



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**

**Tesis**

Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro  
Respirando2, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autor:** Alvino Zavala, Antohny Fernando


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9369-0773>

**Asesora:** Mg. Díaz Mau, Aimee Yajaira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

**Lima – Perú**

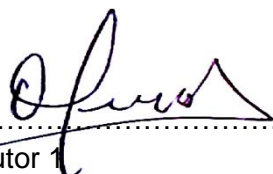
**2024**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |   |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br><small>REVISIÓN: 01</small> |
|  |   | <b>FECHA: 08/11/2022</b>                          |

Yo, ANTOHNY FERNANDO ALVINO ZAVALA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL CENTRO RESPIRANDO2, LIMA 2024” Asesorado por el docente: AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU DNI 40604280 ORCID 0000000252830060 tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código 14912:409088044 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  
 Antohny Fernando Alvino Zavala  
 DNI: 41411027

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



.....  
 Firma  
 Aimeé Yajaira Díaz Mau  
 DNI: 40604280

Lima, 26 de noviembre del 2024

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien dirige mi camino, me guía y me sostiene en cada una de mis caídas.

A mis padres, quienes siempre están a mi lado, brindándome su amor incondicional y siendo un ejemplo de perseverancia y enseñándome a seguir adelante cada día.

También agradezco a mis hermanos, abuelos y familiares, quienes de diversas maneras han apoyado para que pueda alcanzar mis metas.

## AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por guiarme y bendecir mi camino, permitiéndome alcanzar este sueño tan deseado.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

Extiendo mi gratitud a mi querido amigo Renzo Yañez por su invaluable apoyo. Asimismo, agradezco profundamente a los licenciados Yajaira Díaz y Santos Chero por su constante motivación, dedicación, paciencia y valiosa orientación, que han sido fundamentales para llevar a cabo este estudio.

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Planteamiento de problema         | 10 |
| 1.2. Formulación de problema           | 12 |
| 1.2.1. Problema general                | 12 |
| 1.2.2. Problemas específicos           | 12 |
| 1.3. Objetivos de la investigación     | 13 |
| 1.3.1. Objetivo general                | 13 |
| 1.3.2. Objetivos específicos           | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 13 |
| 1.4.1. Teórica                         | 13 |
| 1.4.2. Metodológica                    | 14 |
| 1.4.3. Practica                        | 14 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación  | 14 |

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes          | 15 |
| 2.2. Bases teóricas        | 18 |
| 2.2.1. Calidad de vida     | 18 |
| 2.2.2. Dimensión Síntomas  | 19 |
| 2.2.2.1. Síntomas          | 19 |
| 2.2.2.2. Tos               | 19 |
| 2.2.2.3. Disnea            | 19 |
| 2.2.2.4. Sibilancias       | 20 |
| 2.2.3. Dimensión Actividad | 20 |
| 2.2.3.1. Actividad física  | 20 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.3.2. Actividad de la vida diaria                    | 21 |
| 2.2.4. Dimensión Impacto                                | 21 |
| 2.2.4.1. Bienestar Emocional                            | 21 |
| 2.2.4.2. Ansiedad                                       | 21 |
| 2.2.4.3. Depresión                                      | 22 |
| 2.2.4.4. Aislamiento social                             | 22 |
| 2.2.5. Enfermedad respiratoria crónica                  | 22 |
| 2.2.5.1. Asma   | 23 |
| 2.2.5.2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) | 23 |
| 2.2.5.3. Bronquiectasia                                 | 24 |
| 2.2.5.4. Fibrosis pulmonar                              | 24 |
| 2.3. Formulación de Hipótesis (no aplica)               | 24 |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA</b>                        |    |
| 3.1. Método de la investigación                         | 25 |
| 3.2. Enfoque de la investigación                        | 25 |
| 3.3. Tipo de investigación                              | 25 |
| 3.4. Diseño de la investigación                         | 26 |
| 3.5. Población, muestra, muestreo                       | 26 |
| 3.6. Variables y operacionalización                     | 28 |
| 3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos     | 29 |
| 3.7.1. Técnica  | 30 |
| 3.7.2. Descripción de instrumento                       | 30 |
| 3.7.3. Validación                                       | 31 |
| 3.7.4. Confiabilidad                                    | 32 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos          | 32 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| 3.9. Aspectos éticos | 32 |
|----------------------|----|

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

|                 |    |
|-----------------|----|
| 4.1. Resultados | 33 |
|-----------------|----|

|   |    |
|---|----|
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados | 33 |
|---|----|

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 4.1.2. Discusión de resultados | 41 |
|--------------------------------|----|

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|                   |    |
|-------------------|----|
| 5.1. Conclusiones | 42 |
|-------------------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.2. Recomendaciones | 42 |
|----------------------|----|

## **REFERENCIAS**

### **ANEXOS:**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 50 |
|---------------------------------|----|

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Anexo 2: Instrumentos | 51 |
|-----------------------|----|

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Anexo 3: Validez del instrumento | 58 |
|----------------------------------|----|

|   |    |
|---|----|
| Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética | 67 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Anexo 5: Formato de consentimiento informado | 68 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | 70 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin. | 71 |
|--|----|

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, la investigación abarcó una muestra de 98 pacientes con edades entre 30 y 60 años. Metodología: se aplicó un diseño de tipo no experimental y transversal, con un enfoque cuantitativo, orientado hacia un estudio aplicado y con un nivel descriptivo. Materiales y métodos: los datos fueron recolectados utilizando el cuestionario de Saint George para medir la calidad de vida, y posteriormente procesados con el software estadístico SPSS en su versión 25. para el análisis estadístico descriptivo que incluye cuadros y gráficos, Resultados: en el presente trabajo se observó que los pacientes presentan un impacto total de la enfermedad con 41,84% moderado, el 39,08% leve, 14,29% grave y 4,08% severo, el impacto en bienestar emocional se presenta en un 50% leve y 34,69% moderado, la limitación en actividades con un 36,73% leve y 28,57% moderado, los síntomas leves se manifiesta en 41,84% y moderado en 31,63% de pacientes, el impacto promedio es de  $(28,87 \pm 21,24)$  Actividad  $(38,77 \pm 25,64)$  Síntomas  $(36,07 \pm 23,67)$  y el total de Saint George  $(33,35 \pm 20,25)$ . Conclusión: los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas presentan un impacto en su calidad de vida mostrando una tendencia de moderado a grave.

Palabra clave: Saint George, calidad de vida, enfermedades respiratorias crónicas.

## Abstract

The objective of this study was to: Determine the quality of life in patients with chronic respiratory diseases, the sample was made up of 98 patients ranging in age from 30 to 60 years, Methodology: non-experimental design, cross-sectional, applied quantitative approach with descriptive level, Material and methods: an instrument was used for data collection, which was the Saint George questionnaire for quality of life, the data were processed through the SPSS V25 statistical package for descriptive statistical analysis that includes tables and graphs. , Results: in this work it was observed that patients have a total impact of the disease with 41.84% moderate, 39.08% mild, 14.29% severe and 4.08% severe, the impact on emotional well-being It occurs in 50% mild and 34.69% moderate, limitation in activities with 36.73% mild and 28.57% moderate, mild symptoms manifest in 41.84% and moderate in 31.63%. patients, the average impact is (28.87 ± 21.24) Activity (38.77 ± 25.64) Symptoms (36.07 ± 23.67) and the total of Saint George (33.35 ± 20.25). Conclusion: patients with chronic respiratory diseases have an impact on their quality of life, showing a trend from moderate to severe.

Keyword: Saint George, quality of life, chronic respiratory diseases.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Según la revista *Frontiers in Medicine* en los últimos seis años, las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) han seguido siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, se estima que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecto a 200 millones de personas, mientras que el asma impacto a 350 millones de personas, así mismo, en el 2019, las patologías como la EPOC, el asma y la fibrosis pulmonar ocuparon tres de las 10 principales causas de muerte, con más de 8 millones de fallecimientos al año a nivel global, además, el número de personas afectadas por estas enfermedades ha aumentado notablemente, llegando a 454 millones de casos a nivel mundial, lo que supone un aumento del 39.8% desde 1990 (1,2).

Las enfermedades respiratorias crónicas, tienen una alta prevalencia y son responsables de una notable reducción en la calidad de vida, afectando la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas y manteniendo una carga emocional considerable, según la Organización mundial de la salud (OMS), la EPOC se encuentra entre las principales causas de morbilidad (3).

A pesar de los avances en el ámbito de la salud, la OMS advirtió el incremento de las enfermedades no transmisibles y que si la tendencia actual continúa, para 2050 las enfermedades crónicas como las respiratorias entre otras, constituirán siendo el 86% de los 90 millones de decesos anuales, lo que representa un aumento del 90% en cifras totales desde 2019 (4). En consecuencia, la calidad de vida se ve afectada donde el malestar psicológico es común entre quienes padecen enfermedades crónicas, de las personas encuestadas, el 89% ha experimentado pensamientos y emociones negativas, ya sea con frecuencia el 28% o de forma ocasional 61% (5).

Además, se suma El COVID 19 el cual ha generado un impacto significativo en las ERC, sobre todo en quienes padecieron casos graves y fueron hospitalizados. Alrededor del 10% al 20% de los pacientes recuperados siguen presentando dificultades respiratorias durante meses y años, fenómeno conocido como COVID prolongado (6). Por otro lado, entre 2011 y 2021, alrededor del 6.4% y 6.5% de los adultos en los Estados Unidos fueron diagnosticados con la EPOC, afectando aproximadamente a 14 millones de personas cada año, según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual, la enfermedad es más común en mujeres, en personas desempleadas, jubiladas o con historial de tabaquismo, además, la prevalencia de la EPOC tiende a aumentar con la edad y en áreas menos urbanizadas (7).

Así mismo, en América Latina, como Montevideo, Santiago, Sao Paulo, Caracas, Ciudad de México, Barranquilla, la prevalencia del EPOC oscila entre el 6.2% y el 19.6% en personas mayores de 40 años, presentando altos niveles de sub y sobre diagnóstico hasta un 89%, teniendo como los principales factores de riesgo el tabaquismo, que afecta hasta el 38.5% de la población en algunas ciudades, y la exposición al humo de biomasa responsable del 33% de los casos en personas que no fuman (8). Por otra parte, la calidad de vida en su bienestar mental como la depresión es el doble de frecuente en mujeres que en hombres, impactando de 10-15% en naciones desarrolladas y al 20-40% en naciones en desarrollo, los países de ingresos altos destinan un 5,1%, vs Bolivia con 0,2% (9).

Por otro lado, en Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles predominantes son las respiratorias (75%), lo que afecta significativamente la calidad de vida, la cual está estrechamente vinculada al bienestar general en todos los aspectos de la vida de las personas, en América, estas enfermedades representan el 81% de las muertes

totales, siendo las ERC responsables de entre las cuatro principales motivos de fallecimiento presentando un 8,9% (10).

Finalmente, después de la pandemia, los casos de asma en el Perú mostraron una disminución considerable según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades pasando de 22,070 casos en el 2020 a 4,512 en el 2021, sin embargo, para 2022, la cantidad de casos se duplicó, alcanzando 8,481, lo que representó un incremento del 183% respecto al año anterior, reportando 10,874 casos, con una incidencia de 42.16 por cada 10,000 habitantes siendo los distritos más afectados San Martín de Porres, Los Olivos e Independencia (11).

Ante lo mencionado en párrafos anteriores la presente investigación busco determinar la calidad de vida en el paciente con enfermedad respiratoria crónica (ERC).

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuánto es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?

¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?

¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica del centro Respirando2, Lima 2024?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

#### 1.3.2. Objetivo específico

Identificar la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

Identificar la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

Identificar la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

Identificar las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica

### 1.4. Justificación de la investigación

#### 1.4.1. Teórica

El presente estudio sobre calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se justifica teóricamente porque contribuye en poder entender de manera más profunda cómo estas afecciones impactan en las dimensiones del bienestar humano, que incluyen aspectos físicos, emocionales y síntomas, por lo tanto, esta investigación describe como las enfermedades respiratorias afectan la calidad de vida, lo

cual podría impulsar el desarrollo de modelos teóricos más complejos de las enfermedades respiratorias crónicas.

#### 1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, esta investigación es necesaria porque permite aplicar y medir la calidad de vida mediante el uso del cuestionario respiratorio Saint George dentro del marco de enfermedades respiratorias crónicas estos ya cuentan con su validez y confiabilidad internacional, pero a nivel nacional se realizó a través de juicios de expertos, para la recolección de datos, Además, es un estudio descriptivo, el cual, se centra en obtener información detallada sin buscar intervenir o manipular variables, la implementación de métodos cuantitativos aporta datos importantes y útiles para comprender la percepción de bienestar en sus dimensiones impacto, actividad y síntomas en las enfermedades crónicas.

#### 1.4.3. Práctica

Con respecto a la justificación práctica, la investigación resulta relevante porque permite identificar los factores que deterioran o mejorarán la calidad de vida en individuos atendidos con ERC, esto permitirá a los profesionales de la salud ajustar los tratamientos médicos y terapéuticos de manera más efectiva, además, este estudio proporciona evidencia científica que sirva como base para diseñar programas de atención más personalizados, mejorando la eficiencia de los tratamientos y de esta manera, se promoverá una mejor calidad de vida para los pacientes.

#### 1.5. Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones para resolver el trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Eizaguirre S, et al. (12). El objetivo del estudio fue “*Describir las secuelas respiratorias hasta 12 meses después del alta en pacientes con COVID-19 con neumonía grave que requieren terapias de soporte respiratorio no invasivo*”. Se realizó un estudio observacional y prospectivo, se aplicó el cuestionario de Saint George para calidad de vida (CV) en 94 pacientes, 73% hombres, la mediana fue de 62,9 años, sin antecedentes de tabaquismo (58%). Resultados, los datos obtenidos a los 3 y 12 meses del alta, se observa disminución en la disnea  $\geq 2$  a los 12 meses (19% al 7%). Se evidencia una mejoría en la puntuación total de CV (22,8 a 18,9), síntomas (22,3 a 19,8), actividad (35,7 a 32,4) impacto (15,6 a 11,1). Conclusión, la mayoría de pacientes que recibieron soporte respiratorio no invasivo experimentaron mejor CV al año desde su alta.

Rodriguez F, et al. (13). Tuvieron como objetivo “*Describir la percepción de calidad de vida de un grupo de pacientes de un programa de atención integral de EPOC de una institución de cuidado primario ambulatorio en Bogotá (Colombia)*”. Se llevó a cabo un estudio transversal con 1066 pacientes diagnosticados con EPOC, utilizando el Cuestionario Saint George (SG) para medir la calidad de vida, los hallazgos indicaron que 52,6% de los pacientes eran hombres, con una edad mediana de 74 años, hubo una mejoría en el puntaje global de calidad de vida de 8,46 puntos después de 12 meses de haber ingresado al programa de (55,68 a 47,22,  $p < 0,001$ ), en conclusión, la mejoría en la calidad de vida evidencia la importancia de un enfoque interdisciplinario en el tratamiento del EPOC para optimizar el bienestar del paciente.

Jarab A, et al. (14). El propósito del estudio fue “*Evaluar la CVRS y explorar los factores asociados con una mala CVRS entre pacientes con EPOC*”. Se realizó un estudio transversal, utilizando el cuestionario de Sain George a 702 pacientes adultos de 58 a 77 años, la mayoría de genero masculino con un 78,6% y los casados con un 91.5% siendo fumadores el 58% y ex fumadores un 42%. Resultados: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) mostró un deterioro significativo, con un SGRQ de 55,2 asi mismo, la dimensión más afectada fue el dominio del impacto, con una mediana de 58,7 y el dominio actividad con 51,7. Conclusión: los pacientes con EPOC mostraron un notable deterioro en su calidad de vida.

Betancourt J, et al. (15). Estudio que tuvo como objetivo “*Establecer las diferencias en la condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en un grupo de pacientes que se encuentran entre la prevejez, senectud y la ancianidad diagnosticados con EPOC*”. Estudio descriptivo trasversal, se aplico el cuestionario de Saint George para evaluar la calidad de vida (CV), participaron 129 pacientes agrupados en prevejez (P), senectud (S) y ancianidad (A), la mayoría hombres 61,3% y casados 51,16%. Resultados: La CV fue de (54,77 ± 18,9 P), (48,91 ± 16,9 S), (49,7 ± 13,6 A). El dominio actividades fue el más afectado con (63,46 ± 29,5 P), (60,94 ± 22,4 S), (56,83 ± 23,1 A) el impacto (45,23 ± 20,05 P), (39,6 ± 18,4 S), (40,6 ± 13,7 A). Conclusión: El grupo de prevejez tuvo mayor afectación en actividades (15).

Achury L, et al. (16). El objetivo del presente estudio fue “*Describir, de forma global y por dimensiones, la calidad de vida de sujetos que padecen de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*”. Se efectuó un estudio descriptivo transversal para evaluar la calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) con el cuestionario de Sain George, teniendo una muestra de 80 pacientes con EPOC, los resultados indicaron una

edad de  $73 \pm 8,69$  años, la mayoría mujeres 57,59% y casados 62,50%, el promedio de CVRS fue de  $31,44 \pm 17,86$  siendo la dimensión más afectada la relacionada con actividad con un  $53,52 \pm 18,66$ , se concluye que la calidad de vida relacionada con la salud refleja el impacto de la EPOC en la capacidad de los pacientes para realizar actividades físicas y sociales.

Shah N. (17). Este estudio tuvo como objetivo “*Evaluar los efectos de las enzimas sistémicas en el alivio de los síntomas asociados con la PF y la mejora de la calidad de vida*”. Se llevó a cabo un estudio prospectivo abierto en pacientes con fibrosis pulmonar, en el cual 13 participantes, con edades entre 65 y 74 años, recibieron suplementos enzimáticos durante 12 semanas, el 69% de los pacientes eran hombres y completaron el cuestionario de Saint George (SG) con el propósito de medir la calidad de vida (CV). Resultados, en cuanto a las puntuaciones de SG, se observaron resultados para (CV) (69,2), síntomas (84,6), actividad (69,2) e impacto (61,5). Conclusiones: el bienestar físico y mental, así como la calidad de vida, se encuentran estrechamente relacionados con la salud en pacientes con fibrosis pulmonar.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida se define como un estado de bienestar global que abarca tanto componentes subjetivos como objetivos, es una percepción individual de bienestar físico, emocional y social, entre sus elementos subjetivos se encuentran la intimidad, la expresión de emociones, la percepción de seguridad, la salud autoevaluada y la productividad personal, por otro lado, los aspectos objetivos incluyen el bienestar material, la calidad de las relaciones con el entorno físico y social, la interacción con la comunidad, y la evaluación objetiva de la salud (18). En esa misma línea, es un concepto

extenso y multifacético que involucra la salud física, el estado psicológico, el grado de autonomía, las relaciones sociales, las creencias personales, y la relación con los elementos más relevantes del entorno (19).

Así mismo, tiene el propósito de aspirar a un enfoque de desarrollo de un país comprometido y que prioriza al ser humano en su totalidad, el de garantizar su bienestar integral, este concepto implica asegurar condiciones que cubran todas sus necesidades fundamentales desde lo material, el acceso a alimentos y vivienda, hasta las emocionales, como la seguridad y el cariño, además, incluye aspectos sociales, como la disponibilidad de empleo, garantía de derechos y el cumplimiento de responsabilidades, así como elementos ecológicos que aseguren la calidad del entorno, como el aire y agua (20).

## 2.2.2. Dimensión Síntomas

### 2.2.2.1. Síntomas

Los síntomas respiratorios en individuos con afecciones pulmonares crónicas, se centra en manifestaciones como la tos, la producción de moco, la dificultad para respirar y los sonidos sibilantes, comprender la sintomatología resulta esencial para interpretar cómo los pacientes perciben el avance de su condición y para determinar la efectividad de las estrategias utilizadas para controlar sus síntomas (21).

### 2.2.2.2. Tos

La tos es un mecanismo reflejo involuntario que sirve para eliminar secreciones, irritantes o cuerpos extraños de las vías respiratorias, cuando la tos se vuelve constante por más de ocho semanas, se considera crónica y es común en individuos con enfermedades pulmonares, siendo un posible indicio de inflamación prolongada de las vías respiratorias en personas que padecen enfermedades respiratorias crónicas como la

EPOC o el asma, la tos puede ser recurrente y estar acompañada de secreciones, este es uno de los síntomas más frecuentes y su gravedad puede variar, afectando la calidad de vida al interrumpir el sueño o dificultar la comunicación del paciente (22).

#### 2.2.2.3. Disnea

La disnea se refiere a la sensación de tener dificultad o malestar al respirar, este síntoma puede variar en intensidad, manifestándose de forma leve, moderada o severa y es un indicador crucial de la capacidad funcional en personas con enfermedades respiratorias crónicas, puede ser provocada por actividades físicas, tareas cotidianas o incluso al estar en reposo en los casos más avanzados, la disnea suele afectar significativamente la calidad de vida y puede causar ansiedad. Además, es una experiencia subjetiva que depende tanto de factores físicos, como la obstrucción de las vías respiratorias, factores psicológicos y el miedo a quedarse sin aire (23).

#### 2.2.2.4. Sibilancias

Las sibilancias son sonidos respiratorios que no son normales y se presentan de formas agudas y silbantes que se generan debido a una obstrucción parcial en las vías respiratorias, este síntoma es característico de afecciones como el asma y la EPOC y suele escucharse con mayor claridad durante la exhalación, las sibilancias indican la presencia de una obstrucción bronquial y al igual que la disnea, su intensidad puede variar según el grado de inflamación de las vías respiratorias, pueden aparecer de forma ocasional o ser constantes y su aparición puede señalar un nivel de obstrucción que podría requerir tratamiento inmediato si se presenta junto con dificultad respiratoria grave (24).

### 2.2.3. Dimensión Actividad

#### 2.2.3.1. Actividad física

La actividad física se refiere a cualquier movimiento del cuerpo generado por los músculos esqueléticos que implica un consumo de energía, esto abarca actividades como caminar, correr, nadar, bailar, y cualquier otra forma de ejercicio, la actividad física es esencial para preservar la salud tanto física como mental y desempeña un papel importante en la prevención y tratamiento de distintas enfermedades, incluidas las afecciones respiratorias crónicas, se aconseja que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física moderada semanalmente para obtener beneficios significativos para la salud (25).

#### 2.2.3.2. Actividad de la vida diaria

La actividad de la vida diaria (AVD) hace referencia a las tareas y acciones que las personas llevan a cabo en su día a día para conservar su independencia y bienestar, estas actividades engloban aspectos como el cuidado personal, la alimentación, el movimiento, la comunicación y la participación en actividades sociales y recreativas, la habilidad para realizar las AVD es un indicador fundamental del nivel de funcionalidad y calidad de vida, especialmente en personas que padecen condiciones crónicas como enfermedades respiratorias (26).

### 2.2.4. Dimensión Impacto

#### 2.2.4.1. Bienestar Emocional

El bienestar emocional se define como el estado en el cual una persona puede manejar sus emociones y comportamientos de manera adecuada, lo que le permite disfrutar la vida y afrontar los desafíos cotidianos, este concepto abarca elementos como

la satisfacción con la vida, la confianza en uno mismo, la resiliencia y la habilidad para formar relaciones saludables, mantener un buen bienestar emocional es crucial para la salud mental en general y está relacionado con una mejor calidad de vida (27).

#### 2.2.4.2. Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional natural frente a situaciones de estrés, pero se considera un trastorno cuando se vuelve excesiva o prolongada, se manifiesta a través de sentimientos de temor, nerviosismo y preocupación que pueden afectar el funcionamiento diario de la persona. Los trastornos de ansiedad son frecuentes e incluyen afecciones como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y diferentes tipos de fobias (28).

#### 2.2.4.3. Depresión

La depresión es un trastorno emocional influye en cómo una persona experimenta sus emociones, piensa y realiza sus actividades diarias, se manifiesta principalmente por una tristeza prolongada, falta de interés en actividades que solían ser agradables, agotamiento, así como cambios físicos, tales como alteraciones en el apetito y el sueño, este trastorno puede influir de forma considerable en la calidad de vida y en muchos casos, es necesario tratarlo mediante terapia, medicamentos o una combinación de ambos (29).

#### 2.2.4.4. Aislamiento social

El aislamiento social implica la ausencia de interacción y comunicación con otras personas, lo cual puede provocar sentimientos de soledad y afectar de manera adversa la salud mental. Este fenómeno puede originarse por distintas situaciones, como enfermedades crónicas, dificultades de movilidad o condiciones socioeconómicas. El

aislamiento social se asocia con un incremento en la frecuencia de trastornos de salud mental, como la ansiedad y la depresión (30).

#### 2.2.5. Enfermedad respiratoria crónica

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) comprometen los conductos respiratorios y demás estructuras pulmonares, entre las ERC más comunes se encuentran el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las afecciones pulmonares relacionadas con el ámbito laboral y la hipertensión pulmonar, además del tabaquismo, otros factores de riesgo incluyen la contaminación del aire, la exposición ocupacional a productos químicos y polvo, y las infecciones frecuentes de las vías respiratorias inferiores durante la infancia, aunque las ERC no pueden curarse, existen tratamientos que permiten abrir las vías respiratorias y mejorar la dificultad para respirar, ayudando así a controlar los síntomas y a mejorar la calidad de vida de los pacientes (31).

##### 2.2.5.1. Asma

Peter J. Barnes define al asma como un síndrome que implica una obstrucción en las vías respiratorias, la cual puede fluctuar considerablemente, ya sea de manera espontánea o con tratamiento, en los individuos que sufren de asma, se presenta un tipo particular de inflamación que incrementa la sensibilidad de las vías respiratorias a distintos factores desencadenantes, lo cual ocasiona un estrechamiento marcado y una reducción en el flujo de aire, generando síntomas como dificultad para respirar disnea y sibilancias (32).

#### 2.2.5.2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye un ejemplo de cómo la inflamación crónica, provocada en este sentido por la exposición a toxinas presentes en el humo del tabaco o a otros agentes, se asocia con alteraciones patológicas en la estructura del pulmón. En la EPOC, prácticamente todos los tejidos pulmonares pueden verse comprometidos, lo cual conduce a la modificación estructural de las vías respiratorias, tanto centrales como periféricas, así como del parénquima y los vasos sanguíneos pulmonares (33).

#### 2.2.5.3. Bronquiectasia

La bronquiectasia es una enfermedad crónica de los pulmones que se caracteriza por una dilatación anormal e irreversible de los bronquios y bronquiolos, esta afección ocasiona una acumulación excesiva de moco debido a la incapacidad del sistema mucociliar de las vías respiratorias, lo que favorece infecciones recurrentes e inflamación persistente, entre los síntomas más comunes se encuentran una tos crónica, la producción abundante de moco y dificultad para respirar, la bronquiectasia puede originarse a partir de infecciones pulmonares pasadas, factores genéticos como la fibrosis quística o estar asociada a otras condiciones que afectan el sistema inmunológico o dañan las vías respiratorias (34).

#### 2.2.5.4. Fibrosis pulmonar

La fibrosis pulmonar idiopática FPI es una forma específica de enfermedad pulmonar intersticial fibrosante cuyo origen es desconocido y afecta únicamente al pulmón, se clasifica dentro de las neumonías intersticiales idiopáticas, siendo la más común y con el peor pronóstico a corto plazo, predomina en adultos mayores y se

caracteriza por ser una condición crónica, progresiva e irreversible, con un patrón típico de neumonía intersticial usual, la FPI suele tener un desenlace desfavorable, con una supervivencia promedio de tres años, aunque la duración puede variar desde pocos meses hasta casi diez años (35).

### 2.3. Formulación de hipótesis (no aplica)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### 3.1. Método de la investigación

El método utilizado en el presente análisis fue deductivo, el cual se distingue debido a que aplica principios o teorías generales ya establecidos para llegar a conclusiones específicas y obtener una premisa particular, por otro lado, este método fue ampliamente desarrollado por Aristóteles junto a sus discípulos, se basa en una secuencia lógica de razonamientos que conducen a una conclusión final (36).

### 3.2. Enfoque de la investigación

En este estudio se adoptó un enfoque cuantitativo, gracias a la capacidad que tienen los números para medir y estimar valores, el cual requiere cálculos numéricos, ya que se centran en la recolección y análisis de datos que permitieron describir las características de un fenómeno a través de estadísticos, así mismo, se empleó la observación para recopilar información durante todo el proceso, posteriormente, estos datos se analizaron con el objetivo de responder a las preguntas formuladas en la investigación (37).

### 3.3. Tipo de investigación

El análisis estará orientado hacia una utilización aplicada, cuyo propósito es generar conocimientos útiles para la realización de soluciones prácticas, con análisis de mediano plazo dentro de la comunidad, este tipo de investigación tendrá un gran valor porque se basa en conocimientos previos y resultados provenientes de investigaciones básicas. Además, la investigación aplicada puede incorporar teorías ya existentes y se orienta a resolver problemas que han sido abordados previamente por diversas disciplinas científicas (38).

### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio actual fue de diseño no experimental de análisis descriptivo, se define así porque con frecuencia, el objetivo del investigador es describir situaciones y eventos, es decir, se explica cómo es y cómo se presenta un fenómeno específico sin manipular las variables, la cual permite proporcionar una visión detallada de los aspectos que se analizan con frecuencia, desde el enfoque científico, la acción de describir se refiere a realizar mediciones, en un estudio descriptivo, se seleccionan diversos aspectos a ser medidos de forma individual, con el propósito de caracterizar de manera detallada aquello que se investiga (39).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

Se define como la cantidad de incidencias ubicados en una misma área y que comparten determinados rasgos (40). En este contexto, el análisis se llevo a cabo con una población compuesta por 130 individuos con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2.

### 3.5.2. Muestra

Una muestra corresponde a una porción de individuos pertenecientes a un grupo comunitario específica, de la cual se obtienen datos con el propósito de optimizar el tiempo, minimizar los costos y aumentar la precisión de los resultados, es fundamental que la muestra esté vinculada a la pregunta de investigación y a sus objetivos (41). Para este estudio, la muestra fue constituida por 98 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2 y se determinó mediante el método que determina el tamaño de la muestra aplicable a poblaciones finitas (42).

Para estimar la cantidad de la muestra, se considerarán los siguientes aspectos: (59).

- Tamaño de población.
- Nivel de confianza (aproximadamente 95%).
- Proporción conocida (50% en caso de que sea aplicable).
- Margen de error máximo permitido (5%)

Calculadora de muestra

Nivel de confianza:  95%  99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Se tiene en consideración la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p(1 - p)}{d^2(N - 1) + Z^2p(1 - p)}$$

Donde tenemos:

- n = tamaño de muestra
- z = nivel de confianza (Z=1.96)
- q = % complementario (1 - p)
- e = error máximo permitido (5%)
- p = % de la población que tiene atributo deseado
- N = tamaño de la población

### 3.5.3. Muestreo

La técnica de muestreo probabilístico garantiza que cada participante del estudio tenga una oportunidad equitativa de ser incluido en la muestra, utilizando un proceso de selección completamente aleatorio para su clasificación (43). Con este método, se puede establecer la probabilidad de que cada individuo de la población sea elegido para formar parte de la muestra. Cuando las muestras se obtienen de manera aleatoria, es posible realizar inferencias probabilísticas sobre la población en estudio (44). Para asegurar que todos los individuos de la población tengan una probabilidad igual de ser seleccionados al azar, es necesario que estén registrados en un listado que contenga a todos los elementos de dicha población. Este listado se conoce como el marco de muestreo aleatorio simple (45).

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (Asma, EPOC, Bronquiectasia, FP)
- Persona capaz de seguir instrucciones.
- Pacientes entre 30 y 60 años.
- Pacientes hemodinámicamente estables
- Pacientes que accedan a realizar el cuestionario

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten comorbilidades como (HTA, Diabetes o enfermedades cardiorrespiratorias)
- Pacientes bajo efecto de medicamentos que afecten su estado de conciencia
- Pacientes con procesos respiratorios agudos o exacerbados
- Pacientes con complicaciones cognitivas

### 3.6. Variables y Operacionalización:

## Variable 1: calidad de vida

Definición operacional: La calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su lugar en la vida (46), el cuestionario de Saint George (SGRQ) es una herramienta estandarizada compuesta por 50 ítems (76 Niveles), diseñada para medir la calidad de vida asociada a la salud en individuos con ERC, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y las bronquiectasias, este cuestionario mide tres dimensiones principales: los síntomas (su frecuencia y gravedad), la actividad física (las limitaciones derivadas de la disnea) y el impacto (las repercusiones emocionales y sociales de la enfermedad), es ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y ensayos para medir la efectividad de los tratamientos y el avance de las enfermedades respiratorias. (47).

| Dimensiones | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa  |
|-------------|---|--------------------|--|
| Síntomas    | Severidad de los síntomas respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de la tos</li> <li>• Frecuencia de la reproducción de esputo</li> <li>• Gravedad de la disnea</li> <li>• Síntomas nocturnos</li> <li>• Infecciones respiratorias</li> <li>• Duración de los episodios</li> </ul> | Nominal            | Puntuación total Saint George<br><br>0-50<br>Buena calidad de vida<br><br>51-100<br>Mala calidad de vida |
| Actividad   | Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación en la actividad física</li> <li>• Restricción en la movilidad</li> <li>• Dependencia de oxígeno</li> <li>• Tiempo para recuperarse tras el esfuerzo</li> </ul>   |                    |  |
| Impacto     | Impacto de la enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Depresión</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Alteración en relaciones personales</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Calidad del sueño</li> </ul>   |                    |  |

### Variables Intervinientes

| Variable                        | Descripción   | Tipo de variable |
|---------------------------------|---|------------------|
| Edad                            | Rango de edad entre 30 y 60 años  | Interviniente    |
| Sexo                            | Género de los participantes: Masculino o Femenino                                     | Interviniente    |
| Enfermedad respiratoria crónica | Condiciones respiratorias crónicas como Fibrosis Pulmonar, Bronquiectasia, Asma, EPOC | Interviniente    |
| Peso                            | Peso corporal en kilogramos (rango de 36 a 107 kg)                                    | Interviniente    |
| Talla                           | Talla en metros (rango de 1.41 a 1.89 m)  | Interviniente    |

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

El cuestionario representa una herramienta organizada que posibilita realizar inferencias acerca de una población a través de la recopilación de información de una muestra representativa, empleando un cuestionario estructurado que facilita la obtención de datos numéricos(48), las respuestas se obtienen mediante un conjunto de preguntas previamente diseñadas y uniformes, con el propósito de identificar y evaluar tendencias de comportamiento o actitudes en un grupo determinado de personas (49).

#### 3.7.1. Técnica

La encuesta es una técnica de obtención de datos que consiste en la aplicación de un conjunto de preguntas estandarizadas a una muestra de personas, con el objetivo de obtener información sobre diversas variables de interés (50). El Cuestionario de SGRQ es una herramienta crucial para valorar la calidad de vida en personas con ERC, su desarrollo se apoyó en teorías sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el enfoque biomédico ampliado y el reconocimiento de la autoevaluación por parte de los pacientes, desde su implementación, ha sido validado en múltiples investigaciones y ha probado ser un instrumento fiable para analizar los aspectos físicos, emocionales y sociales que provoca la enfermedad (51).

### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El Cuestionario de Saint George (SGRQ), que consta de 50 ítems (76 Niveles), generalmente requiere entre 10 y 15 minutos aproximadamente para ser completado por los pacientes, este tiempo por lo general puede variar un poco según la condición del paciente y su habilidad para entender y responder las preguntas (52).

Es una herramienta de evaluación diseñada específicamente para medir la CVRS en pacientes con ERC, es ampliamente empleado en estudios clínicos para evaluar cómo estas enfermedades afectan la vida diaria de los pacientes y para analizar la efectividad de las intervenciones terapéuticas, desarrollado en 1991 por Paul W. Jones y su equipo en el St. George's Hospital Medical School de Londres, el cuestionario ha sido validado en numerosos estudios clínicos y traducido a más de 80 idiomas (47).

| Ficha Técnica            |  |
|--------------------------|--|
| Nombre                   | Cuestionario de Saint George (SGRQ)  |
| Autores                  | Jones, P. W., Quirk, F. H., Baveystock, C. M., & Littlejohns, P.   |
| Año de creación          | 1991   |
| Objetivo                 | Evaluar el estado de salud y el impacto que tienen las enfermedades respiratorias crónicas en la calidad de vida de los pacientes.   |
| Ámbito de aplicación     | Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como EPOC, Asma, Bronquiectasia, FP.  |
| Dimensiones              | El SGRQ está compuesto por tres dominios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas: Evalúa la frecuencia y gravedad de los síntomas respiratorios</li> <li>• Actividad: Mide las limitaciones físicas debido a la disnea</li> <li>• Impacto: Analiza el impacto psicosocial de la enfermedad</li> </ul> |
| Formato de respuesta     | Preguntas de opción múltiple con un formato tipo Likert  |
| Población                | Pacientes adultos con enfermedades respiratorias   |
| Tiempo de administración | Aproximadamente entre 10 y 15 minutos  |

|              |   |
|--------------|---|
| Puntuación   | Se calcula una puntuación para cada dominio, que luego se transforma en una escala de 0-50 (buena calidad de vida) 51 a 100 (mala calidad de vida). |
| Traducciones | Existe en múltiples versiones y ha sido traducido y validado en varios idiomas, incluyendo español.   |

Fuente: Elaboración propia

### 3.7.3. Validación

Se observó una alta concordancia en el test-retest, con un coeficiente de correlación intraclass (CCI) de 0,96 ( $p < 0,001$ ). En el análisis de consistencia interna, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,9 al considerar el valor total y de 0,81 al excluirlo ( $p < 0,001$ ), lo que demuestra una aceptable interrelación entre los distintos ítems del cuestionario (53). En efecto, este cuestionario cuenta con validación internacional pero a nivel nacional es validado a través de juicio de expertos.

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario de Saint George fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, la cual, fue empleada para comprobar la consistencia interna del SGRQ. Los resultados obtenidos mostraron valores superiores a 0,7. Un alfa de Cronbach por encima de 0,70 indica una confiabilidad aceptable, lo que significa que el instrumento genera resultados consistentes y coherentes(54).

## 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente trabajo se utilizó un cuestionario para la recolección de datos, los cuales fueron verificados posteriormente, la totalidad de los datos recopilados se procesaron utilizando el programa SPSS Statistics Versión 25, la información se trasladaron a una hoja de cálculo en Excel, donde fueron codificados antes de proceder con el análisis estadístico descriptivo y que incluyó la elaboración de cuadros y gráficos.

### 3.9. aspectos éticos

En esta investigación se puede observar el código de ética, en la cual se considera los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, que incluyen la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia para guiar la ética del estudio, así mismo, respetar los valores y preferencias personales de cada persona en las decisiones fundamentales que les conciernen (55). Por otro lado, el investigador principal es el único con acceso a los datos, protegidos mediante una clave secreta, una vez finalizado el análisis, toda la información es eliminada para cumplir con la protección de datos estipulada en el artículo N° 29733 (56).

Así mismo, se busco obtener el consentimiento informado de los participantes para su involucramiento en la investigación, utilizando un documento redactado de manera sencilla y clara para facilitar su comprensión, es fundamental destacar que los participantes tienen plena libertad para decidir si quieren participar o no y pueden retirarse en cualquier momento si así lo desean, este trabajo se apoya en fuentes científicas, respetando los principios éticos y evitando el plagio, haciendo uso de referencias de diversos autores y ofreciendo interpretaciones propias (57). Por último, en la investigación se garantizo a los participantes a que no estén expuestos a ningún tipo riesgo que afecte su integridad, se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de todos ellos asignando un código para su identificación en la base de datos (58).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En las próximas páginas se presenta la información de los datos obtenidos de la tarea llevada a cabo, comenzando con el análisis descriptivo de los objetivos generales y luego abordando los objetivos específicos, con el fin de determinar el impacto en la calidad de vida, mediante el uso de SPSS versión 25. En este estudio se descubrió:

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

**TABLA 1:** Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

##### *Estadísticos*

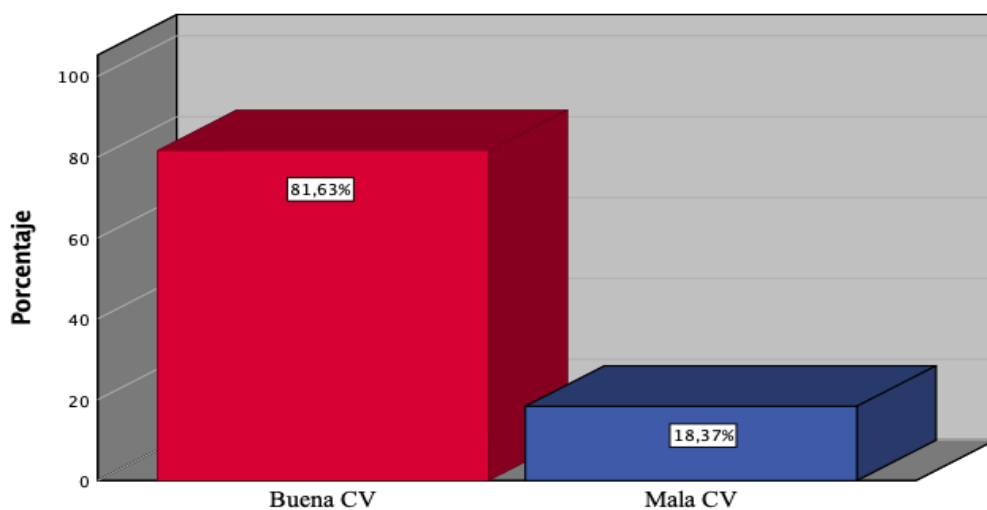
##### Saint George total

|                  |          |                 |
|------------------|----------|-----------------|
| N                | Válido   | 98              |
|                  | Perdidos | 0               |
| Media            |          | 33,35           |
| Mediana          |          | 31,50           |
| Moda             |          | 14 <sup>a</sup> |
| Desv. Desviación |          | 20,259          |
| Mínimo           |          | 0               |
| Máximo           |          | 85              |

Interpretación: De la tabla podemos mencionar que la Puntuación total de San George para calidad de vida en pacientes con ERC presenta una media 33,35 con una desviación estándar de 20,25.

**TABLA 2:** Tabla de frecuencia calidad de vida*SG. Calidad de vida*

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Buena CV | 80         | 81,6       | 81,6                 | 81,6                    |
|        | Mala CV  | 18         | 18,4       | 18,4                 | 100,0                   |
|        | Total    | 98         | 100,0      | 100,0                |                         |



Interpretación: Del gráfico podemos mencionar que existe una buena calidad de vida relacionado a la salud con un porcentaje de 81,63% y una mala calidad de vida relacionado a la salud con un 18,37% en pacientes con ERC.

**TABLA 3:** Identificar la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.*Estadísticos**Saint George: Impacto*

|                  |          |        |
|------------------|----------|--------|
| N                | Válido   | 98     |
|                  | Perdidos | 0      |
| Media            |          | 28,87  |
| Mediana          |          | 25,50  |
| Moda             |          | 0      |
| Desv. Desviación |          | 21,244 |
| Mínimo           |          | 0      |
| Máximo           |          | 91     |

Interpretación: De la tabla podemos mencionar que la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con ERC evidencia una media de 28,87 con una desviación estándar de 21,24 que representa un impacto bueno.

**TABLA 4:** Identificar la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

*Estadísticos*

*Saint George: Actividad*

|                  |          |        |
|------------------|----------|--------|
| N                | Válido   | 98     |
|                  | Perdidos | 0      |
| Media            |          | 38,77  |
| Mediana          |          | 41,00  |
| Moda             |          | 0      |
| Desv. Desviación |          | 25,643 |
| Mínimo           |          | 0      |
| Máximo           |          | 100    |

Interpretación: De la tabla podemos mencionar que la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con ERC evidencia una media de 38,77 con una desviación estándar de 25,64 que representa una actividad buena.

**TABLA 5:** Identificar la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

*Estadísticos*

*Saint George: Síntomas*

|                  |          |        |
|------------------|----------|--------|
| N                | Válido   | 98     |
|                  | Perdidos | 0      |
| Media            |          | 36,07  |
| Mediana          |          | 31,00  |
| Moda             |          | 25     |
| Desv. Desviación |          | 23,674 |
| Mínimo           |          | 0      |

Máximo 90

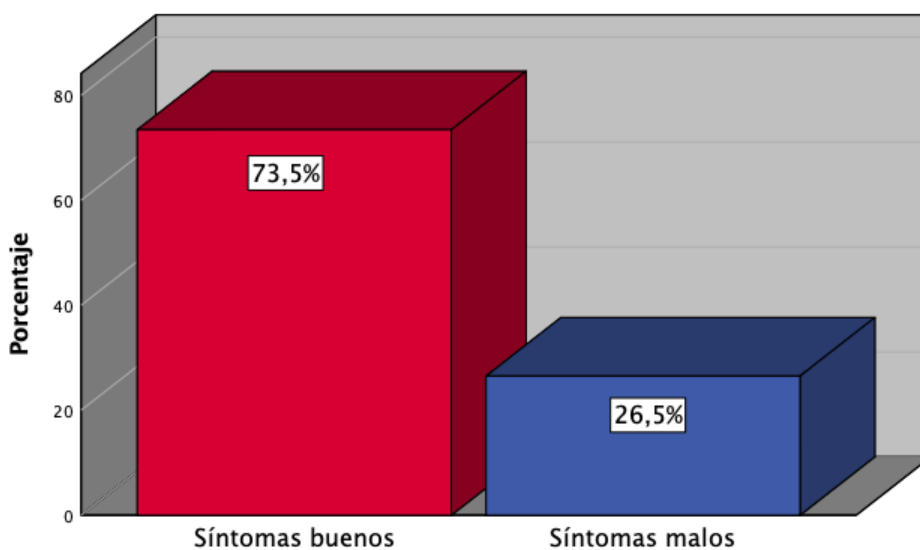
Interpretación: De la tabla podemos mencionar que la calidad de vida según su dimensión Síntomas en pacientes con ERC refleja una media 36,07 con una desviación estándar de 23,67 que representa síntomas buenos.

**TABLA 6:** Tabla de frecuencias Saint George: Síntomas, Actividad, Impacto.

*Saint George. síntoma*

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Síntomas buenos | 72         | 73,5       | 73,5              | 73,5                 |
|        | Síntomas malos  | 26         | 26,5       | 26,5              | 100,0                |
|        | Total           | 98         | 100,0      | 100,0             |                      |

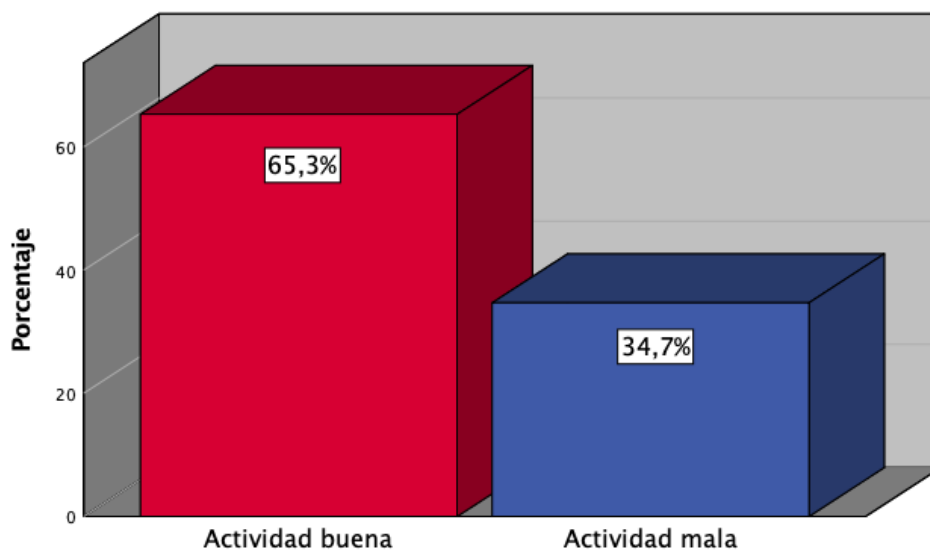
**SG.sintoma**



*Saint George. Actividad*

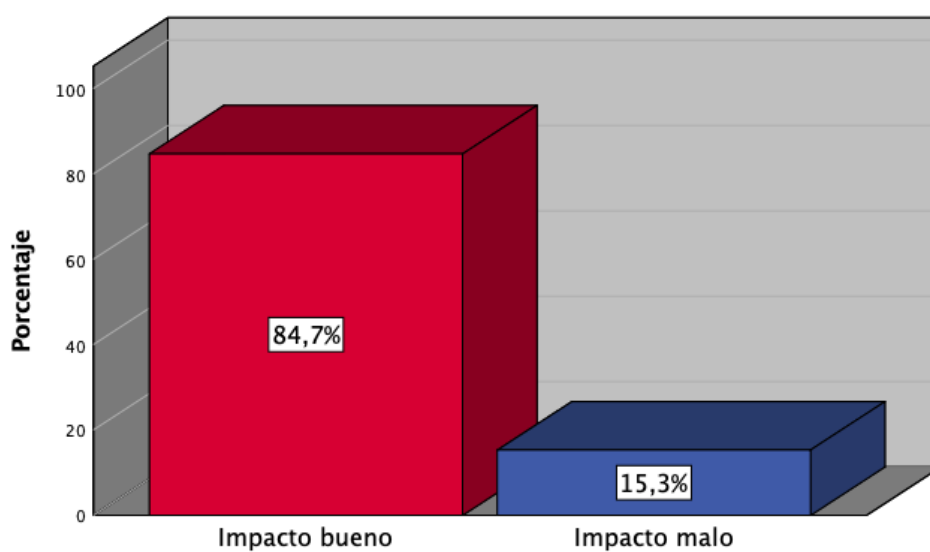
|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Actividad buena | 64         |            | 65,3              | 65,3                 |
|        | Actividad mala  | 34         |            | 34,7              | 100,0                |
|        | Total           | 98         | 100,0      | 100,0             |                      |

## SG.Actividad

*Saint George. Impacto*

|        |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Impacto bueno | 83         | 84,7       | 84,7              | 84,7                 |
|        | Impacto malo  | 15         | 15,3       | 15,3              | 100,0                |
|        | Total         | 98         | 100,0      | 100,0             |                      |

## SG.Impacto



Interpretación: De la tabla y el gráfico podemos mencionar que el 84,7% de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas presenta síntomas buenos mientras que el 15,3%

presenta síntomas malos, así mismo, el 65,3% con una actividad buena seguido de un 34,7% con una actividad mala, por último, el 84,7% con impacto bueno a diferencia de un 15,3% con impacto malo sobre bienestar emocional.

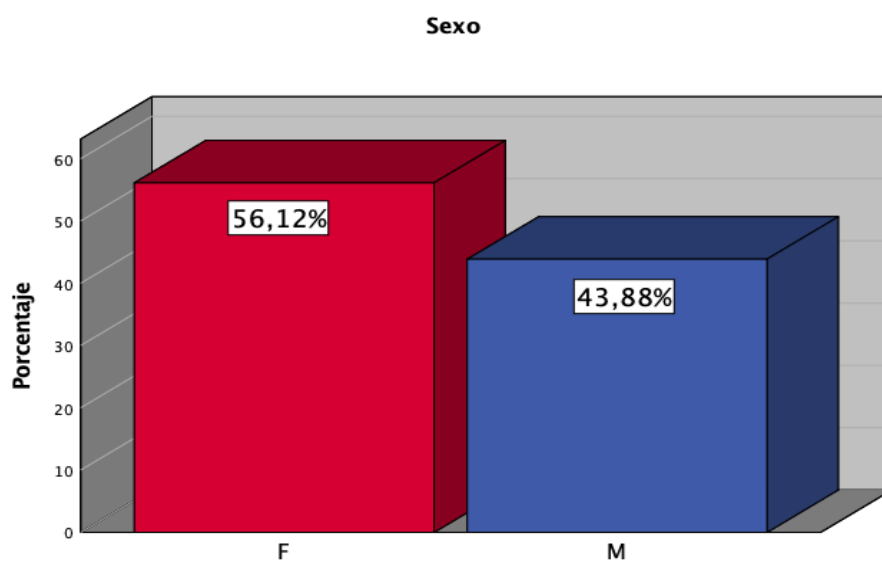
**TABLA 7:** Características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica (Edad, Talla, Peso, Sexo, Diagnostico).

*Estadísticos descriptivos*

|          | N  | Mínimo | Máximo | Media  | Desviación |
|----------|----|--------|--------|--------|------------|
| Edad     | 98 | 31     | 60     | 54,42  | 6,802      |
| Talla    | 98 | 1,41   | 1,89   | 1,5999 | ,08969     |
| Peso     | 98 | 36     | 107    | 68,88  | 13,724     |
| N válido | 98 |        |        |        |            |

*Sexo*

|          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido F | 55         | 56,12      | 56,12             | 56,12                |
| M        | 43         | 43,88      | 43,88             | 100,0                |
| Total    | 98         | 100,0      | 100,0             |                      |

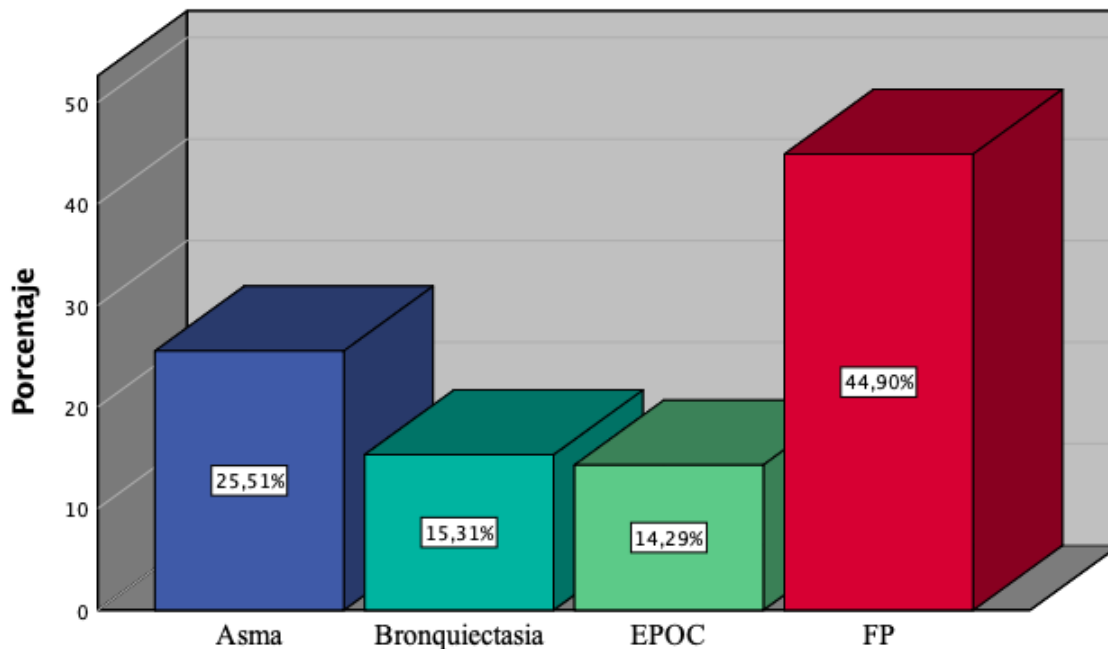


Interpretación: Según la tabla y grafico se observa que la Edad promedio es de  $(54,42 \pm 6,80)$  la Talla con un  $(1,59 \pm 0,08)$  y el Peso con  $(68,88 \pm 13,72)$ , así mismo, el género más frecuente es el femenino con 56,12%, seguido del masculino con 43,88%.

### *Diagnostico*

|        |                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Asma              | 25         | 25,5       | 25,5              | 25,5                 |
|        | Bronquiectasia    | 15         | 15,3       | 15,3              | 40,8                 |
|        | EPOC              | 14         | 14,3       | 14,3              | 55,1                 |
|        | Fibrosis Pulmonar | 44         | 44,9       | 44,9              | 100,0                |
|        | Total             | 98         | 100,0      | 100,0             |                      |

### **Diagnostico**



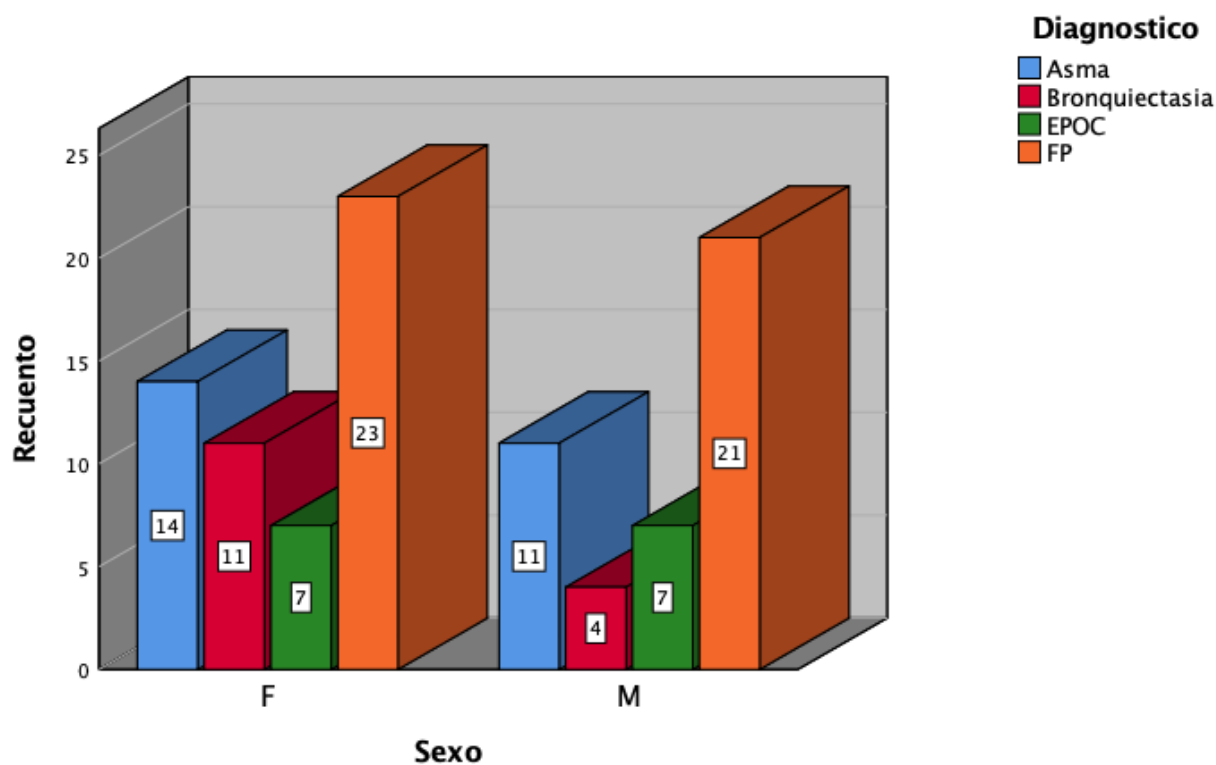
Interpretación: De la tabla y el grafico podemos mencionar que el 44,90% de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas presentan Fibrosis pulmonar, seguido del

25,51% que presentan Asma, un 15,31% Bronquiectasia y por último un 14,29% presenta EPOC.

## Anexo

*Tabla cruzada Sexo y Diagnostico*

|       |   | Diagnostico |                |      |    | Total |
|-------|---|-------------|----------------|------|----|-------|
|       |   | Asma        | Bronquiectasia | EPOC | FP |       |
| Sexo  | F | 14          | 11             | 7    | 23 | 55    |
|       | M | 11          | 4              | 7    | 21 | 43    |
| Total |   | 25          | 15             | 14   | 44 | 98    |



Interpretación: De la tabla cruzada podemos observar 25 pacientes con Asma de las cuales encontramos (14 Mujeres y 11 Hombres), de los 15 pacientes con Bronquiectasias (11 Mujeres y 4 Hombres), de los 14 con EPOC (7 Hombres y 7 Mujeres), por último 44 con Fibrosis pulmonar (23 mujeres 21 hombres).

#### 4.1.2. Discusión de resultados

En el presente estudio realizado sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se evidencia una media de 33,35 con una desviación estándar de 20,25 con una tendencia a una buena calidad de vida, así mismo, el 81,63% presenta una buena calidad de vida, 18,37% una mala calidad de vida relacionado a la salud, la cual tiene cierta similitud con una aproximación en sus valores de media con los estudios realizados por Eizaguirre S, et al. (12). Achury L, et al. (16), donde se evidencia una puntuación total de la CVRS de (22,8) y  $(31,44 \pm 17,86)$ , respectivamente, los estudios realizados por Rodriguez F, et al. (13). Jarab A, et al. (14). Betancourt J, et al. (15). Shah N. (17), no se aproxima con el presente estudio donde se observó un incremento en sus valores con una media de (55,68), (55,2), (54,77), (69,2) con una tendencia a una mala calidad de vida relacionado a la salud.

Así mismo en relación a la dimension impacto se evidencia una media de 28,87 con una desviación estándar de 21,24 con una tendencia a bueno sobre el impacto en su bienestar emocional, de forma similar con el estudio realizado por Eizaguirre S, et al. (12). Que muestra una media de 15,6, por otro lado los estudios de Jarab A, et al. (14). Betancourt J, et al. (15). Shah N. (17), discrepa con el presente estudio con valores mayores con una media de (58,7),  $(45,23 \pm 20,05)$  y (61,5), con tendencia a un impacto malo sobre el bienestar emocional.

Sobre la dimension actividad se obtiene valores con una media de 38,77 y una desviación estándar de 25,64 con actividad buena, la cual se asemeja al estudio realizado por Eizaguirre S, et al. (12). con una media de 35,7 sin embargo, existe diferencias con los estudios realizados por Jarab A, et al. (14). Betancourt J, et al. (15). Achury L, et al.

(16). Shah N. (17), con valores mayores de (51,7), (63,46 ± 29,5), (53,52 ± 18,66) y (69,2), con una actividad mala.

Por otro lado, los valores obtenidos en la dimensión síntomas en el presente estudio se obtuvo una media de 36,07 con una desviación estándar de 23,67 presentando una buena sintomatología, la cual se aproxima a la investigación de Eizaguirre S, et al. (12). con una media de 22,3. Por el contrario, se diferencia con el estudio de Shah N. (17), siendo la dimension sintoma la mas afectada con una media de 84,6 constituyendo una sintomatología mala.

Finalmente, la edad promedio obtuvo una media de 54,42 con una desviación estándar de 6,80 años, además, la mayoría de los pacientes fueron mujeres con 56,12% , los datos obtenidos se parecen mucho a los trabajos hecho por Achury L, et al. (16), donde la mayoría de pacientes fueron mujeres con 57,59%, por el contrario los estudios de Eizaguirre S, et al. (12). Rodriguez F, et al. (13). Jarab A, et al. (14). Betancourt J, et al. (15). Shah N. (17), muestran una prevalencia mayor en hombres con un 73%, 52,6%, 78,6%, 61,3% y 69%.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones:**

Se concluye que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas presentan una buena calidad de vida relacionado a la salud.

Se concluye que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas muestran un impacto bueno sobre el bienestar emocional.

Se concluye que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas muestran una actividad buena sobre las actividades físicas.

Se concluye que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas manifiestan sintomatologías buenas sobre la enfermedad.

Se concluye que la mayoría de los pacientes son mujeres mayores de 54 años, siendo la enfermedad más común la fibrosis pulmonar.

## 5.2. Recomendaciones

Se recomienda desarrollar programas específicos de rehabilitación para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas para mejorar su calidad de vida y evaluar los avances y resultados de estos programas con el Cuestionario de Saint George como herramienta de medición.

Se recomienda intervenciones de apoyo psicológico y emocional, como terapia cognitivo-conductual o grupos de apoyo, para mejorar el impacto sobre el bienestar emocional.

Se recomienda programas de rehabilitación pulmonar que incluyan ejercicios físicos adaptados, con el fin de mejorar la funcionalidad y reducir la limitación en la actividad.

Se recomienda el uso de tratamientos y terapias respiratorias personalizadas que ayuden a controlar y reducir los síntomas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Se recomienda implementar programas de monitoreo y control específico en pacientes con fibrosis pulmonar, con evaluaciones periódicas para controlar peso y talla en especial a mujeres.

## REFERENCIAS

1. Chen X, Zhou C, Fu Y, Li Y, Chen L, Zhang Q-W, et al. Global, regional, and national burden of chronic respiratory diseases and associated risk factors, 1990-2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2023;10:1066804. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.1066804>
2. Levine S, Marciniuk D, Aglan A, Celedón J, Fong K, Horsburgh R, et al. Cite this publication as: Forum of International Respiratory Societies. The global impact of respiratory disease. Third Edition [Internet]. European Respiratory Society; 2021. Disponible en: [firsnet.org/images/publications/FIRS\\_Master\\_09202021.pdf](http://firsnet.org/images/publications/FIRS_Master_09202021.pdf)
3. Organización mundial de la salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Internist (Berl)* [Internet]. 2006 [citado el 29 de septiembre de 2024];47(9):883–4. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
4. Organización de las Naciones Unidas. Vallet U. Chronic diseases taking ‘immense and increasing toll on lives’, warns WHO [Internet]. *UN News*. 2023 [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136832>
5. Gobierno vasco. Enfermedades crónicas y calidad de vida en las personas mayores [Internet]. *euskadi.eus*. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/noticia/2023/enfermedades-cronicas-y-calidad-de-vida-en-las-personas-mayores/web01-a2zesosa/es/>
6. Organización mundial de la salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): afección posterior a la COVID-19 [Internet]. *Who.int*. [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
7. Liu Y, Carlson S, Watson K, Xu F, Greenlund K. Trends in the prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among adults aged  $\geq 18$  years - United States, 2011-2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2023;72(46):1250–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7246a1>
8. Perez-Padilla R, Menezes AMB. Chronic obstructive pulmonary disease in Latin America. *Ann Glob Health* [Internet]. 2019;85(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.2418>
9. Organización Panamericana de la salud. Salud Mental [Internet]. *Paho.org*. [citado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
10. Macías M, Ortega G, Azúa M. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023;7(1):1592–612. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.1592-1612>
11. Consultorsalud. Más de 8 mil episodios de asma fueron registrados en 2022 en Perú [Internet]. *consultorsalud*. 2023 [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://consultorsalud.com/episodios-asma-2022/>

12. Eizaguirre S, Sabater G, Belda S, Calderón J, Pineda V, Comas M, et al. Consecuencias respiratorias a largo plazo de la neumonía relacionada con COVID-19: un estudio de cohorte. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2023;23(1):439. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12890-023-02627-w>
13. Rodriguez F, Giraldo D, Arias J. Calidad de vida de pacientes de un programa integral de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Bogotá (Colombia). *Univ Médica* [Internet]. 2023;64(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed64-3.epoc>
14. Jarab A, Al-Qerem W, Alzoubi K, Abu S, Mukattash T, Naser A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y sus factores asociados en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(10):e0293342. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0293342>
15. Betancourt J, Peñaranda E, Carvajal A, Ávila J, Benavides V. Condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en pacientes con EPOC con diferentes rangos de edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2022;38(1):1,16. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/359218892>
16. Achury L, Garcia P. Calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investig Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2022;23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cvpe>
17. Shah N. Efectos de los suplementos de enzimas sistémicas sobre los síntomas y la calidad de vida de pacientes con fibrosis pulmonar: un estudio piloto. *Medicamentos (Basilea)* [Internet]. 2021;8(11):68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicines8110068>
18. Ardila r. calidad de vida: una definición integradora. *rev latin psicol* [internet]. 2003;35(2):161–4. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
19. Urzúa A, Caqueo U. Quality of life: A theoretical review [Internet]. *Conicyt.cl*. 2012 [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
20. Gildenberger C. Calidad de vida [Internet]. *Gov.ar*. 1978 [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mendoza.conicet.gov.ar/portal//enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>
21. Jones P, Quirk F, Baveystock C, Littlejohns P. Una medida de autocompletar del estado de salud para la limitación crónica del flujo aéreo. El cuestionario respiratorio de St. George. *Am Rev Respir Dis* [Internet]. 1992;145(6):1321–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm/145.6.1321>
22. Irwin R, Mark J. Diagnóstico y tratamiento de la tos crónica debida a la enfermedad por reflujo gastroesofágico y síndrome de goteo retranasal. *Pulm Pharmacol Ther*

- [Internet]. 2002;15(3):261–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1006/pupt.2002.0348>
23. Parshall M, Schwartzstein RM, Adams L, Banzett R, Manning H, Bourbeau J, et al. Declaración oficial de la Sociedad Torácica Estadounidense: actualización sobre los mecanismos, la evaluación y el tratamiento de la enfermedad. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2012;185(4):435–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
  24. Loudon R, Murphy R. Sonidos pulmonares. *Am Rev Respir Dis* [Internet]. 1984;130(4):663–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1164/arrd.1984.130.4.663>
  25. Bull F, Al-Ansari S, Biddle S, Borodulin K, Buman M, Cardon G, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud para 2020 sobre actividad física y comportamiento sedentario. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020;54(24):1451–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
  26. Katz S, Ford A, Moskowitz R, Jackson B, Jaffe M. Estudios de enfermedad en personas mayores. el índice de las AVD: una medida estandarizada de la función biológica y psicosocial. *JAMA* [Internet]. 1963;185:914–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
  27. Ryff C, Keyes C. La estructura del bienestar psicológico revisitada. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1995;69(4):719–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
  28. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association; 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
  29. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud mundial [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/254610>
  30. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Prevención del aislamiento social y la soledad entre las personas mayores: una revisión sistemática de las intervenciones de promoción de la salud. *Ageing Soc* [Internet]. 2005;25(01):41–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0144686x04002594>
  31. Organización Mundial de la salud. Enfermedad respiratoria crónica [Internet]. Who.int. [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases>
  32. Academia nacional de medicina Buenos Aires. Asma laboral últimos tratamientos existentes [Internet]. Acamebbai.org.ar. [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://anm.edu.ar/pdf/consultas/UltimosTratamientosAsmaLaboral.pdf>
  33. Rebeca F, Luis M, David R. Enfermedades respiratorias [Internet]. 2a ed. Carlos

- Villasante; 2009 [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://file:///Users/antohny/Downloads/2009-EnfermedadesRespiratorias.pdf>
34. Pasteur M, Bilton D, Hill A. British Thoracic Society Bronchiectasis non-CF Guideline Group. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis. *Thorax* [Internet]. 2010;65 Suppl 1(Suppl 1):i1-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/thx.2010.136119>
  35. Alberti M, Estrada A, Fernández, Matías MF, Gaxiola M, Guevara E, et al. Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT) [Internet]. Alatorax.org. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Falatorax.org%2Fes%2Fd%2Fescargar%2Fadjunto%2F35-dqmeoe-guia-fpi-alat2014.pdf&psig=AOvVaw1ANE29DDn8BQx3rethWksC&ust=172784585362000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwiwi6jmtEyIAxUAAAAAHQAAAAAQBA>
  36. Labajo E. El metodo científico [Internet]. Ucm.es. 2016 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-02-08-El%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico%20I.pdf>
  37. Alfredo O. Enfoques de Investigacion [Internet]. Researchgate.net. 2018 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
  38. Paz G. Metodología de la Investigación [Internet]. Azcapotzalco: Grupo Editorial Patria;2014. Disponible en: <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
  39. Sampieri H. (2006). “Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa” en Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, pp. 57-68. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://idolotec.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>
  40. Arispe C, et al. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador. Octubre 2020 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
  41. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. 2017 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
  42. QuestionPro. Calculadora de tamaño de muestra [Internet]. Questionpro.com. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
  43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. 2017 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

44. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación [Internet]. Unirioja.es. 2016 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262273.pdf>
45. Espinoza I. Tipos de muestreo [Internet]. Bvs.hn. 2016 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
46. Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): documento de posición de la Organización Mundial de la Salud. Soc Sci Med [Internet]. 1995;41(10):1403–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
47. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM, Littlejohns P. Una medida autocompletada del estado de salud para la limitación crónica del flujo aéreo. El cuestionario respiratorio de St. George. Am Rev Respir Dis [Internet]. 1992;145(6):1321–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm/145.6.1321>
48. Fowler F. Survey Research Methods. 5th ed. SAGE Publications; 2014. p. 1-4
49. Dillman D. Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method. 4th ed. Wiley; 2014. p. 8-9
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
51. Engel GL. La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina. Psiquiatría psicodinámica [Internet]. 2012 [citado el 8 de octubre de 2024];40(3):377–96. Disponible en: <http://chrome-extension://ehttps://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf>
52. Jones P, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen W, Kline Leidy N. Desarrollo y primera validación del test de evaluación de la EPOC. Eur Respir J [Internet]. 2009;34(3):648–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00102509>
53. Capparelli I, Fernández M, Saadia Otero M, Steimberg J, Brassesco M, Campobasso A, et al. Traducción al español y validación del cuestionario Saint George específico para fibrosis pulmonar idiopática. Arco Bronconeumol [Internet]. 2018;54(2):68–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2017.09.004>
54. Aguiar W, Mantoani L, Silva H, Zamboti C, Garcia T, Cavalheri V, et al. Traducción, adaptación transcultural y propiedades de medición de la versión portugués-brasileña de la versión específica para fibrosis pulmonar idiopática del Cuestionario Respiratorio de Saint George (SGRQ-I) para pacientes con enfermedad pulmonar intersticial. Braz J Phys Ther [Internet]. 2021;25(6):794–802. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.06.008>

55. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Méd. Costarric [Internet]. 2010; 52(2): 76-78. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004)
56. EL PERUANO. Ley de protección de datos personales. [Internet] Perú [revisado 2022; consultado 2023 Jun 07. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe>
57. Salazar M. Icaza M. Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Rev. Cient. De la Univ. De Cienfuegos [Internet]. 2018; 10(1): 305-311. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100305#:~:text=La%20conducta%20%C3%A9tica%20es%20importante,Shamoo%20%26%20Resnik%2C%202009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305#:~:text=La%20conducta%20%C3%A9tica%20es%20importante,Shamoo%20%26%20Resnik%2C%202009)
58. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. [Internet] Perú.: Concytec; 2019. revisión 2023; consultado 2023 Jun 07. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe>
59. Daniel W. Bioestadística: una base para el análisis en las ciencias de la salud . 7.<sup>a</sup> ed. Nueva York: Wiley; 1999.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### “Calidad de vida en pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2, Lima 2024”

| FORMULACION DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | VARIABLES   | HIPOTESIS   | DISEÑO METODOLOGICO   |
|--|--|---|-------------|---|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuánto es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?</p> <p>¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?</p> <p>¿Cuánto es la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica del centro Respirando2, Lima 2024?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica</p> | <p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Síntomas</p> <p>-Severidad de los síntomas respiratorios</p> <p>Actividad</p> <p>-Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea</p> <p>Impacto</p> <p>-Impacto emocional y social de la enfermedad</p> | (no aplica) | <p>Método de investigación:<br/>Deductivo</p> <p>Enfoque de investigación:<br/>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:<br/>No experimental<br/>De Corte Transversal</p> <p>Tipo de investigación:<br/>Aplicada</p> <p>Nivel de investigación:<br/>Descriptivo</p> <p>Población:<br/>Estará conformado por 130 Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2, Lima 2024</p> <p>Muestra:<br/>Estará conformado por 98 Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2, Lima 2024 dicha muestra será determinada mediante la fórmula de cálculo muestral aplicable a poblaciones finitas.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Saint George</p> |

**CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)**

FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho 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.

Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

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.

**Parte 1**

A continuación, algunas preguntas para saber cuántos problemas respiratorios ha tenido durante el último año. **Por favor, marque una sola respuesta en cada pregunta.**

1. Durante el último año, he tenido tos

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

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

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

3. Durante el último año, he tenido falta de aire

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

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

- La mayor parte de los días de la semana
- Varios días a la semana
- Unos pocos días a la semana
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- Nada en absoluto

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

- Más de tres ataques
- Tres ataques
- Dos ataques
- Un ataque
- Ningún ataque

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

- Una semana o más
- De tres a seis días
- Uno o dos días
- Menos de un día

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

- Ningún día fue bueno
- De tres a seis días
- Uno o dos días fueron buenos
- Casi todos los días
- Todos los días han sido buenos

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

- No
- Sí

## Parte 2

### Sección 1

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

- Es el problema más importante que tengo
- Me causa bastantes problemas
- Me causa pocos problemas
- No me causa ningún problema

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

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

### Sección 2

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

|  | <b>Cierto</b>            | <b>Falso</b>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración cuando me lavo o me visto.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al caminar dentro de la casa.....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al caminar de subida.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Sección 3

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

|   | <b>Cierto</b>            | <b>Falso</b>             |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Me duele al toser.....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me canso cuando toso.....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración cuando hablo.....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta la respiración cuando me agacho.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La tos o la respiración interrumpen mi sueño..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fácilmente me agoto.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Sección 4

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

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

#### Sección 5

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

|   | <b>Cierto</b>            | <b>Falso</b>             |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Mis medicamentos no me ayudan mucho.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me apena usar mis medicamentos en público.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis medicamentos me producen efectos desagradables..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Sección 6

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

|  | <b>Cierto</b>            | <b>Falso</b>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Me tardo mucho tiempo para lavarme o vestirme.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Camino más despacio que los demás o, tengo que parar a descansar.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia.....

**Sección 7**

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

|  | <b>Cierto</b>            | <b>Falso</b>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| No puedo hacer deportes o jugar.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No puedo salir a distraerme o divertirme.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No puedo salir de casa para ir de compras.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No puedo hacer el trabajo de la casa.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No puedo alejarme mucho de la cama o la silla..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

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

---



---



---



---



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

No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer

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

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

Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

Gracias por contestar el cuestionario

### **Anexo 3: Validación del instrumento**

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg:

Milagros Nohely, Rosas Sudario

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional. El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL CENTRO RESPIRANDO2, LIMA 2024 ”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

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



Alvino Zavala, Antohny Fernando

D.N.I. 41411027

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSION

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable : Calidad de vida**

**Definición operacional:** El cuestionario de Saint George (SGRQ) es una herramienta estandarizada con preguntas de opción múltiple con un formato tipo Likert, diseñada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y las bronquiectasias y fibrosis pulmonar, este cuestionario mide tres dimensiones principales: los síntomas (su frecuencia y gravedad), la actividad física (las limitaciones derivadas de la disnea) y el impacto (las repercusiones emocionales y sociales de la enfermedad), es ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y ensayos para medir la efectividad de los tratamientos y el avance de las enfermedades respiratorias. (47).

| N°       | Dimensiones /ítems                                | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|          |   | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|          | <b>Variable<br/>Calidad de vida</b>               |                          |           |                         |           |                       |           |             |
|          | <b>Dimensión 1:<br/>Síntomas</b>                  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>1</b> | Severidad de los síntomas respiratorios           | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 2:<br/>Actividad</b>                 | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>2</b> | Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 3:<br/>Impacto</b>                   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>3</b> | Impacto emocional y social de la enfermedad       | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |

**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 dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg: Milagros Nohely Rosas Sudario**

**DNI: 45898804**

**Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria**

Octubre del 2024



---

Firma del Experto Informante

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg:

Pierre Alberto, Huamaní Escudero

Presente

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

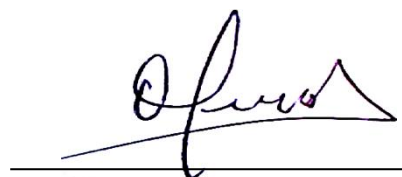
Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional. El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL CENTRO RESPIRANDO2, LIMA 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

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



Alvino Zavala, Antohny Fernando  
D.N.I. 41411027

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSION

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable : Calidad de vida**

**Definición operacional:** El cuestionario de Saint George (SGRQ) es una herramienta estandarizada con preguntas de opción múltiple con un formato tipo Likert, diseñada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y las bronquiectasias y fibrosis pulmonar, este cuestionario mide tres dimensiones principales: los síntomas (su frecuencia y gravedad), la actividad física (las limitaciones derivadas de la disnea) y el impacto (las repercusiones emocionales y sociales de la enfermedad), es ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y ensayos para medir la efectividad de los tratamientos y el avance de las enfermedades respiratorias. (47).

| N°       | Dimensiones /ítems                                | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|          |   | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|          | <b>Variable<br/>Calidad de vida</b>               |                          |           |                         |           |                       |           |             |
|          | <b>Dimensión 1:<br/>Síntomas</b>                  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>1</b> | Severidad de los síntomas respiratorios           | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 2:<br/>Actividad</b>                 | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>2</b> | Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 3:<br/>Impacto</b>                   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>3</b> | Impacto emocional y social de la enfermedad       | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |

**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 dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Pierre Alberto Huamani Escudero

**DNI:** 47167011

**Especialidad del validador:** Segunda Especialidad en Terapia Cardiorrespiratoria  
/ Mg. En Docencia Universitaria

10 de octubre del 2024



Firma del Experto Informante  
C.T.M.P: 14179 R.N.E: 00597

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg:

Santos Lucio, Chero Pisfil

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional. El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL CENTRO RESPIRANDO2, LIMA 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

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



Alvino Zavala, Antohny Fernando

D.N.I. 41411027

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y DIMENSION

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable : Calidad de vida**

**Definición operacional:** El cuestionario de Saint George (SGRQ) es una herramienta estandarizada con preguntas de opción múltiple con un formato tipo Likert, diseñada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y las bronquiectasias y fibrosis pulmonar, este cuestionario mide tres dimensiones principales: los síntomas (su frecuencia y gravedad), la actividad física (las limitaciones derivadas de la disnea) y el impacto (las repercusiones emocionales y sociales de la enfermedad), es ampliamente utilizado en investigaciones clínicas y ensayos para medir la efectividad de los tratamientos y el avance de las enfermedades respiratorias. (47).

| N°       | Dimensiones /ítems                                | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|----------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
|          |   | Si                       | No        | Si                      | No        | Si                    | No        |             |
|          | <b>Variable<br/>Calidad de vida</b>               |                          |           |                         |           |                       |           |             |
|          | <b>Dimensión 1:<br/>Síntomas</b>                  | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>1</b> | Severidad de los síntomas respiratorios           | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 2:<br/>Actividad</b>                 | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>2</b> | Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          | <b>Dimensión 3:<br/>Impacto</b>                   | <b>Si</b>                | <b>No</b> | <b>Si</b>               | <b>No</b> | <b>Si</b>             | <b>No</b> |             |
| <b>3</b> | Impacto emocional y social de la enfermedad       | <b>X</b>                 |           | <b>X</b>                |           | <b>X</b>              |           |             |
|          |   |                          |           |                         |           |                       |           |             |

**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 dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

Aplicación solo para este estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

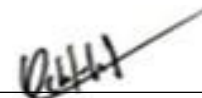
**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Santos Lucio, Chero Pisfil

**DNI:** 06139258

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia.

23 de septiembre del 2023



---

Firma del Experto

**Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética**

## Anexo 5: Formato de consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Alvino Zavala Antohny Fernando

Título : Calidad de vida en pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2, Lima 2024

---

#### Propósito del Estudio

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL CENTRO RESPIRANDO2, Lima 2024**”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Alvino Zavala Antohny Fernando**. El propósito de este estudio es Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

#### Procedimientos:

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

- Se le entregará un cuestionario de Saint George para calidad de vida, la cual tendrá que rellenar, dicha prueba nos proporcionará la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Este cuestionario permitirá evaluar tres áreas claves: síntomas, actividad física e impacto socioemocional, por un tiempo aproximado de 10 minutos, la obtención de datos puede tardar entre 20 minutos y los resultados de ella misma se entregará forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

#### Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgo mínimo.

#### Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que podrá conocer el resultado de la misma, el mismo que le será entregado una vez culminado el estudio.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Alvino Zavala Antohny Fernando al numero de celular: 963702604 o con la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Norbert Wiener, tel. 01-7065555 anexo 3286 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51924569790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

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

---

Participante  
Nombres:  
DNI:

---

Investigador  
Nombres: Alvino Zavala Antohny Fernando  
DNI: 41411027

**Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos****CONSTANCIA DE TOMA DE  
MUESTRA**

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA **RESPIRANDO2 S.A.C**

MAGISTER: SANTOS LUCIO, CHERO PISFIL

DEJA CONSTANCIA QUE:

El bachiller en Tecnología Médica: Terapia Física y Rehabilitación, identificado con DNI: 41411027, Código de alumno: a2019100458, Antohny Fernando Alvino Zavala; respecto a lo solicitado se le brinda la aprobación de poder realizar la toma de muestra a los pacientes respiratorios crónicos, para el proyecto tesis de investigación titulada:

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS  
DEL CENTRO RESPIRANDO2, LIMA 2024**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Jesús María, 5 de octubre del 2024

Santos Chero Pisfil

FISIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO  
Director de RESPIRANDO2  
CTMP:2252 RNE:0017

**RESPIRANDO2**

[www.respirando2.com](http://www.respirando2.com)

Jr. Huiracocha 1423 Jesús  
María (1 piso) 998707417 -  
993218154

**Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet                     | 3%  |
| 2 | <b>archbronconeumol.org</b><br>Internet                           | <1% |
| 3 | <b>repositorio.continental.edu.pe</b><br>Internet                 | <1% |
| 4 | <b>coursehero.com</b><br>Internet                                 | <1% |
| 5 | Submitted works   | <1% |
| 6 | <b>Universidad Wiener on 2024-11-03</b><br>Submitted works        | <1% |
| 7 | <b>repositorio.uladech.edu.pe</b><br>Internet                     | <1% |
| 8 | <b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-05-24</b><br>Submitted works | <1% |