



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Calidad de vida y estado funcional en pacientes post Covid-19 en un hospital  
de Lima, 2023

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

**Presentado por:**

**Autora:** Huallpar Callañaupa, Celia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0738-4751>

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

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

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Celia Huallpar Callañaupa, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología médica Terapia física y Rehabilitación declaro que el trabajo “Calidad de vida y estado funcional en pacientes post covid-19 en un hospital de Lima, 2023”. Asesorado por el docente: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil, DNI: 06139258, ORCID: 0000-0001-8684-6901, tiene un índice de similitud de 15 (quince)% con código 14912:217479236 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.



.....  
 Celia Huallpar Callañaupa  
 DNI: 44007849



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

Lima, 13 de Diciembre del 2024

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

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

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

## **INDICE**

### **1. EL PROBLEMA**

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Formulación del problema
  - 1.1.1 Problema general
  - 1.1.2 Problemas específicos
- 1.3 Objetivos de la investigación
  - 1.3.1 Objetivo general
  - 1.3.2 Objetivos específicos
- 1.4 Justificación de la investigación
  - 1.4.1 Teórica
  - 1.4.2 Metodológica
  - 1.4.3 Practica
- 1.5. Delimitación de la investigación
  - 1.5.1 Temporal
  - 1.5.2 Espacial
  - 1.5.3 Población o unidad de análisis

### **2. MARCO TEORICO**

- 2.1. Antecedentes
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3. Formulación de hipótesis
  - 2.3.1 Hipótesis general
  - 2.3.2 Hipótesis específicas

### **3. METODOLOGÍA**

- 3.1. Método de la investigación
- 3.2. Enfoque de la investigación
- 3.3. Tipo de investigación
- 3.4. Diseño de la investigación

- 3.5. Población, muestra y muestreo
- 3.6. Variables y operacionalización
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
  - 3.7.1 Técnica
  - 3.7.2 Descripción de instrumentos
  - 3.7.3 Validación
  - 3.7.4 Confiabilidad
- 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos
- 3.9 Aspectos éticos

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 4.1 Cronograma de actividades
- 4.2 Presupuesto

#### 5. REFERENCIAS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumentos
- Anexo 3: Validez del instrumento
- Anexo 4: Confiabilidad del instrumento
- Anexo 5: Formato de consentimiento informado
- Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) se manifestó por primera vez en Wuhan, en la provincia de Hubei, China (1). Tras la rápida propagación mundial, la Organización Mundial de la Salud declaró la enfermedad COVID-19 como pandemia, el 11 de marzo de 2020 desde entonces el COVID-19 ha generado desafíos sin precedentes para los sistemas sanitarios de todo el mundo (2), lamentablemente la situación en las Américas según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), los casos seguían en aumento en las cuatro subregiones con mas más de 1,3 millones de nuevas infecciones y 4.158 muertes; en América de Norte, los casos habían aumentado un 7,7% en general, con incremento de los casos en Estados Unidos y México, mientras que han disminuido en Canadá. En América del Sur se ha producido un aumento de los casos nuevos, casi medio millón de nuevas infecciones por COVID-19 notificadas, siendo el 24,6%, en el Caribe, los casos han empezado a estabilizarse en las últimas semanas, con un aumento del 3,2% (3).

Los pacientes infectados en la mayoría de los casos se han recuperado espontáneamente; sin embargo, durante el proceso de la infección puede presentar compromiso pulmonar mayor al 50% que conlleva a una neumonía grave y complicaciones de fallo multiorgánico (4). En nuestro país el 60,87% de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) al día cinco de la internación la probabilidad de sobrevida general fue 43,48% siendo mayor quienes estuvieron con ventilación mecánica y sin comorbilidades (5). La pandemia del COVID 19 ha dejado estragos sin precedentes para los sistemas sanitarios a nivel mundial causando un

alto impacto en la calidad de vida y el estado funcional en pacientes post COVID-19, causando fatiga, disnea al esfuerzo, limitaciones funcionales post alta hospitalaria y las personas contagiadas de gravedad presentan un conjunto de secuelas de gran importancia, la fibrosis pulmonar, las alteraciones cognitivas, alteraciones neuromusculares y parálisis (6), estos pacientes han tenido los síntomas habituales mucho más tiempo de lo esperado, generando la reducción de su calidad y estado de autocuidado al realizar sus actividades de la vida diaria; es por ello que es muy importante continuar con programa de fisioterapia cardiorespiratoria para mejorar su calidad de vida y estado funcional (7). La fisioterapia cardiorespiratoria es muy importante y primordial en la función física, mejora la calidad de vida, el bienestar emocional del paciente, mejorando la capacidad aeróbica y disminución de la mortalidad (8). Sin embargo, la inclusión a estos programas en los centros de salud está poco estudiada, en Colombia algunos autores reportan que solo el 10% de la población accede a los programas de rehabilitación pulmonar; este porcentaje nos muestra que es menor en comparación con otros países desarrollados como Estados Unidos, Dinamarca, Holanda y entre otros, donde la tasa de asistencia a un programa ronda el 30% (9).

Para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud, numerosos estudios están relacionadas de la forma como las personas perciben su salud, en estos estudios toman como referencia el cuestionario de Saint George que incluye 17 ítems con dimensiones tales como: síntomas, impacto y actividad y para estimar el estado funcional post covid-19, algunas investigaciones utilizaron una herramienta diseñada para medir el estado funcional a lo largo del tiempo (10) (11).

Por esta razón en líneas precedentes, se considera valioso el trabajo de investigación que lleva por título “calidad de vida y su relación estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre la calidad de vida según dimensión actividad y el estado funcional en pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe según dimensión impacto y el estado funcional en pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe según dimensión síntomas y el estado funcional en pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

Identificar la calidad de vida de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

Identificar el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

#### **1.4 Justificación y viabilidad de la investigación**

##### **1.4.1 Justificación teórica**

El trabajo de investigación involucra una indagación teórica ya existente de conocimiento de las variables de investigación (12). La presente investigación es justificada de manera teórica, debido a que buscará constatar la relación existente entre la calidad de vida y el estado funcional en pacientes post covid-19; se tiene conocimiento que estamos frente a una nueva enfermedad, lo cual genera deterioro a nivel del sistema cardiopulmonar, físico y emocional trayendo como consecuencia alteraciones en los quehaceres cotidianos, de esta manera, el presente trabajo de investigación nos ayudara a conocer ambas variables de estudios.

##### **1.4.2 Justificación metodológica**

Se da cuando una investigación cuando crea un nuevo instrumento para la recolección de datos (13). El presente trabajo de investigación busca fomentar nuevos conocimientos y nuevas bases de herramienta para evaluar y valorar el estado funcional de cada paciente post covid-19, el presente trabajo se justifica de forma metodológica debido a que es un estudio

descriptivo correlacional que nos permitirá conocer estadísticamente la relación que existe entre las variables de estudio; teniendo en cuenta el uso de ambos instrumentos que como es el cuestionario Saint George (SGRQ) empleada para la calidad de vida, así también la escala de Estado funcional Post Covid-19 (PCFS) indicada para el estado funcional, ambos instrumentos validados de forma nacional e internacional mediante juicio de expertos con especialistas en el área de salud en fisioterapia cardiorrespiratoria.

### **1.4.3 Justificación practica**

El presente trabajo de investigación orienta a los diversos profesionales en salud a tomar medidas certeras y estrategia en cuanto a la salud pública para enfrentar a la problemática presente esto debido a la pandemia del covid-19. En cuanto a la implicancia practica este trabajo de investigación es en encaminado en buscar determinar la relación que existe entre las variables de estudio, dejando así un aporte científico a la comunidad, de igual forma a la institución hospitalaria en donde se realizará dicho estudio, logrando ejecutar programas de fisioterapia respiratoria individualizadas que brinde una mejor atención cuyo beneficio son los pacientes.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El trabajo de investigación se ejecutará en pacientes que hayan sido hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos con el diagnóstico de Covid-19 y, serán evaluados por el personal profesional capacitado, mediante la recolección de datos entre el mes de enero y mayo del año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en un centro hospitalario de Lima, 2023. El cual se encuentra ubicado Lima sur, Av. 200 millas, numero 15837 del distrito Villa El Salvador el cual pertenece al segundo nivel, que ofrece servicios especializados de alta complejidad.

### **1.5.3. Recursos**

Tenemos a nuestro asesor, revistas, computadora, internet, libros, tesis

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

**A nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes:**

**Betancourt J, et al. (14).** Su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre a capacidad aeróbica, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC que acuden a un programa de rehabilitación pulmonar”. Realizaron un estudio del tipo descriptivo, con un diseño únicamente correlacional y de corte transversal, desarrollados en 36 pacientes con EPOC donde fueron diagnosticados con el análisis espirometría post broncodilatador, entre las edades de 56 y 84 años. Los resultados encontrados de la espirometría demostraron un VEF1 de 44,9, asimismo un CVF de 70,6 y finalmente una relación VEF1/CVF de 62. En cuanto a la distancia recorrida plasmado en metros durante el TCM6 tuvo un nivel de 290,9. Según los cuestionarios de SGRQ el total en puntaje para el manejo de síntomas, actividad e impacto tuvo un resultado de 49,8, a su vez en CRQ-SAS los componentes emocional y

control asumieron los valores más altos. Se notó una relación de manera estadística muy significativa ante la distancia recorrida en el TC6M al iniciar el programa, la escala de mMRC de disnea y los dominios de fatiga, factor emocional, el control de la enfermedad y el total de cuestionario CRQ-SAS; el cuestionario de SGRQ no hubo correlación alguna con los dominios. Se concluye que en pacientes con diagnósticos de EPOC la distancia recorrida nota una mayor relación con la disnea frente a actividades según se evalúa en la escala mMRC.

**Machado F. et al. (15)** en su investigación mantuvieron como fin “Evaluar la validez de constructo de la Escala de estado funcional post COVID-19 (PCFS) entre sujetos adultos con COVID-19 confirmado y presunto”. El método usado, fue un estudio transversal, con el empleo de la técnica de tipo encuesta estudio después del inicio de los síntomas, una muestra de 1939 participantes en el rango de edad de 18 y 55 años. Los sujetos se estratificaron en cuatro grupos según el tipo de diagnóstico de COVID-19: (1) hospitalizados con COVID-19 confirmado; (2) no hospitalizados con COVID-19 confirmado; (3) no hospitalizados con diagnóstico basado en síntomas de COVID-19; (4) no hospitalizados con presunto COVID-19. Dando como resultado el 85% eran del sexo femenino y un 95% no hospitalizados durante el proceso de la infección, los pacientes clasificados con respectivas limitaciones funcionales de tipo leves, moderados y graves demostraron un aumento gradual tanto en número e intensidad de los síntomas. Finalmente se concluyó que la escala PCFS tiene un alto grado de validez en pacientes adultos muy sintomáticos.

**Xue Y. et al. (16)** realizaron una investigación que tuvo como finalidad “Determinar la calidad de vida en los pacientes orientales con enfermedades intersticiales (EPI), neumonía intersticial idiopática (PII) y enfermedades asociadas al tejido conectivo (CTD-EPI) además

de los factores que van influir”. Realizaron un estudio del tipo transversal, longitudinal, con un muestreo de 140 pacientes donde la mayoría son del sexo masculino. Se aplicó el instrumento de calidad de vida de la tos crónica (LCQ), en escala de disnea modificada (mMRC, escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HANDS), la calidad de vida (FS36) y respiratorio Saint George (SGRQ), donde los instrumentos tienen optima validez y confiabilidad. Los resultados indicaron que aquellos que muestran elevadas alteraciones en referencia a su calidad de vida son aquellos que poseen una neumonía intersticial y enfermedades que se asocian al tejido conectivo el cual incluyen además los factores que pudieron ser favorables a estas enfermedades. En conclusión, la CVRS en pacientes con IIP y CTD-ILD se deteriora en diversos grados y los principales determinantes son la disnea, la tos y la depresión.

**Morales P, (17)** su investigación tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en hombres y mujeres con fibrosis pulmonar que asisten a los servicios de Fisioterapia Respiratoria y Neumología en el Hospital Pablo Arturo Suarez. Este estudio fue descriptivo, observacional y transversal, la población fue de 10 individuos (5 hombres y 5 mujeres) de 40 a 70 años con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática. el cuestionario empleado fue de Calidad de vida Saint George específico para el diagnóstico fibrosis pulmonar idiopática (SGRQI). El resultado de la muestra demostró que ningún paciente posee valores por debajo del 50%, lo que significa una mala calidad de vida. En comparación la calidad de vida del sexo masculino ante el femenino se demostró que en las dimensiones (síntomas, actividad e impacto), el sexo masculino muestra una negativa calidad de vida.

**Guerrero et al. (18)** tuvieron como objetivo “Determinar el efecto de un programa de rehabilitación pulmonar de cuatro fases, realizando en un centro ambulatorio, sobre la

tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes con enfermedad obstructiva, restrictiva y vascular pulmonar”. Realizaron un estudio prospectivo en 57 pacientes que formaron parte del programa de rehabilitación pulmonar por un lapso de cuatro meses de los cuales 29 eran mujeres de 59 a 74 años de edad. De inicio a fin el programa se efectuó con caminata de seis minutos y el empleo del test de calidad de vida de Saint George asimismo para la evaluación de las diferencias de medianas entre grupos se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Los resultados, posterior al programa se observó cambios en cada punto desarrollado, evidenciando un aumento de 15,6 metros caminados en base a la mediana y una disminución estadísticamente significativa en los dominios de síntomas 18,5%, en actividad 4,1% e impacto 5,4% plasmado en el test de calidad de vida según Saint George. Se concluye que la rehabilitación pulmonar opta un mejoramiento ante la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en relación con la salud en pacientes que poseen patología pulmonar.

**Pineda S, Ramos V, et al (19)** en su investigación tuvo como objetivo “Describir la calidad de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica año 2014”. Se realizó un estudio del tipo observacional descriptivo de corte transversal el cual corresponde a 179 participantes de la ESE Metrosalud (Medellín) por encima de 65 años de edad. Se usó el cuestionario de calidad de vida Saint George lo cual está dividido en tres dimensiones: tales como síntomas, actividades e impacto. Por defecto se muestran que 54,7% de los pacientes manifestaron poseer una elevada alteración en relación a su calidad de vida siendo el sexo masculino de mayor afección. El 55,34% de la población femenina era participante del tabaquismo y también presentan alteraciones referentes a la calidad de vida. La dimensión más impactada fue la actividad, por limitaciones producto de la disnea, donde se obtuvo un 76,49 siendo la

población del sexo masculino quien denoto mayor presencia de dificultad producidas por la sensación de falta de aire. Se concluye que existe una asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud.

**A nivel nacional se encontraron los siguientes antecedentes:**

**Becerra B. (20).** Su investigación tuvo como objetivo “Identificar las secuelas, el estado funcional y la calidad de vida del paciente post COVID-19, que asisten a centros de atención primaria”. Realizo un estudio descriptivo, transversal, de 420 pacientes previamente diagnosticadas con COVID-19 en establecimientos de atención primaria de la Red de Salud de ICA. Utilizaron los instrumentos de COVID-19 PTSD questionnaire para medir las secuelas psíquicas, el cuestionario de estado funcional post COVID-19 y de EuroQol-5D con fines de medir la calidad de vida. Finalmente se evidencian consecuencias de la COVID-19, en la población afectada y secuelas en la calidad de vida de los pacientes por COVID-19.

**Zambrano B. (21).** Su trabajo de investigación tuvo como propósito “Relacionar el índice de atención y la calidad de vida en pacientes COVID-19 con post rehabilitación respiratoria en una unidad de cuidados intensivos Piura-2021”. Realizo un estudio no experimental de tipo transversal comparativo en 169 pacientes post rehabilitación de COVID-19. Se empleó el instrumento respiratorio Saint George para medir la calidad de vida y V de Aiken 0,96 para el índice de atención. El resultado mostro una correlación positiva elevado entre el índice de atención y la calidad de vida de los pacientes fueron altos en todas sus dimensiones, la aplicación del Chi-cuadrado y coeficiente con un valor de menor a 0,05. En conclusión, el

estudio mostro que la relación índice de atención y calidad de vida de los pacientes COVID-19 post rehabilitación respiratoria fue significativa.

**Siu E. (22).** su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar si existe relación del flujo espiratorio forzado 25-75% y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación respiratoria Respirando2, Lima 2019”. El tipo de estudio que se realizó fue del tipo transversal relacionado entre si, aplicativo y cuantitativo; con una población de 60 participantes que acudieron al centro. Se aplicó los siguientes instrumentos, la espirometría para evaluar los pulmones y para la observar la calidad de vida se usó la escala de Saint George. El resultado fue que hubo un nivel significativo de manera bilateral para la relación entre FEF 25-75% y la calidad de vida fue de (0,049). Se concluye que existe una directa relación del FEF 25-75% asimismo en la calidad de vida en los participantes diagnosticados con enfermedades respiratorias del tipo crónico.

**Flores C. (23).** El presente trabajo investigativo tuvo el propósito de “Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre los años 2013-2017”. Se realizó un estudio del tipo observacional de manera analítica transversal y prospectivo, se desarrolló con el 100% de la población con diagnóstico de fibrosis pulmonar siendo atendidos en dicho hospital entre las edades de 50 a 79 años. Se empleó el cuestionario de Saint George para la evaluación de calidad de vida. El resultado de la calidad de vida, ha demostrado que 65.9% tenía un compromiso moderado, en el 79.5% con compromiso leve y en el 14.6% sido un compromiso mayor o elevado. Los principales factores asociados a la calidad de vida del paciente con fibrosis pulmonar fueron el tiempo que posee la enfermedad y la ocupación que poseen. En

conclusión, cada participante diagnosticado con fibrosis pulmonar y que haya sido atendido en el Hospital Hipólito Unanue del departamento de Tacna demuestra que poseen su mayoría una regular calidad de vida donde se le asocia a su enfermedad por el cual la dimensión más resaltante fue la actividad, además el principal factor asociado a calidad de vida fue dos los cuales son el tiempo que ha padecido de la enfermedad y la ocupación.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. Calidad de vida**

En el área de la salud la calidad de vida, es una definición muy utilizada para evaluar a los pacientes y reconocer su estado de bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la calidad de vida es la manera como el individuo percibe su vida, en otros términos, si el estilo de vida favorece ante las expectativas a un largo plazo, relacionado con sus objetivos, inquietudes y preocupaciones. Tratándose básicamente en la salud física del individuo teniendo hincapié en el estado psicológico, nivel de independencia, así como las relaciones sociales y su entorno (24).

### **2.2.2. Cuestionario Saint George (SRGQ)**

Ha sido creado en el año 1991 y transcrito al idioma español en el año 1993. El cuestionario Saint George es un instrumento estandarizado, específico y está diseñado para ser auto aplicado o como entrevista personal en la valoración de tres aspectos el impacto de la salud en bienestar general, el día a día de la vida y el bienestar observado por cada paciente con enfermedades del sistema respiratorias y toma un tiempo en resolver aproximadamente en 10 minutos. En este cuestionario la mayor puntuación implica una peor calidad de vida (25).

## **Diseño de cuestionario SRGQ**

Presenta 50 puntos donde 10 ítems presenta múltiples opciones y los 40 puntos restantes son de opción verdadero y falso, por otro lado, está cuantificada de 3 sub escalas: síntomas, está formada por 8 ítems en su totalidad, refiriéndose a la sintomatología pulmonar que tiene el paciente, siendo en este caso la tos, flema y disnea. Así como la frecuencia y duración de los síntomas; actividad, está constituida por 16 ítems en total, en relación a las actividades físicas, deportivas o laborales que están limitadas a causa de los problemas respiratorios y la disnea; e impacto, que engloba aspectos preocupantes a los efectos que tiene la enfermedad en los ambientes sociales, laborales y psicológico de la persona (26).

## **Obtención de la puntuación**

Cada pregunta del cuestionario está asignado a un valor determinado, al calcular la suma total de las tres sub escalas se conseguirá el puntaje de la calidad de vida. Cada punto de la lista del cuestionario equivale a un puntaje donde depende la alternativa a escoger, mientras tanto en la subescala de cada síntoma el puntaje equivale a cero y la puntuación mayor se encuentra en un rango de 76.8 y 93.3, por otro lado, en la subescala actividad la puntuación mínima es cero y la puntuación máxima oscila entre 60 y 90.6, y por último en la subescala impacto, la puntuación mínima es de cero en cada uno los ítems y el puntaje máximo se encuentra entre 53.9 y 96.7. La subescala va desde 0 a 100, donde el valor cero o menor porcentaje corresponde a una mayor calidad de vida y mientras 100 o mayor sea el porcentaje, señala un deficiente nivel en relación a la calidad de vida de las personas.

### **2.2.3. Estado funcional de paciente post COVID-19**

La enfermedad del COVID-19 es considerada como tal por su afección a las vías respiratorias de carácter infecciosa que se caracteriza por un cuadro variable, muy contagiosa que conlleva a falla multiorgánica en diferentes sistemas afectando tanto respiratorio, físicamente y cognitiva en los diversos pacientes. En muchos casos los pacientes con esta enfermedad del COVID-19 fueron asintomáticos y desarrollaron malestar leve con disnea (45,6%), elevación de temperatura mayor a 37.5°C (88,7%), y tos constante (57,6%). A diferencia, en los pacientes de la tercera edad con comorbilidades como la diabetes e hipertensión quedaron con secuelas muy marcadas. Los pacientes que requieren hospitalización, un porcentaje alto (20,3%) requiere ingreso a la UCI, por síndrome de dificultad respiratoria aguda; así como insuficiencia multiorgánica (27). En las personas que ingresaron a hospitalización por el virus, tenemos que mejorar teniendo como objetivo minimizar los efectos de los síntomas con la fisioterapia respiratoria manteniendo la funcionalidad pulmonar y física, por consiguiente, mejora el estado de ánimo y la calidad de vida (28).

#### **2.2.4. Escala PCFS**

La escala de estado funcional se adaptó inicialmente para evaluar las limitaciones a largo plazo después de una embolia pulmonar o trombosis venosa profunda, la escala estado funcional post-TEV (28). La escala de estado funcional (PCFS) post COVID-19 se centra en aspectos relevantes de la vida diaria durante el seguimiento después de la infección (29). Esta escala está para ayudar a las personas a percatarse del declinio funcional que presentan después del covid-19, por eso es importante identificar el grado de discapacidad residual, así como el impacto que deja en el estado funcional del paciente (30). Las secuelas post COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos de nuestra vida tanto físicos, emocionales y

económicos, que van ser necesarios un abordaje integral e individualizado. Tras pasar la fase aguda las consecuencias tardan meses y/o años en sobreponer (31).

### **Características de la escala PCFS**

La escala de PCFS Consta de 6 pasos, iniciando desde 0 (sin síntomas) a 5 (muerte “D”), el cual cubre todo el rango de los resultados funcionales, al enfocarse en los límites de las actividades cotidianas, pudiendo ser tanto en la casa y/o centro de trabajo, centros de estudios, así mismo como en las variaciones del estilo de vida de la persona. Puede ser administrada por el personal de salud ya que es fácil de comprender (32).

El estado funcional post COVID-19, instrucciones: 1) para evaluar la recuperación después de la infección, cubre toda la gama de limitaciones funcionales); 2) la asignación de una calificación de la escala PCFS se refiere a la situación promedio de la última semana; 3) los síntomas incluyen (pero no se limita a disnea, dolor, fatiga, debilidad muscular, pérdida de memoria, depresión y ansiedad); 4) en caso de que dos casos aparezcan apropiados, elegir siempre el grado más alto con más limitaciones; 5) medir el estado funcional antes de la infección es opcional (33).

## **2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 de un hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

**H1:** Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

**H1:** Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

**H0:** No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio de investigación que se utilizará en el presente trabajo será hipotético – deductivo puesto que está orientado a realizar aseveraciones de hipótesis, afirmándolas o negándolas para para contrastar las variables (34).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio de investigación se comprende en el enfoque cuantitativo, basado en la información teórica que utiliza la recopilación de información con el fin de comprobar las hipótesis mediante los procedimientos estadísticos (35).

### **3.3. Tipo de investigación**

Es una investigación de tipo básico, debido a que genera nuevas formas en ideas de estudio o buscará modificar informes ya aplicados en la actualidad, de esta manera se expande el nivel educativo en ámbito científico.

El alcance de la investigación es descriptivo correlacional puesto que busca determinar la relación o asociación entre dos o más variables mediante pruebas de hipótesis y técnicas estadísticas dando un aporte de indicios y posibles causas de un fenómeno (34).

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación que se utilizara para el trabajo es de tipo (no experimental) – correlacional de corte transversal, ya que lo que busca es medir, observar o correlacionar y es transversal pues la medición será en un solo momento (36).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Este estudio consta de 130 pacientes post COVID-19 de 30 a 59 años de edad que asistan a un centro hospitalario de Lima, enero – mayo 2023.

**Muestra:** Corresponderá una parte de la totalidad de la población de este estudio, que lo conformará 98 participantes post COVID-19 de 30 a 59 años de edad que asistan a un centro hospitalario de Lima en los meses enero – mayo 2023. Siendo aquellos quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Muestreo:** El muestreo del estudio será no probabilístico por conveniencia, es una técnica en la cual el investigador tomara a los participantes que se encuentren en el momento de la investigación, esta conveniencia suele traducir en una gran facilidad operativa (37).

**Unidad de análisis:** Un paciente post covid-19 de 30 a 59 años de edad atendido en un centro hospitalario de Lima, 2023.

### **3.6 Criterios de selección**

#### **Criterio de inclusión:**

Paciente que esté predispuesto ser parte del estudio previa firma de consentimiento informado.

Paciente post covid-19 que se encuentre en un rango de edad de 30 a 59 años.

Paciente post covid-19 intubado no mayor de 21 días.

Paciente post covid-19 hemodinámicamente estable.

Paciente post covid-19 posterior al alta hospitalaria de 3 meses.

Paciente post covid-19 con comorbilidad controlada.

**Criterios de exclusión:**

Paciente post covid-19 que padece de una enfermedad respiratoria aguda conocida.

Paciente post covid-19 con secuela de enfermedad crónica exacerbada.

Paciente post covid-19 con secuela neurológica.

Paciente post covid-19 traqueostomizado.

Paciente post covid-19 con trastornos cognitivos y/o lenguaje.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1: calidad de vida**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>Calidad de vida</b>	Según la OMS define a la calidad de vida como la percepción que el individuo define de su vida en un contexto social, cultural del cual se desarrolla.	Es el estado de salud donde la persona tiene participación de manera personal independiente durante sus actividades de la vida cotidiana, sin ninguna limitación cumpliendo sus metas e intereses.	Síntomas  Actividad  Impacto	Preguntas del 1 al 8  Sección 2 y 6  Secciones 1,3,4,5,7	Cuantitativa  Ordinal	0 a 100 puntos

**Tabla 2: estado funcional**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>Estado funcional</b>	Se refiere al estado de salud en general de la persona y sus actividades cotidianas que pueden desarrollar.	El buen estado funcional ayuda a las personas a identificar las limitaciones que presenta en el ámbito funcional para determinar el grado de discapacidad que padece.	Supervivencia  Cuidado constante  Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)  Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?  ¿Requiere usted cuidados constantes?  ¿Es esencial la ayuda para comer? ¿Es esencial la ayuda para ir al baño? ¿Es esencial la ayuda para la rutina de higiene diaria? ¿Es esencial la ayuda para caminar?  ¿Es esencial la ayuda para las tareas del hogar que son importantes para la vida diaria? ¿Es esencial la ayuda para los viajes?	Nominal	Grado 0: sin limitación funcional  Grado 1: limitación funcional insignificante  Grado 2: limitación funcional leve  Grado 3: limitación funcional moderada

			<p>Participación en roles sociales habituales</p>	<p>¿Es esencial la ayuda para las compras locales?</p> <p>¿Es esencial adaptar las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio porque no puede realizarlas por sí mismo (ejm. Haciendo un cambio de tiempo completo a tiempo parcial en el trabajo)?</p> <p>¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (aunque sea capaz de realizar todas esas actividades)?</p> <p>¿Ya no puede cuidar bien de sus seres queridos como antes?</p> <p>Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha habido problemas en sus relaciones o se ha aislado?</p> <p>¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?</p>	<p>Grado 4: limitación funcional severa</p>
--	--	--	---	--	---

			Lista de chequeo de síntomas	<p>¿Presenta síntomas por los cuales se deben evitar, reducir o distribuir las tareas/actividades habituales en el tiempo?</p> <p>¿Presenta algún síntoma, resultante de COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?</p> <p>¿Tiene problemas para relajarse o experimenta el COVID-19, como un trauma?</p>		
--	--	--	------------------------------	---	--	--

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

#### **3.7.1. Técnica**

Es fundamentalmente al uso de diversas técnicas que puede usar el evaluador para desplegar los sistemas de investigación, al que van ser asignados en un momento dado de la investigación (38).

Este trabajo de investigación será de tipo observacional; los instrumentos a utilizar serán el cuestionario de Saint George con la finalidad de determinar la calidad de vida y a su vez la escala PCFS para medir el estado funcional.

Se pedirá permiso a Dirección académica del Hospital de Emergencia de Villa Salvador para realizar el estudio, coordinaremos con el jefe médico fisiatra del área para proceder con la investigación, el cual se aplicará a los pacientes post covid entre los meses enero a mayo no sin antes explicar detalladamente al participante sobre las instrucciones del cuestionario Saint George y la escala estado funcional mediante una entrevista personal además de entregarle la hoja de consentimiento informado.

#### **3.7.2. descripción de instrumentos**

##### **Ficha técnica de instrumento 1 “calidad de vida”**

<b>Ficha técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario Saint George
<b>Autores</b>	Gonzales et al
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de duración</b>	10 a 15 minutos
<b>Dirigido</b>	Pacientes post COVID-19

<b>Valor</b>	Síntomas de 0 – 76/93.3 Actividad de 0 – 62/90.6 Impacto de 0 – 53.9/96.7
<b>Descripción del instrumento</b>	Este instrumento se constituye de 50 puntos, desarrollándose de la siguiente manera: 40 preguntas tienen como respuesta verdadero y falso, y las 10 respuestas con múltiples opciones; además está dividido en tres dimensiones: Síntomas constituida por 7 preguntas con 8 puntos en total, se refiere a la sintomatología que presenta durante la enfermedad, esto es, tos, disnea, flema y silbidos en el pecho como parte del desarrollo de la enfermedad, la severidad y la persistencia de las molestias. Actividad constituida por 5 preguntas con 16 puntos en total, en los primeros dos puntos hay opciones para marcar y, en los 14 puntos restantes son opciones dicotómicas de verdadero o falso, en esta dimensión se desea conocer si la disnea es limitante para que la persona realice sus actividades domésticas e instrumentales, por último, la dimensión Impacto consta de 5 preguntas con 26 puntos en total, en este punto se desea saber que tanto el aspecto emocional está afectado.

## Ficha técnica del instrumento 2: “Escala de estado funcional post COVID-19”

<b>Ficha técnica</b>	
<b>Nombre</b>	Escala PCFS
<b>Autores</b>	La Lorca, et al (2021)
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de duración</b>	10 minutos
<b>Dirigido</b>	Personas post covid-19
<b>Nombre de la investigación de la publicación</b>	Propiedades psicométricas de la escala post COVID-19 Functional Status para adultos sobrevivientes de COVID-19
<b>Valor</b>	Las preguntas son de selección múltiple

<b>Descripción del documento</b>	Se realizará mediante la entrevista el cual consta de varios puntos, el puntaje va del grado 0 a 4 cuanto más alto es la puntuación más limitada o afectada está el estado funcional del paciente.
----------------------------------	--

### **3.7.3. validación de instrumentos**

La validación es el grado con que un instrumento mensurar la variable que se quiere medir, tomando en cuenta su contenido, criterio, constructo, la opinión de expertos y comprensión de instrumentos (38).

#### **Calidad de vida**

La evaluación será mediante el cuestionario Saint George que esta validado a nivel nacional e internacional con el estudio de (Capparelli et al, 2017) a través del análisis de la validez factorial y consistencia interna obteniendo una reproducibilidad y validez adecuada, por lo puede aplicarse para medir la calidad de vida (39).

#### **Estado funcional**

La escala de Estado Funcional se dio validez por los evaluadores solo para la condición de significancia, puesto que obtuvo una buena eficacia de conformidad sobre todo dos analizadores donde se ajustaron algunas terminaciones sin alterar la escala de su contexto general. De los 16 puntos originales que integra esta escala PCFS ni una se descartó. Con respecto al acuerdo entre los evaluadores, se realizó mediante la prueba W de Kedall con los 6 dominios de la escala, para la prueba test-retest se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman (32).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

**Cuestionario Saint George (SRGQ):** Se empleará el coeficiente de Alfa de Cronbach por prueba piloto.

**Escala Estado Funcional Post COVID-19 (PCFS):** Se aplicará el coeficiente de Alfa de Cronbach como prueba piloto.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de la recolección para la base de datos, el procesamiento se llevará a cabo mediante un programa estadístico de informática IBM SPSS versión 26.0, por otro la presentación de tablas y gráficos se empleará el programa Microsoft Excel 2016. La parte estadística será descriptiva e inferencial en donde se relacionará las dos variables de estudio mediante R de Pearson previo a la prueba de la normalidad con un nivel de confianza de 95% y el nivel de significancia con un 5%.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El trabajo de investigación respetará el código de ética de la universidad privada Norbert Wiener, que será aprobada por comité de ética institucional. Para la presente investigación (CIEI) se llevará a cabo los trámites documentarios necesarios para luego enviar al centro hospitalario donde se ejecutará la recolección de datos. Asimismo, se respetará los principios fundamentales de Helsinki; bioética, autonomía, beneficencia, justicia y la no maleficencia. También se preservará los datos personales de los participantes, según la ley de protección de datos personales N° 29733. Además, se solicitará el consentimiento informado de los pacientes para la inclusión en la investigación, puesto que fue elaborado en un lenguaje claro,

preciso y sencillo para la comprensión adecuada del participante, aun así, los participantes están en su derecho de aceptar o retirarse de la investigación.

A todo esto, el trabajo de investigación no presenta riesgos que afecten su integridad física ni emocional puesto que se respetara la confidencialidad de los participantes a través de la codificación en la base de datos, el acceso estará disponible solo para el investigador debido a que se registrara con un código después del análisis e interpretación de los resultados.

## **PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CÓDIGO:**

**UPNW-EES-FOR-067**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 11/08/2022**

**REVISIÓN: 01**

**Página 27 de 61**

**Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.**

**debido a que se registrara con un código después del análisis e interpretación de los resultados.**





## 4.2 Presupuesto

Tipo de recursos	Actividades/ Servicio/ Bien	Presupuesto S/.
<b>Recursos humanos</b> 01 Asesor 01 Alumna investigador	Asesoramiento, corrección del proyecto de investigación, planeamiento, organización y ejecución del trabajo de investigación	2100.00 1700.00
<b>Recursos materiales</b> Base de datos Material bibliográfico Equipo de cómputo personal Escritorio personal Impresora, material de impresión y fotocopiado Empastado Tasas costes de presentación del proyecto Movilidad Refrigerio Otros gastos imprevistos	Formulación y redacción del plan de tesis	2000.00
<b>Recursos tecnológicos</b> Internet Llamadas telefónicas Otros gastos		350.00 150.00 300.00

## 5. REFERENCIAS

1. Zhu N. Zhang D. Wang W. et al. Un Nuevo coronavirus de pacientes con neumonía en China, 2019. N Engl J Med. (2020); 382: 727 – 733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Informe de situación-67 (2020). Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb_4). Accedido el 20 de abril de 2020
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). A medida que los casos de COVID-19 siguen aumentando, muchos corren el riesgo de desarrollar la condición de post COVID-19 (2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2022-medida-que-casos-covid-19-siguen-aumentando-muchos-corren-riesgo-desarrollar>
4. Arbillaga A, Pardas M, Escudero R, Rodríguez R, Alcaraz V, et al (2020). Sociedad Española de neumología y cirugía de torácica SEPAR: Área de fisioterapia respiratorio. Versión 1.0. 26 de marzo 2020. Disponible en: <http://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/coronavirus/entitats/fisioterapia-respiratoria-manejo-paciente-con-covid-19-recomendaciones-generales-separ.pdf>
5. Llaro M. Eyzner B. Campos K. (2020). Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao. Revista Horizonte Medico. Perú. 2020. 20(2). 4 – 8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2020000200003&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2020000200003&script=sci_abstract)

6. Curci c, Pisana F, Bonacci E, Camozzi D. y et al (2020). Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2020 October; 56(5):633-41 DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06339-X. [Citado 14 de Nov 2021]. Disponible desde:  
<https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/V0ZzaDdBL3pEVHRjT2NYSUdvvbZezYTdScWRPRnNuaisxM3ltaDMxcjFCTWwrVkpDdjhsMXpKRkl4NTRFWGo2Ng%253D%253D/R33Y2020N05A0633.pdf>
7. Taboada M, Rodríguez N, et al (2021). Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI [Quality of life and persistent symptoms after hospitalization for COVID-19. A prospective observational study comparing ICU with nonICU Patients]. *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed)*. 2021 Jun 19. Spanish. doi: 10.1016/j.redar.2021.05.009. Epub ahead of print. PMID: 34176973; PMCID: PMC8214168. [citado 23 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214168/>
8. Suzuki Y, Ito K, et al (2020). Predictors of improvements in exercise capacity during cardiac rehabilitation in the recovery phase after coronary artery bypass graft surgery versus acute myocardial infarction. *Springer Japan KK [Internet]*. 2017, Nov. [Citado el 02 de agosto de 2020]. Disponible desde: <http://sci-hub.tw/10.1007/s00380-017-1076-2>
9. Allender S, Scarborough P, et al. *European cardiovascular disease statistics*. Londres: British Heart Foundation; 2008. [citado 14 de Jul del 2020]. Disponible desde: <file:///C:/Users/alumno/Downloads/europeancardiovascular-disease-statistics-2012.pdf>
10. Gonzales N, Rubiano G, Franky M, Wilches M. Aplicación de la escala de Saint George de calidad de vida a la población trabajadores de minas de carbon de Paipa- Boyaca. *Revista salud historia sanidad* 2012, vol. 3.
11. Siegerink B, Boon D, Barco S, Klok E. Escala de estado funcional posterior a covid19(PCFS): una herramienta para medir el estado funcional a lo largo del tiempo después de COVID-19. 2020[ consultado 19 nov 2020] Disponible en: <https://sochimfyr.cl/site/post.php?id=10>
12. Arispe CM, Yangali JS, Guerrero MA, Lozada OR, Acuña LA, Arellano C. *La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado*. 1a ed. Guayaquil. 2020. 131p. ISBN: 9789942385789.
13. Fernández (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES* 2020, Vol 4, No. 3 julio a septiembre 65-76. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

14. Betancourt J, Benavides V, et al. (2021). Relación entre la distancia en el test de caminata, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC. Duazary/vol. 18, No. 2-2021/131-140. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4061>. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4061/2977>
15. Machado F, Meys R. et al. (2021). Construir la validez de la escala de estado funcional Post COVID-19 en sujetos adultos con covid-19. Health Qual Life Outcomes. 2021 febrero; 19(40): 2-10. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01691-2>.
16. Xue Y, Zhang Y et al. (2020). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud y los factores en un grupo de pacientes chinos con enfermedades pulmonares intersticiales. 2020, PLoS ONE, vol. 15(7). Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236346>
17. Morales P. (2020). Estudio comparativo de calidad de vida en hombres y mujeres con fibrosis pulmonar idiopática del hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo 2019-2020. Repositorio PUCE. Quito, 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18261>
18. Guerrero P. et al (2018). Efectos de la rehabilitación pulmonar en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar del nororiente colombiano en el año 2017. Medicas UIS vol.31 n°. 3 Bucaramanga Sep./Dec. 2018. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v31n3-2018003>
19. Pineda S. et al. (2016). Calidad de vida en pacientes con enfermedad Pulmonar Obstructiva. Univ. Salud vol. 18 no.3: 482-493 Pasto Sep./Dec. 2016. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.53>
20. Becerra B. (2021). Secuelas, estado funcional y calidad de vida del paciente post COVID-19, en atención primaria de salud. Revista de investigación de la Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1452>
21. Zambrano (2021). Índice de atención y calidad de vida en pacientes COVID-19 post rehabilitación respiratoria en una unidad de intensivos. Revista de investigación de la universidad Cesar Vallejo, 2021. Disponible en: [repositorio@ucv.edu.pe](mailto:repositorio@ucv.edu.pe)
22. Siu (2020). Flujo espiratorio forzado 25-75% y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación respiratoria respirando2 Lima, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4385>
23. Flores (2018). Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar del hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2013-2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/595>

24. Cardona e Higueta (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40 (2):175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
25. Rivadeneira (2015). Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar la calidad de vida en pacientes ecuatorianos con ECPOC. RevCuid 2015; 6(1): 882-91. Disponible en Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.109>
26. Aguilar (2000). Reproductibilidad del cuestionario respiratorio de Saint George en la versión español, en pacientes mexicanas con enfermedad obstructiva crónica. Revista institucional de enfermedades respiratorias. 2000 junio; vol. 13(2).
27. Palacios y Santos et al. (2020). COVID-19, a worldwide public health emergency. Rev Clin Esp 2020; S0014-2565: 30092-30098.
28. Stam y Stucki et al. (2020). Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. J Rehab Med 2020; 52: jrm00044.
29. Escala de estado funcional post COVID-19. Versión en español (CHILE). Julio 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/PCFS%20VERSION%20ESPA%C3%91OL%20-CHILE%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/PCFS%20VERSION%20ESPA%C3%91OL%20-CHILE%20(5).pdf)
30. La Lorca y Benavente et al (2020). Manual de aplicación Escala de estado funcional post covid-19 (PCFS) versión española (Chile) disponible en: <https://www.doccity.com/es/escala-estado-funcional-post-covid/7606794/>
31. Molina (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID- 19. Medicina respiratoria 2020,13 (2):71-77.
32. La Lorca y Ribeiro, et al (2021). Propiedades psicométricas de la escala Estado funcional post COVID-19 para adultos sobrevivientes de COVID-19. Rehabilitación (Madr). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.07.002>
33. Klok y Jam et al. (2020). La escala de estado funcional post COVID-19: una herramienta para medir el estado funcional a lo largo del tiempo después de COVID-19. Eur Respir J. 2020 julio; 56(1): 2001494. Disponible en doi: [10.1183/13993003.01494-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020)
34. Hernández R, (2016). Metodología de la investigación. Sexta edición.
35. Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación. McGraw-Hill e Interamericana Editores.
36. Gómez (2012). Metodología de la investigación. 1ª, ed. Red Tercer Milenio.

37. Allen J. E-Prints in library & Information Science. Online. 2014 cited 2019 Agosto 10. Available from: <http://eprints.rclis.org/6957/>
38. Arispe y Yangali et al. (2020). La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. 1ªed. Guayaquil.2020. 131p. SIBN: 9789942385789.
39. Capparelli I. et al (2018). Translation to English and Validation of the Specific Saint Goerge Questionnaire for Idiopathy Pulmonary Fibrosis. Archivos de Bronconeumologia. Volume 54, Issue 2, febrero de 2018, paginas 68-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.09.004>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables / dimensiones	Metodología	Población y muestral	Instrumento
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?</p> <p>¿Cuál es el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida según dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe según dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe según dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la calidad de vida de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p>Identificar el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según la dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H1:</b> Existe relación entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023. <b>H0:</b> No existe relación entre la calidad de vida y estado funcional de los pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicos</b> <b>H1:</b> Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19. <b>H0:</b> No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión actividad y el estado funcional de los pacientes post covid-19. <b>H1:</b> Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19. <b>H0:</b> No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión impacto y el estado funcional de los pacientes post covid-19. <b>H1:</b> Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19. <b>H0:</b> No existe relación entre la calidad de vida según la</p>	<p><b>Calidad de vida</b> Síntomas</p> <p>Actividad</p> <p>Impacto</p> <p><b>Estado funcional</b> Sobrevivida</p> <p>Cuidado constante</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)</p> <p>Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)</p> <p>Participación en roles sociales habituales</p> <p>Lista de chequeo de síntomas</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptivo de investigación a estudiar es correlacional; ya que buscará la relación de las dos variables del estudio para saber cuánto grado de relación existe en las dos variables. Enfoque: cuantitativo se va recolectar los datos y se van usar instrumentos las cuales se estudiarán mediante el análisis estadístico.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Método: hipotético – deductivo; porque va iniciar de una hipótesis sugerida de datos empíricas y se van a llegar a cabo las reglas que comprobaran si son verdaderas o falsas la hipótesis. Diseño: (no experimental) –</p>	<p><b>Población:</b> La población estará compuesta por 130 pacientes post covid-19 del Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023.</p> <p><b>Muestra:</b> Es una parte representativa de la cantidad total de la población que se estará conformada 98 pacientes del Hospital de Emergencia de Villa Salvador. Los cuales cumplieron con los criterios de inclusión considerados en nuestro estudio de investigación.</p>	<p><b>Medición</b> Instrumentos: Para la recolección de datos se aplicaran dos instrumentos calidad de vida (SRGQ) y estado funcional (PCFS), estos dos instrumentos se medirán en el siguiente orden.</p>

post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023?		dimensión síntomas y el estado funcional de los pacientes post covid-19.		correlacional de corte transversal		
---	--	--	--	------------------------------------	--	--

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAINT GEORGE (SGRQ)

<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>	
<b>EDAD:</b>	
<b>FECHA:</b>	<b>SEXO:</b> Masculino ( ) Femenino ( )
<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS:</b>	

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario esta diseñado para ayudarnos a saber sobre los problemas que le está causando su respiracion y la manera en que esto afecta su vida. Sus respuestas permitiran saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas.

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No se demore demasiado tiempo en responder las preguntas.

<b>PARTE 1</b>					
Estas preguntas indagan que tantos problemas respiratorios usted ha tenido durante el ultimo año.					
Marque con una X solo una respuesta en cada pregunta	Casi todos los dias de la semana	Varios dias de la semana	Pocos dias en el mes	Solo en caso de infecciones respiratorias (bronquios)	Nunca
1. Durante el último año, he tenido tos.					
2. Durante el último, año he sacado flemas.					
3. Durante el último año, me ha faltado aire.					
4. Durante el último año, he tenido silbidos en el pecho					
5. Durante el último año ¿cuántas veces ha tenido problemas respiratorios que fueran graves?	Más de 3 veces	3 veces	2 veces	1 vez	Ninguna vez
6. ¿Cuánto duro la peor de sus crisis respiratorias? Pase a la pregunta 7 si no ha tenido ninguna crisis grave.	Una semana o mas	3 dias o más	1 o 2 dias	Menos de un dia	

7. Durante el último año ¿Cuántos días a la semana fueron buenos? Con pocos problemas respiratorios	Ningun día bueno	1 o 2 días buenos	3 o 4 días buenos	Casi todos los días fueron buenos	Todos los días fueron buenos
8. Si le silba el pecho ¿es peor en las mañanas?	No	Si			
<b>PARTE 2</b>					
<b>SECCION 1</b>					
9. ¿Cómo describiría su enfermedad respiratoria? Marque con una X solo una respuesta	Es mi problema mas importante	Me causa bastantes problemas	Me causa pocos problemas	No me causa ningun problema	
10. Si alguna vez ha tenido un trabajo pagado, marque con una X una de las opciones	Mi problema respiratorio me obligó a dejar de trabajar por completo	Mi problema respiratorio me dificulta o me ha hecho cambiar de empleo	Mi problema respiratorio no afecta o no afectaron mi trabajo		
<b>SECCION 2</b>					
11. Estas preguntas se relacionan con las actividades que actualmente le producen falta de aire. Para cada opcion marque con una X verdadero o falso, según sea su caso.					
	Verdadero		Falso		
Me falta aire estando sentado o incluso descansando					
Me falta aire cuando me lavo o me visto					
Me falta aire al caminar dentro de la casa					
Me falta la aire al caminar fuera de la casa, en un terreno plano					
Me falta aire al subir un piso por las escaleras					
Me falta aire al caminar de subida					
Me falta aire al hacer ejercicio o practicar algun deporte					
<b>SECCION 3</b>					
12. estas preguntas tambien tiene que ver con la tos y falta de aire que actalmente sufre. Para cada opcion marque con una X verdadero o falso, según sea su caso.					
	Verdadero		Falso		
Me duele al toser					
Me canso al toser					
Me falta el aire al hablar					
Me falta el aire cuando me agacho					
La tos o mi respiracion me interrumpe mi sueño					
Me agoto facilmente					
<b>SECCION 4</b>					

13. Estas preguntas se relacionan con otros efectos que su problema respiratorio puede estar causándole actualmente. Para cada opción marque con una X verdadero o falso, según sea su caso.

	Verdadero	Falso
Me da vergüenza toser en público		
Mi problema respiratorio es una molestia para mi familia, amigos o mis vecinos		
Me asusto o siento pánico cuando no puedo respirar		
Siento que no puedo controlar mi problema respiratorio		
Creo que mi problema respiratorio no va a mejorar		
Por mi problema respiratorio, me he convertido en una persona frágil o inválida		
Hacer ejercicio es arriesgado para mí		
Cualquier cosa que hago me cuesta mucho trabajo		

#### SECCION 5

14. Estas preguntas se refieren a su medicación. Si usted no toma ninguna medicación, pase a la sección 6. Para cada opción marque con una X verdadero o falso, según sea su caso.

	Verdadero	Falso
La medicación que tomo no me ayuda mucho		
Me da vergüenza tomar mi medicación en público		
Mis medicamentos me producen efectos desagradables		
Mis medicamentos afectan mucho mi vida		

#### SECCION 6

15. Estas preguntas se refieren cómo sus promueblas respiratorios pueden afectar sus actividades. En cada pregunta marque con una X la opción de verdadero. Si una o más partes de la pregunta se aplican a usted debido a su problema respiratorio, de lo contrario, marque como falsa

	Verdadero	Falso
Tardo mucho tiempo en asearme o en vestirme		
No puedo bañarme o tardo mucho tiempo en hacerlo		
Camino más despacio que los demás o necesito parar a descansar		
Tardo mucho tiempo para hacer los quehaceres domésticos o, tengo que parar a descansar		
Para subir un piso por las escaleras, tengo que ir más despacio o parar		
Si corro o camino más rápido, tengo que ir más despacio		
Por mi problema respiratorio, se me hace más difícil caminar de subida, subir escaleras cargando cosas, arreglar el jardín, bailar o jugar con los niños.		

mis problemas respiratorios me dificultan cargar cosas pesadas, trabajar en el campo, caminar unos 7km por hora				
Mis problemas respiratorios me dificultan hacer trabajo manual muy pesado, correr andar en bicicleta, nadar.				
<b>SECCION 7</b>				
16. Nos gustaria saber cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida. Marque con una X la opcion de verdadero o falso. Recuerde marcar verdadero sólo en los casos en que su respiracion le impida realizar esa actividad.				
	Verdadero	Falso		
No puedo hacer deporte o ejercicio				
No puedo salir a distraerme o divertirme				
No puedo salir de casa para hacer las compras				
No puedo hacer los quehaceres domésticos				
No puedo moverme lejos de mi cama o silla				
A continuación, se presenta una lista de otras actividades que su problema respiratorio quizá le impida realizar. (no es necesario que las marque, sólo son algunos ejemplos la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)				
	Verdadero	Falso		
Ir a pasear o sacar al perro				
Hacer las cosas en la casa o arreglar el jardín				
Tener relaciones sexuales				
Ir a la iglesia o a un lugar a divertirme				
Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo.				
Visitar a la familia, amigos o jugar con los niños				
<b>POR FAVOR, ANOTE OTRAS ACTIVIDADES IMPORTANTES QUE SU PROBLEMA RESPIRATORIO LE IMPIDA HACER:</b>				
17. Por último, marque con una X la opcion que mejor describa qué tanto le afecta su problema respiratorio	No me impide nada de lo que me gustaría hacer	Me impide hacer una o dos cosas que me gustaría hacer	Me impide hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer	Me impide hacer todo lo que me gustaría hacer

## ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL POST COVID-19

<b>NOMBRE:</b>	
<b>EDAD:</b>	<b>SEXO:</b> Masculino ( ) Femenino ( )
<b>FECHA DE DIAGNOSTICO DE COVID-19</b>	
<b>FECHA DE LA EVALUACION DE LA ESCALA PCFS</b>	
Escenario	Al momento de dar de alta Visita ambulatoria a las 4 semanas Visita ambulatoria a las 8 semanas Visita ambulatoria a los 6 meses Otra (especifique)
Encuestado	Paciente Paciente y otra persona Sólo otra persona Especifique
Evaluable	Personal de estudio

### INSTRUCCIONES

Por favor, marque las casillas correspondientes y responda todas las preguntas.

		Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SI"
Supervivencia	¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico covid-19?	D
Cuidado constante	¿Requiere usted cuidado constante?	4
Actividades básicas de la vida diaria	¿Es esencial la ayuda para comer?	4
	¿Es esencial la ayuda para ir al baño?	4
	¿Es esencial la ayuda para la rutina de higiene diaria?	4
	¿Es esencial la ayuda para caminar?	4
Actividades instrumentales de la vida diaria	¿Es esencial la ayuda para las tareas del hogar que son importantes para la vida diaria?	4
	¿Es esencial la ayuda para los viajes?	4
	¿Es esencial la ayuda para las compras locales?	3

Participación en roles sociales habituales	¿Es esencial adaptar las tareas/actividades en el hogar o en el trabajo/estudio porque no puede realizarlas por sí mismo (ejm. Haciendo un cambio de tiempo completo a tiempo parcial en el trabajo)?	3
	¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir las tareas/actividades en el hogar o en el trabajo/estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (aunque sea capaz de realizar todas estas actividades)?	2
	¿Ya no puede cuidar bien de sus queridos como antes?	3
	Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha tenido problemas en sus relaciones o se ha aislado?	3
	¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?	2
Lista de chequeo de síntomas	¿Presenta síntomas por los cuales se deben evitar, reducir o distribuir las tareas/actividades habituales en el tiempo?	2
	¿Presenta algún síntoma, como resultado de COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?	1
	¿Tiene problemas para relajarse o ve el COVID-19 como un trauma?	1

### Asignación de un grado en la escala del estado funcional post covid-19

**Grado 0:** sin limitación funcional

**Grado 1:** limitación funcional insignificante

**Grado 2:** limitación funcional leve

**Grado 3:** limitación funcional moderada

**Grado 4:** limitación funcional severa

### **Anexo 3: Validez de instrumentos**

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

#### **CARTA DE PRESENTACION**

Mg. F.C.R. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado del programa de Escuela Académico Profesional De Tecnología Médica En Terapia Física Y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad de vida y estado funcional en pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023” y, imprescindible contar con la aprobación de docente especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Nombre y firma: Celia Huallpar Callañaupa  
DNI: 44007849

## CARTA DE PRESENTACION

Mg. F.C.R: AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado del programa de Escuela Académico Profesional De Tecnología Médica En Terapia Física Y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad de vida y estado funcional en pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023” y, imprescindible contar con la aprobación de docente especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Nombre y firma: Celia Huallpar Callañaupa  
DNI: 44007849

## CARTA DE PRESENTACION

Mg. F.C.R: NOEMI ESTHER CAUTIN MARTINEZ

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado del programa de Escuela Académico Profesional De Tecnología Médica En Terapia Física Y Rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad de vida y estado funcional en pacientes post covid-19 en el Hospital de Emergencia de Villa Salvador, 2023” y, imprescindible contar con la aprobación de docente especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Nombre y firma: Celia Huallpar Callañaupa  
DNI: 44007849

## DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable 1: **CALIDAD DE VIDA**

Definición operacional: Es el estado de salud donde la persona tiene participación de manera personal independiente durante sus actividades de la vida cotidiana, sin ninguna limitación cumpliendo sus metas e intereses.

### Variable 2: **ESTADO FUNCIONAL**

Definición operacional: El buen estado funcional ayuda a las personas a identificar las limitaciones que presenta en el ámbito funcional para determinar el grado de discapacidad que padece.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomas</li><li>• Actividad</li><li>• Impacto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preguntas del 1 al 8</li><li>• Sección 2 y 6</li><li>• Secciones 1,3,4,5,7</li></ul>	Cuantitativa ordinal	De 0 a 100 puntos

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 2: **ESTADO FUNCIONAL**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Supervivencia	¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?	Nominal	Grado 0: sin limitación funcional
Cuidado constante	¿Requiere usted cuidados constantes?		Grado 1: limitación funcional insignificante
Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	¿Es esencial la ayuda para comer? ¿Es esencial la ayuda para ir al baño? ¿Es esencial la ayuda para la rutina de higiene diaria? ¿Es esencial la ayuda para caminar?		Grado 2: limitación funcional leve
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	¿Es esencial la ayuda para las tareas del hogar que son importantes para la vida diaria? ¿Es esencial la ayuda para los viajes? ¿Es esencial la ayuda para las compras locales?		Grado 3: limitación funcional moderada
Participación en roles sociales habituales	¿Es esencial adaptar las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio porque no puede realizarlas por sí mismo (ejm.		Grado 4: limitación funcional severa

<p>Lista de chequeo de síntomas</p>	<p>Haciendo un cambio de tiempo completo a tiempo parcial en el trabajo)?</p> <p>¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (aunque sea capaz de realizar todas esas actividades)?</p> <p>¿Ya no puede cuidar bien de sus seres queridos como antes?</p> <p>Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha habido problemas en sus relaciones o se ha aislado?</p> <p>¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?</p> <p>¿Presenta síntomas por los cuales se deben evitar, reducir o distribuir las tareas/actividades habituales en el tiempo?</p> <p>¿Presenta algún síntoma, resultante de COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?</p> <p>¿Tiene problemas para relajarse o experimenta el COVID-19, como un trauma?</p>		
-------------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TITULO: “CALIDAD DE VIDA Y ESTADO FUNCIONAL EN PACIENTES POST COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR, 2023”**

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Variable 1: Calidad de vida</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas</b>	X		X		X		
1	Preguntas del 1 al 8							
	<b>DIMENSIÓN 2: Actividad</b>	X		X		X		
1	Sección 2 y 6							
	<b>DIMENSIÓN 3: Impacto</b>	X		X		X		
1	Secciones 1,3,4,5,7							
	<b>Variable 2: Estado funcional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Supervivencia</b>	X		X		X		
1	¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Cuidado constante</b>							
1	¿Requiere usted cuidados constantes?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

1	¿Es esencial la ayuda para comer?	X		X		X		
2	¿Es esencial la ayuda para ir al baño?	X		X		X		
3	¿Es esencial la ayuda para la rutina de higiene diaria?	X		X		X		
4	¿Es esencial la ayuda para caminar?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4:</b> Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Es esencial la ayuda para las tareas del hogar que son importantes para la vida diaria?	X		X		X		
2	¿Es esencial la ayuda para los viajes?	X		X		X		
3	¿Es esencial la ayuda para las compras locales?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5:</b> Participación en roles sociales habituales	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	¿Es esencial adaptar las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio porque no puede realizarlas por sí mismo (ejm. Haciendo un cambio de tiempo completo a tiempo parcial en el trabajo)?	X		X		X		
2	¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir las tareas/actividades en el hogar o trabajo/estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (aunque sea capaz de realizar todas esas actividades)?	X		X		X		
3	¿Ya no puede cuidar bien de sus seres queridos como antes? Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha habido problemas en sus relaciones o se ha aislado?	X		X		X		

<b>4</b>	¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
	<b>DIMENSIÓN 6:</b> Lista de chequeo de síntomas	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>1</b>	¿Presenta síntomas por los cuales se deben evitar, reducir o distribuir las tareas/actividades habituales en el tiempo?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>2</b>	¿Presenta algún síntoma, resultante de COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>3</b>	¿Tiene problemas para relajarse o experimenta el COVID-19, como un trauma?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **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):** SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU

**DNI:** 40604280

**Especialidad del validador:** Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria – Magister en Docencia Universitaria

19 de mayo de 2023



---

Firma del experto informante

## VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Mag. AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU

Me dirijo a ud. Para saludarlo y dado su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis para la segunda especialidad titulada "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO FUNCIONAL EN PACIENTES POST COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA SALVADOR 2023". De la autoría Lic. CELIA HUALLPAR CALLAÑAUPA, de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo en cuenta como base los criterios que a continuación se presentan.

### MARQUE CON UNA (X) SI O NO EN CADA CRITERIO SEGÚN SU OPINION

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la matriz de consistencia.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: SI HAY SUFICIENCIA

Fecha: 19/05/2023



Dr/Mg. Aimee Yajaira Diaz Mau  
Firma Juez experto  
CTMP: 9981 – RNE 0077

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **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):** SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. NOEMI ESTHER CAUTIN MARTINEZ

**DNI:** 44152994

**Especialidad del validador:** Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria

15 de mayo de 2023

Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez  
FISIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO  
C.T.M.P. N° 7727 - RNE N° 193

---

Firma del experto informante

## VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Mag. NOEMI ESTHER CAUTIN MARTINEZ

Me dirijo a ud. Para saludarlo y dado su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis para la segunda especialidad titulada "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO FUNCIONAL EN PACIENTES POST COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA SALVADOR 2023". De la autoría Lic. CELIA HUALLPAR CALLAÑAUPA, de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo en cuenta como base los criterios que a continuación se presentan.

### MARQUE CON UNA (X) SI O NO EN CADA CRITERIO SEGÚN SU OPINION

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la matriz de consistencia.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: SI HAY SUFICIENCIA

Fecha: 15/05/2023

Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez  
FISIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO  
C.T.M.P. N° 7727 - RNE N° 193

Dr/Mg. Cautin Martinez, Noemi  
Sello y firma Juez experto  
CTMP: 7727 RNE 193

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **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):** SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ

**DNI:** 41664193

**Especialidad del validador:** Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria

15 de mayo de 2023



J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ  
Tecnólogo Médico-Ortopedia, Fisiología y Rehabilitación  
CINCP. 6035  
Departamento de Fisiología  
RED ASISTENCIAL AL MENARA

---

Firma del experto informante

## VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Mag. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ

Me dirijo a ud. Para saludarlo y dado su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis para la segunda especialidad titulada "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO FUNCIONAL EN PACIENTES POST COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA SALVADOR 2023". De la autoría Lic. CELIA HUALLPAR CALLAÑAUPA, de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo en cuenta como base los criterios que a continuación se presentan.

### MARQUE CON UNA (X) SI O NO EN CADA CRITERIO SEGÚN SU OPINION

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la matriz de consistencia.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: SI HAY SUFICIENCIA

Fecha: 15/05/2023



Dr. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ  
Fisiólogo Médico-Terapia Física y Rehabilitación  
CINIP-6895  
Departamento de Traumatología  
RED ASISTENCIAL AL MENARA

---

Dr/Mg. David Muñoz Ybañez  
Sello y firma Juez experto

## Anexo 4: Formato de consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

**Título de proyecto de investigación** : “Calidad de Vida y su relación con el Estado Funcional en pacientes post covid-19 de un hospital de Lima 2023,”

**Investigadores** : **Huallpar Callañaupa, Celia**

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Calidad de Vida y su relación con el Estado Funcional en pacientes post covid de un hospital de Lima 2023,**” este es un estudio desarrollado por investigadores de Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio se busca determinar la relación entre la calidad de vida y el estado funcional en los pacientes post covid-19. Su ejecución ayudará/permitirá demostrar si existe relación entre la calidad de vida y el estado funcional en pacientes post covid-19.

**Duración del estudio (meses): 5 meses**

**N° esperado de participantes: 130**

#### **Criterios de Inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión pacientes post covid-19 de 30 a 59 años de edad, paciente que esté predispuesto ser parte del estudio previa firma de consentimiento informado, paciente post covid-19 que se encuentre en un rango de edad de 30 a 59 años, paciente post covid-19 intubado no mayor de 21 días, paciente post covid-19 hemodinámicamente estable, paciente post covid-19 posterior al alta hospitalaria de 6 meses y paciente post covid-19 con comorbilidad controlada.

Criterios de exclusión paciente post covid-19 que padece de una enfermedad respiratoria aguda conocida, paciente post covid-19 con secuela de enfermedad crónica exacerbada, paciente post covid-19 con secuela neurológica, paciente post covid-19 traqueostomizado y paciente post covid-19 con trastornos cognitivos y/o de lenguaje.

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Para la calidad de vida se va usar el Cuestionario de Saint George, se solicita al paciente que lea atentamente y responda los 50 ítems que están divididos en 3 dimensiones. Con el cuestionario podremos saber la sintomatología de la patología respiratoria, las actividades

que se ven limitadas en la vida diaria e impacto, que hace referencia al funcionamiento social y psicológico que puede alterar el estilo de vida del paciente.

- Para el estado funcional se utilizará la escala de PCFS, se le solicitará al paciente que lea con calma las preguntas que están compuestas por 6 dimensiones que van desde 0 (sin síntomas) a 5 (muerte, D) y cubre todo el rango de resultados funcionales al enfocarse en las limitaciones en las tareas/actividades habituales, ya sea en el hogar o en el trabajo/estudio, así como cambios en el estilo de vida.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 a 15 minutos según el estado de salud del paciente. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos para evaluar la calidad de vida con el cuestionario Saint George y para evaluar el estado funcional se utilizará la escala de PCFS.

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto obteniendo resultados que van hacer beneficiosas para la población post covid-19 ya que es una población con secuelas orgánicas a consecuencia del daño pulmonar y los demás sistemas, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud, en este estudio se conocerá como la calidad de vida influye en el bienestar del ser humano y el estado funcional en el estilo de vida, con los resultados desarrollaremos estrategias para promover intervenciones de programas fisioterapéuticos para mejorar su calidad de vida.

**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:** Nosotros guardaremos 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 serán 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 Principal (*Celia Huallpar Callañaupa, número de teléfono: 958970220 y correo electrónico del investigador principal: [neftislove@gmail.com](mailto:neftislove@gmail.com)*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.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) \_\_\_\_\_  
Nombre **participante:**

DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**  
**Celia Huallpar Callañaupa.**  
DNI: 44007849  
Fecha: (06/06/2023)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:  
DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

**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.

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	1%
3	<b>revistas.unimagdalena.edu.co</b> Internet	1%
4	<b>Universidad Wiener on 2022-12-19</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-11-19</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%