislado, sin interferencias, para que pueda responder las preguntas sin dejar alguna (33).

Interpretación del cuestionario

La suma de las tres categorías da una calificación total de calidad de vida en el paciente, a cada reactivo del cuestionario le corresponde un puntaje según la opción elegida por el sujeto y para los reactivos de cierto o falso solamente los de respuesta positiva tienen un puntaje.

El cálculo del puntaje que corresponde a cada sujeto refiere la condición según cada subescala. El rango de puntuación será desde 0 hasta el 100 %. Cuanto menor sea el porcentaje, mayor es la calidad de vida y viceversa, entre mayor sea, menor será la calidad de vida (33)

<b>Ficha Técnica</b>	
Nombre	Cuestionario Respiratorio Saint George
Autor	Ferrer y cols. 1993
Aplicación	Personalizado
Tiempo de duración	10 minutos
Dirigido	Pacientes con enfermedades respiratorio crónica
Valor	Evalua la calidad de vida
Descripción	<p>Cuestionario constituido por 50 ítems, divididos en tres dimensiones: síntomas, actividad e impacto.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Síntomas: en relación con la frecuencia y gravedad de los síntomas respiratorios,</li> <li>2. Actividad: referido a la limitación de la actividad influenciados por la disnea,</li> <li>3. impacto: evalua cambios en las condiciones psicológicas y social (39). Permite valorar el impacto de la enfermedad de las vías respiratorias, el estado de salud y el bienestar que perciben los pacientes reflejando cambios en la evolución de la enfermedad (32).</li> </ol>

Elaboracion: fuente propia

### 3.7.2 Validación:

Se realizará la validación por medio de tres juicios de expertos que examinarán la pertinencia, coherencia, relevancia, suficiencia y claridad de los ítems comprendidos en los instrumentos, con el propósito de garantizar la medición de las variables que serán analizadas con datos fidedignos y suficientes en el desarrollo del trabajo investigativo en pacientes respiratorios crónicos (29)

### 3.1.1. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizará empleando los datos de una muestra pequeña para conocer el nivel de consistencia interna, mediante el valor del alfa de Cronbach que señalará la fiabilidad de estos en la medición de la variable cuando supere el parámetro de 0.70 (29).

Siendo la confiabilidad para cuestionario de calidad de vida, Saint George obtuvo una consistencia interna en población ecuatoriana con EPOC, con un alfa de Cronbach de 0,93 para todo el cuestionario, mientras las escalas obtuvieron: síntomas: 0,78; Actividades: 0,88 y para Impacto: 0,82 (34)

### 3.2 Plan de precesamiento y análisis de datos

Posterior a la elaboración de la operacionalización de las variables a partir del modelo teórico elegido para el desarrollo del estudio, se determinó los instrumentos a emplear y la recolección de datos, los cuales, se sometieron a una revisión por tres especialistas en la temática quienes deben constatar la pertinencia, relevancia y coherencia de cada ítem,

también se coordinará con las autoridades del hospital para aplicar los instrumentos, los datos se organizarán y sistematizarán en una hoja de Microsoft Excel que facilitarán su exportación al paquete SPSS 25 para el procesamiento de los datos para la estimación estadística descriptiva versión 26 donde serán analizados utilizando la media, la mediana, así como la desviación estándar, además el cálculo de estadísticos inferenciales como el R de Pearson o Rho de Spearman a seleccionar acorde con los resultados reportados según la prueba de normalidad, con la intención de corroborar la hipótesis formulada y referir conclusiones fiables (29).

### 3.3. Aspectos éticos

Se considerará un comportamiento ético para el desarrollo del estudio el cual mostrará resultados fehacientes, con honestidad en el ámbito intelectual sobre cada apartado porque se respeta la propiedad intelectual de cada autor citando según las normas Vancouver, así también se mantendrá la confidencialidad de la información registrada de los pacientes en donde los participantes llenaran un consentimiento informado el cual estará incluido en la encuesta a fin de que tengan conocimiento de que los datos recolectados a través de su participación serán solo de uso científico y de investigación orientando solamente con fines académicos. Por otro lado, se mantendrá el principio de no maleficencia en donde se protegerá la integridad de los participantes con un trato equitativo a cada participante cumpliendo el principio de justicia. Así también se regirá por el principio de beneficencia que implicará brindar aportes que profundizan los conocimientos en la salud respiratoria de los pacientes respiratorios crónicos buscando conocimientos para la mejora en los pacientes con complicaciones en la salud pulmonar, en donde también se seguirá los lineamientos de la universidad y el comité de ética.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			Diciembre		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
	Elección del tema	■																				
Planteamiento del problema		■																				
Justificación			■																			
Objetivos			■																			
Base teórica				■																		
Hipótesis					■																	
Metodología de investigación						■	■															
Operacionalización de la variable								■														
Población y muestra										■												
Presupuesto											■											
Aprobación del proyecto												■	■									
Recolección de datos														■	■	■	■					
Análisis de los datos																			■	■		
Elaboración del informe																				■		
Revisión del informe																						■
Sustentación del informe																						■

### 4.2.2 Presupuesto

### 4.2.3 Bienes

#### 4.2.4 Bienes

**Tabla 6: Tabla de presupuesto de Bienes**

	<b>Ítem</b>	<b>Cantidad total</b>	<b>Costo total</b>
1	Papel bond	1 millar	S/. 20.00
2	Bolígrafos	1 caja	S/. 20.00
3	Grapas	1 caja	S/. 5.00
4	Engramador	1	S/. 10.00
5	Impresiones	500	S/. 100.00
6	Fotocopias	300	S/. 40.00
7	Sobre tipo manila	10	S/. 5.00
	<b>SUB – TOTAL</b>		<b>S/. 200.00</b>

#### 4.2.2 Servicios

**Tabla 7: Presupuesto de Servicios**

	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
<b>1</b>	Llamadas celulares	Por mes	S/. 50.00
<b>2</b>	Pasajes	100	S/. 110.00
<b>3</b>	Refrigerios	100	S/. 100.00
<b>4</b>	Horas de internet	65	S/. 130.00
<b>7</b>	Otros		S/. 110.00
	<b>SUB- TOTAL</b>		<b>S/. 500.00</b>

## REFERENCIAS:

1. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia COVID-19. Rev. Finlay. [Internet] 2020; 10(2), 78-88. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97720>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades respiratorias crónicas en la Región de las Américas. [Internet]. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: [www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedadesrespiratorias-cronicas](http://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedadesrespiratorias-cronicas)
4. Organización Panamericana de la Salud. Condición Post Covid-19. [Internet]. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-porcoronavirus-covid-19/condicion-post-covid-19>
5. García E, Vargas G, García J, López A, Pérez A. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev. SEPAR. [Internet]. 2022; 4(2), 1-7. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: 10.1016/j.opresp.2022.100171
6. Dienheim R, Dienheim I. Evolución de las enfermedades no transmisibles del mundo. Rev. Milenaria Ciencia y Arte. [Internet]. 2020; (15), 9-11. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35830/mcya.vi15.86>
7. Alexandrino A, De Queiroz X, De Oliveira F, Dos Santos A, Santos A, De Andrade. Morbilidad y mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en Brasil. Rev. Ciencia

Plural. [Internet]. 2022; 8(12), 1-21. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/25243/15413/93720>

8. Da Silva G, Patriota A, Torres A, Oliveira D, Dos Santos L, Da Silva V, fernandes A. et al. Perfil epidemiológico de las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en Brasil en 10 años. Rev. Investigación Sociedad y Desarrollo. [Internet]. 2023; 12(7), 1-8 [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42659>

9. Diaz A, Chero S, Gózar A, Alarcón A, Suasnabar J. Rehabilitación Respiratoria con cánula de alto flujo nasal del alto flujo en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Rev. Vive. [Internet]. 2023; 7(19), 145-153. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.290>

10. Folch A, Macia L, Cervera A. Análisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Rev. RLAE. [Internet]. 2019; (27), 1-10. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2624.3148>

11. Cuevas F, Gómez J, López E, Magdaleno G, Maldonado J, Moncayo C, Rojo, et al. Recomendaciones de los expertos para la concientización del Asma en México. Rev. Neumol. Cir. Tórax. [Internet]. 2022; 79(2), 116-120. [Consultado el 13 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/94638>

12. Torres Y, Delgado H, García A, Pérez M, Novoa S. Comportamiento del flujo espiratorio pico en pacientes con enfermedades pulmonar obstructiva crónica. Rev. Cibamanz. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de setiembre del 2024]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/499/270>

13. Herrera A, Álvarez F, Castillo M, Orihuela O, Guevara G, Martínez M, Gonzales B. Flujometría versus espirometría para el diagnóstico de asma en adultos. Rev. RAM. [Internet].

2019; 66(3), 308-313. [Consultado el 12 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.630>

14. Orena V, Valdivia G, Fareccio C. Flujo espiratorio máximo: caracterización en un estudio en población adulta chilena, resultados basadles de la cohorte del Maule (MAUCO). Rev. Chil. Enferm. Respir. [Internet] 2018; 34(4), 212-220. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482018000400212&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482018000400212&lng=es).

15. Palacios T, Reales L, Quispe A, Robalino G, Cárdenas J. Covid-19 and the impacto n quality of life. Rev. HIV Nursing. [Internet]. 2023; 23(3), 220-223. [Consultado el 13 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/1647/1504>

16. Cortes S, Castaño L, Tolosa J Barragán E. Correlación entre el cuestionario Respiratorio de Saint George, la Escala de Severidad de la Fatiga y la Escala de Actividades de la Vida Diaria London Chest en pacientes que se recuperan de Covid-19. Rev. Col Med Dis Rehab. [internet]. 2022; 32(1), 45-46. [Consultado el 13 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.28957/rcmfr.316>

17. De la Torre Y, Pedroso I. Aplicación del cuestionario Saint George en pacientes con síntomas respiratorios crónicos. Rev. Cub. Med Fis. Rehab. [Internet]. 2018; 10(3), 1-12 [Consultado el 13 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/viewFile/308/460>

18. Chero S, Diaz A, Rosas M, Tesen M. Rehabilitación respiratoria en pacientes post COVID-19 con tres tratamientos; experiencia en un hospital militar peruano. Rev. Vive. [Internet]. 2024;7(20), 345-358. [Consultado el 16 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revstavive.v7i20.304>

19. Quintano J, Rodríguez L, Quintano R, Murillo D. Medición del pico de flujo en Atención Primaria. Rev. Respiratorio. [Internet]. 2023; (5), 1-8. [Consultado el 14 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.livemed.in/canales/respiratorio-en-la-red/respiratorio-atencion-primaria/numero-5/pdfs/rele-n5-medicion-del-pico-de-flujo-en-atencion-primaria.pdf>
20. Veloz M, Benalcázar J, Domínguez E. Algunas consideraciones sobre el examen de pico flujo y su medición. Rev. Científica Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2017; 3(1), 177-187. [Consultado el 14 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v3i1.382>
21. Céspedes G, Gutiérrez C, Oyarzun M. Flujometría en la práctica de atención primaria. Rev. Chilena de enfermedades respiratorias. [Internet]. 2010; 20(2), 80-84. [Consultado el 14 de setiembre del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071773482010000100009>
22. García F, Loresa V. Evaluación funcional respiratoria (obstrucción y atrapamiento). Rev. Bronconeumología. [Internet]. 2007; 53(s3), 8-14. [Consultado el 15 de setiembre del 2024]. Disponible en: 10.1016/S0210-5705(09)71003-9
23. Gomara M, Roman M. Medidor de Peak Flow: Técnica de manejo y utilidad en Atención Primaria. Rev. Medifam. [internet]. 2002; 12(3), 76-91. [Consultado el 15 de setiembre del 2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000300006&lng=es).
24. Rivadeneyra M. Validación del cuestionario ST George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2015; 6(1), 882-891. [consultado el 15 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>
25. Fernández J, Fernández M, Cieza. Los conceptos de calidad de vida, Salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación Internacional del funcionamiento (CIF). Rev. Española de la Salud Pública. [Internet]. 2010; 84(2), 169-184. [Consultado el 15 de

setiembre del 2024]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es).

26. Folch A, Macia J, Cervera A. Análisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev. Lat. Am. Enfermagem. [Internet]. 2019; 27, 1-10. [Consultado el 15 de setiembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2624.3148>

27. Bernal C. Metodología de la investigación .3 era edición. Person educación. Colombia 2010.ISB:978958699128-5.

28. Arizpe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Orellana C. La investigación científica. Primera edición. Universidad Internación de Ecuador 2020.ISB:978-9942-38- 578-9.

29. Hernández S. Metodología de la investigación. 6th ed. Hernandez R, editor. Mexico D.F: Mac Graw Hill Education.; 2014.

30. Rivadeneyra M. Validación del cuestionario ST George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. Rev Cuidarte. [internet]. 2015; 6 (1), 882-891. [Consultado el 17 de abril del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>

31. Widya L, Huriah T. Combination of diaphragmatic breathing with therapeutic walking exercise to increase peak expiratory flow rate in asthma patients. Frontiers of Nursing. 2022; 9(4): p. 439 - 444.

32. Ferrer M, et al. Validez y fiabilidad del Cuestionario Respiratorio de St. George tras su adaptación a una lengua y cultura diferente: el ejemplo español. *Eur Respir J*, 9 (1996), págs. 1160-6 Disponible en: DOI: 10.1183/09031936.96.09061160
33. Martínez M, Perpiñá M, Román P, Soler J. Consistencia interna y validez de la versión española del St. George's Respiratory Questionnaire para su uso en pacientes afectados de bronquiectasias clínicamente estables. *Arco Bronconeumol*, 41 (2005), pp. 110-7 Disponible en: DOI: 10.1016/s1579-2129(06)60410-2.
34. Rivadeneira C. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar la calidad de vida en pacientes ecuatorianos con ECPOC. *RevCuid* 2015; 6(1): 882-91. Disponible en Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>

## ANEXOS 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo: “CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD PULMONAR EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRONICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA. 2024”

Formulacion del Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad pulmonar en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p>	<p><b>Objetivo General.</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>Identificar el nivel de la calidad de vida en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>Conocer la capacidad pulmonar en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>Conocer las características</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Actividad y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Síntomas y la capacidad pulmonar</p>	<p><b>Variable 1: Calidad de vida: Saint George</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Síntomas</li> <li>- Actividad</li> <li>- Impacto</li> </ul> <p><b>Variable 2: Flujometria</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>Semaforizacion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Leve: verde</li> <li>-Moderado: Amarillo</li> <li>-Severo: rojo</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Es una investigación aplicada porque está orientado a buscar un nuevo conocimiento destinado a solucionar problemas prácticos.</p> <p><b>Método y Diseño de la Investigación</b></p> <p>Método de la investigación: Es hipotético - deductivo, este método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, porque vamos a buscar determinar cuál es la relación entre dos variables en un momento</p> <p>Corte transversal, porque nuestro estudio recolectara los datos en un solo momento, en un tiempo único, con el objetivo de detallar las dos variables y analizar su interrelación en un momento dado.</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>Población:</p>

<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024?</p>	<p>sociodemográficas en los pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p>	<p>en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión Impacto y la capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de Lima 2024.</p>		<p>La investigación estará conformada por 100 pacientes respiratorios crónicos que asisten a un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se aplicará una muestra censal por tanto está conformado por 100 pacientes respiratorios crónicos que asisten al hospital que cuentan con los criterios de inclusión y exclusión</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ANEXOS 2: INSTRUMENTOS

### Instrumento 1: Cuestionario de Saint George

#### Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario, para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas. Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro(a) que lo(a) describen y que se deba a su estado de salud.

Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda.

#### Síntomas:

1. Durante los últimos 3 meses ¿ha tenido tos?
  - La mayor parte de los días de la semana
  - Varios días a la semana
  - Unos pocos días a la semana
  - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
  - Nada en absoluto
  
2. Durante los últimos 3 meses ¿ha expectorado flemas?
  - La mayor parte de los días de la semana
  - Varios días a la semana
  - Unos pocos días a la semana
  - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
  - Nada en absoluto
  
3. Durante los últimos 3 meses ¿ha tenido ataques de asfixia o falta de aire?
  - La mayor parte de los días de la semana
  - Varios días a la semana
  - Unos pocos días a la semana
  - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
  - Nada en absoluto
  
4. Durante los últimos 3 meses ¿ha tenido ruidos o silbidos en el pecho?
  - La mayor parte de los días de la semana
  - Varios días a la semana
  - Unos pocos días a la semana
  - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
  - Nada en absoluto
  
5. Durante los últimos 3 meses ¿Cuántos ataques tuvo por los problemas respiratorios que fueron graves o muy desagradables?
  - Mas de tres ataques
  - Tres ataques
  - Dos ataques
  - Un ataque
  - Ningún ataque
  
6. ¿Cuánto le duro el peor de los ataques que tuvo por sus problemas respiratorios?
  - Una semana o mas
  - De tres a seis días
  - Uno o dos días
  - Menos de un día

7. Durante los últimos 3 meses ¿Cuántos días a la semana fueron buenos con poco problema respiratorio?
- 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

8. Si tiene silbidos en el pecho, estos ¿son peores en las mañanas?
- Si
  - No

Actividad:

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones?
- Es el problema más importante que tengo
  - Me causa bastante problemas
  - Me causa pocos problemas
  - No me causa ningún problema

10. Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes frases:

- Mis problemas respiratorios me obligan a dejar de trabajar
- Mis problemas respiratorios dificultan mi trabajo o me hizo cambiar de trabajo
- Mis problemas respiratorios no afectan mi trabajo

11. Algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración actualmente:

- |                                                                 | SI NO   |
|-----------------------------------------------------------------|---------|
| • Me falta el aire estando sentado o incluso acostado           | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire cuando me baño o me visto                    | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire al caminar por dentro de la casa             | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire al subir un tramo de escaleras               | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire al caminar de subida                         | ( ) ( ) |
| • Me falta el aire al hacer deporte o al jugar                  | ( ) ( ) |

Impacto:

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire:

- |                                                   | SI NO   |
|---------------------------------------------------|---------|
| Me duele al toser                                 | ( ) ( ) |
| Me canso cuando toso                              | ( ) ( ) |
| Me falta el aire cuando hablo                     | ( ) ( ) |
| Me falta el aire cuando me agacho                 | ( ) ( ) |
| La tos o la respiración me molestan cuando duermo | ( ) ( ) |
| Fácilmente me agoto                               | ( ) ( ) |

13. Algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar:

- |                                                                         | SI NO   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| • La tos o la respiración me dan vergüenza en público                   | ( ) ( ) |
| • Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos | ( ) ( ) |

- Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar () (38)
- Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios () ()
- Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar () ()
- Por culpa de mis problemas respiratorios me ha convertido en una persona débil o inválida () ()
- Hacer ejercicio es peligroso para mí () ()
- Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo () ()

14. Algunas preguntas sobre su medicación: (SI NO ESTA TOMANDO NINGUNA MEDICACION, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N° 15)

- |                                                  | SI NO |
|--------------------------------------------------|-------|
| • Creo que la medicación me sirve poco           | () () |
| • Me da vergüenza tomar la medicación en público | () () |
| • La medicación me produce efectos desagradables | () () |
| • La medicación me altera mucho la vida          | () () |

15. Estas preguntas se refieren a sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades:

- |                                                                                                                                                                                                              | SI NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| • Tardo mucho para bañarme o vestirme                                                                                                                                                                        | () () |
| • Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo mucho rato                                                                                                                                                 | () () |
| • Camino más despacio que los demás, o tengo que parar a descansar                                                                                                                                           | () () |
| • Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar.                                                                                                                    | () () |
| • Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar                                                                                                                                             | () () |
| • Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir más despacio.                                                                                                                                   | () () |
| • Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como subir una cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar a los bolos . | () () |
| • Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín.                               | () () |
| • Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.                                  | () () |

16. Nos gustaría saber ahora, como sus problemas respiratorios afecta su vida diaria. Por favor marque de acuerdo a como se aplique a usted su problema respiratorio:

- |                                                 | SI NO |
|-------------------------------------------------|-------|
| • Puedo hacer deportes o jugar                  | () () |
| • Puedo salir a distraerme o divertirme         | () () |
| • Puedo salir de casa para ir a hacer compras   | () () |
| • Puedo hacer el trabajo de la casa             | () () |
| • Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla | () () |

17. Podría marcar solo una frase que usted crea que describe mejor como le afectan sus problemas respiratorios:

- |                                                           | SI NO |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| • No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer       | () () |
| • Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer  | () () |
| • Me impiden hacer la mayoría de cosas que quisiera hacer | () () |
| • Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer             | () () |



Universidad  
Norbert Wiener

**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CÓDIGO:**  
**UPNW-EES-FOR-067**

**VERSIÓN: 01**  
REVISIÓN: 01

**FECHA: 11/08/2022**

POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:


Otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer:

.....  
.....  
.....  
.....



## Instrumento 2: flujometría

Número	PEF			Edad	Peso	Talla	Género	Tipo de ocupación
	1	2	3					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

 Universidad Norbert Wiener	<b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-067	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

8								
9								
10								

### 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 pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de lima. 2024" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado

 Universidad Norbert Wiener	<b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-067	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

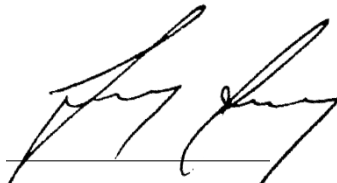
conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud y Bienestar.

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,



Yürgen Samuel Jara Jara

DNI 41116145

### Certificado de validez de contenidos

“Calidad de vida y capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de lima. 2024”

N°	DIMENSIONES	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
	<b>Variable 1:</b>							
	<b>Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Síntomas	x		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Actividad	x		x		X		
	<b>DIMENSIÓN 3:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Impacto	x		x		X		



Universidad  
Norbert Wiener

**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CÓDIGO:**  
UPNW-EES-FOR-067

**VERSIÓN: 01**  
REVISIÓN: 01

**FECHA: 11/08/2022**

	<b>Variable 2: Flujometría</b>							
	<b>Dimensión 1</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
4	Semaforización verde	X		x		X		
	<b>Dimensión 2</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Semaforización Amarillo	X		X		X		
	<b>Dimensión 3:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	Semaforización Roja	x		X		X		

(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:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**24 de septiembre del 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: Yürgen Samuel Jara Jara



Universidad  
Norbert Wiener

## PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO:  
UPNW-EES-FOR-067

VERSIÓN: 01  
REVISIÓN: 01

FECHA: 11/08/2022

### Título: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD PULMONAR EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRÓNICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA. 2024"

#### **Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD PULMONAR EN PACIENTES RESPIRATORIOS CRÓNICOS DE UN

**HOSPITAL DE 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 la calidad de vida y capacidad pulmonar en pacientes respiratorios crónicos de un hospital de lima. 2024" Su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica de pacientes que asisten al servicio de rehabilitación en una clínica 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 100 pacientes.

Se pide a los pacientes descansar o sentirse tranquilo

Se pedirán los datos personales, se pesará y tallará, se les medirá la presión arterial, SaO<sub>2</sub> y la frecuencia cardíaca.

Se les dará información en que consiste las prueba mostrándole los instrumentos.

Se proceera a realizar el llenado del cuestionario Saint George.

Se proceera a realizar la flujometría estando de pie

#### **Riesgos:**


Su participación en el estudio puede traer un riesgo de: dolor torácico, disnea intolerable, calambres musculares, vértigo, palidez o sensación de desvanecimiento, Sao<sub>2</sub> <85%, cuando realice el esfuerzo con la flujometría.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará informándose sobre su calidad de vida mediante el cuestionario de Saint George y conociendo la capacidad pulmonar mediante la flujometría

#### **Costos e incentivos**

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

 Universidad Norbert Wiener	<b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-067	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

**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 realización del cuestionario o la flujometría 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 el investigador Yürgen Samuel Jara Jara o comunicarse al 979 651 655. 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**

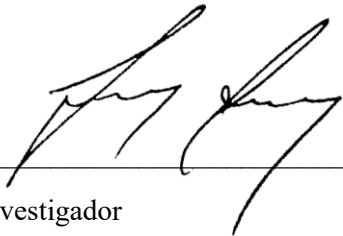
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_

Participante

Nombres:

DNI:

  
 \_\_\_\_\_

Investigador

Nombres: Yürgen Samuel Jara Jara

DNI: 41116145

**Informe del Turnitin**




# 23% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		17%
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-12-25		1%
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-12-26		<1%
<b>4</b>	Internet		
	www.scielo.org.bo		<1%
<b>5</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-11-13		<1%
<b>6</b>	Internet		
	www.coursehero.com		<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685506285961		<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-11-13		<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-11-18		<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-11-19		<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-12-03		<1%