



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro
Respirando2

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

Presentado por:

Autor: Alvarez Diaz, Assuan

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1530-7801>

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Assuan Alvarez Diaz, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** 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: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira con DNI 40604280. ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 17 % con código 14912:45387858 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

Nombres y apellidos del Egresado: Assuan Alvarez Diaz
DNI: 49084567



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Aimee Yajaira Diaz Mau
DNI: 40604280

Lima, 21 de marzo del 2025

Dedicatoria

Quiero dedicar mi Tesis a mis padres. Mamá, Papá sin ustedes esto no hubiese sido posible. Cada uno ha sido responsable que yo sea la persona con buenos valores que soy hoy. Papá, aunque hoy no estés físicamente conmigo, sé que desde el cielo me estas cuidando y deseando lo mejor para mí. También quiero dedicar esta tesis a mi abuela Rosa. Dedicarle también a mi esposa Nyra, contigo todo sin ti nada. Gracias, gracias por decidir ser parte de mi vida y parte muy pero muy especial. A mis hijos los cuales amo con toda mi vida y fuerzas.

Agradecimiento

Quiero agradecer con mucho cariño y de una manera muy especial a cada familiar y amigo que estuvo presente, dándome fuerza y apoyo en cada etapa de mi formación durante todos estos años de estudio. Agradecer también a cada uno de los profesores que tuve en todos estos años de aprendizaje. Gracias por su paciencia y dedicación. Gracias por compartir sus conocimientos académicos y consejos de vida para poder ser un mejor profesional y persona.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Practica.....	4
1.5 Limitación de la investigación.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	5
2.2 Bases teóricas.....	8
CAPITULO III: METODOLOGÍA	15
3.1 Método de la investigación.....	15
3.2 Enfoque de la investigación.....	15
3.3 Tipo de investigación.....	15
3.4 Diseño de la investigación.....	15
3.5 Población, muestra y muestreo.....	16
3.6 Variables y operacionalización.....	17
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19

3.7.1 Técnica.....	19
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3 Validez.....	21
3.7.3 Confiabilidad.....	21
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9 Aspectos éticos.....	21
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
4.1 Resultados.....	23
4.1.1 Objetivo General.....	23
4.1.2 Objetivo Específico.....	23
4.1.3 Objetivo Específico según sus dimensiones.....	28
4.1.4 Discusión de Resultados.....	29
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1 Conclusiones.....	31
5.2 Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS.....	33
Anexos.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Aprobación de comité de ética	
Anexo 5: Consentimiento informado en un estudio de investigación	
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	
Anexo 7. Reporte de Turnitin	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Calidad</i> de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
35	
Tabla 2. <i>Género</i> en pacientes respiratorios crónicas
36	
Tabla 3. <i>Peso</i> en pacientes respiratorios crónicas
36	
Tabla 4. <i>Talla</i> en pacientes respiratorios crónicos
37	
Tabla 5. <i>Patologías</i> frecuentes en pacientes
37	
Tabla 6. <i>Calidad</i> de vida según dimensiones
38	

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Sexo* en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas

.....
35

Figura 2. *Peso* en pacientes respiratorios crónicas

.....
36

Figura 3. *Talla* en pacientes respiratorios crónicas

.....
36

Figura 4. *Patologías frecuentes* en pacientes respiratorios crónicos

.....
37

Figura 5. *Calidad* de vida según dimensiones

.....
37

RESUMEN

La calidad de vida es la percepción del estado de salud y autoconocimiento de su condición física, emocional e impacto social en relación a su enfermedad respiratoria crónica, como es la Fibrosis pulmonar, EPOC, Asma o bronquiectasias, entre otras. Conocerla implica mejorar evaluaciones y tratamientos, por ello la presente investigación tuvo como objetivo determinar la Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro respirando2 . La metodología de estudio fue deductivo, descriptivo y corte transversal, con una muestra constituida por 98 pacientes. Se obtuvo como resultados una calidad de vida con una media de 42,72 con desviación estándar de 9,52; en donde la dimensión predominante fue la actividad con $49,46 \pm 11$, seguido de impacto con $37,71 \pm 10,42$ y los de menor puntaje fueron aquellos que presentaron en la dimensión síntomas $35,11 \pm 8,41$. Finalmente se concluye que la calidad de vida se encuentra alterada en los pacientes respiratorios crónicos y el Cuestionario de Saint George es un buen instrumento de medición que identifica la percepción.

Palabras claves: Calidad de vida, Enfermedades respiratorias crónicas.

ABSTRACT

Quality of life is the perception of health status and self-knowledge of their physical and emotional condition and social impact in relation to their chronic respiratory disease, such as pulmonary fibrosis, COPD, asthma or bronchiectasis, among others. Knowing it implies improving evaluations and treatments, therefore the present research had the objective of determining the quality of life in patients with chronic respiratory diseases in a center breathing². The study methodology was deductive, descriptive and cross-sectional, with a sample of 98 patients. The results showed a quality of life with a mean of 42.72 with a standard deviation of 9.52; where the predominant dimension was activity with 49.46 ± 11 , followed by impact with 37.71 ± 10.42 and those with the lowest score were those who presented in the dimension symptoms 35.11 ± 8.41 . Finally, it is concluded that the quality of life is altered in chronic respiratory patients and the Saint George Questionnaire is a good measuring instrument that identifies the perception.

Key words: Quality of life, Chronic respiratory diseases.

INTRODUCCION

La presente tesis de investigación titulada Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, se elaboró en la línea de investigación Salud y enfermedad, según la guía de investigación de la universidad. La calidad de vida permite conocer la percepción que tiene el paciente con enfermedad respiratoria crónica respecto a sus síntomas, actividad e impacto social en su vida cotidiana, el poder identificar esas tres dimensiones permitirá entender mejor al individuo y su tratamiento adecuado.

El contenido de la investigación, se estructuro en cinco capítulos:

Capítulo I, se formuló el problema, los objetivos, las justificación y limitantes de la investigación.

En el capítulo II, se planteó el marco teórico, con los antecedentes y bases teóricas que fundamentan la investigación, así mismo, las hipótesis.

En el capítulo III, se realizó la metodología de la investigación, donde se formula el diseño, método, tipo, enfoque y nivel. También se plantea la población, muestra y muestreo con los criterios de la investigación. La operacionalización de variables también se determinan en este capítulo, así como la técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamientos y análisis estadísticos, así como los aspectos éticos.

Continuando con el capítulo IV, se visualizan los resultados obtenidos, análisis descriptivo, prueba de hipótesis y discusión de los resultados.

Finalmente en el capítulo V, se redactó las conclusiones y recomendaciones para el estudio de investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las enfermedades pulmonares de larga data, denominadas crónicas, consideradas entre una de las causas demandantes en el aumento de la tasa de muertes a nivel mundial, el flagelo de estas enfermedades perjudica no solo a países en vías de desarrollo, sino también a países del primer mundo, no discrimina sexo ni edad de las personas (1). Diversas instituciones de la salud catalogaron estas enfermedades como una causa de la crisis mundial en salud, generando el interés público, la morbilidad y mortalidad de las personas se incrementó con la llegada del Covid -19, motivo por el cual el riesgo de deterioro de la salud fue inminente e irreversible en estos pacientes (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que las enfermedades respiratorias crónicas son un conjunto de trastornos que perjudican la vía aérea superior e inferior, además, en el mundo hay 235 millones de individuos que conviven con Asma, 250 millones con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y otros millones con enfermedades respiratorias crónicas que con frecuencia no llegan a diagnosticarse (3).

Asimismo, La Organización Panamericana de la Salud (OPS), asevera que estas enfermedades incrementan sus síntomas con el abuso de consumo de tabaco y contaminación ambiental, las cifras con personas que padecen de asma, hipertensión pulmonar, EPOC entre otros, se ha incrementado de tal manera que en el año 2019 se registro un pico de 534 242 muertes entre hombres y mujeres de distinta edades y diferente condición social (4).

En España, luego de la emergencia global del Covid -19, alrededor de 248 000 pobladores requirieron atención hospitalaria debido al cuadro respiratorio crónico presente, la fusión de dichas patologías generó diferentes anomalías en el aparato

respiratorio alterando de manera drástica la sintomatología de las enfermedades, manteniendo al borde de la muerte a muchos pobladores (5). La calidad de vida de las personas es un factor influyente para afrontar el declive de la salud a causa de las enfermedades que comprometen la vía respiratoria (6).

En Ecuador, el estilo de vida de las personas, la inactividad física, hábitos perjudiciales de alimentación y consumo indiscriminado de sustancias Psicotrópicas alimentaron el desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas (7). En contraste en el Perú, la coexistencia de la pandemia de Covid -19 y las enfermedades respiratorias crónicas fueron causantes del 69% de muertes, principalmente de la población adulta mayor (8). Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), dichas enfermedades son consideradas letales y responsables de un gran número de muertes en el Perú (9).

La calidad de vida de los pacientes que conviven con estas patologías EPOC, Asma, Bronquiectasias, Fibrosis pulmonar, entre otras se pueden cuantificar de manera responsable para conocer el avance y detectar exacerbaciones en el deterioro de la salud como pronóstico y control de la enfermedad, el cuestionario Saint George es una buena herramienta que permite interpretar características esenciales de los pacientes (10). Este instrumento es sencillo y económico para su aplicación en pacientes con dichas enfermedades.

Por lo mencionado líneas arriba la presente investigación buscó determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes respiratorios crónicos?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes respiratorios crónicos?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2.
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida en relación a su dimensión impacto en pacientes respiratorios crónicos?

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 las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica.
- ✓ Identificar la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes respiratorios crónicos.
- ✓ Identificar la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes respiratorios crónicos.
- ✓ Identificar la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes respiratorios crónicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justificó teóricamente, ya que estudió la calidad de vida en pacientes con patologías respiratorias y el conocerla significa impactar en como estas afectan la vida del individuo, desde los síntomas que influyen en sus quehaceres de la vida diaria, la actividad y como afecta desde lo laboral a lo recreativo, hasta el impacto que genera en su vida social, pues lo limita muchas veces a reunirse con la familia, amigos, etc. La calidad de vida impacta en el bienestar humano, en las emociones frente a una enfermedad respiratoria. Las bases teóricas sustentan la importancia de conocer la calidad de vida del paciente.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, esta investigación se sustentó en el método cuantitativo, nivel descriptivo, donde se aplicó el instrumento Saint George para medir la variable calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, dicho instrumento se encuentra validado a nivel internacional y a nivel nacional fue validado a través de juicio de tres expertos en el área.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la justificación a nivel práctico, el estudio fue relevante pues evaluar la calidad de vida, en sus dimensiones síntomas, actividad e impacto social, permitió mejorar los tratamientos fisioterapéuticos y hasta médicos, siendo mas efectivos e individualizados. Así también se pudo diseñar programas de rehabilitación respiratoria personalizados, permitiendo ser reevaluados como el mismo instrumento posteriormente.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación no presento limitaciones en su ejecución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Bolívar et al. (11) en su pesquisa plantearon el objetivo” Describir el efecto de un programa educativo de cuidado integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Desarrollaron un estudio descriptivo transversal a 31 pacientes con promedio de edad de 82.7 años. Como instrumento de medición aplicaron el cuestionario para calidad de vida Saint George. Como resultado obtuvieron que la mayoría de participantes tienen antecedentes de tabaquismo en un 43.3%, luego de seis meses de seguimiento se lograron obtener diferencias significativas, entonces concluyeron en que el programa educativo apoya con el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

De la torre & Pedroso (12) en su investigación plantearon como objetivo “Caracterizar los síntomas respiratorios y factores de riesgo relacionado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Estudio observacional, descriptivo - transversal en una población conformada por pacientes que superaban los 40 años atendidos en el establecimiento de salud; Policlínico Cristóbal Labra, Como instrumento de medición emplearon el cuestionario Saint George que permitió cuantificar la calidad de vida de dichos pacientes. De resultado obtuvieron que el 18,2% manifiestan rasgos y sintomatología de enfermedad respiratoria aguda, el sexo femenino fue predominante, se detectó también la presencia de fenómenos alérgicos en 48,8%, la presencia de 45.1% de personas que consumían tabaco y llevan un estilo de vida negativo. Pudieron concluir que los factores que generan cambios en el deterioro de la salud son significativos, perjudicando la calidad de vida y la salud. Se puede mejorar esta condición con el tratamiento adecuado.

Cortes et al. (13) en su investigación propusieron “Correlacionar la calidad de vida, la escala de Severidad de la Fatiga y la Escala de Actividades de la Vida Diaria London Chest, en proceso de recuperación de Covid – 19”. Aplicaron un estudio de descriptivo retrospectivo en 60 pacientes con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica y se atienden en un programa de rehabilitación pulmonar del hospital de tercer nivel de Bogotá, Colombia. Utilizaron el instrumento cuantificable de Saint George para medir la calidad de vida, escala FSS y LCADL, analizaron los datos en el software SPSS 28. Concluyen que, si existe relación entre la fatiga con la calidad de vida, a la vez, manifestaron que existe resultados positivos de una estructurada rehabilitación pulmonar, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de un gran porcentaje de pacientes.

Betancourt et al. (14) en su investigación enmarcaron como propósito “Describir los efectos de la rehabilitación pulmonar sobre la calidad de vida y su influencia en la capacidad aeróbica funcional en EPOC”. Desarrollaron una investigación cuasiexperimental en 45 pacientes diagnosticados con edades que bordeaban los 50 a 85 años de los cuales solo 36 lograron culminar, 5 pacientes exacerbaron sus síntomas y 4 por dificultad de traslado al programa de rehabilitación pulmonar. Como instrumento aplicaron caminata de 6 minutos para capacidad aeróbica funcional, cuestionario Saint George para la calidad de vida y Chronic respiratory. Como resultados obtuvieron que en la categoría actividad del Cuestionario de Saint George se obtuvo un promedio 65.9 ± 16.8 y en la evaluación final un promedio de 50.8 ± 19.5 en la puntuación total se halló un promedio de $31.8 \pm 14,8$ y post intervención de 40.7 ± 17.7 . Lograron concluir que la mejoría clínica en la calidad de vida relacionada con la salud evidencio cambios positivos y significativos.

Folch et al. (15) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la efectividad entre los cuestionarios de Saint George Respiratory Questionnaire y Chronic obstructive pulmonary disease assessment Test en pacientes con EPOC”, a partir de su correlación y concordancia, e identificar el instrumento de mayor efectividad para medir su calidad de vida. Desarrollaron un estudio analítico transversal a 156 pacientes de un hospital español luego de aplicar términos de descarte donde el 79.1% son hombres y 20.9% fueron mujeres la edad de los participantes fue de 73.7 ± 19.8 . Como instrumento de medición emplearon SGRQ y CAT. Como resultados obtuvieron diferentes valores de sintomatología y signos de relacionados a la vía respiratoria el 43.8 % presentaron un nivel de disnea III, la expectoración estuvo presente en 75.2%, tos en 60.8% y dormir sentado en 58.2%. Agregado a ello la consistencia de ambos instrumentos fue de 0.843 según Alpha de Cronbach para SGRQ y 0.799 para el cuestionario CAT. Concluyeron que existe correlación entre ambos instrumentos, se determinó que el uso de estos cuestionarios facilita el seguimiento de la enfermedad.

Bendezú (16) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar relación entre distancia recorrida y calidad de vida en secueledos post Covid-19, Lima 2020”. Desarrollo un estudio cuantitativo, prospectivo, aplicado, evaluado en un solo momento, correlacionado, no experimental. Fueron 100 pacientes con enfermedad respiratoria luego del Covid -19. Como instrumento de medición empleo la prueba de caminata de 6 minutos, para la calidad de vida empleo el cuestionario Saint George. Como resultado obtuvo que la correlación entre ambos instrumentos es inversamente negativa de -0.319 según el coeficiente Rho de Spearman para la calidad de vida la media fue de 36.62 con una desviación estándar de ± 13.869 , la media de la distancia fue de 455.74 m con una

desviación estándar de ± 55.435 . Concluyo que la correlación es inversamente negativa entre ambos instrumentos con significancia de 0.002 menor a 0.05.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Calidad de vida

2.2.1. Calidad de vida con respecto a la salud

Se define calidad de vida al estado físico, fisiológico, nivel de independencia y la relación social con el entorno de las personas. Toda percepción y posición frente a la vida en un contexto cultural con fines positivos sin enfermedad y preocupaciones son algunas características importantes de buena calidad de vida. Además, este concepto se emplea para medir el estado de salud y el autoconocimiento de sensación en cuanto a la condición física, contexto social y emocional se encuentra la persona (17).

2.2.2. Cuestionario Saint George

Este cuestionario estandarizado es específico de enfermedades de las vías respiratorias, consta de 50 ítems, dividido en 3 dimensiones que describen la sintomatología en 8 preguntas, 16 preguntas de actividades y 26 de impacto, estas tres dimensiones generan un total que se obtiene luego de aplicar algoritmos de cálculo la puntuación va de 0 a 100, esta puntuación determina la calidad de vida de las personas mientras más cerca al 0 indica mejor calidad de vida (18).

2.2.2.1. Ventajas de usar el Cuestionario Saint George

Las ventajas de este instrumento son realmente beneficiosas:

- Permite seguir la evolución de la enfermedad
- Aplicar tratamientos de acuerdo con la necesidad específica del paciente.

- Este cuestionario también es autoadministrable, dura un promedio de 15 a 20 minutos.

- Permite valorar rasgos específicos según el avance del tratamiento cada cierto tiempo. (18).

2.2.2.2. Dimensiones del cuestionario Saint George

- Síntomas: Valora la presencia de falta de aire, tos y presencia de secreciones.

- Actividad: Determina la limitación del paciente al realizar una actividad debido a la disnea.

- Impacto: Hace referencia al estado de comportamiento Inter social y alteraciones psicológicas (19).

2.2.3. Enfermedad respiratoria crónica

Las enfermedades respiratorias de tipo crónico no solo afectan los pulmones sino también otras zonas del aparato respiratorio, se establece como crónico cuando es duradero en el tiempo con secuelas irreversibles

Factores de Riesgo:

- Infecciones respiratorias exacerbadas
- La edad
- Consumo de tabaco
- Inhalación de humo de gases nocivos del ambiente causado por las grandes industrias, y automóviles
- Sedentarismo

- La condición de vida y alimentación
- Algunas enfermedades son de origen desconocido, estas son alguna de las causas para que la enfermedad coexista junto a otras enfermedades que deterioran la salud de las personas (20).

2.2.2.1. Tipos de enfermedad respiratoria crónico

➤ **Fibrosis pulmonar idiopática (FPI)**

Es una patología fibrótica altamente degenerativa de origen desconocido, disminuye la probabilidad de supervivencia de la persona que la padece conlleva a la pérdida irreversible de la función pulmonar, se mantiene los síntomas con farmacología no tiene cura pero el apoyo farmacológico desacelera la progresión de la enfermedad, la edad promedio donde se evidencia la exacerbación de los síntomas es en adultos de mediana edad y ancianos la incidencia es que de cada 10 000 personas el 0.09 % y 1.3% a nivel mundial, los factores de riesgo son sistemáticos y genéticos en su mayoría(21).

Factores de riesgo

- Daño a las células epiteliales
- Disfunción y agotamiento de células madre
- Disposición anormal de la matriz extracelular
- Rigidez de la matriz extracelular

Son algunas de las causas que permiten la progresión de la fibrosis pulmonar (21).

➤ **Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EOPC). Es una enfermedad Crónico-degenerativo que se manifiesta por lo general en personas de 45 años en adelante se caracteriza por la presencia de enfisema y bronquitis crónica obstruyendo la vía aérea, es una enfermedad prevenible y tratable, limita el flujo aéreo por la presencia de anomalías en la vías alveolares, además una de las características principales es la mezcla de enfermedades en las vías aéreas pequeñas con la destrucción de parénquima estas se determinan de acuerdo al paciente, Los síntomas que presenta son:

- Disnea
- Tos
- Producción de esputo
- Opresión torácica
- Sibilancias y congestión del pecho

Estos síntomas si no son controlados de manera inmediata producen exacerbación de la enfermedad, el tratamiento es de manera focalizada e individual con apoyo de la farmacología (22).

➤ **Asma**

El asma está considerada como una condición crónica, más de 300 millones de personas conviven con esta enfermedad entre niños y adultos a nivel mundial, demanda un gran gasto físico, social y económico existen dos tipos de asma; asma grave (AG) y asma difícil de tratar, el tipo de asma considerado de nivel grave esta

representado por el 5 a 10% del total de la población asmática, este tipo de pacientes requieren tratamiento farmacológico en dosis máximas, en contraste el 44 y 55% representa a la población de asma difícil de tratar, para este tipo de pacientes es muy difícil de controlarlo a pesar de productos farmacológicos en dosis muy altas, requiriendo cantidades inusuales de medicamentos para reducir la gravedad de los riesgos (23).

Fenotipos de Asma

Se define fenotipo a las características que se pueden apreciar visualmente.

Asma alérgica o de inicio temprano

Este fenotipo este asociado a la sensibilidad de presencia de Aero alérgenos, este es el fenotipo más común, los síntomas son típicos, inflamación de las vías respiratorias, inicia en la etapa infantil, fisiológicamente la liberación de leucotrienos, citocinas, prostaglandinas e histamina provocan la contracción del musculo liso, iniciando la producción de moco consecuentemente la obstrucción de las vías respiratorias (23).

Asma eosinofílica o de inicio retardado

Este tipo de asma en la edad adulta aparece la sintomatología con la preexistencia de síntomas respiratorios, los pacientes en su gran mayoría presentan desarrollo tardío de la enfermedad y la resistencia a los esteroides, el uso de fármacos a menudo no es suficientes para su control, presentan inflamación eosinofílica de las vías respiratorias (23)

Asma inducida por ejercicio

Para este tipo de asma los síntomas se exacerban luego de practicar actividad física de gran intensidad, se estima que el 75 y 80% de pacientes asmáticos sin estar

controlados pueden experimentar agudización de sintomatología, el aumento de trabajo en el sistema cardiovascular y la sensación de falta de aire asociado a resequedad en la vía respiratoria (24).

Asma asociada a obesidad

La alteración mecánica que genera la obesidad conlleva a la alteración de volúmenes pulmonares en bajas cantidades, tanto el volumen corriente y capacidad residual funcional en decadencia asociado a rigidez del músculo liso agrandan el nivel de riesgo de estrechamiento de la vía respiratoria (24).

➤ **Bronquiectasias**

Esta enfermedad se caracteriza por la dilatación diferente de manera irreversible de gran parte del árbol bronquial a raíz de la inflamación en sus paredes, como principal causa se considera la infección bronquial crónica (IBC) y otras enfermedades coexistentes; EPOC, asma, aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), y otras enfermedades inmunodeficientes e inflamatorias del árbol bronquial, los síntomas más frecuentes son:

- Síntomas respiratorios crónicos
- Tos con expectoración variable (mucosa a purulenta)
- Recurrentes exacerbaciones sintomatológicas (25).

Principales complicaciones durante la evolución de la enfermedad (26)

- Insuficiencia respiratoria: puede requerir la aplicación de oxigenoterapia o ventilación mecánica no invasiva

- Hemoptisis: se da por el daño en la mucosa en la superficie neovascular de arterias bronquiales.
- Amiloidosis: el árbol bronquial en constante inflamación crónica favorece la creación hepática de amiloide A.
- Cor pulmonar en fases terminales de la enfermedad

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio fue deductivo, debido a la aplicación de teorías generales ya establecidos para llegar a conclusiones específicas y obtener una premisa particular, es decir en una secuencia lógica de razonamientos que conducen a una conclusión final.(27).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque utilizado fue el cuantitativo, pues se usan los números para medir y estimar valores, el cual requiere cálculos numéricos, ya que se centran en la recolección y análisis de datos que permitirán describir las características de un fenómeno a través de estadísticos (27).

3.3. Tipo de investigación

El estudio correspondió a un tipo aplicada, pues genera conocimientos, analizando resultados previos para soluciones prácticas. Así también resuelve problemas abordados por diversas disciplinas científicas (28).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación fue diseño no experimental con un análisis descriptivo, puesto que solo describió situaciones o un fenómeno específico sin manipular las variables, con el propósito de analizar detalladamente aquello que se investiga (29).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

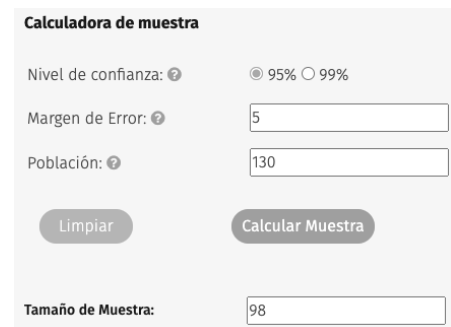
Estuvo conformada por 130 personas con enfermedades respiratorias crónicas (Fibrosis pulmonar, EPOC, Asma y Bronquiectasias) que asisten al centro Respirando2 durante noviembre del 2024 a enero del 2025.

3.5.2. Muestra

La muestra por considerar fue de 98 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2, determinada mediante la fórmula de cálculo muestral aplicable a poblaciones finitas (30).

Para calcular el tamaño de la muestra, se considerarán los siguientes aspectos:

- 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:

La fórmula finita:

$$N = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n= tamaño de muestra
- z= nivel de confianza (Z=1.96), p= % de la población con atributo esperado
- q= % complementario (1 – p), N= tamaño de la población
- e= error máximo permitido (5%).

3.5.3. Muestreo

La técnica de muestreo fue probabilística, estableciendo que cada individuo tenga la probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra. 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. (31).

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (Fibrosis pulmonar, EPOC, Asma y Bronquiectasia)
- Paciente que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes de 30 a 60 años.
- Pacientes estables hemodinamicamente.
- Pacientes que completen el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con procesos respiratorios descompensados o agudos.
- Pacientes con alteraciones del estado de conciencia.
- Pacientes con enfermedades oncológicas.
- Pacientes con enfermedades cardiovasculares agudas.

3.6. Variables y Operacionalización:

Variable: Calidad de vida

Definición operacional: La calidad de vida se refiere a la percepción de la persona de su lugar en la vida, es medida por el Cuestionario de Saint George (SGRQ), herramienta estandarizada compuesta por 50 ítems, presenta tres dimensiones: Actividad

(las limitaciones derivadas de la disnea), síntomas (su frecuencia y gravedad), e impacto social (las repercusiones emocionales y sociales de la enfermedad) diseñada para personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la Fibrosis pulmonar, EPOC, Asma y Bronquiectasias (32).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Síntomas	<p>Severidad de los síntomas respiratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de la tos • Frecuencia de la reproducción de esputo • Gravedad de la disnea • Síntomas nocturnos • Infecciones respiratorias • Duración de los episodios 	Ordinal	<p>Puntuación total Saint George</p> <p>0-25 impacto leve</p> <p>26-50 impacto moderado</p> <p>51-75 impacto grave</p> <p>76-100 impacto severo</p>
Actividad	<p>Limitaciones en la vida diaria debido a la disnea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitación en la actividad física • Restricción en la movilidad • Dependencia de oxígeno o ayuda • Tiempo para recuperarse tras el esfuerzo 		<p>Dimensión de síntomas</p> <p>0-25 leve frecuencia o gravedad</p> <p>36-50 síntomas moderados</p> <p>51-75 síntomas graves</p> <p>76-100 síntomas severos</p>
Impacto	<p>Impacto emocional y social de la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión • Aislamiento social • Alteración en las relaciones personales • Autoestima • Calidad del sueño 		<p>Dimensión de actividad:</p> <p>0-25 leve limitación física</p> <p>26-50 limitación moderada</p> <p>51-75 limitación grave</p> <p>76-100 limitación severa</p>
			<p>Dimensión de impactos emocional y social:</p> <p>0-25 impacto es leve</p> <p>26-50 impacto moderado</p> <p>51-75 impacto grave</p> <p>76-100 impacto severo</p>
			<p>Puntuación total:</p> <p>0 puntos (mejor calidad de vida)</p> <p>100 puntos (peor calidad de vida).</p>

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, método organizado 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 (33).

3.7.1. Técnica

El Cuestionario de Saint George (SGRQ), que consta de 50 ítems, divididos en 8 ítems del área de síntomas, 16 de actividades y 26 de impacto. El tiempo requerido para realizarlo es 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 (34).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El Cuestionario de SGRQ es una herramienta para valorar la calidad de vida en personas con enfermedades respiratorias crónicas, evaluando el impacto que tienen éstas en su vida cotidiana. Validado en múltiples investigaciones y ha probado ser un instrumento fiable para analizar los aspectos físicos, emocionales y sociales que provoca la enfermedad (35). 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 (35).

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario: 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 (como la EPOC o el asma) en la calidad de vida de los pacientes.
Ámbito de aplicación	Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma.
Dimensiones	El SGRQ está compuesto por tres dominios principales: Síntomas: Evalúa la frecuencia y gravedad de los síntomas respiratorios Actividad: Mide las limitaciones físicas debido a la disnea Impacto: Analiza el impacto psicosocial de la enfermedad
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 (mejor calidad de vida) a 100 (peor 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

A nivel internacional, se observó un coeficiente de correlación intraclase (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 ($p < 0,001$) (36). A nivel nacional fue validado a través de 3 juicios 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 (36).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio recolectó información a través del cuestionario aplicado a los pacientes, posteriormente se realizó la puntuación, para ser procesado utilizando el programa SPSS Statistics Versión 27, los datos se trasladaron a una hoja de cálculo en Excel, donde fueron codificados antes de proceder con el análisis estadístico descriptivo, que incluyó la elaboración de cuadros y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación se observó el código de ética, en la cual se tomó en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, que incluyen la, beneficencia, la no maleficencia, autonomía y justicia, así mismo, respeto de valores y elecciones de cada individuo en las decisiones fundamentales que les conciernen (54).

Se buscó 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 tendrán plena libertad para decidir si quieren participar o no y podrán retirarse en cualquier momento si así lo desean, este trabajo se apoyó en fuentes científicas, respetando los principios éticos y evitando el plagio, haciendo uso de referencias de diversos autores y ofreciendo interpretaciones propias (37)(38).

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Objetivo general:

Tabla 1. Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

Estadísticos		
Cuestionario Saint George		
N	Válido	81
	Perdidos	0
Media		42,72
Mediana		44,98
Desv. Desviación		9,52
Mínimo		22
Máximo		77

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El resultado obtenido sobre los pacientes respiratorios crónicos según el cuestionario de Saint George fue la media de 42,72 con desviación estándar de 9,52; siendo el menor puntaje obtenido de 22 puntos, mientras lo máximo encontrado fue de 77 puntos sobre la calidad de vida.

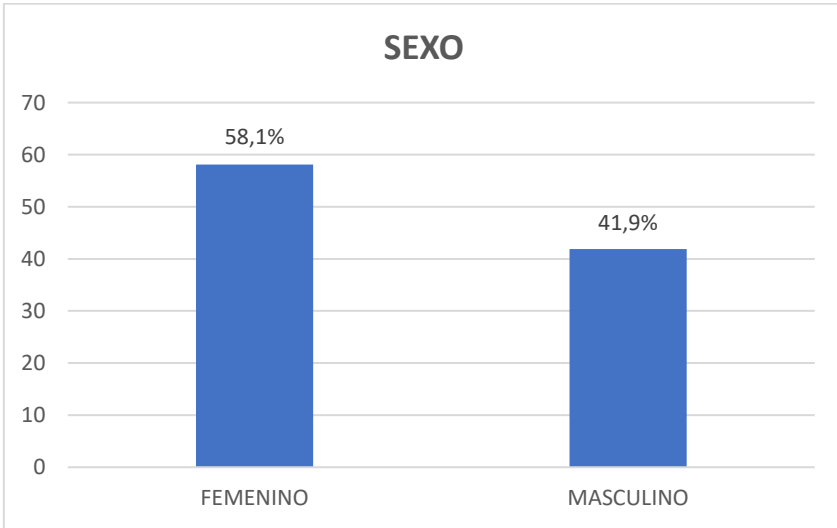
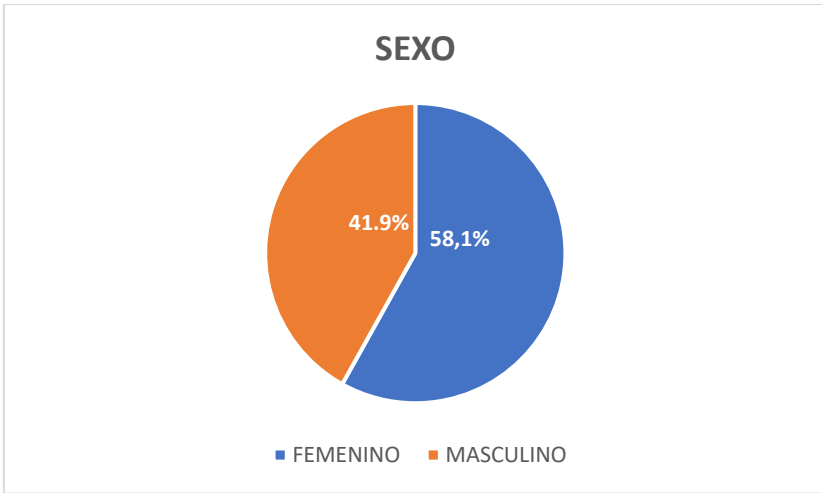
4.1.2. Objetivo específico 1.

Características sociodemográficas de los pacientes respiratorios crónicos

Tabla 2. Genero de los pacientes respiratorios crónicos

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	47	58,1
Masculino	34	41,9
Total	81	100.00

Figura 1.

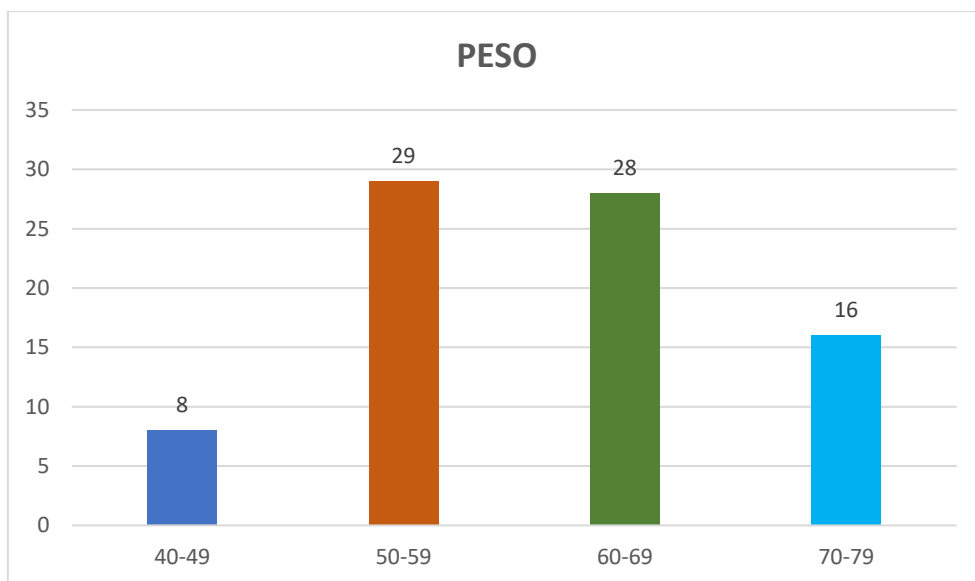


Interpretación: La tabla 2 y figura 1 muestra la distribución del porcentaje según el género en donde lo predominante fue el las de sexo femenino con 58,1% y 41,9 en los varones.

Tabla 3: Peso en los pacientes respiratorios crónicos

Peso	Frecuencia	Porcentaje
40 - 49	8	9,8
50 - 59	29	35,8
60 - 69	28	34,56
70 - 79	16	19,75
Total	81	100

Figura 2:

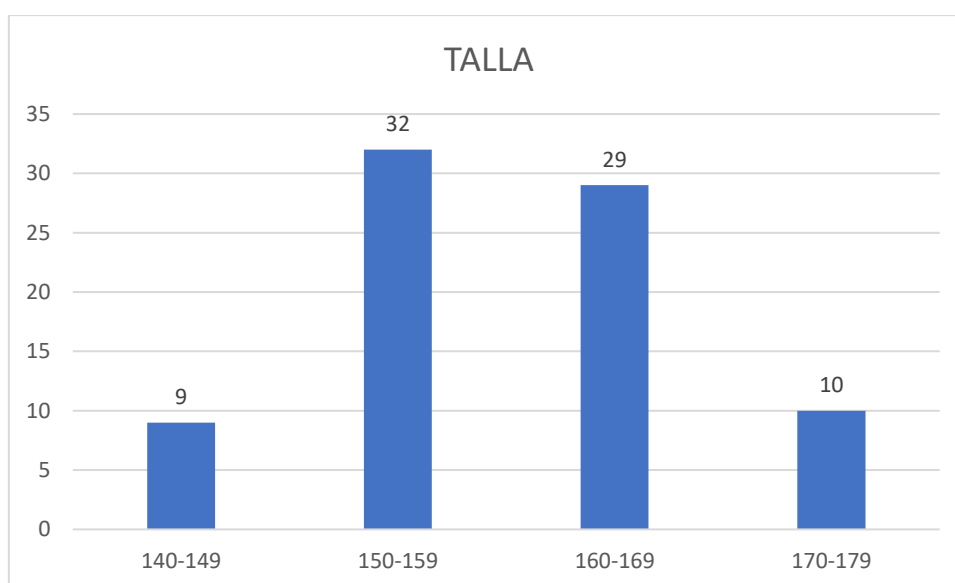


Interpretación: La tabla 3 y figura 2 muestra la distribución del porcentaje según el peso en los pacientes respiratorios crónicos, en donde lo predominante fue en los que pesan entre 50 a 59 kilogramos, siendo 29 pacientes y los de menor peso fueron aquellos de 40 a 49 años con solo 8 enfermos respiratorios crónicos.

Tabla 4. Talla en los pacientes respiratorios crónicos

Talla	Frecuencia	Porcentaje
140 – 149	9	11,1
150 - 159	32	39,51
160 - 169	29	35,82
170 - 179	10	12,34
Total	81	100

Figura 3.

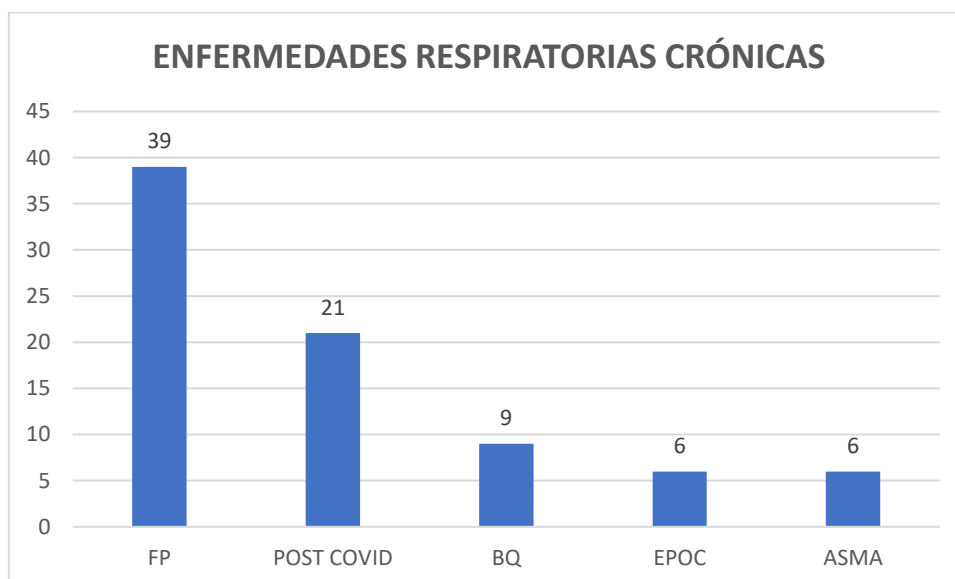


Interpretación: La tabla 4 y figura 3 muestra la distribución del porcentaje según la talla en los pacientes respiratorios crónicos, en donde lo predominante fue en los que miden entre 150 a 159 centímetros, siendo 32 pacientes y los de menor talla fueron aquellos de median entre 140 a 149 centímetros con solo 9 pacientes respiratorios crónicos.

Tabla 5. Patologías frecuentes en los enfermos respiratorios crónicos

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Fibrosis pulmonar	39	48,14
Post Covid	21	25,92
Bronquiectasias	9	11,11
EPOC	6	7,40
Asma	6	7,40
Total	81	100

Figura 4.



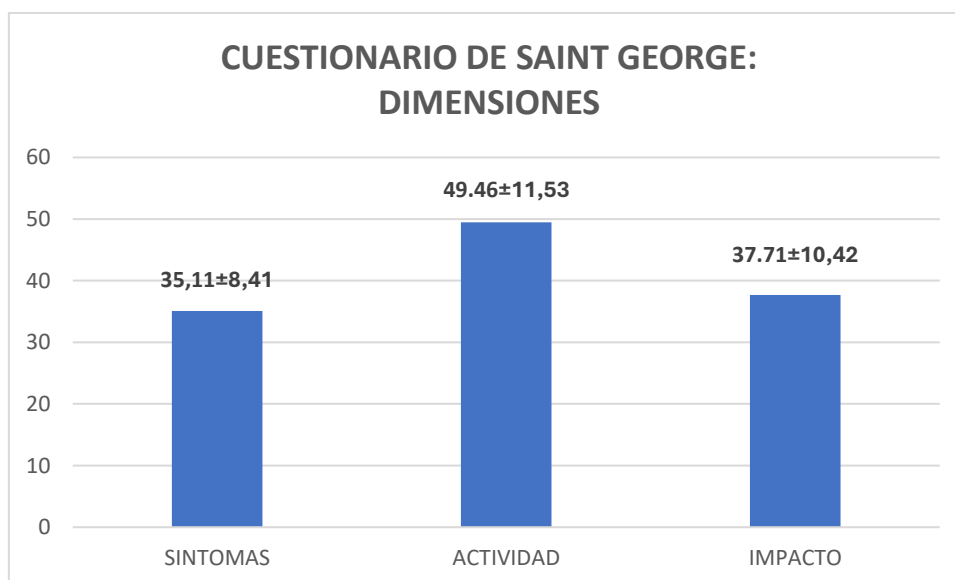
Interpretación: La tabla 5 y figura 4 muestra la distribución del porcentaje según las patologías presentes en los pacientes respiratorios crónicos, en donde lo predominante fueron los pacientes con fibrosis pulmonar, siendo 39 pacientes y los de menor cuantía fueron aquellos que presentaron asma y EPOC con solo 6 pacientes respiratorios crónicos.

4.1. 3. Objetivo específico según sus dimensiones

Tabla 6. Calidad de vida según cuestionario de Saint George sobre sus dimensiones

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas	20	24,50
Actividad	38	46,80
Impacto	23	28,70
Total	81	100

Figura 5.



Interpretación: La tabla 6 y figura 5 muestra la distribución del porcentaje según las dimensiones del cuestionario de calidad de vida para pacientes respiratorios crónicos presentes en los pacientes, en donde lo predominante fue la dimensión actividad con 49,46±11,53 puntos, siendo 38 pacientes quienes presentan esta mayor complicación, seguido de impacto con 37,71±10,42 con 23 pacientes y los de menor puntaje fueron aquellos que presentaron en la dimensión síntomas 35,11±8,41 con 20 pacientes respiratorios crónicos.

4.1.4 Discusión de resultados

La investigación realizada encontró que los pacientes con enfermedades respiratorias crónica presentan alteración en la calidad de vida, donde el valor cercano a 100 nos indica una mala calidad de vida, encontrándose en nuestra población que la media obtenida fue de $42,72 \pm 9,52$, valores que indican un compromiso evidente según la totalidad del puntaje, dichos datos se aproximan a los obtenidos por Betancourt en los pacientes con EPOC (14), que encuentra $49,8 \pm 14,8$, y un algo diferente encontrado por Bendezú (16) y Cortes (13) que aproximan ambos sus resultados con $36,62 \pm 13,869$ y $36,02 \pm 22,43$, en pacientes con secuelas de Covid 19 respectivamente; mientras Bolívar (11), aleja sus resultados con $26,9 \pm 2,49$, con lo cual sus valores indican una mejor calidad de vida en los pacientes con EPOC.

La edad media que encontramos en los pacientes respiratorios crónicos fue $63,59 \pm 13,71$, mientras Bolívar 82.7; en tanto sobre la talla $159,81 \pm 16,51$, siendo predominante estas enfermedades en las mujeres en nuestra muestra como el De la Torre que encontró en los EPOC (58,1%, y 53,3 %) respectivamente; mientras que Bolívar y Folch (15) encuentran en sus pacientes (48,80% y 79,1%) en los varones; así como los pacientes más afectados fueron aquellos que presentan fibrosis pulmonar y secuelas de COVID (48,14% y 25,92%) respectivamente.

En relación con la dimensión actividad, esta fue la principalmente comprometida, la cual refleja que en las enfermedades respiratorias crónicas la parte física y las alteraciones en la movilidad son un efecto importante que influyen sobre la calidad de vida, siendo en nuestro grupo de pacientes quienes obtuvieron una media de $49,46 \pm 11,53$, valores cercanos a Cortez y Bolívar ($49,29 \pm 31,51$ y $51,74 \pm 3,35$), mientras Betancourt encuentra un valor muy superior a los mencionados anteriormente con $65,9 \pm 16,8$.

Respecto a la dimensión síntomas sobre la calidad de vida en los pacientes respiratorios crónicos, esta refiere que la cuantificación de la parte clínica del malestar en relación con los síntomas respiratorios, siendo la media de $35,11 \pm 8,41$, valores cercanos a Cortes con $38,80 \pm 17,41$, superior a Bolívar con $26,2 \pm 4,41$, pero a su vez menor a lo referido por Betancourt $45,0 \pm 17,9$

Finalmente, sobre la dimensión impacto psicosocial, nuestros pacientes refirieron un $37,71 \pm 10,42$, valores cercanos a los encontrados por Betancourt de $40,5 \pm 16,4$ en pacientes con EPOC (14), siendo muy superior a lo manifestado en la población de Bolívar con $12,73 \pm 2,28$; considerando que es un componente bastante cercano en nuestros pacientes respiratorios crónicos respecto a la dimensión síntomas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

-Se concluye de manera general que la calidad de vida se encuentra alterada en los pacientes respiratorios crónicos y el cuestionario de Saint George es un buen instrumento de medición que identifica la percepción.

-La edad de aparición de estas enfermedades son precoces, así como el peso es un componente a considerar, siendo la fibrosis pulmonar la enfermedad más frecuente en el estudio.

-La dimensión actividad es el primer componente evidente y resaltante que limita las actividades y el ejercicio en los pacientes respiratorios crónicos.

-La dimensión impacto es el segundo componente de mayor afectación en los pacientes respiratorios crónicos.

-La dimensión síntomas es el componente de menor compromiso respecto a la percepción de la calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Utilizar y evaluar precozmente con el cuestionario de Saint George, ya que tiene buena sensibilidad para comprender como perciben los pacientes las enfermedades respiratorias crónicas.

- Para cuando se detecte las diferentes enfermedades respiratorias crónicas, considerar el impacto sobre la pérdida de peso y cuidar la progresión de dichas enfermedades con tratamiento médico, fisioterapéutico y nutricional.

- Respecto a la dimensión actividad, mantener la continuidad de las actividades físicas y diseñar programas individualizados de ejercicio de acuerdo a su grado de deterioro y capacidad de respuesta de cada paciente.
- Sobre la dimensión impacto, se debe tener en cuenta el apoyo psicológico, ya que son enfermedades que generan mucho malestar al sentirse limitados por la falta de aire.
- Finalmente sobre la dimensión síntomas, deben continuar con su tratamiento médico correspondiente para evitar las exacerbaciones e internamiento, ya que son comunes en estas enfermedades.

REFERENCIAS

1. Sidel K, Herrera J, Gonzales J, Márquez A, Albornoz E, Luna H, Zambrano L, Vera L. Revisión de enfermedades respiratorias crónicas, contexto de Ecuador. Rev. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(2), 2504-2511. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5505
2. Pincay J, Reyes Y. Afecciones respiratorias crónicas y factores de riesgo asociados a la Covid-19. Rev. PENTACIENCIAS. [Internet]. 2023; 5(1), 135-149. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/423/545>
3. Enfermedades respiratorias. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.cronicidadhorizonte2025.com/ningunpacienteenpausa-patologias-enfermedadesrespiratorias#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20son%20un,pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20\(EPOC\).](https://www.cronicidadhorizonte2025.com/ningunpacienteenpausa-patologias-enfermedadesrespiratorias#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20son%20un,pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20(EPOC).)
4. La carga de enfermedades respiratorias. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-chronicas>
5. Molina M, Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Rev. Medicina Respiratoria. [Internet]. 2020;13(2), 71-77. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
6. De Dienheim P, Silva R, Shultz I. Evolución de las enfermedades no transmisibles en el mundo. Rev. Milenaria. [Internet]. 2020; 15, 9-11. [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/86>
7. Saltos G, Hernández M, Sánchez D, Bravo I. Análisis de las complicaciones post Covid – 19 en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. HIGÍA DE

LA SALUD. [Internet]. 2020; 3(2), 1-7. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/467/634>

8. Del Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, Bernabé A, Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Rev. An Fac Med. [Internet]. 2020; 81(4), s/n. [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>

9. Crisis de salud en el Perú: Enfermedades crónicas aumentaron y ya afecta a casi la mitad de la población. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. 2023. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/21/crisis-de-salud-en-peru-enfermedades-cronicas-aumentaron-y-ya-afecta-a-casi-la-mitad-de-la-poblacion-segun-inei/>

10. Rodríguez H, Bolaños O, Pedroso I. Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Medicoquir. [Internet]. 2020; 12(3), [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104309>

11. Bolívar F, cano D, Duran J, Albarracín M, Rincón K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. Rev. UIS. [Internet]. 2019; 51(4). [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343862974003>

12. De la Torre Y, Pedroso I. Aplicación del cuestionario Saint George en pacientes con síntomas respiratorios crónicos. Rev. Cub. Med. Fis. Rehab. [Internet]. 2018; 10(3), 1-12. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/viewFile/308/460>

13. Cortes S, Castaño L, Tolosa J, Barragán E. Correlación entre el cuestionario Respiratorio de Saint George, la escala de Severidad de la Fatiga y la Escala de Actividades de la Vida Diaria London Chest en pacientes que se recuperaron de COVID-19 e ingresaron a un programa de rehabilitación pulmonar. Rev. Col. Med. Fis. Rehab.

[Internet]. 2022; 10 (3). 45-46. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/316>

14. Betancourt J, Ávila J, Muñoz B, Hurtado H, Benavides V. Efectos de la rehabilitación pulmonar sobre calidad de vida y tolerancia al esfuerzo. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2020; 22(2), 157-165. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.187>

15. Folch A, Macia L, Cervera A. Análisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Rev. RLAE. [Internet]. 2019; 27, 1-10. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2624.3148>.

16. BendeZú Z. Distancia recorrida y calidad de vida en pacientes post- Covid – 19 del centro de rehabilitación respiratoria Respirando2, Lima 2020. [Tesis para optar el título de especialista en fisioterapia cardiopulmonar]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5284>

17. Carranza L, Gonzales G, Picazo A, Ruiz M, Gonzales A, Lozano M. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativos. Rev. Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 7(1), 2802-2812. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627

18. Ferrer M, Villasante C, Alonso J, Sobradillo V, Gabriel R, Vilagut G, Masa J, et al. Interpretación de las puntuaciones de calidad de vida del Cuestionario St. George. Rev. Europea de Respiración. [Internet]. 2002; 19(3), 405-412. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/09031936.02.00213202>

19. Padilla A, Olveira G, Olveira C, Dorado A, Plata A, Gaspar I, Pérez J. Validez y confiabilidad del Cuestionario Respiratorio de St. George en población adulta con fibrosis quística. Rev. Bronconeumología. [Internet]. 2007; 43(4), 205-211. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-13100539>

20. Duran D, Vargas O. La enfermedad respiratoria crónica: Reflexiones en el contexto del sistema de salud colombiano. Rev. Ciencias de la salud. [Internet]. 2007;

5(2), 106-115. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56250211>

21. Mei Q, Liu Z, Zuo H, Yang Z, Qu Jing. Fibrosis pulmonar idiopática: actualización sobre patogenia. Rev. Farm Respi. [Internet]. 2022; 12, 1-14. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.797292>

22. Martínez M, Rojas A, Meza J, Ubaldo L, Ángeles M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el medico general. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2020; 63(3), 28-35. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.06>

23. Venancio M, Mendieta E, Mendiola J, Alaníz A, Reyes M. Diagnóstico del asma difícil de tratar y asma grave. Rev. Alergias México. [Internet]. 2022; 69(1), 94-111. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v69isup11.1046>

24. Gereda J, De Arruda E, Larco J, Matos E, Runzer F. Asma grave; Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Rev. Alergia México. [Internet]. 2024; 71(2), 114-127. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v71i2.1283>

25. Girón R, Martínez A, Oscullo G, Martínez M. Las bronquiectasias como enfermedad compleja. Rev. SEPAR. [Internet]. 2020; 2(3), 226-234. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2020.05.007>

26. Melo J. Bronquiectasia: enfoque diagnóstico y terapéutico. Rev. Medica Clínica las Condes. [Internet]. 2024; 35(3-4), 232-240. [Consultado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864024000531>

27. Paz G. Metodología de la Investigación [Internet]. Azcapotzalco: Grupo Editorial Patria;2014. Disponible en: <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>

28. 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://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/https://idolotec.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>
29. 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>
30. 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>
31. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio SamplingTechniques 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>
32. 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>
33. 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>
34. 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>
35. 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>

36. Rivadeneira MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev Cuid.* 2015; 6(1): 882-91. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>

37. EL PERUANO. Ley de protección de datos personales. [Internet] Perú [revisado 2022; consultado 2023 Jun 07] disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe>

38. 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

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Calidad de vida en pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica del centro Respirando2?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro Respirando2?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica</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 la calidad de vida según su dimensión impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</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: Deductivo</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental De Corte Transversal</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Estará conformado por 130 Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2.</p> <p>Muestra: Estará conformado por 93 Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas del Centro Respirando2 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>

Anexo 2: Instrumento

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:**

	Cierto	Falso
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

las respuestas

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:**

	Cierto	Falso
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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la espiración 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:**

	Cierto	Falso
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)

	Cierto	Falso
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:**

	Cierto	Falso
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. Si como 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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:**

	Cierto	Falso
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 por juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Santos 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

Assuan Álvarez Diaz

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

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

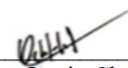
Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Santos Lucio Chero Pisfil

DNI: 06139258

Especialidad del validador: Magister en Educación/Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio

09 de Marzo del 2025


Santos Lucio Chero Pisfil

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

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

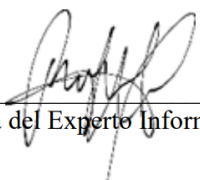
Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Huamani Escudero, Pierre Alberto

DNI: 47167011

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria/ Segunda Especialidad en Terapia Cardiorrespiratoria

09 de Marzo del 2025


Firma del Experto Informante

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

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

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

10 de octubre del 2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4. Carta de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de enero de 2024

Investigador(a)
ASSUAN ALVAREZ DIAZ
Exp. N°: 0218-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "**Calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro respirando2**" con fecha 07/02/2025.

El cual tiene como investigador(es) a:

ASSUAN ALVAREZ DIAZ

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Assuan Álvarez Diaz

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

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**”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Assuan Álvarez Diaz** . 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 permitira 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 Alvin Zavala Antohny Fernando al número 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:
DNI:



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 **Código de alumno: a2017100934, Álvarez Díaz, Assuan;** 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 de Lima, 2024”

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

Jesús María, 12 de febrero del 2025

Director de Respirando2
Santos Lucio Chero Pisfil

RESPIRANDO2
www.respirando2.com
Jr. Huiracocha 1423 Jesús María (1piso)
998707417 - 993218154

Anexo 7. Informe de turnitin

Reporte de similitud

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	archbronconeumol.org Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-27 Submitted works	<1%
7	coursehero.com Internet	<1%
8	Universidad Nacional de Colombia on 2017-09-08 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	archbronconeumol.org Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-27 Submitted works	<1%
7	coursehero.com Internet	<1%
8	Universidad Nacional de Colombia on 2017-09-08 Submitted works	<1%