



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

Nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de covid-19 del
rehabilitación servicios e especialidades médicas, periodo 2024

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

Presentado por:

Autora: Paz Ccoricaza, Nelly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8243-9208>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

2024

 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, Nelly Paz Ccoricasa egresada 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 **“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Andy Arrieta Córdova DNI: 10697600 ORCID **0000-0002-8822-3318** tiene un índice de similitud de 18% con código **14912405207035** 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.



Nelly Paz Ccoricasa
DNI: 44622747



Mg. Andy Freud Arrieta Córdova
DNI: 10697600

Lima, 20 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

La presente investigación se lo dedico principalmente a dios por darme salud y concluir esta etapa de mi carrera, a mis padres Ignacio Paz Loayza y Evangelina Ccoricasa Huiñucana por darme la vida y a la pareja maravillosa Alfonso Flores Mere y Eileen Genoveva Escudero Solís que estuvieron siempre conmigo apoyándome incondicionalmente en mi deseo de superación.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi asesor Mg. Andy Arrieta Córdova, por su arduo trabajo y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación. Hago mención especial a la Universidad Privada NW y a todos los docentes por compartir sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional. Agradezco a mi hermana Ruth, la Sra. Gisela Escudero y a la Familia Flores Escudero, mi mayor y profundo agradecimiento por todo el apoyo brindado en el transcurso personal y académico de mi vida, que ha hecho más ligero el camino hacia mis objetivos, por todas sus palabras de aliento en los momentos más difíciles y ahora al finalizar esta etapa de mi vida y así continuar con mi enriquecimiento profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problema específico.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	15
1.4.3 Justificación practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	21

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo y nivel de investigación.....	25
3.4 Diseño de la investigación	26
3.5 Población, muestra y muestreo.....	26

3.6	Variables y operacionalización.....	28
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9	Aspectos éticos	33

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados	35
4.2	Discusión de los resultados.....	46

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	48
5.2	Recomendaciones	48

CAPITULO VI: REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo N° 1:	Matriz de consistencia	56
Anexo N° 2:	Instrumento	57
Anexo No3	Validez de instrumento de medición.....	61
Anexo N° 4:	Formato de consentimiento informado	72
Anexo N° 5:	Carta de solicitud a la institución para la recolección	75
Anexo N° 6:	Carta de aceptación para la recolección de datos	76
Anexo N° 7:	Carta de Aprobación del comité de ética.....	77
Anexo N° 8:	Reporte de similitud de Turnitin.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 35
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pag. 37
3.	Tabla No 3 Distribución por índice de masa corporal (IMC) de la muestra.	Pag. 38
4.	Tabla No 4 Distribución del nivel de calidad de vida.	Pag. 39
5.	Tabla No 5 Descriptivos del nivel de calidad de vida.	Pag. 40
6.	Tabla No 6 Distribución de la dimensión síntomas de la calidad de vida. ...	Pag. 40
7.	Tabla No 7 Descriptivos de la dimensión síntomas de la calidad de vida. ...	Pag. 42
8.	Tabla No 8 Distribución de la dimensión actividad de la calidad de vida. ..	Pag. 42
9.	Tabla No 9 Descriptivos de la dimensión síntomas de la calidad de vida. ...	Pag. 44
10.	Tabla No 10 Distribución de la dimensión impacto de la calidad de vida. ..	Pag. 44
11.	Tabla No 11 Descriptivos de la dimensión impacto de la calidad de vida. ..	Pag. 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pag. 36
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 37
3. Figura No 3 Distribución por índice de masa corporal (IMC) de
la muestra.Pag. 38
4. Figura No 4 Distribución del nivel de calidad de vida.Pag. 39
5. Figura No 5 Distribución de la dimensión síntomas de la calidad de vida. .Pag. 41
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión actividad de la calidad de vida. .Pag. 43
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión impacto de la calidad de vida. ...Pag. 45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. **Materiales y métodos:** El estudio fue deductivo, la población del periodo anterior, fue 107 pacientes con secuelas respiratorias por el Covid-19, utilizo el Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG). **Resultados:** La media de calidad de vida es 3.17, con una desviación típica de 1.094, en una escala de 1 a 5, lo que indica una distribución con tendencia a niveles moderados a altos de calidad de vida, el grupo mayoritario corresponde a pacientes de 35 a 39 años, que representan el 29.9%, La mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino, representando el 56.1% del total, los grupos de sobrepeso y de obesidad grado I representan cada uno el 21.5%, la mayoría de los participantes reporta una calidad de vida alta, representando el 37.4%, el 22.43% de los pacientes presenta una calidad de vida muy baja El 22.43% evidencia un nivel muy bajo de la dimensión, el grupo mayoritario está conformado por los pacientes con un nivel moderado, representando el 28.04%. **Conclusiones:** La mayor proporción de pacientes reporta una alta calidad de vida en la dimensión síntomas, la muestra está conformado por pacientes con un nivel moderado de la actividad de la calidad de vida y según el impacto de la calidad de vida el grupo mayoritario está conformado por los pacientes con un nivel moderado.

Palabras claves: Calidad de vida, secuelas respiratorias, características sociodemográficas

ABSTRACT

Objective: Determine the level of quality of life in patients with respiratory sequelae of Covid-19 of the RehaVITALE Medical Specialties Services, period 2024. **Materials and methods:** The study was deductive, the population of the previous period was 107 patients with respiratory sequelae due to Covid-19, I use the Saint George Respiratory Questionnaire (CRSG). **Results:** The mean quality of life is 3.17, with a standard deviation of 1.094, on a scale of 1 to 5, which indicates a distribution with a tendency towards moderate to high levels of quality of life, the majority group corresponds to patients of 35 to 39 years, which represent 29.9%, The majority of patients were female, representing 56.1% of the total, the overweight and grade I obesity groups each represent 21.5%, the majority of participants report a high quality of life, representing 37.4%, 22.43% of patients have a very low quality of life 22.43% show a very low level of the dimension, the majority group is made up of patients with a moderate level, representing 28.04%. **Conclusions:** The largest proportion of patients report a high quality of life in the symptom dimension, the sample is made up of patients with a moderate level of quality-of-life activity and according to the impact of quality of life the majority group is made up of by patients with a moderate level.

Keywords: Quality of life, respiratory sequelae, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de COVID-19 suele verse afectada debido a síntomas persistentes como la falta de aire y la fatiga. Estos síntomas pueden limitar la capacidad para realizar actividades diarias y causar ansiedad y depresión. La rehabilitación cardiorrespiratoria y el apoyo psicológico son cruciales para mejorar su bienestar.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La pandemia de Covid-19 ha dejado secuelas significativas en la salud respiratoria de más de 760 millones de personas en todo el mundo (1). Muchos pacientes que se recuperan del virus experimentan problemas respiratorios persistentes que afectan su calidad de vida a largo plazo (2). Estos síntomas incluyen disnea, fatiga crónica y una disminución general en la capacidad pulmonar, lo que tiene un impacto negativo en las actividades diarias y en el bienestar general de los pacientes (3). Estas secuelas respiratorias no solo afectan la capacidad física, sino que también interfieren en las actividades diarias, reduciendo la calidad de vida y el desempeño personal, laboral y social (4).

El impacto de las secuelas respiratorias del covid-19 ha sido especialmente notorio en aquellos con sistemas de salud que ya estaban bajo presión antes de la pandemia. En un estudio realizado en China (5), se encontró que los pacientes con enfermedad pulmonar relacionada al Covid-19 se asoció con una capacidad de difusión deteriorada que parece estar relacionada con la gravedad de la enfermedad. En India, un estudio reveló que, en 207 sujetos, el daño pulmonar posterior a la Covid-19 condujo a un deterioro significativo de la función pulmonar y la calidad de vida (6).

Las secuelas respiratorias de Covid-19 estaban afectando de manera desproporcionada a la población más vulnerable en varios países. Un estudio realizado en España, en una población

de 130 pacientes se detectó secuelas pulmonares en el 20,8% de los participantes, y los que presentaron secuelas pulmonares moderados a mayor gravedad, conllevaron un mayor deterioro de la calidad de vida (7). En Alemania, un estudio mostró que los pacientes sufrieron “una reducción de la calidad de vida”, debido a la disminución de la movilidad tras ser hospitalizados por Covid-19; y concluyó que es poco probable que los pacientes hospitalizados con Covid-19 grave desarrollen deterioro pulmonar a largo plazo, lo que impactaría de manera negativa en su calidad de vida y en su capacidad para realizar actividades cotidianas (8).

En Perú, identificar a pacientes con secuelas respiratorias post Covid-19 también ha sido motivo de preocupación. Un estudio realizado por Goicochea et al. mostró que en 330 pacientes diagnosticados con COVID-19, el 43.94% de casos positivos se presentó en el grupo de 40-59 años y el 61% presentó secuelas respiratorias post COVID-19, que impedían en su recuperación de la salud (9). Otro estudio, mostró que el 78% de los adultos mayores presenta una calidad de vida regular y el 2% una mala calidad de vida en tiempos de Covid-19 (10).

En el RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, se ha reportado un grupo de pacientes que presentaron secuelas respiratorias como la disnea y la fatiga a causa del Covid-19 y enfrentan desafíos significativos tanto en su recuperación como en su vida cotidiana. Por lo tanto, esta situación plantea la necesidad de determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?
2. ¿Cuál es el promedio de la dimensión síntomas de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?
3. ¿Cuál es el promedio de la dimensión actividad de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?
4. ¿Cuál es el promedio de la dimensión impacto de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.
2. Determinar el promedio de la dimensión síntomas de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.

3. Determinar el promedio de la dimensión actividad de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.
4. Determinar el promedio de la dimensión impacto de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La justificación teórica se fundamenta en la necesidad de expandir el conocimiento científico existente sobre los efectos a largo plazo del Covid-19. La pandemia ha dejado un impacto significativo en la salud global, y aunque se han realizado numerosos estudios sobre la patogénesis y tratamiento del virus, hay una carencia de investigaciones profundas que aborden específicamente cómo las secuelas respiratorias afectan la calidad de vida de los sobrevivientes.

Esta investigación también se apoya en modelos bio-psico-sociales de salud, que consideran que la calidad de vida no solo se ve afectada por factores físicos, sino también por el estado emocional y social de los individuos. Las secuelas respiratorias, como la reducción de la capacidad pulmonar o la fatiga crónica, pueden tener un impacto negativo en la participación social, el trabajo y el bienestar psicológico, aspectos que son fundamentales para la percepción general de la calidad de vida. Al explorar estas interrelaciones, este estudio puede contribuir a la elaboración de teorías más integrales sobre los efectos a largo plazo de las enfermedades infecciosas y su influencia en la calidad de vida.

1.4.2. Justificación Metodológica

La justificación metodológica radica en la aplicación de un cuestionario específicamente diseñado para una población con problemas respiratorios, denominado Cuestionario

respiratorio de Saint George (CRSG). Este instrumento está validado por jueces expertos que garantiza su fiabilidad; por lo tanto, esta investigación ayudará a confirmar que un cuestionario es válido y confiable para adultos con problemas respiratorios después de tener COVID-19, al probarlo primero con un grupo pequeño.

1.4.3. Justificación Práctica

Este estudio se centró en la urgencia de proporcionar datos que puedan guiar la creación de políticas de salud pública y estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con secuelas respiratorias por Covid-19. Los hallazgos de esta investigación permitirán determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes con secuelas respiratorias que dejó la pandemia del Covid-19, en el momento que inicien los tratamientos de rehabilitación respiratoria para que los profesionales de la salud tomen conciencia en el abordaje fisioterapéutico de los pacientes diseñando estrategias de atención adecuadas, y también en mejorar los aspectos emocionales y sociales de la vida de los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Acceso a los pacientes: Podría ser difícil obtener una muestra representativa de pacientes debido a restricciones de acceso o falta de cooperación.
- Recursos limitados: La falta de financiamiento y recursos humanos puede afectar la capacidad de llevar a cabo una investigación exhaustiva.
- Variabilidad de síntomas: Las secuelas respiratorias pueden variar significativamente entre pacientes, lo que complica la comparación y análisis de datos.
- Tiempo y seguimiento: Realizar un seguimiento a largo plazo de los pacientes para evaluar cambios en la calidad de vida puede ser desafiante debido a la naturaleza prolongada de la investigación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aldas (11) en su estudio tuvo como objetivo *“Valorar la calidad de vida mediante el cuestionario SAINT GEORGE en pacientes post COVID-19”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo y trasversal con modalidad bibliográfica-documental. La muestra poblacional estuvo conformada por 24 pacientes post Covid-19 que asistieron al Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital, los cuales fueron evaluados mediante el cuestionario Saint George. El 54,2% de los participantes eran del género femenino, con una edad media de 52,4 años. Entre los más afectados se encontraban personal de salud, estudiantes y jubilados, con porcentajes de 16,7% y 25,0% respectivamente. En cuanto a la calidad de vida, el 83,3% de los pacientes presentó una calidad de vida "Buena", mientras que el 16,6% la calificó como "Regular". La dimensión más afectada fue el "Impacto", con una media de 24,33, superando a las otras dimensiones evaluadas. Se concluyó que, la mayor parte de la población del estudio no presentan limitaciones en relación a la calidad de vida en la salud; sin embargo, el Covid-19 y su valor concomitante con las variables sociodemográficas tienen cierta influencia negativa en la salud.

Masror-Roudsary et al. (12) tuvieron como objetivo *“Investigar la CVRS en pacientes ancianos con EPOC y examinar la relación entre esta en relación con los síntomas*

respiratorios experimentados por ellos y sus características demográficas". Esta investigación fue de alcance descriptivo y correlacional, estuvo conformado por pacientes ancianos con EPOC que fueron hospitalizados en cinco hospitales diferentes. Se aplicó a 217 pacientes ancianos con EPOC, el formulario de datos demográficos, el componente de síntomas respiratorios del Cuestionario Respiratorio de St. George (SGRQ) y el Cuestionario de Encuesta de Salud Short Form 36 (SF-36). El 25,3% eran mujeres y el 74,7% eran hombres. El 77% padecían tanto bronquitis crónica como enfisema. El 63,6% de los pacientes tenían antecedentes de tabaquismo. Hubo una relación inversa significativa entre los síntomas respiratorios experimentados y los componentes físico ($p = 0,03$) y mental ($p < 0,001$) de la CVRS. Además, el género femenino, el bajo nivel educativo, la mayor duración de la enfermedad, el mayor número de internaciones en el último año y el uso de dos clases de medicamentos simultáneamente se asociaron con la CVRS deteriorada. Se concluyó que, los pacientes mayores con EPOC presentaron una baja calidad de vida, especialmente en el aspecto físico. También hubo una relación inversa significativa entre las crisis respiratorias y la calidad de vida física y mental.

Kushwaha et al. (13) tuvieron como objetivo "*Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y su distribución y relación con diversos factores*". Se realizó un estudio correlacional, de tipo transversal en un hospital de atención terciaria de Lucknow con 250 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica para evaluar su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) utilizando el Cuestionario Respiratorio de St. Georges (SGRQ). El 69,6% eran varones, el 92,8% eran casados, el 86,0% eran hindúes y el 70,8% pertenecía a una familia conjunta. El 82,4% de los sujetos estaban desempleados en el momento de la entrevista y el 60% pertenecía a la clase socioeconómica alta. El 58,4% tenía antecedentes de tabaquismo. La duración media de la enfermedad desde el diagnóstico fue de $2,32 \pm 0,96$ años. El 53,6% de los sujetos tenía

una limitación moderada del flujo aéreo. La CVRS de los participantes fue significativamente afectada. El estado laboral y la gravedad de la limitación del flujo de aire de los participantes del estudio tuvieron una correlación negativa estadísticamente significativa, mientras que se observó que la duración desde el diagnóstico de la enfermedad tenía una correlación positiva estadísticamente significativa con las puntuaciones del SGRQ. Se concluyó que, la EPOC deterioró la calidad de vida de los pacientes. La puntuación de actividad fue la más afectada. Los residentes urbanos tenían una CVRS comparativamente pobre.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vela (14) en su estudio tuvo como objetivo “*Estimar la percepción de calidad de vida (SF-36) y calidad respiratoria en pacientes con antecedente de tratamiento de tuberculosis confirmada en la jurisdicción del C.S. La Esperanza, 2023*”. Este estudio tuvo nivel correlacional, de diseño observacional y retrospectivo. Estuvo conformado por 58 pacientes con antecedente de tuberculosis (TB) El centro de Salud “La Esperanza”, se les aplicó dos Cuestionarios: Calidad de Vida SF-36 y Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica (CRQ). El 27.6% de los pacientes tenía entre 40 y 49 años, y el 43.1% contaba con educación secundaria. El 82.8% procedía de zonas urbanas, y el 55.2% trabajaba de manera independiente. El 94.8% estaba cubierto por el seguro integral de salud, y el 79.3% no presentaba comorbilidades. En cuanto a la calidad de vida en salud, las dimensiones más afectadas fueron el rol físico (media de 21.55) y el rol emocional (media de 20.11). El componente mental fue más impactado que el físico, con medias de 36.95 y 51.64, respectivamente. Aunque el 60.3% de los encuestados consideró tener una buena calidad de vida, un 39.7% la calificó como mala. Respecto a la enfermedad respiratoria crónica, el 36.2% estaba en una buena condición, el 32.8% en riesgo, y el 15.5% en un nivel malo. Las dimensiones de fatiga (media de 21.93) y control de la enfermedad (media de 17.34)

resultaron ser las más afectadas. Se concluyó que, el componente mental se ve más afectado que el físico, y está relacionado con la dimensión de disnea en enfermedades respiratorias crónicas. La calidad de vida en salud se ve influenciada en un 30.2% debido principalmente a la presencia de disnea.

Flores (15) en su estudio tuvo como objetivo *“Validar el temario respiratorio San Jorge en los pacientes calificados con la patología de la EPOC en Piura”*. Este estudio tuvo nivel descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal. Estuvo conformado por 150 pacientes diagnosticados de EPOC del servicio de neumología en el Hospital Santa Rosa; el cual se aplicó el “Cuestionario respiratorio SAINT GEORGE (CRSG)” para evaluar la calidad de vida de los pacientes. Se encontró que el 20% de los pacientes tenía entre 50 y 60 años, el 30% estaba en el rango de 61 a 70 años, y el 50% tenía más de 70 años. Estas edades se consideraron para evaluar la confiabilidad del instrumento de calidad de vida. En cuanto al nivel educativo, el 26% no tenía estudios, el 60% tenía educación primaria, y el 14% había completado la secundaria. Además, el 96% de los pacientes estuvo expuesto a biomasa, tabaco, humo, brasas, o derivados de combustión. La calidad de vida se midió en una escala de 10 a 100 puntos, con el 34% de los pacientes obteniendo entre 50 y 60 puntos, y el 20% entre 80 y 100 puntos. Se concluyó que, los pacientes con bajo nivel educativo necesitan la asistencia de un cuidador o familiar para ejecutar el temario, asegurando así un enfoque adecuado en la calidad de vida.

Siu (16) tuvo como objetivo *“Determinar la relación del flujo espiratorio forzado 25-75% y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que asisten al centro de rehabilitación respiratoria Respirando2, 2019.”* Este estudio fue de tipo correlacional, con diseño cuantitativo y corte transversal. Se realizó con una muestra de 60 pacientes que asistieron al “Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2. Para evaluar la función pulmonar, se utilizó un espirómetro, y para medir la percepción de la calidad de

vida, se aplicó el cuestionario de Saint George”. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: “Correlación entre el FEF 25-75% y la calidad de vida”: El valor de significancia fue 0,049, lo que indica una relación inversa débil entre estas variables, con un coeficiente de -0,255. Correlación entre el FEF 25-75% y la dimensión "Síntomas": El valor de significancia fue 0,054, mostrando también una relación inversa débil, con un coeficiente de -0,250. Correlación entre el FEF 25-75% y la dimensión "Actividad": El valor de significancia fue 0,249, lo que sugiere que no hubo una relación significativa entre estas variables. Correlación entre el FEF 25-75% y la dimensión "Impacto": El valor de significancia fue 0,818, indicando que no hubo una relación entre estas variables.

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida

2.2.1.1. Definición

“La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (17)”. Al definir “Calidad de Vida, se ha vuelto cada vez más común su uso en evaluaciones de salud. Como se menciona en el estudio de Urzúa y Caqueo” (18), varios autores han propuesto diferentes definiciones, cada una reflejando perspectivas únicas y clasificadas según distintos modelos conceptuales.

El término "Calidad de Vida" fue concebido hace años y, con el tiempo, se han desarrollado evaluaciones mediante cuestionarios, utilizados tanto por médicos como por pacientes. Aunque estas escalas, a pesar de ser completadas por los propios pacientes, tienen limitaciones, siguen siendo empleadas en diversos estudios para analizar el impacto de las intervenciones frente a diferentes enfermedades (19).

2.2.1.2. Secuelas respiratorias por Covid-19

La lucha contra la Covid-19 no se limita a la detección del virus y el tratamiento de la enfermedad, ya que un gran porcentaje de sobrevivientes experimenta secuelas o síntomas persistentes. Las secuelas más comunes se observan en el sistema respiratorio, aunque también se han identificado efectos en los sistemas neurológico, cardiovascular, inmunológico, gastrointestinal y renal. Los síntomas más habituales incluyen disnea, fatiga y alteraciones del gusto y el olfato, mientras que otros menos frecuentes, pero igualmente importantes, son la anorexia, cefalea, artralgias, diarrea, mialgias, alopecia, insomnio, mareos y sudoración (20). Es crucial realizar investigaciones exhaustivas sobre las secuelas que pueden surgir tras superar la Covid-19, ya que estas pueden tener un impacto significativo tanto en la población como en los sistemas de salud a nivel local e internacional.

Las secuelas más comunes del Covid-19 que se han identificado hasta el momento afectan la función pulmonar y causan alteraciones intersticiales en los pulmones, que se desarrollan después de la fase aguda de la enfermedad. A medida que progresa la enfermedad, el daño al sistema respiratorio, tanto interno como externo, aumenta. Diversos estudios han revelado, a través de autopsias y radiología, la presencia de lesiones residuales después de la fase aguda, con predominio de fibrosis pulmonar en aproximadamente el 40% de los pacientes examinados (21).

2.2.1.3. Calidad respiratoria

Las enfermedades respiratorias generan numerosos síntomas, pero no reciben el mismo nivel de atención en cuidados de apoyo y paliativos ni la infraestructura adecuada para su manejo. Como resultado, muchas personas con enfermedades respiratorias avanzadas sufren una baja calidad de vida, afectadas por falta de aliento crónica, fatiga y otros síntomas, lo que lleva al aislamiento social y a dificultades económicas. En la

última década, ha aumentado la conciencia sobre la necesidad de mejorar el cuidado de este grupo y priorizar el manejo de sus síntomas. Las guías clínicas ahora recomiendan un enfoque centrado en la persona, incluyendo el acceso a cuidados de apoyo y paliativos como parte de la práctica médica estándar. Aunque se están desarrollando servicios especializados para enfermedades pulmonares avanzadas y crónicas, la provisión de estos cuidados sigue siendo inconsistente (22).

Los principales síntomas de la mala calidad respiratoria incluyen dificultad para respirar, fatiga y tos, los cuales a menudo pasan desapercibidos en reposo y requieren detección proactiva. En años recientes, la ciencia de la gestión de síntomas ha avanzado, y la falta de tratamiento de estos síntomas en servicios respiratorios especializados se considera inaceptable (23). Muchos pacientes presentan enfermedades múltiples debido a complicaciones respiratorias, enfermedades no relacionadas o tratamientos prolongados, como en el caso de la tuberculosis. Por lo tanto, una evaluación exhaustiva debe considerar todos los síntomas, asegurando que se estén gestionando adecuadamente, incluso en la atención primaria (24).

2.2.1.4. Evaluación de la calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida generalmente se realiza a través de cuestionarios, los cuales están diseñados para diferentes grupos. Estos cuestionarios pueden estar dirigidos a la población en general, abarcando distintos grupos etarios, o pueden ser específicamente elaborados para poblaciones con características particulares, como personas que han experimentado una enfermedad o enfrentan un problema de salud específico. Estos instrumentos permiten adaptar la evaluación a las necesidades y circunstancias de cada grupo, brindando una visión más detallada de cómo diversos factores impactan la calidad de vida de los individuos (25).

Un método ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida es a través de cuestionarios, existiendo una variedad de ellos diseñados para este propósito. Entre los diversos cuestionarios disponibles, el Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG) es considerado uno de los más apropiados para medir la calidad de vida en pacientes que padecen complicaciones respiratorias. Este instrumento ha sido empleado en numerosos estudios debido a su capacidad para captar de manera efectiva los aspectos de la calidad de vida relacionados con problemas respiratorios, lo que lo convierte en una herramienta preferida en el campo (26), siendo importante obtener información desde la perspectiva del paciente, ya que esto resulta ser muy valioso en investigaciones de tipo epidemiológico, estudios observacionales, ensayos clínicos controlados y diversas otras investigaciones (25).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de estudio fue “deductivo”. Este método se basa de premisas generales y se dirige hacia conclusiones específicas. Comienza con teorías o principios ampliamente reconocidos y los aplica a situaciones particulares, permitiendo obtener conclusiones lógicas y derivadas directamente de esos fundamentos (27).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de estudio fue Cuantitativo. Este enfoque se basa en el uso de herramientas estadísticas para analizar los datos, partiendo de un problema de investigación ya identificado. El proceso de investigación facilita la formulación de nuevas teorías. Además, la investigación sigue un procedimiento secuencial (28).

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de estudio fue “Aplicada”. Este tipo de investigación tiene como finalidad analizar un problema utilizando conocimientos previos. Además, se busca generar nuevo conocimiento y aportar a la ciencia, con la finalidad de atender las necesidades de la población (29). El nivel de estudio fue descriptivo. El nivel descriptivo “permite una descripción detallada de las características, comportamientos y fenómenos de un segmento demográfico, sin investigar las causas de dichos fenómenos (29)”.

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio se empleó un “diseño no experimental”. El diseño no experimental “se centra en observar y detallar fenómenos o situaciones evitando la manipulación intencional de las variables en su totalidad. En lugar de ello, se basó principalmente en la observación de los fenómenos tal como ocurrieron de forma natural, para luego ser analizados en detalle (27)”.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población ha sido conformada por todos los pacientes con respecto a los criterios de selección. Tomando de referencia a la población del periodo anterior, fue 107 pacientes con secuelas respiratorias por el Covid-19.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes con respecto a los criterios mencionados.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de manera “no probabilístico de tipo censal”; de acuerdo a esto, todos los pacientes estuvieron en el estudio.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes de ambos géneros.
- ✓ Pacientes de 25 a 45 años de edad.
- ✓ Pacientes con secuelas respiratorias por el Covid-19 (mínimo 1 mes).
- ✓ Pacientes que entiendan y acepten el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con alguna enfermedad crónica.
- ✓ Pacientes con presencia de neoplasias o tumores.

- ✓ Pacientes en estado de gestación o embarazadas.
- ✓ Pacientes post-operados del tórax o los pulmones.
- ✓ Pacientes que no completan la encuesta.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición Operacional: Evalúa el estado de salud en el que se encuentra el paciente con enfermedad respiratoria en sus dimensiones Síntomas, Actividad e Impacto; mediante el Cuestionario respiratorio de Saint George (CRSG) de cinco categorías siguiendo el criterio de calificación de 0, 1, 2, 3 y 4 para los primeros 9 ítems y de dos categorías siguiendo el criterio de calificación de Si y No para los demás ítems. Los valores finales de la variable son: Muy Baja = 81 – 100%, Baja = 61 – 80%, Moderada = 41 – 60%, Alta = 21 – 40% y Muy Alta = 0 – 20%.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Valores Finales</i>
Calidad de vida	— Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia y gravedad de diferentes síntomas respiratorios 	Intervalo	— Porcentaje entre 0 a 100%
	— Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades que causan o limitan por la disnea 		
	— Impacto	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento social y trastornos psicológicos resultantes de la enfermedad respiratoria 		

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Describe los atributos de la población que se analizan para entender mejor la estructura social y cómo ésta influye en diversos fenómenos, divididos en Edad, Sexo, Peso, Estatura e Índice de masa corporal (IMC); mediante una ficha de dos, cuatro y seis categorías.

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Valores Finales</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	✓ 30 – 34 ✓ 35 – 39 ✓ 40 – 44 ✓ 45 – 50
	Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	✓ Masculino ✓ Femenino
	Peso	Medición de la fuerza	De razón o proporción	✓ En kilogramos
	Estatura	Medición de la altura de una persona desde los pies a la cabeza.	De razón o proporción	✓ En centímetros
	Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre el peso corporal y la estatura del individuo.	Ordinal	✓ Bajo peso = < a 18,5 ✓ Peso normal = 18,5 - 24,9 ✓ Sobrepeso = 25 - 29,9 ✓ Obesidad grado I = 30 - 34,9 ✓ Obesidad grado III = > a 40

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

“La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta”. Este método permite recoger información directamente de los participantes, proporcionando una visión precisa y representativa de sus perspectivas y vivencias. Esto resulta esencial para comprender los aspectos fundamentales del tema de investigación (30).

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado en esta investigación fue la escala (Anexo 2). Este cuestionario se diseñó para recopilar respuestas detalladas que posibiliten una investigación exhaustiva de la pregunta de estudio y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Las preguntas fueron estructuradas para obtener información precisa y relevante, lo que permite un análisis completo de los datos obtenidos (30).

Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG)

Para este proyecto se utilizará el cuestionario respiratorio de Saint George (CRSG), ya que es un cuestionario ideal para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. “El cuestionario respiratorio de Saint George (CRSG) fue diseñado para medir el impacto en la salud general, la vida diaria y el bienestar percibido en pacientes con enfermedad obstructiva de las vías respiratorias; sin embargo, es empleado en diversos estudios para medir la alteración de la salud y el bienestar percibido en la enfermedad de las vías aéreas” (31).

Este cuestionario consta de 50 ítems divididos en tres dimensiones (32):

- Síntomas: Consta las 8 primeras preguntas y evalúa la frecuencia y gravedad de los síntomas como tos, disnea, expectoración, sibilancias con un recordatorio de 3 y 12 meses.

- Actividad: Consta de 16 preguntas y evalúa actividades que causan o están limitadas por la disnea.
- Impactos: Consta de 26 preguntas y evalúa el funcionamiento social y trastornos psicológicos producidos por las enfermedades de las vías respiratorias.

Para obtener la puntuación total de cada dimensión, se considera que cada respuesta tiene un puntaje específico, lo que hace que el proceso sea complejo y requiera de un algoritmo. El software necesario para realizar este cálculo está disponible en <https://github.com/SGRQ/sgrq> (33). Por otro lado, diversos autores señalan que la manera más efectiva de calcular la puntuación de cada dimensión del cuestionario es a través de porcentajes:

$$\text{Porcentaje} = \left(\frac{\text{Suma de los ítems contestados positivamente}}{\text{Suma máxima de todos los ítems de cada dimensión}} \right) * 100\%$$

El puntaje total se calcula de la misma forma:

$$\text{Porcentaje} = \left(\frac{\text{Suma de los ítems contestados positivamente}}{\text{Suma de todos los ítems del cuestionario}} \right) * 100\%$$

El rango de las posibles puntuaciones va de cero (sin limitación de la calidad de vida) a 100 (mayor limitación de la calidad de vida); sin embargo, la clasificación final tendrá la siguiente escala valorativa:

- Muy Baja = 81 – 100%
- Baja = 61 – 80%
- Moderada = 41 – 60%
- Alta = 21 – 40%
- Muy Alta = 0 – 20%

FICHA TÉCNICA

Nombre:	Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG)
Autor:	Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM.
Población:	En 102 pacientes con EPOC
Tiempo:	Durante 1 año
Momento:	Antes y después de completar un programa de rehabilitación pulmonar
Lugar:	No menciona
Validez:	La validez de constructo se confirmó al correlacionarse todos los componentes del SGRQ ($P \leq 0,01$) con la escala de disnea del MRC, la prueba de 6 minutos y las puntuaciones del SF-36, así como con el 80% de los dominios del CRQ ($r = 0,30-0,72$). La validez discriminante se evidenció cuando los componentes del SGRQ, con un período de síntomas de 1 mes modificado, diferenciaron mejor entre grupos de gravedad de la enfermedad que las pruebas de función pulmonar y la prueba de 6 minutos (34).
Confiabilidad:	Se obtuvo un alfa de Cronbach de $> 0,70$ en todos los componentes y una reproducibilidad test-retest de las correlaciones intraclase entre 0,795 y 0,900 (34).
Llenado:	➤ 20 min.
Ítems:	➤ 50 ítems
Dimensiones:	— Síntomas — Actividad — Impactos
Alternativas de respuesta:	La dimensión Síntomas utiliza una escala de Likert con cinco opciones de respuesta. Las dimensiones Actividad e Impacto emplean una escala binomial con opciones Sí/No. La última pregunta presenta una escala de Likert de cuatro opciones de respuesta.
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none">• Muy baja = 81 – 100%• Baja = 61 – 80%• Moderada = 41 – 60%• Alta = 21 – 40%• Muy alta = 0 – 20%

Prueba de confiabilidad

Se realizó un análisis de confiabilidad con el alfa de Cronbach en una muestra piloto de 20 observaciones. Los resultados obtenidos fueron los siguientes al examinar las variables del estudio:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	No de elementos
0,842	4

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recolectados utilizando Microsoft Word y procesados con IBM SPSS Statistics versión 26.0 para generar resultados, mientras que Microsoft Excel versión 2021 se empleó para la creación de tablas y gráficos. Como el estudio se enfocó en describir las variables, no se hizo un análisis de hipótesis. Para las variables cuantitativas, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (varianza, desviación estándar).

3.9. Aspectos éticos

El proyecto de investigación contó con la aprobación del “Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener”. La recolección de datos se realizará respetando los principios bioéticos establecidos en la “Declaración de Helsinki y el Código de Núremberg”, garantizando la protección de los derechos, la vida, la diversidad cultural y la salud de los participantes, así como su dignidad, privacidad, integridad y libertad. Es importante destacar que la participación en el estudio es completamente voluntaria, y los participantes tienen derecho a decidir libremente si desean formar parte del proyecto o no. En caso de que lo decidan, podrán retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. Además, no se les expuso a riesgos que

podieran comprometer su integridad. Se asegurará la confidencialidad y el anonimato de los participantes mediante el uso de un código de registro en la base de datos. Solo el investigador principal tendrá acceso a la información recopilada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

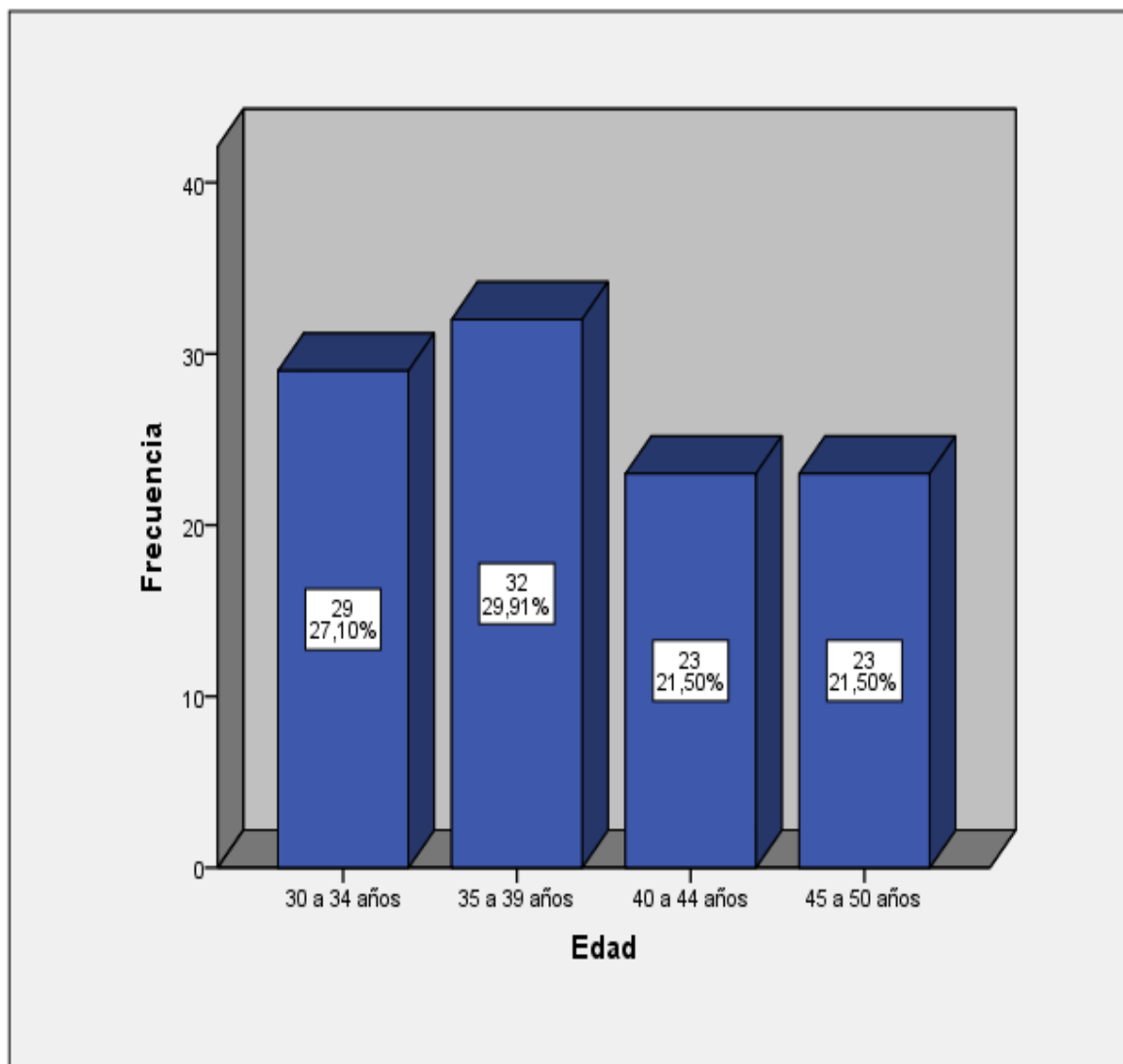
En este estudio participaron 107 pacientes con secuelas respiratorias por Covid-19 del centro RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, durante el año 2024. Los pacientes, de ambos sexos, cumplían con los criterios de selección establecidos. A continuación, tenemos lo siguiente:

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º 1: Grupo etario de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30 a 34	29	27,1	27,1
35 a 39	32	29,9	57
40 a 44	23	21,5	78,5
45 a 50	23	21,5	100
Total	107	100	

Figura n.º1: Grupo etario de la muestra.

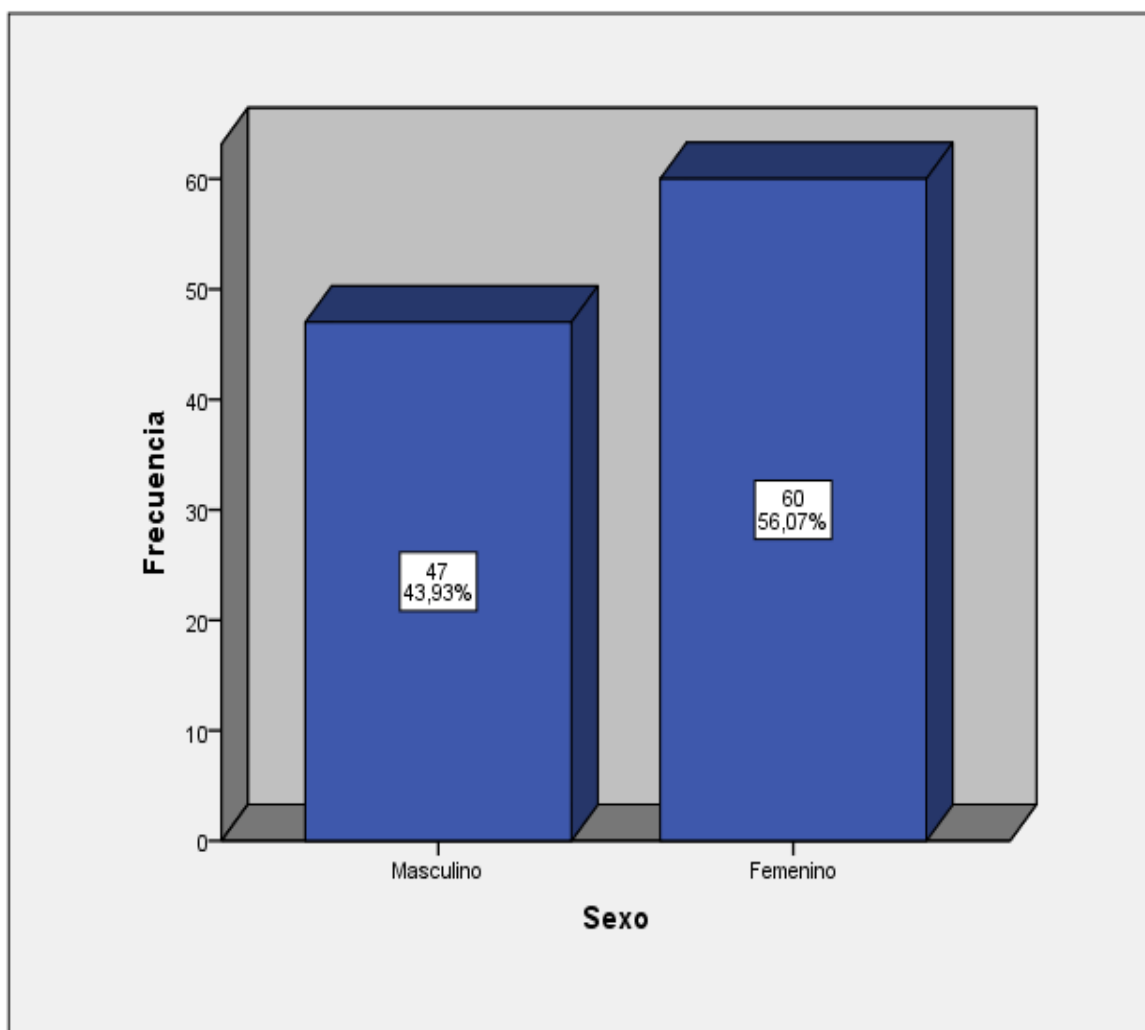


La Tabla y la Figura n.º1. El grupo mayoritario corresponde a pacientes de 35 a 39 años, que representan el 29.9% del total. Le sigue el grupo de 30 a 34 años, que representa el 27.1% de la muestra. Los grupos de 40 a 44 años y de 45 a 50 años representan cada uno el 21.5% del total.

Tabla n.º2: Proporción según género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	47	43,9	43,9
Femenino	60	56,1	100
Total	107	100	

Figura n.º2: Proporción según género.

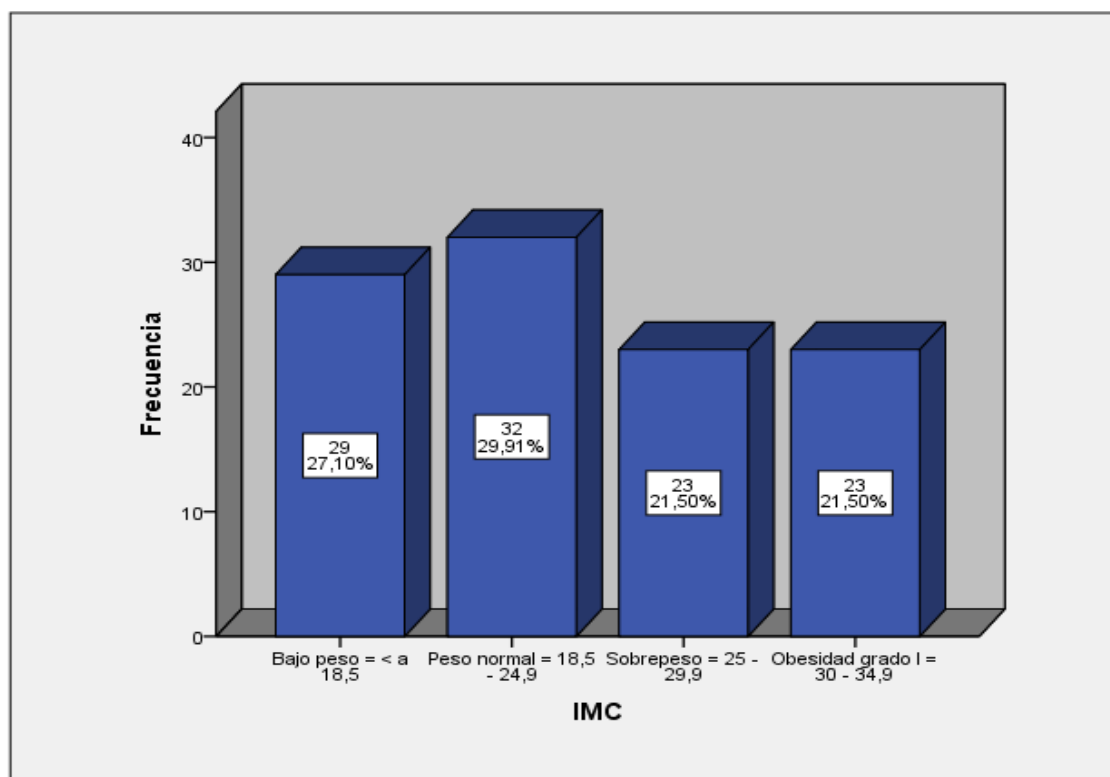


La Tabla y la Figura n.º2 La mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino, representando el 56.1% de la muestra, mientras que el 43.9% corresponde a pacientes de sexo masculino.

Tabla n.º3: Índice de masa corporal (IMC)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso = < a 18,5	29	27,1	27,1
Peso normal = 18,5 - 24,9	32	29,9	57
Sobrepeso = 25 - 29,9	23	21,5	78,5
Obesidad grado I = 30 - 34,9	23	21,5	100
Total	107	100	

Figura n.º3: Índice de masa corporal (IMC).



La Tabla y la Figura n.º3. Los pacientes se encuentran en el rango de peso normal, representando el 29.9% del total. Le sigue el grupo de bajo peso, con un 27.1% de la muestra.

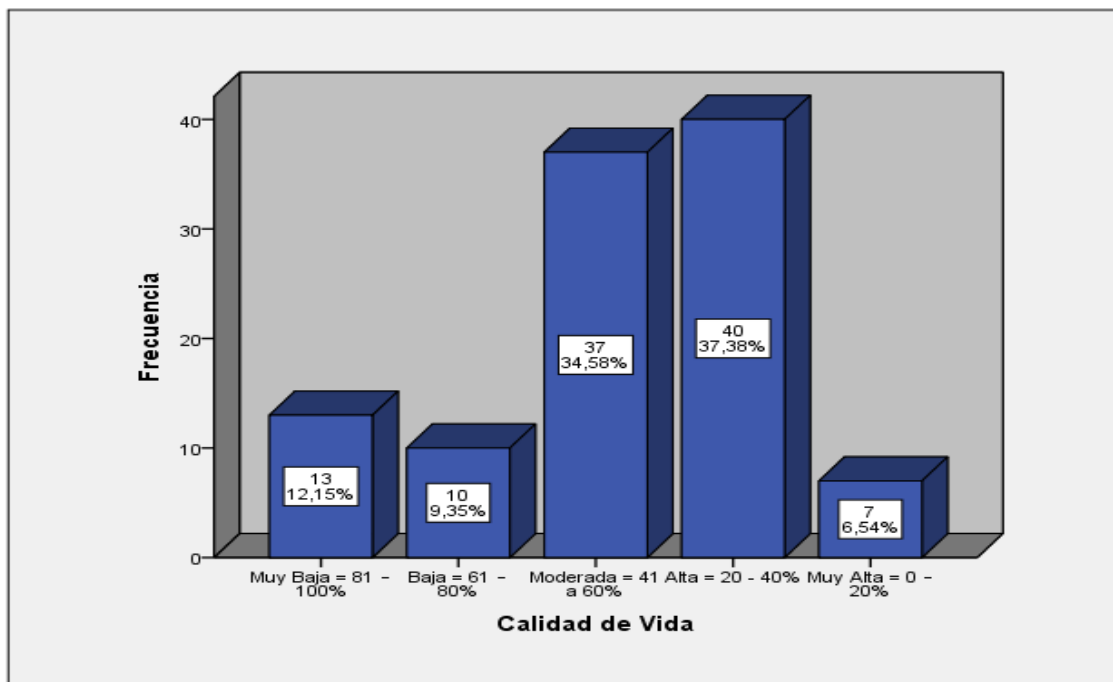
Los grupos de sobrepeso y de obesidad grado I representan cada uno el 21.5% del total de los pacientes.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º4: Nivel de calidad de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Baja = 81 – 100%	13	12,1	12,1
Baja = 61 – 80%	10	9,3	21,5
Moderada = 41 a 60%	37	34,6	56,1
Alta = 20 - 40%	40	37,4	93,5
Muy Alta = 0 – 20%	7	6,5	100
Total	107	100	

Figura n.º4: Nivel de calidad de vida.



La Tabla y Figura n.º4. La mayoría de los participantes reporta una calidad de vida alta, representando el 37.4% de la muestra, seguido por el 34.58% de los pacientes con un nivel

moderado de calidad de vida. Los grupos con calidad de vida muy baja y baja representan el 12.15% y 9.35% respectivamente, mientras que el 6.54% de la muestra percibe una calidad de vida muy alta.

Tabla n.º5: Descriptivos del nivel de calidad de vida.

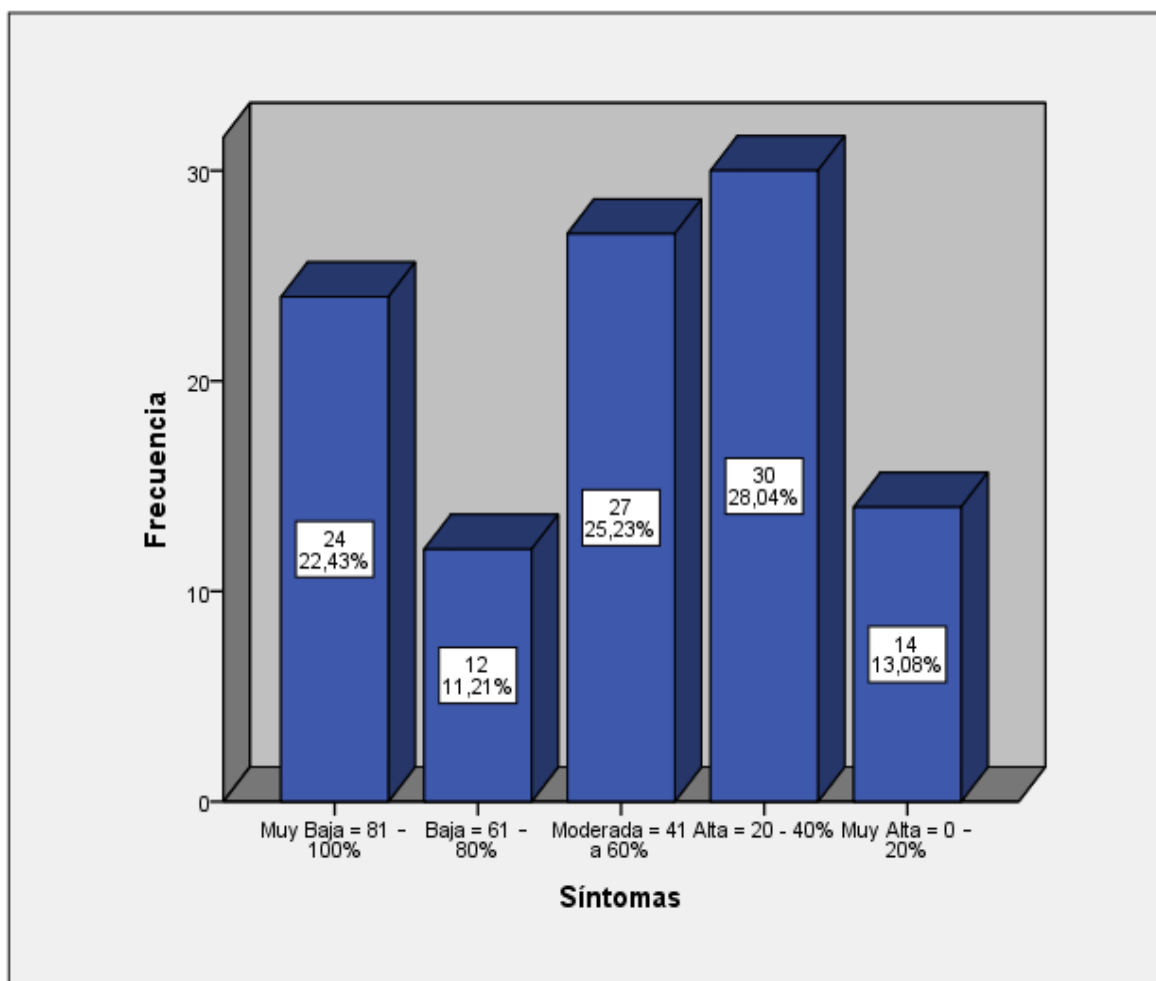
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Calidad de Vida	107	1	5	3,17	1,094

La Tabla n.º5. La media de calidad de vida es 3.17, con una desviación típica de 1.094, en una escala de 1 a 5, lo que indica una distribución con tendencia a niveles moderados a altos de calidad de vida.

Tabla n.º6: Dimensión síntomas de la calidad de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Baja = 81 – 100%	24	22,4	22,4
Baja = 61 – 80%	12	11,2	33,6
Moderada = 41 a 60%	27	25,2	58,9
Alta = 20 - 40%	30	28	86,9
Muy Alta = 0 – 20%	14	13,1	100
Total	107	100	

Figura n.º5: Dimensión síntomas de la calidad de vida.



La Tabla n.º6 y Figura n.º5. La mayor proporción de pacientes reporta una alta calidad de vida en esta dimensión, representando el 28% de la muestra, seguida de un 25.23% que indica un nivel moderado. El 22.43% de los pacientes presenta una calidad de vida muy baja, mientras que los grupos de calidad de vida muy alta y baja representan el 13.08% y 11.21% respectivamente.

Tabla n.º7: Descriptivos de la dimensión síntomas de la calidad de vida.

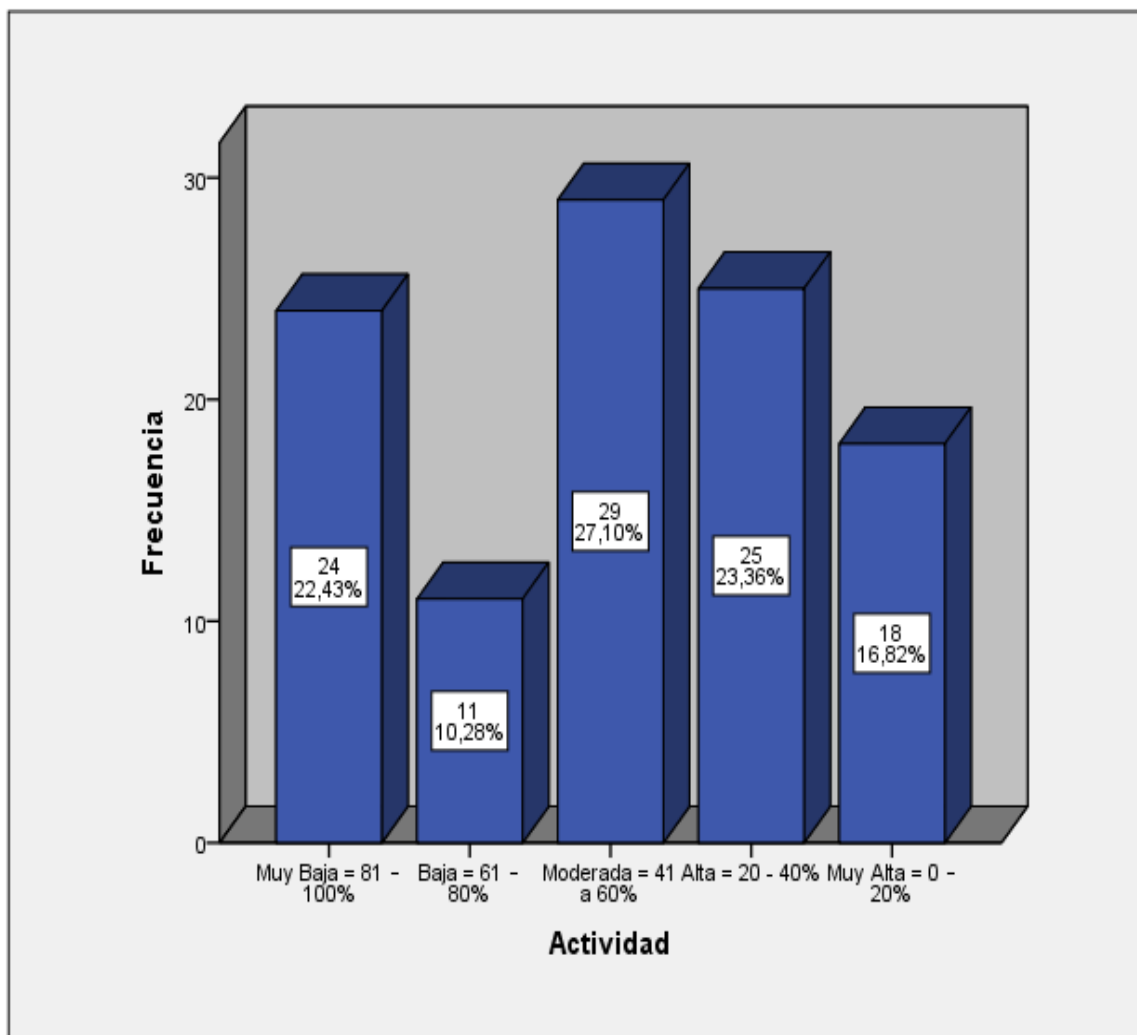
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Síntomas	107	1	5	2,98	1,353

La Tabla n.º7. La media de calidad de vida en esta dimensión es de 2.98, con una desviación estándar de 1.35. Esto sugiere una variabilidad considerable, con una tendencia hacia niveles moderados a altos de calidad de vida.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión actividad de la calidad de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Baja = 81 – 100%	24	22,4	22,4
Baja = 61 – 80%	11	10,3	32,7
Moderada = 41 a 60%	29	27,1	59,8
Alta = 20 - 40%	25	23,4	83,2
Muy Alta = 0 – 20%	18	16,8	100
Total	107	100	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión actividad de la calidad de vida.



La Tabla n.º8 y Figura n.º6. El 27.10% está conformado por pacientes con un nivel moderado de la actividad de la calidad de vida. El 23.36% de los pacientes reportan un nivel alto de la actividad de la calidad de vida. El 22.43% evidencia un nivel muy bajo de la dimensión. El 16.82% presenta un nivel muy alto. Finalmente, el 10.28% presenta un nivel bajo de la dimensión actividad.

Tabla n.º9: Descriptivos de la dimensión actividad

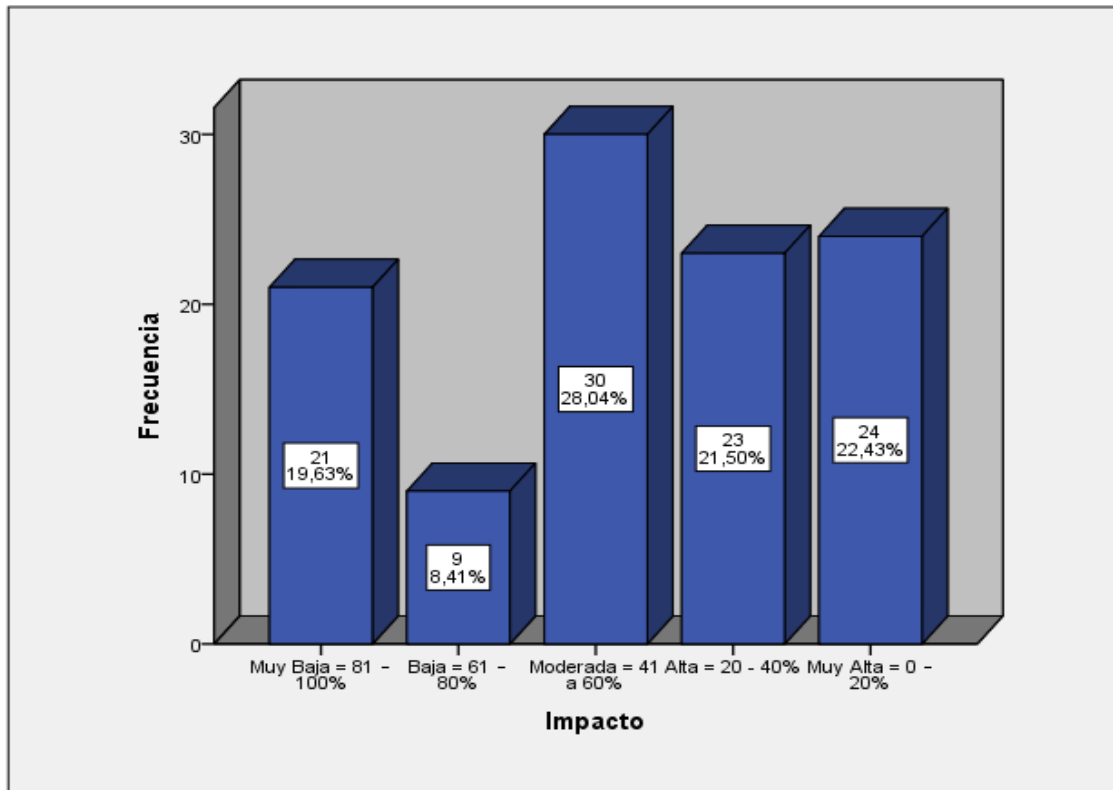
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Actividad	107	1	5	3,02	1,387

La Tabla n.º9 muestra los estadísticos descriptivos de la dimensión actividad con una media de 3.02 y una desviación estándar de 1.387. Esto sugiere una dispersión moderada, con una inclinación a niveles de actividad moderados.

Tabla n.º10: Distribución de la dimensión impacto de la calidad de vida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Baja = 81 – 100%	21	19,6	19,6
Baja = 61 – 80%	9	8,4	28
Moderada = 41 a 60%	30	28	56,1
Alta = 20 - 40%	23	21,5	77,6
Muy Alta = 0 – 20%	24	22,4	100
Total	107	100	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión impacto de la calidad de vida.



La Tabla n.º10 y Figura n.º7. El grupo mayoritario está conformado por los pacientes con un nivel moderado, representando el 28.04% de la muestra. El 22.43% de los pacientes presenta un nivel muy alto. El 21.50% presenta un nivel alto. El 19.63% presenta un nivel muy bajo, mientras que el 8.41% presenta un nivel bajo de la dimensión.

Tabla n.º11: Descriptivos de la dimensión impacto de la calidad de vida.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Impacto	107	1	5	3,19	1,402

La Tabla n.º11 muestra los estadísticos descriptivos de la dimensión impacto. La media es de 3.19, con una desviación de 1.402. Esto indica una dispersión considerable, con una tendencia al nivel moderado de la dimensión impacto.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas como la edad, se observó que los pacientes se encuentran en el rango de 30 a 50 años, con una mayoría conformada por el grupo de 35 a 39 años (29.9%). Esta distribución contrasta con la de Masror-Roudsary et al. (12), en el que se incluyen principalmente pacientes adultos mayores con EPOC. También se difiere de la población encontrada en el trabajo de Vela (14), donde el 27.6% de los pacientes tenía entre 40 y 49 años. Asimismo, se toma distancia del trabajo de Flores (15), donde se estudió a pacientes de 50 años a más.
- ✓ En cuanto a la distribución por sexo, nuestro estudio muestra una prevalencia del género femenino, con un 56.1% del total de la muestra. Se concuerda con el trabajo de Aldas (11), donde el 54.2% de la población estudiada era del género femenino. Discrepamos de los trabajos de Masror-Roudsary et al. (12) y Kushwaha et al. (13) donde la mayoría eran del género masculino, con un 74.7% y 69.9% respectivamente.
- ✓ En cuanto al IMC, el 29.9% de la muestra tiene un peso normal, mientras que el 27.1% tiene una clasificación de bajo peso. No fue posible encontrar estudios de antecedentes con distribuciones por IMC similares al de nuestro trabajo.
- ✓ En cuanto al nivel de calidad de vida, el 37.38% de los pacientes evidenció un nivel alto, y además, el 34.58% presentó niveles moderados de calidad de vida. Estos

hallazgos coinciden en parte con el trabajo de Aldas (11), donde el 83.3% de pacientes post covid-19 presentaron una calidad de vida buena. También se aprecia una mayoría con nivel bueno de calidad de vida en el trabajo de Vela (14) con un 60.3%. La media del nivel de “calidad de vida en pacientes post covid-19” tiende a niveles de moderados a altos.

- ✓ En cuanto a la dimensión Síntomas de la calidad de vida, el 28% reporta una calidad de vida alta y el 25.2% una calidad moderada. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Aldas (11), donde los pacientes no presentaron limitaciones en relación a calidad de vida y sus dimensiones.
- ✓ En cuanto a la dimensión Actividad de la calidad de vida, la mayoría de los participantes presenta un nivel moderado de calidad de vida (27.1%), seguido de un 23.36% con niveles altos. Estos hallazgos difieren del trabajo de Kushwaha et al. (13) donde se observa que los pacientes con EPOC experimentaron limitaciones significativas sobre todo en la dimensión de actividades.
- ✓ Respecto a la dimensión impacto, el 28% de los pacientes reportó un nivel moderado de calidad de vida y el 22.4% un nivel muy alto. Esto contrasta con el estudio de Aldas (11), donde el impacto fue una de las dimensiones más afectadas respecto a la calidad de vida.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El grupo mayoritario corresponde a pacientes de 35 a 39 años, que representan.
- La mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino.
- Los grupos de sobrepeso y de obesidad grado I representan la tercera parte de la muestra
- La mayoría de los participantes reporta una calidad de vida alta.
- La mayor proporción de pacientes reporta una alta calidad de vida en la dimensión síntomas.
- La muestra está conformada por pacientes con un nivel moderado de la actividad de la calidad de vida
- Según el impacto de la calidad de vida el grupo mayoritario está conformado por los pacientes con un nivel moderado.

5.2 Recomendaciones

- **Intervención temprana:** Diseñar programas de prevención y tratamiento dirigidos a la población de 35 a 39 años, con énfasis en las mujeres, dado que son el grupo mayoritario.
- **Promoción de hábitos saludables:** Fomentar la actividad física y una alimentación balanceada, especialmente en los grupos con sobrepeso y obesidad grado I.
- **Seguimiento personalizado:** Implementar seguimientos regulares para monitorizar y mantener la alta calidad de vida reportada por la mayoría de los participantes.
- **Atención a síntomas persistentes:** Enfocar recursos en la gestión de síntomas específicos, asegurando que la calidad de vida en esta dimensión permanezca alta.
- **Mejorar la actividad diaria:** Desarrollar estrategias para elevar el nivel de la actividad diaria y así mejorar la calidad de vida en los pacientes con niveles moderados

CAPITULO VI: REFERENCIAS

1. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-%28covid-19%29>
2. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
3. Viteri Rodríguez JA, Viteri Villa MF, Wong Vázquez L, Vayas Valdivieso WA. Principales secuelas respiratorias del Covid-19: una revisión exploratoria. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022; 62(6):1155–63. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1426868/614-1789-1-pb.pdf>
4. Rosales-Márquez C, Castillo Saavedra EF. Secuelas pos-COVID-19 a largo plazo. Un estudio de revisión. Medisur [Internet]. 2022; 20(4):733–44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000400733&script=sci_arttext
5. Thomas M, Price OJ, Hull JH. Pulmonary function and COVID-19. Curr Opin Physiol [Internet]. 2021; 21:29–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cophys.2021.03.005>
6. Christopher DJ, Isaac BTJ, John FB, Shankar D, Samuel P, Gupta R, et al. Impact of post-COVID-19 lung damage on pulmonary function, exercise tolerance and quality of life in Indian subjects. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2024; 4(2):e0002884. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0002884>
7. Rodríguez-Galán I, Albaladejo-Blázquez N, Ruiz-Robledillo N, Pascual-Lledó JF, Ferrer-Cascales R, Gil-Carbonell J. Impact of COVID-19 on quality of life in survivors

- with pulmonary sequelae. *Sci Rep* [Internet]. 2024; 14(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57603-z>
8. Daher A, Balfanz P, Cornelissen C, Müller A, Bergs I, Marx N, et al. Follow up of patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pulmonary and extrapulmonary disease sequelae. *Respir Med* [Internet]. 2020;174(106197):106197. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106197>
 9. Goicochea Ríos E del S, Córdova Paz Soldán OM, Gómez Goicochea NI, Vicuña Villacorta J. Post-infection sequelae by COVID 19 in patients at Hospital I Florencia de Mora. Trujillo, Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2022; 22(1):754–64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400754
 10. Soto Aymara L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021. Universidad Continental; 2021.
 11. Aldas Palacios TA. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID-19. Universidad Técnica de Ambato; 2022. “F.ARRIETA.C”
 12. Masror-Roudsary D, Fadaee Aghdam N, Rafii F, Baha R, Khajeh M, Mardani A. The relationship between experienced respiratory symptoms and health-related quality of life in the elderly with chronic obstructive pulmonary disease. *Crit Care Res Pract* [Internet]. 2021; 2021:5564275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34094597/>
 13. Kushwaha S, Singh SK, Manar M, Verma AK, Kar SK, Gupta A. Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: A hospital-based study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020; 9(8):4074–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110812/>

14. Vela Quiroz JR. Percepción de calidad de vida y calidad respiratoria en pacientes con antecedente de tratamiento de tuberculosis confirmada en la jurisdicción del C.S. la esperanza, 2023. Universidad Privada de Tacna; 2024.
15. Flores Rumiche RA. Calidad de vida en pacientes EPOC: validación cuestionario respiratorio SAINT GEORGE. Piura 2020. Universidad César Vallejo; 2022.
16. Siu Escobedo JE. Flujo espiratorio forzado 25-75% y calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación respiratoria Respirando2 Lima,2019. Universidad Norbert Wiener; 2019.
17. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
18. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012; 30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
19. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020; 25 (2):693–702. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
20. Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Secuelas médicas de la COVID-19. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021; 157(8):388–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>
21. Llamosas Falcón LS. Secuelas a largo plazo de COVID-19. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020; 94(1): e1-e4. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf

22. Booth S, Johnson MJ. Improving the quality of life of people with advanced respiratory disease and severe breathlessness. *Breathe (Sheff)* [Internet]. 2019; 15(3):198–215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/20734735.0200-2019>
23. Yorke J, Lloyd-Williams M, Smith J, Blackhall F, Harle A, Warden J, et al. Management of the respiratory distress symptom cluster in lung cancer: a randomised controlled feasibility trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2015; 23(11):3373–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111954/>
24. Banzett RB, O'Donnell CR. Should we measure dyspnoea in everyone? *Eur Respir J* [Internet]. 2014; 43(6):1547–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24881053/>
25. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2014; 40(2):175–89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es
26. Rivadeneira Guerrero MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev Cuid* [Internet]. 2015; 6(1):882. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100002
27. Hernández-Sampieri R. & Mendoza C. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGrawhill; 2018.
28. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoina M, Bastidas D. Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública, breve mirada. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*

- [Internet]. 2018; 35(2):317. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200021
29. Arispe, C. Yangali, J. Guerrero, M., Rivera, O; Acuña, L; Arellano, C. La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20CIENT%c3%8dFICA.pdf>
30. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>.
31. Bibliopro.org. Disponible en:
https://bibliopro.org/media/upload/pdf/descargables/descripcion_sgrq_bibliopro.pdf
32. Manual de procedimientos SEPAR, 12 [Internet]. Issuu. 2011. Disponible en:
<https://issuu.com/separ/docs/procedimientos12>
33. Gelpi M, Argentiero J, Jones PW, Ronit A. A scoring application for the st. George's respiratory questionnaire. Chest [Internet]. 2016; 150(3):747–8. Disponible en:
<https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692%2816%2950254-2/fulltext>
34. American translation, modification, and validation of the St. George's Respiratory Questionnaire. Clin Ther [Internet]. 2000; 22(9):1121–45. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11048909/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024? • ¿Cuál es el promedio de la dimensión síntomas de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024? • ¿Cuál es el promedio de la dimensión actividad de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024? • ¿Cuál es el promedio de la dimensión impacto de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024? 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. • Determinar el promedio de la dimensión síntomas de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. • Determinar el promedio de la dimensión actividad de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. • Determinar el promedio de la dimensión impacto de la calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. 	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p>	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estuvo conformada todos los pacientes con secuelas respiratorias por el Covid-19</p> <p>Muestra: Fuen aprox. 107 pacientes.</p> <p>Muestreo: Fue no probabilístico de tipo censal.</p>

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)

Código: _____

Fecha: _____

Edad:

- 30 – 34 años
- 35 – 39 años
- 40 – 44 años
- 45 – 50 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Peso: _____ kg.

Talla: _____ m²

Índice de masa corporal

- Bajo peso = < a 18,5
- Peso normal = 18,5 - 24,9
- Sobrepeso = 25,0 - 29,9
- Obesidad grado I = 30,0 - 34,9
- Obesidad grado II = 35,0 – 39,9
- Obesidad grado III = > a 40,0

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber más sobre sus problemas respiratorios y como le afecta 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 que lo describen y que se deba su estado de salud.

PARTE I

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

1. Durante los últimos meses ¿ha tenido tos?

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

2. Durante los últimos meses, ha sacado flemas

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

3. Durante los últimos meses, ¿ha tenido ataques de asfixia o falta de aire?

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

4. Durante los últimos meses, ha tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)
- La mayor parte de los días de la semana
 - Varios días de la semana
 - Unos pocos días a la semana
 - Solo cuando tuve infección a los pulmones o bronquios
 - Nada en absoluto
5. Durante los últimos meses, ¿Cuántos ataques por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?
- Más de tres ataques
 - Tres ataques
 - Dos ataques
 - Un ataque
 - Ningún Ataque
6. ¿Cuánto le duro el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?
- Una semana o más
 - De tres a seis días
 - Uno o dos días
 - Menos de un día
7. Durante los últimos meses, ¿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 ¿son peores en la mañana?
- Si
 - No

PARTE II

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor marcar solo una de las siguientes frases:
- Es el problema más importante que tengo
 - Me causa bastante problemas
 - Me causa pocos problemas
 - No me causa ningún problema
10. Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes fases:
- Mis problemas respiratorios me obligan a dejar de trabajar
 - Mis problemas respiratorios dificultan mi trabajo o me hizo cambiar de trajo
 - Mis problemas respiratorios no afectan mi trabajo

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le puedan hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:

- Me falta el aire estando sentado o incluso acostado
- Me falta el aire cuando me baño o me visto
- Me falta el aire al caminar por dentro de la casa
- Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano
- Me falta el aire al subir un tramo de escaleras
- Me falta el aire al caminar de subida
- Me falta el aire al hacer deporte o al jugar

Sección 3

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire. Por favor marque todas las respuestas que corresponde a como está usted últimamente:

- Me duele al toser
- Me canso cuando toso
- Me falta el aire cuando hablo
- Me falta el aire cuando me agacho
- La tos o la respiración me molestan cuando duermo
- Fácilmente me agoto

Sección 4

13. A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que tus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:

- La tos o la respiración me dan vergüenza en público
- Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos
- Me asusto o alarmo cuando no puedo respirar
- Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios
- Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar
- Por culpa de mis problemas respiratorios me han convertido en un
- Persona débil o inválida Hacer ejercicios es peligroso para mí
- Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo

Sección 5

14. A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (SI NO ESTA TOMANDO NINGUA MEDICACION, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N°15)

- Creo que la medicación me sirve poco
- Me da vergüenza tomar la medicación en público
- La medicación me produce efectos desagradables
- La medicación me altera mucho la vida

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a como sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque todas las casillas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:

- Tardo mucho para bañarme o vestirme
- Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo rato
- Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar

- Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar
- Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar
- Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir despacio
- Mis problemas respiratorios me dificultad hacer cosas tales como subir un cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar bolos.
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín.
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, corre, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuados a causa de sus problemas respiratorios:

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

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

- Ir a pasear o sacarle al perro
- Hacer las 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 lugares llenos de humo, visitar a la familia o amigos, jugar con los niños

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

.....

17. A continuación, ¿Podría marcar la frase (solo una) que usted crea que describe mejor como lo afectan sus problemas respiratorios?

- No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer
- Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer
- Me impiden hacer la mayoría de las cosas que quisiera hacer
- Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer

Dimensión	Puntaje total	Porcentaje
Síntomas		
Actividad		
Impacto		
Puntaje total		

Anexo 3: Validez del instrumento

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	Durante los últimos meses ¿ha tenido tos?	X		X		X		
2	Durante los últimos meses, ha sacado flemas	X		X		X		
3	Durante los últimos meses, ¿ha tenido ataques de asfixia o falta de aire?	X		X		X		
4	Durante los últimos meses, ha tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)	X		X		X		
5	Durante los últimos meses, ¿Cuántos ataques por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?	X		X		X		
6	¿Cuánto le duro el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?	X		X		X		
7	Durante los últimos meses, ¿Cuántos días a la semana fueron buenos? Con pocos problemas respiratorios	X		X		X		
8	Si tiene silbidos en el pecho ¿son peores en la mañana?	X		X		X		
9	¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor marcar solo una de las siguientes frases	X		X		X		
10	Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes fases	X		X		X		

11	<p>A continuación, algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le puedan hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>a) Me falta el aire estando sentado o incluso acostado b) Me falta el aire cuando me baño o me visto c) Me falta el aire al caminar por dentro de la casa d) Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano e) Me falta el aire al subir un tramo de escaleras f) Me falta el aire al caminar de subida g) Me falta el aire al hacer deporte o al jugar</p>	X		X		X	
12	<p>Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire. Por favor marque todas las respuestas que corresponde a como está usted últimamente</p> <p>a) Me duele al toser b) Me canso cuando toso c) Me falta el aire cuando hablo d) Me falta el aire cuando me agacho e) La tos o la respiración me molestan cuando duermo f) Fácilmente me agoto</p>	X		X		X	
13	<p>A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que tus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>a) La tos o la respiración me dan vergüenza en público b) Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos c) Me asusto o alarmo cuando no puedo respira d) Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios e) Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar f) Por culpa de mis problemas respiratorios me han convertido en un g) Persona débil o inválida Hacer ejercicios es peligroso para mí h) Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo</p>	X		X		X	
14	<p>A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (SI NO ESTA TOMANDO NINGUA MEDICACION, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N°15)</p> <p>a) Creo que la medicación me sirve poco b) Me da vergüenza tomar la medicación en público c) La medicación me produce efectos desagradables d) La medicación me altera mucho la vida</p>	X		X		X	

15	<p>Estas preguntas se refieren a como sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque todas las casillas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>a) Tardo mucho para bañarme o vestirme</p> <p>b) Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo rato</p> <p>c) Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar</p> <p>d) Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar</p> <p>e) Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar</p> <p>f) Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir despacio</p> <p>g) Mis problemas respiratorios me dificultad hacer cosas tales como subir un cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar bolos.</p> <p>h) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín.</p> <p>i) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, corre, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.</p>	X		X		X	
16	<p>Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuados a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>a) Puedo hacer deportes o jugar</p> <p>b) Puedo salir a distraerme o divertirme</p> <p>c) Puedo salir de casa para ir a hacer compras</p> <p>d) Puedo hacer el trabajo de la casa</p> <p>e) Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla</p>	X		X		X	
17	<p>A continuación, ¿Podría marcar la frase (solo una) que usted crea que describe mejor como lo afectan sus problemas respiratorios?</p>	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): _____

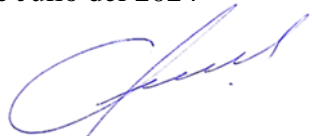
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Milagros Elisa Zarate Chamochumbi**

DNI: **25777874**

Especialidad del validador: **Docencia universitaria y gestión universitaria**

18 de Julio del 2024



Firma del Experto Informante

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	Durante los últimos meses ¿ha tenido tos?	X		X		X		
2	Durante los últimos meses, ha sacado flemas	X		X		X		
3	Durante los últimos meses, ¿ha tenido ataques de asfixia o falta de aire?	X		X		X		
4	Durante los últimos meses, ha tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)	X		X		X		
5	Durante los últimos meses, ¿Cuántos ataques por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?	X		X		X		
6	¿Cuánto le duro el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?	X		X		X		
7	Durante los últimos meses, ¿Cuántos días a la semana fueron buenos? Con pocos problemas respiratorios	X		X		X		
8	Si tiene silbidos en el pecho ¿son peores en la mañana?	X		X		X		
9	¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor marcar solo una de las siguientes frases	X		X		X		
10	Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes fases	X		X		X		

11	<p>A continuación, algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le puedan hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>h) Me falta el aire estando sentado o incluso acostado i) Me falta el aire cuando me baño o me visto j) Me falta el aire al caminar por dentro de la casa k) Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano l) Me falta el aire al subir un tramo de escaleras m) Me falta el aire al caminar de subida n) Me falta el aire al hacer deporte o al jugar</p>	X		X		X	
12	<p>Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire. Por favor marque todas las respuestas que corresponde a como está usted últimamente</p> <p>g) Me duele al toser h) Me canso cuando toso i) Me falta el aire cuando hablo j) Me falta el aire cuando me agacho k) La tos o la respiración me molestan cuando duermo l) Fácilmente me agoto</p>	X		X		X	
13	<p>A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que tus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>i) La tos o la respiración me dan vergüenza en público j) Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos k) Me asusto o alarmo cuando no puedo respira l) Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios m) Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar n) Por culpa de mis problemas respiratorios me han convertido en un o) Persona débil o inválida Hacer ejercicios es peligroso para mí p) Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo</p>	X		X		X	
14	<p>A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (SI NO ESTA TOMANDO NINGUA MEDICACION, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N°15)</p> <p>e) Creo que la medicación me sirve poco f) Me da vergüenza tomar la medicación en público g) La medicación me produce efectos desagradables h) La medicación me altera mucho la vida</p>	X		X		X	

15	<p>Estas preguntas se refieren a como sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque todas las casillas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>j) Tardo mucho para bañarme o vestirme</p> <p>k) Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo rato</p> <p>l) Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar</p> <p>m) Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar</p> <p>n) Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar</p> <p>o) Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir despacio</p> <p>p) Mis problemas respiratorios me dificultad hacer cosas tales como subir un cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar bolos.</p> <p>q) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín.</p> <p>r) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, corre, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.</p>	X		X		X	
16	<p>Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuados a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>f) Puedo hacer deportes o jugar</p> <p>g) Puedo salir a distraerme o divertirme</p> <p>h) Puedo salir de casa para ir a hacer compras</p> <p>i) Puedo hacer el trabajo de la casa</p> <p>j) Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla</p>	X		X		X	
17	<p>A continuación, ¿Podría marcar la frase (solo una) que usted crea que describe mejor como lo afectan sus problemas respiratorios?</p>	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): _____

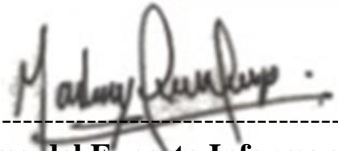
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Marleny del Rosario Auris Quispe**

DNI: 42393626

Especialidad del validador: Gestión en salud

19 de Julio del 2024



Firma del Experto Informante

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
1	Durante los últimos meses ¿ha tenido tos?	X		X		X		
2	Durante los últimos meses, ha sacado flemas	X		X		X		
3	Durante los últimos meses, ¿ha tenido ataques de asfixia o falta de aire?	X		X		X		
4	Durante los últimos meses, ha tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)	X		X		X		
5	Durante los últimos meses, ¿Cuántos ataques por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?	X		X		X		
6	¿Cuánto le duro el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios?	X		X		X		
7	Durante los últimos meses, ¿Cuántos días a la semana fueron buenos? Con pocos problemas respiratorios	X		X		X		
8	Si tiene silbidos en el pecho ¿son peores en la mañana?	X		X		X		
9	¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor marcar solo una de las siguientes frases	X		X		X		
10	Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor escoja una de las siguientes fases	X		X		X		

11	<p>A continuación, algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le puedan hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>o) Me falta el aire estando sentado o incluso acostado p) Me falta el aire cuando me baño o me visto q) Me falta el aire al caminar por dentro de la casa r) Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano s) Me falta el aire al subir un tramo de escaleras t) Me falta el aire al caminar de subida u) Me falta el aire al hacer deporte o al jugar</p>	X		X		X	
12	<p>Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire. Por favor marque todas las respuestas que corresponde a como está usted últimamente</p> <p>m) Me duele al toser n) Me canso cuando toso o) Me falta el aire cuando hablo p) Me falta el aire cuando me agacho q) La tos o la respiración me molestan cuando duermo r) Fácilmente me agoto</p>	X		X		X	
13	<p>A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que tus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted últimamente:</p> <p>q) La tos o la respiración me dan vergüenza en público r) Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia y amigos s) Me asusto o alarmo cuando no puedo respira t) Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios u) Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar v) Por culpa de mis problemas respiratorios me han convertido en un w) Persona débil o inválida Hacer ejercicios es peligroso para mí x) Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo</p>	X		X		X	
14	<p>A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (SI NO ESTA TOMANDO NINGUA MEDICACION, VAYA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA N°15)</p> <p>i) Creo que la medicación me sirve poco j) Me da vergüenza tomar la medicación en público k) La medicación me produce efectos desagradables l) La medicación me altera mucho la vida</p>	X		X		X	

15	<p>Estas preguntas se refieren a como sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque todas las casillas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>s) Tardo mucho para bañarme o vestirme t) Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo rato u) Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar v) Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar w) Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar x) Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir despacio y) Mis problemas respiratorios me dificultad hacer cosas tales como subir un cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar bolos. z) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín. aa) Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, corre, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición.</p>	X		X		X		
16	<p>Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuados a causa de sus problemas respiratorios:</p> <p>k) Puedo hacer deportes o jugar l) Puedo salir a distraerme o divertirme m) Puedo salir de casa para ir a hacer compras n) Puedo hacer el trabajo de la casa o) Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla</p>	X		X		X		
17	<p>A continuación, ¿Podría marcar la frase (solo una) que usted crea que describe mejor como lo afectan sus problemas respiratorios?</p>	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): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Raymundo Chafloque Tullume**

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

22 de Julio del 2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024”
Investigador : Nelly Paz Ccoricaza
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024”, de fecha __/__/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): Mes de Julio del 2024 a Febrero del 2025

Nº esperado de participantes: 107 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión fuer: Pacientes de ambos géneros, de 25 a 45 años de edad, con secuelas respiratorias por el Covid-19 (mínimo 1 mes) y que entiendan y acepten el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fuer: Pacientes con alguna enfermedad crónica, con presencia de neoplasias o tumores, en estado de gestación o embarazadas, post-operados del tórax o los pulmones y que no completen la encuesta.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá completar el Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG) con sus datos personales y resolver las preguntas realizadas. Para completar la escala, tomará un tiempo de 20 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes de la encuesta o por alguna razón específica no desea continuar resolviendo, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19, ayudará a conocer el estado de salud en el que se encuentra usted y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no fuer mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Nelly Paz Ccoricza, al número de celular 943412451 o al correo yllenzap@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre:
DNI:
Fecha: ____/____/2024

DNI: 44622747
Fecha: ____/____/2024

Firma del investigador
Nombre: Nelly Paz Ccoricza

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: ____/____/2024

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 20 de Agosto del 2024

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

Omar William Pachas Valerio
Gerente General
RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas
Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Nelly Paz Ccoricza, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n°a2012100722, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con secuelas respiratorias de Covid-19 del RehaVITALE Servicios de Especialidades Médicas, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes como la edad y el sexo.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Nelly Paz Ccoricza
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución



"Decenio de la Igualdad de la Oportunidad para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN

El que suscribe;

Sr. OMAR William Pachas Valerio

Gerente General

AUTORIZA

A la Srta. Nelly Paz Ccoricaza, identificada con el código a2020101120 de la carrera profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación realizar su trabajo denominado "Nivel De Calidad De Vida En Pacientes Con Secuelas Respiratorias De Covid-19 Del Rehavitale Servicios De Especialidades Médicas, Periodo 2024" para optar el grado de licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Omar Pachas Valerio", is written over a horizontal line.

GERENTE GENERAL

DNI 41634487

Salamanca, 02 Octubre del 2024

Anexo 7: Constancia de Aprobación del comité



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Nelly Paz Ccoricasa
Exp. N°: 0859-2024

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 **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SECUELAS RESPIRATORIAS DE COVID-19 DEL REHAVITALE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PERIODO 2024” Versión 01 con fecha 13/09/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 13/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nelly Paz Ccoricasa.

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 8: Reporte de Similitud Túrntin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS

AUTOR

Bach. Nelly Paz Ccoricza

RECuento DE PALABRAS

7488 Words

RECuento DE CARACTERES

39819 Characters

RECuento DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

239.0KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 13, 2024 9:16 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 13, 2024 9:16 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upt.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Anahuac México Sur on 2023-12-18 Submitted works	1%
4	catarina.udlap.mx Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
8	1library.co Internet	<1%