



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación calidad del servicio de fisioterapia física respiratoria y
calidad de vida en paciente post-COVID-19. Hospital Víctor Lazarte
Echegaray, Trujillo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mimbela Fune, Natali Pamela (ORCID: 0000-0002-3163-3324)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios:

*Que es nuestro guía en cada paso
que damos mostrando su infinito
amor y misericordia llenándonos
un camino de muchas oportunidades.*

A mis Padres:

*Por su gran amor y apoyo, por ser mi
motor y ejemplo y aprendizaje de cada
día, el cual ha permitido poder culminar
esta etapa de investigación y a toda mi
familia.*

Natali Pamela Mimbela Fune

Agradecimiento

A Dra. Lora Loza, Miryam Grisela

Por su valioso apoyo en su asesoramiento, durante el transcurso del desarrollo de mi investigación, con su infinito aporte de conocimientos, disponibilidad y paciencia para la culminación de mi tesis.

A mis Docentes de la Maestría

Por sus enseñanzas, experiencias que me brindaron para concluir satisfactoriamente, pese a todas las circunstancias que se está viviendo en estos tiempos de pandemia.

Al personal del Hospital EsSalud Víctor Lazarte

Por la comprensión, tiempo y apoyo por permitirme recolectar y ejecutar mi instrumento de trabajo de investigación, pese a las circunstancias de estos tiempos que estamos pasando.

Natali Pamela Mimbela Fune

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	I
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	08
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
3.2 Variables y Operacionalización	23
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Procedimientos	28
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	54

Índice de tablas

- Tabla 1 *Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria según percepción del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, en abril, 2021* 31
- Tabla 2 *Calidad de vida del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, en abril, 2021.* 32
- Tabla 3 *Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y calidad de vida, del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021.* 33

Resumen

El estudio de la relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida del paciente post COVID-19, se ha convertido en uno de los principales símbolos de la prestación de servicios en salud, post COVID-19, que necesita ser comprendido y analizado en sus diferentes contextos. Desde esta perspectiva, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida de pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021. La investigación descriptiva-correlacional de diseño transversal, involucró a 88 pacientes los mismos que aplicaron para la encuesta PECASSUS de percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido y la encuesta WHOQOL-HIV-BREF de calidad de vida. Los resultados muestran la preponderancia de un nivel Regular de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria (48,9%) y de la calidad de vida (60,2%). También fueron percibidas preponderantemente como Regulares la salud física (58,0%), la salud psicológica (63,6%), la salud de las relaciones sociales (69,3%), la salud del medio ambiente (65,9%), la salud espiritual (63,6%) y, la independencia familiar y apoyo social (71,6%). Se concluye que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida a nivel general y específicamente con la salud física, psicológica, de las relaciones sociales, del medio ambiente, espiritual y con la independencia familiar y social desde la percepción del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021.

Palabras clave: Fisioterapia respiratoria, calidad del servicio, calidad de vida, salud del medio ambiente, salud física y salud psicológica.

Abstract

The study of the relationship between the quality of the respiratory physiotherapy service and the quality of life of the post-COVID-19 patient, has become one of the main symbols of the provision of health services, post-COVID-19, which needs to be understood and analyzed in their different contexts. From this perspective, the objective of the present study was to determine the relationship between the respiratory physiotherapy service and the quality of life of post-COVID-19 patients treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in Trujillo, 2021. Descriptive-correlational research with a cross-sectional design, involved 88 patients, the same ones who applied for the PECASSUS survey of user perception of the quality of the service received and the WHOQOL-HIV-BREF survey of quality of life. The results show the preponderance of a Regular level of the quality of the respiratory physiotherapy service (48.9%) and of the quality of life (60.2%). Physical health (58.0%), psychological health (63.6%), health of social relationships (69.3%), environmental health (65.9%) was also predominantly perceived as Regular, spiritual health (63.6%) and, family independence and social support (71.6%). It is concluded that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the quality of the respiratory physiotherapy service with the quality of life at a general level and specifically with the physical, psychological, social, environmental, spiritual and social relations health. family and social independence from the perception of the post COVID-19 patient treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in Trujillo, 2021.

Keywords: Respiratory physiotherapy, quality of service, quality of life, environmental health, physical health and psychological health

I. INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo de la pandemia del COVID-19, la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y su relación con la calidad de vida en el paciente post COVID-19, se convirtió en un problema difícil de comprender y manejar en todo el mundo. El manejo clínico de la enfermedad y sus secuelas asociadas, una vez superada las etapas críticas de la misma, requirieron de la incorporación de un conjunto de tratamientos fisioterapéuticos respiratorios especiales, todos ellos inciertos, diversos y variados, incluso para los sistemas de salud de países altamente desarrollados como China, Estados Unidos de Norte América (EE.UU.), Rusia, Japón y Alemania (Carfi et al, 2020).

Aunque el objeto de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria siempre fue mejorar la calidad de vida del paciente post COVID-19, los elementos de la atención, como la temporalidad de los programas específicos, se convirtieron en obstáculos o potenciales barreras para que el paciente post COVID-19 pueda adherirse a ellos y recobrar su estado normal de funcionamiento físico y mental o de bienestar biopsicosocial pleno. Las secuelas de la enfermedad como anosmia y/o ageusia, tos (vía respiratoria superior); disnea de esfuerzo, secreción mucosa, dificultad para la inspiración profunda, dolor torácico (vía respiratoria inferior); debilidad generalizada, dolores erráticos (musculares) y, especialmente la fibrosis pulmonar, que provoca fatiga y, la disnea, hicieron que la fisioterapia respiratoria adquiriera una importancia singular, pero, la convulsión médico social que planteó el COVID-19, hizo desbordar todos los presupuestos teóricos de la fisioterapia respiratoria que existían desde la aparición de las secuelas de enfermedades precedentes como del SarsCov-1 y la Gripe Alveolar, entre otros (OMS, 2021).

La acción desorientada para la atención de los procesos seculares, repercutieron sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria en pacientes post COVID-19, sobre los procesos de gestión para cubrir las necesidades de la atención, sobre las normativas para el uso de los tiempos en el manejo de cada caso. En algunos sistemas de salud como los de China y Rusia, la respuesta del personal de la institución se caracterizó por priorizar el aseo individual del paciente, el trato

humano, la orientación y el cumplimiento de las especificidades técnicas para cada proceso fisioterapéutico respiratorio. Toda esta acción fue acompañada de apoyo psicológico al paciente, de acuerdo sus necesidades y a las posibilidades del personal que lo atendía (Borg y Stam, 2020).

En países en vías de desarrollo de África, Asia, América Latina y El Caribe, los sistemas de salud no priorizan hasta hoy estos elementos de la atención al paciente post COVID-19, desconociéndose las complicaciones futuras o las consecuencias de los procesos seculares. Desde ya se advierte que los pacientes post COVID-19, presentan serios problemas de respiración, así como, para realizar movimientos físicos, incluso, acusan falta de coordinación motora para desplazarse o realizar actividades simples como caminar, alimentarse, vestirse y asearse (Acosta, 2020; WHO, 2020).

En este contexto se espera que la calidad de vida del paciente post COVID-19 no sea nunca la misma que conocieron hasta antes de contraer el COVID-19. Pero, no solo ellos son los afectados, también lo son los sistemas de salud que no asumieron el reto del desarrollo de una fisioterapia respiratoria de calidad, pues, se complicaron desde un comienzo encontrado una mayor tasa de pacientes con secuelas o complicaciones respiratorias post COVID-19. Muchos de ellos, al no brindar servicio de fisioterapia respiratoria durante la enfermedad, ya contribuían al aumento de la mortalidad y la presencia de complicaciones seculares asociadas a la falta de tratamiento de fisioterapia respiratoria (Wise et al, 2020).

Quizás el impacto primario del COVID-19 pudo desorientar la labor del personal y las instituciones de salud en este campo, sin embargo, autores como (Wu y McGoogan, 2020) (Llamosas, 2020) y (Zhou, et al 2020), señalaban que se estaba perdiendo la oportunidad de brindarles una mejor calidad de vida a los pacientes post COVID-19 por el solo hecho de no haberle brindado una fisioterapia respiratoria de calidad durante el tratamiento de la enfermedad. Observaron también, al igual que (Wong et al, 2020), que los responsables fundamentales de estos problemas, no eran los profesionales de la salud a cargo de la atención, sino los responsables de la gestión, que cayeron en profunda

incertidumbre llevando a las instituciones de salud a ponerse de costado frente a la situación que se presentaba (ASRM-China, et al, 2020).

Además, señalaron que cada característica de las secuelas respiratorias de la enfermedad, post COVID-19, respondía fundamentalmente a las características específicas del estado de salud del paciente previo al COVID-19. Presentaron como evidencia fundamental para este supuesto, resultados comparados sobre los procesos fisioterapéuticos que requerían los pacientes post COVID-19. Finalmente, señalaban que el paciente con morbilidades específica tenía mayor atención en el campo de la fisioterapia respiratoria, pero, no entre los que presentaron menores complicaciones post COVID-19. Mientras que los pacientes que no presentaron comorbilidades durante la enfermedad, no recibían fisioterapia respiratoria específica, los que sí lo presentaron, si lo hacían. Sin embargo, en ambos casos fue observado el deterioro de la calidad de vida de los pacientes (AMR/CRR-China, 2021).

En América Latina, las condiciones de sistemas de salud ya eran malas, antes del COVID-19, e incapaces de cubrir la demanda de los servicios de fisioterapia respiratoria. Sin embargo, de alguna u otra manera, los retos que se le presentaban fueron afrontados desde el comienzo la pandemia, aun cuando no contaron con el respaldo de las políticas de gestión de los gobiernos de turno. Fueron ignorados los reclamos de pacientes y del personal especializado en el área, incluso se ignoraron las estrategias de seguimiento y control del paciente post COVID-19 que ellos mismos propusieron al comienzo de la pandemia, desconociéndose finamente las consecuencias y dimensiones reales de dichos actos (Acosta, 2020; Lista, González y Souto, 2020).

En este último periodo el COVID-19, ya pasada la tercera ola de la pandemia en Chile, Argentina y la 5^{ta} ola en Brasil, se están priorizando los programas de fisioterapia respiratoria en pacientes post COVID-19, disminuyendo significativamente los casos de pacientes post COVID-19 que necesitaron ser nuevamente entubados por problemas en las vías respiratorias de fibrosis pulmonar, estimándose que su calidad de vida mejorará al someterse a

programas específicos fisioterapéutico respiratorios post COVID-19 (Chaler et al, 2020).

En el Perú, el problema que se plantea en torno a la relación entre el servicio de fisioterapia respiratoria y calidad de vida del paciente post COVID-19, está condicionado por un conjunto de elementos como la falta de profesionales fisioterapeutas, falta de recursos, cambios permanentes en las estrategias de gestión para desarrollar procesos fisioterapéuticos respiratorios en pacientes post COVID-19, entre otros. Estos elementos, marcaron una tendencia negativa en los indicadores de recuperación del paciente post COVID-19, desconociéndose realmente las consecuencias futuras (OPS, 2020).

Según el (MINSA, 2020), los pacientes que aún sufren las complicaciones seculares de la enfermedad, difícilmente pueden recidivar en casos positivos a corto y mediano plazo. Sin embargo, muchos organismos internacionales como la (OPS, 2020; OMS, 2021), entre los más importantes, han reconocido este problema como grave y, a través de foros internacionales, han recomendado la mejora del servicio de fisioterapia respiratoria, de tal manera que el paciente que supera el COVID-19 pueda tener una atención adecuada.

En el Hospital EsSalud “Víctor Lazarte Echeagaray”, estos procesos se comenzaron a observar desde el comienzo de la pandemia, sin embargo, al considerarse, en un primer momento, un hospital no COVID-19, se perdió la oportunidad de vivenciar a plenitud los problemas que podrían presentarse. Hoy, la lección está aprendida, estos procesos tienen un fuerte impacto post COVID-19 y la preocupación principal es entenderlo, de tal manera que pueda servir para facilitar el seguimiento y monitoreo de los pacientes, así como, el acceso de los mismos a los programas de fisioterapia respiratoria.

Pero, al pasar el trabajo fisioterapéutico como una necesidad institucional para atender al paciente post COVID-19, la estructura organizacional de la institución cambió, mejorando los procesos de la atención y, se pasó a ampliar la atención fisioterapéutica respiratoria. La magnitud de los procesos también fueron

desarrollando nuevas culturas organizacionales y, aun así, se tienen problemas puntuales para que el paciente pueda acceder a los mismos y adherirse a programas de tratamiento fisioterapéuticos respiratorios específicos, observándose resistencias a las nuevas formas de trabajo. Es decir, el accionar corporativo del servicio aún no está en armonía con lo establecido por las recomendaciones interaccionales y, la institución, viene procurando el avance de una atención individualizada, desconociéndose hasta dónde pueden llegar las consecuencias de esta problemática sobre la calidad de vida del paciente post COVID-19 (Molinelli, 2020).

Desde esta perspectiva se plantea el problema ¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021?. Desde esta perspectiva, teórica y académicamente, la investigación se justifica porque permite el desarrollo del área temática en una población asegurada importante del norte de nuestro país. Metodológicamente su ruta y desarrollo procedimental, así como sus resultados y conclusiones, servirán de referencia investigativa para mejorar las estrategias y políticas de atención en el servicio de fisioterapia respiratoria a nivel nacional e internacional.

Desde el punto de vista médico-social la investigación apunta a comprender mejor la problemática del paciente post COVID-19 y dimensionar los quehaceres profesionales para mejorar la calidad de la atención del servicio de fisioterapia respiratoria y consecuentemente la calidad de vida del paciente post COVID-19.

La Hipótesis inicial de estudio fue: Existe relación significativa entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021. Consecuentemente la investigación se orientó por el siguiente Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021.

Los Objetivos Específicos del estudio fueron: a) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la salud física del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021; b) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la salud psicológica del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021; c) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la salud del contexto social del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021; d) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la salud del medio ambiente del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021; e) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la salud espiritual del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021; f) Establecer la relación entre la calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida, según la independencia familiar y/o social del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se presenta a continuación referentes de reportes empíricos sobre la calidad de los tratamientos fisioterapéuticos respiratorios y la calidad de vida del paciente post COVID-19, se continua con una exposición sobre el estado del arte del para temática y se asume una postura crítica sobre el mismo para una mejor interpretación y comprensión de nuestros resultados. Así, entre los reportes internacionales tenemos el realizado por Kiekkens, et al, (Italia, 2020) cuyo objetivo fue sistematizar las posturas del seminario organizado por la Sociedad Italiana de Medicina Física sobre la calidad del tratamiento fisioterapéutico respiratorio en pacientes post COVID-19. Participaron en línea 230 especialistas en rehabilitación respiratoria en pacientes post UCI y 11,600 espectadores. Entre los resultados se reportan un conjunto de problemas específicos presentados por los pacientes post COVID-19 que condicionan los tratamientos y determinan finalmente la calidad de los mismos. Estos problemas serían la duración de la estancia larga del paciente en UCI, post aguda inmediata con inmovilización prona, los que determinarían la debilidad muscular severa y fatiga, rigidez articular, disfagia, problemas neuro psicológicos, deterioro del funcionamiento con respecto a la movilidad, actividades de la vida diaria y el trabajo. Además, se desconoce mucho sobre las consecuencias a largo plazo de estos condicionantes del tratamiento fisioterapéutico respiratorio. En consecuencia, se concluye que los tratamientos fisioterapéuticos respiratorios al paciente post COVID-19 tiene características únicas que deben investigarse para comprenderlos y evaluarlos en términos de calidad. Desde esta perspectiva la calidad del servicio es relativo a sus condicionantes y determinantes específicos.

Así mismo se cuenta con el estudio de Yang, et al (China, 2020), cuyo objetivo fue identificar los criterios de calidad de la fisioterapia respiratoria 4S (simple, segura, satisface y salva) que parte de los criterios de diagnóstico y tratamiento de la neumonía para proporcionar pautas de rehabilitación factibles para pacientes post COVID-19. La investigación experimental incluyó a 6988 pacientes post COVID-19 de establecimientos de salud de Wugan divididos según la gravedad de la enfermedad (Leves, ordinaria, graves y críticos). Aplicaron técnicas de rehabilitación respiratoria 4S que incluían establecer un ambiente ventilado,

ubicación de pacientes y rehabilitadores haciendo uso de videos, telefonía remota y otros. También se hizo uso de métodos de entrenamiento muscular respiratorio, tos, eliminación de esputo y estornudos en pacientes. Se diseñaron programas de ejercicios de cuerpo completo, de rehabilitación digestiva, rehabilitación psicológica y de limpieza y desinfección regular del ambiente. Se establecieron los criterios de precaución, uso de tiempos y los términos de la evaluación de la calidad de la fisioterapia respiratoria. Concluyen que todos estos pasos del 4S dan como resultado una alta calidad de la fisioterapia respiratoria en pacientes post COVID-19 y repercuten directamente en la calidad de vida del mismo.

Por su parte, Zhao, Xie & Wang (China, 2020), plantearon entre sus objetivos la evaluación de la calidad de los tratamientos fisioterapéuticos respiratorios en pacientes post COVID-19, para generar recomendaciones de rehabilitación al enfrentar pacientes con diferentes sintomatologías clínicas (fiebre, fatiga, tos o disfunciones físicas) y/o psicológicas (ira, miedo, ansiedad, depresión) que lo conducen a abandonar los tratamientos. La investigación de revisión sistémica de la literatura y sistematización de datos clínicos parte del supuesto de trabajo fue que la rehabilitación respiratoria puede mejorar la ansiedad y la depresión en los pacientes. Encuentran como resultado que la calidad de los servicios fisioterapéuticos respiratorios está condicionada por la calidad de la educación que recibe el paciente durante el tratamiento, el tipo de actividades físicas que desarrollar durante el tratamiento y las características de la intervención psicológica que acompañan los servicios fisioterapéuticos respiratorios. Concluyen que es necesario combinar resultados de investigación sobre la experiencia clínica acumulada en rehabilitación respiratoria en pacientes post COVID-19 para evaluar cuidadosamente la calidad de la fisioterapia respiratoria a través de protocolos de atención desarrollados en las diferentes etapas de los tratamientos.

Guzmán y Moran (Ecuador, 2020), cuyo objetivo fue determinar el impacto de la calidad de la fisioterapia respiratoria en la calidad de vida del paciente post COVID-19. La investigación descriptiva y diseño trasversal, involucro a 82 pacientes, que aplicaron para una encuesta virtual. Los resultados muestran que

el 71% tienen un índice bajo en la capacidad aeróbica, el 30% de los pacientes posee grado 2 (moderado) de disnea; el 70% presenta fatiga que interfiere en las actividades generales del paciente (IBF), el 35% indicó que su calidad de vida está relacionada con la salud (CAT). Concluye que la fisioterapia respiratoria tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida del paciente post COVID-19, especialmente aquellos pacientes que presentaron disnea, fatiga o, antecedentes patológicos desde antes de enfermar de COVID-19.

También se cuenta con el trabajo de Abril, et al. (Ecuador, 2020), cuyo objetivo fue determinar el impacto de la fisioterapia respiratoria sobre la calidad de vida de pacientes que post COVID-19 presentaron disnea. La investigación descriptiva correlacional, involucro a 82 pacientes. El 71% de los pacientes presentaron disminución de la calidad de vida debido a la disminución de su capacidad física. La fisioterapia respiratoria tiene un impacto alto (35%) sobre la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 con disnea. Se concluye que los pacientes Post COVID-19 presentan un impacto significativo en su calidad de vida por parte de los procedimientos de fisioterapia respiratoria.

A nivel nacional tenemos el trabajo de Falcon, (Perú, 2021), cuyo objetivo fue identificar la percepción de la calidad de vida después de la alta médica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 leve en la provincia de Huaral. El estudio correlacional involucró a 506 pacientes que aplicaron para la encuesta virtual EUROQOL-5D-5L. Se encontró que un 12% perciben una calidad de vida óptimo. Concluye que un buen porcentaje de pacientes percibieron un deterioro significativo de su calidad de vida post COVID-19.

En la misma línea de investigación se tiene al trabajo de Lara y López (Ecuador, 2019) cuyo objetivo fue establecer los efectos de la terapia respiratoria en la calidad de vida de pacientes con EPOC del Hospital Básico Dr. Roldos Aguilera Ventanas–Los Ríos. La investigación descriptiva involucro a 85 pacientes. El resultado muestra que el 75% manifiestan que no poseen una calidad de vida saludable lo que ha sido un factor predominante para su recuperación se vea disminuida, por otro lado, el 25% no dan continuidad a los programas de

rehabilitación respiratoria. El 60,35% acuden a realizar su terapia respiratoria, el 31,4% a veces lo realiza y el 8,62% siempre lo hace. Se concluye que es necesario implementar programas de terapias respiratorias para la prevención y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

Por su parte Falcón (Perú, 2020), cuyo objetivo fue identificar la percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19 en la provincia de Huaral, la investigación de corte transversal involucro a 345 pacientes, se utilizaron dos instrumentos uno de la evaluación de las limitaciones de salud auto percibidas y el cuestionario de evaluación de la escala de analogía. El resultado muestra que el dolor y malestar es la limitación más frecuente 43% mientras que el 12% percibe un estado de salud óptimo. Se concluye que buen porcentaje de los pacientes de alta recuperados de COVID-19 evaluados entre semanas 2 y 22 de inicio de síntomas, percibieron alguna referencia a su estado de salud y casi la mayoría percibieron un deterioro del estado de salud.

También se cuenta con el trabajo de Camarena (Perú, 2020), cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del hospital nacional Dos de mayo. La investigación descriptiva de corte transversal involucro a 102 pacientes quienes aplicaron para el cuestionario de (Boyer). El resultado muestra que la calidad de vida es 59,8% media, el 22,5% alta y el 17,7 es baja. La relación a las dimensiones, en todas predomina la calidad de vida media, energía y movilidad con 97,6%, control de diabetes con 59,8%, ansiedad y preocupación con 58,8%, sobre carga social con 56,9% y funcional sexual con 64,7%. Se concluye que la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 fue media.

Ya constituido, según (Kiekkens, et al, 2020; Yang, et al, 2020 y Zhao, Xie y Wang, 2020) en todo un nuevo hito en la comunidad científica internacional, la relación entre la calidad de la fisioterapia respiratoria con la calidad del paciente post COVID-19, se pasó a tratar de precisar las características de dicha relación. Para ello, hubo la necesidad de definir conceptos, buscando que dicha relación trascienda los elementos clínicos y se asiente en el bienestar biopsicosocial de las

personas que sufrieron de COVID-19. Es así como se comenzó definiendo a la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria desde la percepción del paciente post COVID-19, como uno de los nuevos paradigmas de la epistemología médica. Su carácter positivista lo transforma en una representación cognoscitiva que parte de la lógica deductiva e inductiva porque permiten confirmar enunciados hipotéticos, sin embargo, este constructo conceptual no sería la única forma de racionalizar el concepto (Chaler, et al. 2020).

La filosofía cotidiana ya reconocía el valor cognoscitivo de este constructo de acuerdo a la razón práctica. A pesar de las propuestas de desarrollar más los criterios científicos del concepto, a priori se excluyó del concepto la experiencia sensible y luego los propios acontecimientos y desarrollo de las ciencias médicas lo acogió. El sentido de lo sensible de la forma como los acontecimientos tienen lugar en espacios y tiempos determinados para ser elevados a una representación cognoscitiva general, a través de una imagen espejo de la interacción humana, termina de configurar la idea de una relación directa entre la calidad de los servicios de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida. A partir de allí, se articulan los procesos internos y fluyen así las concordancias intelectuales (Chaler, et al. 2020).

Es decir, la percepción de calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, no solo requiere de racionalidad para ser comprendido, sino, que dichos procesos son mucho más complejos que los eventos naturales y, por consiguiente, requieren de un abordaje de mayor complejidad. En la medida en que las representaciones cognoscitivas son consideradas objetos de estudio, pero, no se pueden aislar del medio donde se encuentran para facilitar su manipulación, interpretación o percepción. Esto es, cuando la percepción de calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es capaz de cambiar, por la intervención externa o los programas de aplicación que pueden ser observados, hasta por el propio paciente, como ocurre en el marco de los sistemas de salud (Wu, et al, 2020).

En el caso de la presente investigación, lo que busca es que los acontecimientos estén presentes, tal cual son en la realidad, en la percepción o ideario social de

las personas. De esa manera se comparten tanto las formas como los significados de calidad del servicio de fisioterapia respiratoria. Estos procesos representacionales, influyen en el comportamiento de las personas, en este caso de los pacientes post COVID-19 que reciben tratamientos fisioterapéuticos y, a la vez, sobre el estado de salud en general, lo que le puede brindar, supuestamente, una mejor calidad de vida (Davidson et al., 2020).

Se estima que los énfasis y matices de sentido, que se le puede otorgar al concepto de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, van a ir de acuerdo al interés y propósito de lo que se quiere lograr con estos procesos. De allí que, conceptos, elementos, intereses y experiencias, pasan por la intuición sobre el nivel de transacción o interacción, ya que juegan un papel importante en la representación producto de la percepción. Todo parte del objeto que se observa y, desde el campo de la sensibilidad, la perspicacia y su contexto hic et nunc (contexto de experiencia de vida que abre el horizonte trascendental de la existencia), el objeto mismo es lo que se quiere representar de la realidad. Esto puede llegar a constituirse en una representación natural del fenómeno, sin necesidad de estar anteponiendo intereses particulares o identificaciones con experiencias vital negativas. De allí la importancia del concepto mismo de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria (Pegado et al, 2020).

Muchos investigadores del tema como (Chaler et al 2020; Xu, 2020; Longoni, 2020), han puesto en tela de juicio este concepto, creen que no suprime los sesgos del observador, sino que, al contrario, la percepción de la calidad de la fisioterapia respiratoria, invita a que el su sujeto haga participar o comprometa su juicio a través de nuevas comprensiones de los acontecimientos, contextos o acciones. Este último punto de vista, supone que es manejable la percepción de un sujeto a través del sentido de su acción. Sin embargo, esa dialéctica se construye a través de preguntas y respuestas que afloran y construyen un sentido distinto de las cosas, especialmente distinto a lo universal, ni es repetible, en tal caso, aducen falta de neutralidad o exceso de subjetividad en la construcción de las representaciones mentales sobre la percepción de calidad del servicio de fisioterapia respiratoria.

Ahora, si consideramos el estado de salud del paciente que recibe tratamiento de fisioterapia respiratoria, estamos ante una situación suigéneris, única, porque la percepción de la calidad de dicho servicio se caracterizaría fundamentalmente por la forma en que se presentan las experiencias vitales en dichos procesos, colocando en situación que no aceptar la concurrencia de elementos descriptivos que condicionan otros elementos de la experiencia actual y, eso, se llama desprevenición cognoscitiva, por lo tanto, la percepción del paciente sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, evade cada detalle en aras del sentido global de una aspiración que sugiere que todo acontecimiento es bueno, siempre y cuando se cumpla el fin por el cual se ejecuta el tratamiento de fisioterapia respiratoria. Es decir, mejorar su estado de salud. De esa forma es muy difícil que puedan llegar a entender la totalidad del fenómeno a través de un concepto parametrado en experiencias vitales individuales. La percepción, desde esa forma de conceptualizar fenómenos descriptivos como la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, solo puede quedar constituida como una interpretación inevitable de horizontes y sentidos, pero, todos ellos limitados al mayor o menor impacto de los acontecimientos particulares (Ríos, Moreno y Rodríguez, 2020).

Por el contrario, si la percepción es producto de una observación directa sobre el desenvolvimiento cotidiano de los fenómenos que se dan y no se dan en los procesos del tratamiento de fisioterapia respiratoria, habría la posibilidad de que la calidad del mismo pueda ser registrada incorporado detalles, acciones y palabras cuya integración racional y significativa arman y reconstruyen imágenes desde su propio marco de referencia cognoscitiva o vivencial, hasta lograr una sólida convicción sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria. Es allí donde sí tiene lugar la totalidad del sentido representacional de las percepciones, además, afloraría una imagen clara y nítida de la realidad (ASRM-China, 2020).

Las corrientes de pensamientos cognoscitivas y constructivistas, a la vez que unen estos elementos en procesos médicos sociales dialógicos, hermenéuticos y etnográficos, unen el sentido de la acción y la comprensión del fenómeno con la mayor de prevención de cada detalle y, el análisis del desenvolviendo de lo

cotidiano en los procesos de fisioterapias respiratoria que recibe. Así, cada concepto sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, busca que interpretar una interacción entre el horizonte del sentido del observador y el objeto observado. Este proceso está marcado por una acción humana determinada que ya no tiene sentido, que escapa a toda penetración mecánica cuantitativa, pues, se trata de una realidad diferente, compleja, sutil y resistente a todo tipo de medición tanto cualitativa y cuantitativa a la vez (Jané-Llopis, 2021).

Desde este último punto de vista, la percepción sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria puede ser expresada a través de lenguajes analógicos y metafóricos, que distan mucho de ofrecer una matriz o concepto determinado, como decía Campoamor 1883, "..., nada es verdad ni mentira, todo es según el color del cristal con que se mira..."

En la presente investigación la medición de la percepción del calidad del servicio de fisioterapia respiratoria involucra a la multiplicidad del sentido y de significados apenas probables, comprensiones situados en el hic et nunc, no generalizable ni replicable en otras partes o, otras épocas, por lo tanto, el paradigma epistemológico que se asume para comprender dicha percepción es todavía positivista ya que afortunadamente se siguen patrones cognoscitivos universales relativos, objetivos y abstractos, mediante las cuales dichas percepciones describen la proporción de correlación explicadas por algún tipo de consecuencia en la vida de las personas (Franco, 2020).

Por otro lado, la percepción de calidad de vida del paciente post COVID-19, se define como una representación de lo que la persona siente después de haber superado o sobrevivido al COVID-19. Es decir, es un concepto descriptivo que parte de la experiencia vital y se expresa a través del lenguaje natural de las personas para proyectarse de allí en adelante. Cada persona que pasa por la experiencia del COVID-19, puede explicar algo, por sí sola, incluso, logran explicar algunos elementos que se ponen de relieve por la forma como una gran multiplicidad de personas o profesionales de la salud se pusieron de acuerdo para

atenderlo, monitorizar sus procesos y controlar su estado de salud durante el momento más crítico de la enfermedad (Kokou-Kpolou, 2020).

Esta representación vital puede describir experiencias centradas en 6 elementos básicos de referencia directa: la salud física, la salud psicológica, la salud de las relaciones sociales, la salud del medio ambiente, la salud espiritual y su estado de independencia respecto de su familia, seguridad física y acceso a la atención de salud. La salud física, como dimensión de la calidad de vida, se define por la forma en que se percibe el dolor, el malestar, la energía, la fatiga, los grados de movilidad, los tiempos para el sueño y descaño y, la actividad diaria. Es decir, es una percepción intra subjetiva que no puede ser sustituida por un método de la ciencia objetiva ya que puede constituirse el mismo en un tema específico de evaluación (OMS, 2020).

En otras palabras, lo que nos brinda el paciente post COVID-19, no solo son descripciones explicativas que referencian como se siente respecto de su salud física, sino también, del papel que jugaron y juegan las personas que lo atendieron: el personal de salud o familiares. Presupone la existencia de una idea clara de la relación entre su estado de salud física, con la forma en que se siente (relación sujeto-objeto). También presupone la existencia de una idea clara sobre la relación de intersubjetividad al expresar orgullo y agradecimiento por haber superado la enfermedad (Thomas et al, 2020).

Con la poca indagación que hace el paciente post COVID-19 de sus vivencias, antes de formarse una idea de lo que ha vivido, puede comprender racionalmente que la vida es la acción, como suma en movimientos no definidos de acontecimientos y, lo que recuerda de ellos, no lo reduce a la simplicidad mecanicista del sí o del no. Al contrario, se abre a la perspectiva de una multiplicidad de referencias directas e indirectas que le permiten a sus sentidos manejar racional y lógicamente los conceptos, contextualizándolos, además, en interacción permanente con el horizonte de bienestar biopsicosocial dentro de un espacio y tiempo determinado (Nguyen, 2020).

A partir de allí, es muy difícil que la experiencia cognoscitiva de percibir la salud física deje de emitir representaciones, sentidos y significados, sin asumir criterios de verdad que marquen las diferencias con la intuición, transacción e interacción. En la medida que esta percepción de la salud física es un producto de la construcción interpretativa y la experiencia cognoscitiva, se puede constituir en una percepción gráfica de la realidad o experiencia vital tal cual es ésta (Moher y col, 2020).

La percepción de salud psicológica, como dimensión de la percepción de la calidad vida, se define como la construcción e interpretación de los procesos que se viven como positivos y negativos, en donde la función cognoscitiva sobre la imagen corporal es sometida a los significados y sentidos de lo que está viviendo. En este caso, la experiencia que tiene el paciente post COVID-19 durante el tratamiento de fisioterapia respiratoria, es una herramienta para facilitarle resolver el dilema entre lo positivo y negativo o, entre lo falso y verdadero y, salir de la incertidumbre tratando de encontrar “la verdad” como un ideal motivador que ya no necesita imponer o renunciar a algo, tampoco de confirmaciones de enunciados, sino, de encontrar comprensiones más acertadas a través de sentidos estructurado de una situación determinada. Así, la persona procede a indicar cuan capaz es de comprender o entender el mundo que lo rodea y su estado mental como todo ser humano (Buselli et al, 2020).

Partiendo de estas premisas varios autores como (Jané, 2021; Kokou, 2020 y; Lerira, et al, 2021), señalan que en la percepción de la calidad de vida relativa a la salud psicológica, es inventarse las racionalidades y los criterios de verdad. Sin embargo, esta es una base móvil y estable a la vez, que los autores como (Li et al, 2020), llaman intersubjetividad, refiriéndose a ciertos rasgos del ser humano que le permiten entender y ponerse de acuerdo con los demás acerca del sentido de la vida, de las acciones o de las formas como estas acciones, se transforman en satisfacciones psicológicas y estados de salud mental positivos y, se coordinan buscando como objetivo el mejoramiento el estado de su de salud futura.

La salud psicológica no es una pretensión de verdad o de autenticidad, ni de corrección, pero, si puede considerarse una forma de competencia que facilita para que toda acción humana pueda ser compartida para dominar situaciones diversas. Aunque cada paciente post COVID-19 tenga su mundo mental implícito, desde el cual interpreta y habla sobre sus vivencias, este mundo subyacente se asoma y aflora por fragmentos en la representación mental de lo que vive, su propósito no solo no puede discutirse, ni negociarse siempre, por eso, se dice que es la intersubjetividad la última instancia donde se confronta el estado psicológico de la persona, especialmente en lo relativo a la percepción de su propia la salud psicológica y calidad de vida (Brook, Amlot y Rubin, 2020). (Mazza, et al, 2020), al respecto señala que es ahí donde se confronta y se configura el ser psicológico como tal y, lo que se espera es que los criterios de verdad que sigan, sean productos de una racionalidad basada en la coherencia, el consenso y la utilidad.

Es importante detenernos un poco en este punto, porque, la coherencia al estructurarse este concepto, se refiere sobre todo a la unidad y consistencia de lo que se percibe a través de las experiencias vitales de la salud mental y, al principio de no contradicción, siguiendo, por supuesto, la lógica formal de la sistematización de la interpretación entre los elementos internos del acontecimiento. El problema se da cuando esto sucede fuera del sentido que se le da a la vida (Bhuiyan et al, 2020).

Consecuentemente, si la salud mental requiere que los consensos, la percepción de la misma necesita racionalizar el sentido de lo ocurrido o por ocurrir, racionalizar el sentido de lo real o lo potencial para garantiza un equilibrio mental. Esto es lo que generalmente usa la persona para interactuar con lo hecho y, lo que necesita por comprender. A partir de ello, se estima que la utilidad cognoscitiva que requiere la apercepción de salud psicológica, va de acuerdo a los postulados que se pueden estimar, como eficacia, eficiencia, efectividad, etc., de los procedimientos fisioterapéuticos respiratorios que se recibe (Aarons, 2020).

La salud de las relaciones sociales, como dimensión de la percepción sobre la calidad de vida, se define como la forma en que se perciben los apoyos de la

familia, del accionar corporativo de la institución donde se atiende, de la calidad del cuidado que recibe, entre otros elementos que surgen a través de la experiencia vital. Esta percepción no es una forma de medición repetida de los acontecimientos, sino, una representación sistematizada de ellos pero que adquieren una proporcionalidad universal. En esta dimensión la percepción se construye como una forma de mostrar o de elaborar un significado a propósito de un caso o un conjunto de hechos. No es aquí donde el paciente puede aislarse para repensar propósitos, sino, utilizar su perspicacia y sensibilidad para interpretar actitudes, así como, comportamientos o intenciones por aparte de quienes lo rodean (Brooks Dunn y Amlot, 2017).

Generalmente cuando se capta positivamente los acontecimientos, el significado de esta dimensión siempre es inacabado, porque deja abierta la posibilidad de los cambios y variaciones que pueden sufrir a partir de considerar nuevas motivaciones, comportamientos y actitudes. Por tanto, dependen mucho del horizonte conceptual que se tenga para definir ¿Cuáles son las relaciones sociales de salud positivas y, ¿cuáles no lo son? Autores como (Morgan et al, 2020), señalan que la salud de las relaciones sociales es ante todo es un mecanismo de valoración que parte de la virtud y fuerza cognoscitiva del individuo (paciente post COVID-19, en este caso) para expresar uno o más hechos con lenguaje intersubjetivo, que desatacan procesos de discusión, de persuasión y de consensos, a medida que los nuevos aspectos que aparecen en los procesos de tratamiento de fisioterapia respiratoria revelen un nuevo orden, por ejemplo, o una nueva significación intersubjetiva para las relaciones sociales (Lerira et al, 2021).

Este último punto de vista, hace que la esencia de la percepción se encuentre en la relación sujeto-autores generadores del sentido de la vida de las personas. Ello prevé el progreso futuro de su vida durante todo el desarrollo fisioterapéutico respiratorio. Aunque así no se suprime la subjetividad en esta percepción de la salud de las relaciones sociales, se reconoce el papel del propio sujeto como centro de la atención de los procesos o hechos que evalúa o considera importantes (Moher y col, 2020).

Es decir, la percepción de la salud de las relaciones sociales, responde a un proceso de indagación mínima cuya exigencia es la interpretación de la vida social en el marco de los procesos que le toca vivir a las personas. Es una expresión del saber ubicarse en el papel que le toca vivir, el saber interpretar la convergencia de acontecimientos que implica su atención y, cuyo sentido negativo tendría muy poco rigor positivista para la adherencia futura a cualquier tratamiento en salud (Mazza et al, 2021).

Respecto a la percepción de la salud del medio ambiente, como dimensión de la calidad de vida, ésta se define como una atribución de valores de lo que nos rodea en la medida en que estos condicionan los eventos del contexto y, por su magnitud comparada, intencionalidades, propiedades, aspectos, desviaciones del promedio, jerarquías, probabilidades, etc., son susceptibles a los sentidos. Forma parte de la representación gráfica del contexto y, a través de ella, se pueden explicar las situaciones y comportamientos humanos como vectores, mapas, símbolos e incluso, pueden hasta construirse sentidos interpretativos con significados precisos sobre los acontecimientos. Lo importante es que se está midiendo la propiedad del medio ambiente que se ha de identificar como importante y, que es lo que resulta de apreciar los grados de presencia y ausencia de los mismos (Thomas et al, 2020).

Generalmente esto sucede cuando se tienen altas expectativas de vida futura, en tal sentido, para el significado global de la salud del medio ambiente, los acontecimientos que se analizan son los que proponen los mismos sentidos individuales que las personas manejan. Según cantidad de supuestos y calidad de los mismos, se pueden suprimir o no el sentido de la representación. Esta es ya una aproximación intersubjetiva, ya que no es posible suscitar apreciaciones definitivas, pero, si balances precisos de lo que se tiene en el medio ambiente (Collantoni et al, 2020).

Desde este punto de vista, la percepción de la salud del medio ambiente se inicia con la construcción de su autoconciencia, en tanto puede tener lugar

confrontaciones, desequilibrio, asimilaciones y decepciones frente a lo que nos rodea, a las personas, a sus símbolos, hasta se puede llegar a perfilar, a través de esta percepción, refinadas hipótesis, cada vez más plausibles sobre la realidad que nos rodea. A la vez, se forman conceptos y conjeturas que interactúan con el saber predeterminado de los acontecimientos (Shaukat, Alí y Razzak, 2020).

En tal sentido, la percepción de la salud del medio ambiente, como dimensión de la calidad de vida de paciente post COVID-19, liga cultura, capacidad cognitiva y la capacidad de decisión de la conciencia individual. Esa es la naturaleza del ser racional libre, que reconoce posibilidades y otorga valores a las interacciones de las personas con el medio ambiente. Desde este punto de vista siempre los contextos o la salud del medio ambiente están asociados a los comportamientos de las personas, los grupos por eso son capaces de ser entendidos y intervenidos para alcanzar mayores niveles de bienestar médico social (Buselli et al, 2020).

Mientras se tengan la posibilidad de contrastar discutir y reflexionar sobre los éxitos y fracasos de los tratamientos se condicionará el sentido positivo o negativo de las percepciones del medio ambiente, especialmente en salud ya que en ella se produce, en un solo momento, una acumulación de hechos universales que se caracterizan por corresponder a formas naturales de percibir la sobrevivencia o vivencia consigo mismo, y con el contexto en el cual se encuentra (Buselli, et al, 2020).

La percepción de la salud espiritual, como dimensión de la calidad de vida, se define como la representación gráfica de la fe, de la superación y/o de la fuerza interior que en su conjunto hacen concurrir todo tipo de elemento que ayuda para desvirtuar el estado de ingenuidad cognoscitiva del ser humano. El supuesto es que todo ser humano cree de manera espontánea que los hechos son como los designa un ente superior o, simplemente como los ve, porque, para él puede funcionar así y, no le causa problemas esenciales para entender lo que hay de tras de cada fenómeno o cada acción y experiencia que le toca o le tocó vivir (García, Massoni y Villeval, 2020).

Estas percepciones de la salud espiritual mueven intencionalidades, sentidos implícitos, perspectivas, enfoques subyacentes y, muchos de ellos están presentes en ideologías donde se enfatizan ciertos aspectos y se ignoran otros, se relacionan y se organizan argumentos de acuerdo a como les asienta mejor para el estado en que se encuentran (Cushman y Young, 2011).

Esta percepción para autores como (Kappes et al, 2018) ayuda a comprender lo que uno está viviendo mientras que no se hagan explícitos en el pensamiento de la persona. Si aflora como principio vital, la persona estará atada probablemente a una concepción dominante, formando parte de ese realismo ingenuo que todo ser humano vive, al enfrentar un problema de debilitamiento de su salud o, le toca vivir una crisis en la que los hechos le obligan al reconocimiento de una ruptura de sus principios, de sus límites, para la viabilizar su coexistencia con una multiplicidad de paradigmas, que subyacen dentro del marco de la comprensión humana sobre los conocimientos y fenómenos que van más allá de nuestro.

La percepción de independencia como dimensión de la calidad de vida se define como la característica de diversidad encontrada para desarrollarse y evolucionar individual y colectivamente dentro de un contexto determinado. Su enfoque biopsicosocial plantea la diferenciación de los organismos y de las culturas a medida que se escala a nuevos niveles de complejidad. A mayores niveles de diferenciación, la persona adquiere comportamientos definidos de integración y coordinación para el trabajo, para el disfrute, para el descanso, para el cuidado de su salud, para reproducirse, etc. Es una forma de desarrollo humano único, de la que no se espera desprendimiento de razas u ideologías, filosóficas y/o políticas, sino, de generar una nueva perspectiva de vida para garantizar la seguridad física y el bienestar individual, entre otros, sin descuidar las raíces culturales y las condiciones ecológicas que se valoran desde la diversidad y multiplicidad de los talentos individuales (Cantor-Cruz, et al, 2021).

Si bien cada sociedad alimenta estos individualismos a su forma, muchas de ellas, plantean límites materiales y simbólicos, en tal sentido la independencia personal, representan un esfuerzo de sobrevivencia, de convivir y proyectarse al

futuro. Nace de forma espontánea produciendo un desarrollo individual para moverse hacia niveles mayores de autonomía, según la intensidad y la complejidad de las condiciones materiales y espirituales que le rodean. De ello depende el grado de oportunidad que se manejan desde la infancia (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

Esta independencia marca un sentido de la vida y, éste va más allá de lo que se recibe en la escuela o comunidad. El propio Piaget y los psicólogos genéticos asignan al ser humano estadios, fases y procesos de transformación y evolución de los comportamientos, reconocen la capacidad subyacente del individuo para potenciar al máximo su capacidad de pasar de ignorantes a cultos, a expertos buscadores de conocimientos, a artistas, a innovadores, etc. Y, asumen que las inclinaciones de las personas y su interés desbordan las potencialidades de cada uno haciendo que su singularidad lo transformen en algunas de forma de independencia en desarrollo futuro. Así, la calidad e vida va depender de la forma como se estructuran estos procesos al interno de los comportamientos y motivaciones de las personas para adquirir la habilidad de un pensamiento diferente (Dickie et al, 2018).

III. METODOLOGÍA

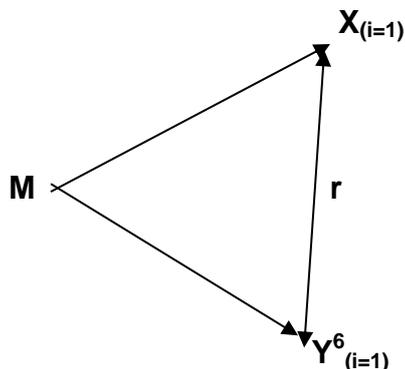
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva-correlacional, su objeto no fue manipular las variables del estudio, sino, describir las variables especificando su frecuencia simple y ponderada, para determinar las correlaciones entre ellas, según los objetivos específicos del estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.1.2 Diseño de Investigación

La investigación es de diseño transversal en la medida que los datos se recolectaron en un mismo momento: abril del 2021 (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Este tipo y diseño de la investigación se pueden graficar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018):



Dónde:

M = Población

X = Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria

r = Correlación

Y = Calidad de vida y sus dimensiones: salud física, salud psicológica, salud del contexto social, salud del medio ambiente, salud espiritual e independencia familiar y/o de apoyo social

3.2 Variables y Operacionalización

Variabes Correlacionales

Variable 1:

- *Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria*

Variable 2:

- *Calidad de vida de pacientes*

Dimensiones:

- . Salud física
- . Salud psicológica
- . Salud del contexto social
- . Salud del medio ambiente
- . Salud espiritual
- . Independencia familiar y/o de apoyo social

3.3 Población (criterios de selección), muestreo y unidad de análisis**3.3.1 Población:**

Estuvo constituida por un total de 240 pacientes que se atendieron durante el mes de abril del 2021 en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo.

3.3.2 Muestra:

Lo constituyeron 88 pacientes atendidos durante el mes de abril del 2021 en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo. (Ver cálculo muestral y fórmula aplicada en: Anexo 1)

3.3.3 Muestreo:

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para población conocida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.3.3 Criterio de Inclusión:

- . Pacientes mayores de edad con tratamiento mayor de dos semanas en los servicios de fisioterapia respiratoria del

Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

- . Pacientes que voluntariamente deseen colaborar en la investigación.

3.3.4 Criterio de Exclusión:

- . Pacientes ausentes durante los días donde en que se aplicaron las encuestas.
- . Pacientes que presenten problemas psicológicos al aplicar para la encuesta del estudio.

3.3.5 Unidad de análisis:

Pacientes atendidos en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, durante el mes de abril, 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica

Aplicación de encuesta con abordaje de persona a persona en los ambientes del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario PECASUSS de percepción de la calidad del servicio recibido por parte del usuario (Extraído del Ministerio de Salud de Colombia (MPS-Colombia, 2015), consta de 17 reactivos que miden la percepción sobre el servicio recibido por parte del usuario en forma general.

VARIABLE	CATEGORÍAS		
	MALA	REGULAR	BUENA
Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria	17-33	34-49	50-63

- Cuestionario WHOQOL-100, de evaluación de la universalidad de la calidad de vida (OMS, 1999). Consta de

34 reactivos distribuidos en 6 dimensiones: Salud Física (Ítems: 1-7); salud psicológica: (ítems: 8-13); salud de las relaciones sociales (ítems: 14-20); salud del medio Ambiente (ítems: 21-26); espiritualidad (Ítems: 27-31) y; independencia familiar y Apoyo social (Ítems:32-34). A los mismos que se les asigna las categorías de medición siguientes:

Cuadro 1: *Distribución de la medición de la satisfacción laboral según sus dimensiones.*

CALIDAD DE VIDA	CATEGORÍAS		
	BUENA	REGULAR	MALA
Salud Física (Ítems: 1-7)	(26 – 35 pt.)	(17–25 pt.)	(9 – 16 pt)
Salud psicológica: (ítems: 8-13)	(25–30 pt)	(15–22pt)	(6 – 14 pt)
Salud de las relaciones sociales (ítems: 14-20)	(26–35pt.)	(17–25 pt.)	(9 – 16 pt)
Salud del medio Ambiente (ítems: 21-26)	(25–30 pt)	(15–22pt)	(6 – 14 pt)
Espiritualidad (Ítems: 27-31)	(19–25 pt)	(12–18pt)	(5 – 11 pt)
Independencia familiar y Apoyo social (Ítems:32-34)	(14–15pt)	(6–13pt)	(5 – 9pt)
Total	125-170	80-124	34-79

3.4.3 Validez y confiabilidad de los datos

La validación y confiabilidad del Cuestionario de Percepción sobre el Servicio Recibido.

Ficha Técnica 1

Título	Cuestionario de valorativo del servicio de fisioterapia respiratoria desde la percepción del paciente post COVID-19.
Autora:	Mimbela, 2021.
Año	2021
Aplicación	25 pacientes del servicio de fisioterapia respiratoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
Bases teóricas	Para su diseño se revisó el concepto de calidad de la atención médica de Donabedian (1966). Estas posiciones teóricas se oponían a la propuesta Servqual de Parasunama, Beerry y Zeithami (1991), concluyendo la necesidad de desarrollar una propuesta basada en el marco histórico propuesto por el MPS-Colombia (2015) que identificaba las diferentes etapas en la evolución de la calidad como concepto. y apliques de construcción en la prestación de servicios de salud. Una vez valorada la teoría y filosofía existente, se pone a prueba en un estudio para su validación y fiabilidad, obteniendo 17 preguntas directas y dos preguntas abiertas que miden perfectamente la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios.
Versión	Adaptación propia para el presente estudio
Sujetos de	Pacientes post COVID-19 que se atienden en los servicios de fisioterapia del

aplicación	Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.			
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona			
Duración	15 minutos			
Normas de puntuación	Otorgación de puntaje a respuesta directa escala valorativa estructurada de 0 a 5. El puntaje final distribuyó proporciones equitativas en tres categorías de la calidad: Buena Regular y Mala a nivel general.			
Campos de aplicación	Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021.			
Validez	<p>Validez interna: El PECASUSS como instrumento para evaluar la percepción de calidad ha sido validado en Colombia por la participación del Ministerio de Protección Social, de la Escuela Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia, como parte de un programa para la reorganización, revisión y modernización de las redes de prestación de servicios de salud en Colombia (MPS-Colombia, 2015).</p> <p>Validez externa: En el Perú fue validado por Mestanza, 2020. En este último estudio la autora obtuvo un coeficiente de fiabilidad de (98,7%). Además, en el presente estudio, por las adaptaciones realizadas para este estudio se solicitó el concurso de 5 Jueces Expertos cuya Concordancia sobre la valides del cuestionario fue mayor a 90% sobre los criterios de correspondencia lógica, concordancia con título, problema, hipótesis, objetivos y resultados, claridad, seguridad y objetividad. Los Jueces Expertos fueron: -Mg. Villalobos Zúñiga, Fiorella Ivette -Mg. Ravines Bautista, Daniela Del Cisne. -Mg. Sánchez Minchola, Sonia E. -Dr. Ochoa Calderón Edmundo Jorge -Mg. Cachai Anticono Giovana Manuela</p>			
Confiabilidad	Se realizó un estudio piloto de aplicabilidad y fiabilidad en 25 pacientes que se atendieron en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. Encontrando a nivel general, un coeficiente alfa de Cronbach basado en elementos normalizados de .991; las medias variaron de 3,56 a 3,80 con una puntuación de 1 a 5; la media general del elemento fue de 3.499 con una varianza de 006; ninguno de los coeficientes alfa de Cronbach si el ítem se elimina excede el valor de referencia general y las correlaciones totales del ítem son superiores a 0,792 (alta correlación); El coeficiente de correlación interclase con respecto a las medias es 0,990, que, con un intervalo de confianza del 95%, se encuentra entre 0,983 y 0,995, siendo la variabilidad F = 98,044 con alta significación estadística $p = 0,000$ ($p < 0,001$)			
Conclusión	Estando a lo concordado por Jueces expertos y a los resultados de la prueba piloto se considera que la prueba esta apta para su uso en el presente estudio.			
Categorías	CATEGORÍAS			
	VARIABLE	MALA	REGULAR	BUENA
	Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria	17-33	34-49	50-63

Validación y confiabilidad del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de vida (WHOQOL-HIV-BREF).

Ficha Técnica 2

Título	Cuestionario de valorativo de la calidad de vida del paciente post COVID-19.
Autora:	Mimbela, 2021.
Año	2021
Aplicación	25 pacientes del servicio de fisioterapia respiratoria del Hospital Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021
Bases teóricas	Para su diseño se revisó el concepto de El cuestionario que se recoge los supuestos teóricos que concurren en la elaboración de las siguientes escalas: RSE (Escala de Autoestima, Rosenberg), SWLS; (Escala de Satisfacción con la Vida, Diener et al.); PANAS (Escalas de Afecto Positivo y Negativo, Watson et al.); BEEGC-R33 (Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de Control, Palenzuela); CRUP-PAFYD (Cuestionario de Utilidad Percibida de la Práctica de la Actividad física y del Deporte, Arribas et al.); CEAF (Cuestionario de Expectativas de Autoeficacia Física, Palenzuela). Estos criterios fueron sistematizados en los trabajos de (Balas et al, 2014; Marra et al, 2017 y; Cascos 2019).
Versión	Adaptación propia para el presente estudio
Sujetos de aplicación	Pacientes post COVID-19 que se atienden en los servicios de fisioterapia del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Otorgación de puntaje a respuesta directa escala valorativa estructurada de 0 a 5. El puntaje final distribuyó proporciones equitativas en tres categorías de la calidad: Buena Regular y Mala a nivel general.
Campos de aplicación	Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021.
Validez	<p>Validez interna: El cuestionario WHOQOL-100, de evaluación de la universalidad de la calidad de vida fue planteado por la (OMS, 1999) y ha venido, a lo largo del tiempo soportando múltiples análisis y opiniones favorables, entre las que se encuentran las realizadas por (Power, Bullinger & Harper, 1999; Skevinbton, lotfy & O'Connell, 2004; Von Steinbuchel et al, 2006; Kalfoss, Low & Molzahn, 2008; Asnani, Lipps & Reid, 2009 y; Carrasco et al, 2011). En estos trabajos se mostraron afirmaciones teóricas conceptuales sobre la calidad de vida en términos de estado de bienestar particular de las personas atendidas en los servicios de salud. Estos concepto fueron asociados también al sentido de la vida del paciente.</p> <p>Validez externa: Se realizaron trabajos empíricos de validación del instrumento en todas partes del mundo, Europa, América Latina, Asia y África, todos autorizados por la OMS. Enter los principales estudios están los realizados por Power, Bullinger & Harper, 1999; Skevinbton, lotfy & O'Connell, 2004; Von Steinbuchel et al, 2006; Kalfoss, Low & Molzahn, 2008; Asnani, Lipps & Reid, 2009 y; Carrasco et al, 2011),</p> <p>En nuestro estudio, por sus adaptaciones a pacientes post COVID-19, presenta la validez de 5 Jueces Expertos, aceptando un Coeficiente de Concordancia mayor a 90% sobre los criterios de correspondencia lógica, concordancia con título, problema, hipótesis, objetivos y resultados, claridad, seguridad y objetividad. Los Jueces Expertos fueron: -Mg. Villalobos Zúñiga, Fiorella Ivette -Mg. Ravines Bautista, Daniela Del Cisne. -Mg. Sánchez Minchola, Sonia E. -Dr. Ochoa Calderón Edmundo Jorge -Mg. Cachai Anticona Giovana Manuela</p>
Confiabilidad	Se realizó un estudio piloto de aplicabilidad y fiabilidad en 25 pacientes que se atendieron en el mes de marzo 2021 en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. Encontrando a nivel general, un coeficiente alfa de Cronbach basado en elementos normalizados de .984; las medias variaron de 3,56 a 3,80 con una puntuación de 1 a 5; la media general del elemento fue de 3.699 con una varianza de 003; ninguno de los coeficientes alfa de Cronbach si el ítem se elimina excede el valor de referencia general y las correlaciones totales del ítem son superiores a

	0,721 (alta correlación); El coeficiente de correlación interclase con respecto a las medias es 0,983, que, con un intervalo de confianza del 95%, se encuentra entre 0,972 y 0,992, siendo la variabilidad $F = 60,175$ con alta significación estadística $p = 0,000$ ($p < 0,001$)																																
Conclusión	Estando a lo concordado por Jueces expertos y a los resultados de la prueba piloto se considera que la prueba esta apta para su uso en el presente estudio.																																
Categorías	<p>Se aplicó estudio piloto de adaptabilidad y fiabilidad en 25 pacientes atendidos en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo, 2021, durante el mes de abril del 2021. Los coeficientes alcanzados fueron:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nivel general</td> <td>,974</td> <td>,975</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Salud física</td> <td>,911</td> <td>,911</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Salud psicológica</td> <td>,905</td> <td>,912</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Salud de relaciones sociales</td> <td>,934</td> <td>,938</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Salud del ambiente</td> <td>,925</td> <td>,936</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Salud espiritual</td> <td>,798</td> <td>,806</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Independencia</td> <td>,970</td> <td>,972</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ninguno de los valores de referencia, tanto a nivel general como específico (según dimensiones de estudio) fueron sobrepasados y sus correlaciones fueron mayores de ,650.</p>		Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Nivel general	,974	,975	34	Salud física	,911	,911	7	Salud psicológica	,905	,912	6	Salud de relaciones sociales	,934	,938	7	Salud del ambiente	,925	,936	6	Salud espiritual	,798	,806	5	Independencia	,970	,972	3
	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos																														
Nivel general	,974	,975	34																														
Salud física	,911	,911	7																														
Salud psicológica	,905	,912	6																														
Salud de relaciones sociales	,934	,938	7																														
Salud del ambiente	,925	,936	6																														
Salud espiritual	,798	,806	5																														
Independencia	,970	,972	3																														

3.5 Procedimiento:

- Se han solicitado las autorizaciones correspondientes al Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray para realizar la investigación y acercarse al paciente en las instalaciones de dicha institución. Una vez aceptada la solicitud, sin mayores contratiempos, se llevaron a cabo acciones de recolección de información (ver: Anexo 5).
- Se informó al personal, principalmente sobre los objetivos y metas de la encuesta y luego se les preguntó si podían participar voluntariamente respondiendo los cuestionarios preparados para el caso.
- Una vez aceptada la propuesta para participar en el estudio, no hubo abandono ni rechazo del estudio ni de sus trámites de solicitud, utilizándose entre 15 y 20 minutos por persona.

3.6 Métodos de análisis de datos.

- Los datos se clasificaron de acuerdo a los objetivos del estudio e ingresaron directamente en la computadora utilizando códigos mutuamente excluyentes, tanto generales como por dimensión.

- Los datos fueron presentados en tablas de ingresos doble con referencia de frecuencia simple y ponderados en columnas y filas simétricas según las categorías de la variable o sus dimensiones y los requisitos de los objetivos del estudio.
- Para el cálculo de los coeficientes de correlación se utilizó el Coeficiente de correlación Spearman R aceptado una significancia con $p < 0,05$.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del servicio	,245	88	,000
Salud física	,308	88	,000
Salud Psicológica	,329	88	,000
Salud de las Relaciones Sociales	,349	88	,000
Salud del Medio Ambiente	,351	88	,000
Salud espiritual	,329	88	,000
Independencia Familiar y de Apoyo Social	,366	88	,000
Calidad de vida	,315	88	,000

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo asumió los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Acuerdo CIOMS (2005) y el Informe Belmont (1979). Estas directivas fueron (AMM, 2018; APA, 2020):

- Principio de autonomía, ya que cada uno de los participantes, luego de la información que ha recibido sobre los objetivos y propósitos de la investigación, se ha comprometido voluntariamente a participar como encuestado y firmar un formulario de consentimiento informado.
- También se respetó el principio de justicia, todos los participantes recibieron un trato justo, igual dignidad y cortesía, además de la confidencialidad de la información utilizada.

- Principio de caridad, la investigadora participante no sufrió ningún perjuicio a su integridad física y psicológica y recibió el respeto que se merece.

- Principio de credibilidad: Los mecanismos de aplicación de la información y las pruebas no presentan ningún tipo de problema cartográfico o sesgo de ningún tipo. En este sentido, el investigador se comprometió a no incidir en las respuestas que brindarán a los informantes y creó un ambiente favorable y adecuado para su ejecución.

- Además, la investigación fue sometida a los requisitos éticos de la UCV y a prueba sin copia en el formato del paquete de software Turnitin Statistical-Typographic, (Ver: Anexo 8), superando positivamente sus niveles de aceptación (AMM, 2018; APA, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

CALIDAD DE VIDA	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	16	18,2	2	2,3	4	4,5	22	25,0
Regular	7	18,2	31	35,2	15	17,0	53	60,2
Mala	0	0,0	10	11,4	3	3,4	13	14,8
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,392	,106	3,957	,000 ^c

La **Tabla 1** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria fue percibida mayoritariamente como Regular (48,9%) y la calidad de vida fue Regular (60,2%) en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También se muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = ,392; sig. = 0,000 => p<0,05)

Tabla 2

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud física del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

SALUD FÍSICA	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA						Total	
	RESPIRATORIA							
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	12	13,6	11	12,5	2	2,3	25	28,4
Regular	9	10,2	28	31,8	14	15,9	51	58,0
Mala	2	2,3	4	4,5	6	6,8	12	13,6
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,354	,099	3,507	,001 ^c

La **Tabla 2** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria fue percibida mayoritariamente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión salud física es Regular (58,0%), en paciente post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = ,354; sig. = 0,001 => p<0,05)

Tabla 3

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

SALUD PSICOLÓGICA	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	7	8,0	6	6,8	0	0,0	13	14,8
Regular	14	15,9	29	33,0	13	14,8	56	63,6
Mala	2	2,3	8	9,1	9	10,2	19	21,6
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,371	,088	3,708	,000 ^c

La **Tabla 3** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es preponderantemente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión salud psicológica es Regular (63,6%), en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También se muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = ,371; sig. = 0,000 => p<0,05)

Tabla 4

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud de las relaciones sociales del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

SALUD DE RELACIONES SOCIALES	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	7	8,0	6	6,8	0	0,0	13	14,8
Regular	14	15,9	31	35,2	16	18,2	61	69,3
Mala	2	2,3	6	6,8	6	6,8	14	15,9
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,315	,093	3,081	,003 ^c

La **Tabla 4** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es preponderantemente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión salud de las relaciones sociales es Regular (69,3%), en el paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = ,315; sig. = 0,003 => p<0,05).

Tabla 5

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud del medio ambiente del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

SALUD DEL MEDIO AMBIENTE	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	8	9,1	2	2,3	0	0,0	10	11,4
Regular	12	13,6	30	34,1	16	18,2	58	65,9
Mala	3	3,4	11	12,5	6	6,8	20	22,7
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,295	,101	2,867	,005 ^c

La **Tabla 5** muestra que calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es preponderantemente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión salud del medio ambiente Regular (65,9%), en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = ,295; sig. = 0,005 => p<0,05)

Tabla 6

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud espiritual del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

SALUD ESPIRITUAL	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	7	8,0	6	6,8	0	0,0	13	14,8
Regular	14	15,9	29	33,0	13	14,8	56	63,6
Mala	2	0,3	8	9,1	9	10,2	19	21,6
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,371	,088	3,708	,000 ^c

La **Tabla 6** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es preponderantemente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión salud espiritual es Regular (63,6%) en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp. R = 371; sig. = 0,000 => p<0,05).

Tabla 7

Relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de independencia familiar y apoyo social del paciente post COVID-19, atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.

INDEPENDENCIA FAMILIAR Y APOYO SOCIAL	CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	7	8,0	4	4,5	0	0,0	11	12,5
Regular	14	15,9	32	36,4	17	19,3	63	71,6
Mala	2	0,3	7	8,0	5	5,7	14	15,9
Total	23	26,1	43	48,9	22	25,0	88	100,0

Fuente elaboración propia

Correlación de Spearman			
Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,297	,095	2,888	,005 ^c

La **Tabla 7** muestra que la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria es preponderantemente Regular (48,9%) y la calidad de vida en su dimensión independencia familiar y social es Regular (71,6%), en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2021. También muestra que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Spearman R = 297; sig. = 0,005 => $p < 0,05$)

V. DISCUSIÓN

La relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida del paciente post COVID-19, representa un símbolo de honestidad en una época tan convulsionada desde dentro y fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud. A través de esta relación se permite detectar la eficacia de los logros que se obtienen en los procesos de la atención al paciente post COVID-19, como lo evidencian también los resultados del presente estudio (Xiaoneng et al, 2020).

Los resultados describen con claridad las dificultades que se tienen para escuchar con sabiduría las necesidades de la gestión de la calidad de los servicios de fisioterapia respiratorias en el paciente post COVID-19. Advierten desarrollo de capacidades insuficientes y problemas organizacionales que requieren ser resueltos, no solo de manera temática, sino, aperturando nuevas habilidades de pensamientos para mejorar las estrategias y políticas de atención en esta área (ASRM-China, 2020). Veamos entonces de qué estamos hablando.

Los resultados muestran la preponderancia de un nivel Regular tanto de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria (48,9%), como de la calidad de vida del paciente post COVID-19 (60,2%). Las dimensiones de la calidad de vida también se han encontrado preponderantemente en un nivel Regular: la salud física con (58,0%); la salud psicológica con (63,6%); la salud de las relaciones sociales con (69,3%); la salud del medio ambiente con (65,9%), la salud espiritual con (63,6%) y; la independencia a nivel familiar y apoyo social con (71,6%). También muestra que están correlacionados el servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida y sus dimensiones de salud física, salud psicológica, salud de las relaciones sociales, salud del medio ambiente, salud espiritual y independencia familiar y social, todas ellas estadísticamente significativas en niveles moderados ($p < 0,05$ y $Sp R > ,250$ a $<$ de $,650$)

Estos resultados son representativos de las dificultades que se viven para lograr la mejora de la calidad de los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, porque son pacientes que salen de un trauma en la unidad de

cuidados intensivos (UCI), en donde son oxigenados por entubación, alimentados por sondas nasogástricas, medicados por venoclisis (catéter periférico, catéter venoso central, etc.), monitorizados con ventilación mecánica y, posiblemente, fueron medicados experimentalmente u sometidos a otros procedimientos médicos, de acuerdo al cuadro clínico de los pacientes (Wu y Mc Googan, 2020).

Los supuestos del trauma que genera la enfermedad en sí y, por otro lado, el tratamiento, control y monitoreo de la enfermedad, siempre están presentes en mayor o menor magnitud, durante los procedimientos fisioterapéuticos respiratorios. De hecho, éstos, no son ejecutados para que el paciente se olvide de la idea de lo que le paso y está pasando, sino, para que su propio organismo reconozca diversos modos de recuperación, aunque, el individuo no sea completamente consciente de ellos. Los procedimientos son específicos, no estamos frente a procedimientos mecánicos universalizados, uniformes o replicables para todos los casos. Cada quien requiere de procedimientos específicos, lo que predispone a que cada quien tenga una idea distinta de la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y, de lo que le espera como calidad de vida presente y futura (Frija- Mansson, et al, 2020).

Estos resultados son similares a los reportados por (Falcón, 2020 y; Camarena, 2020) que encuentran la calidad de vida disminuida hasta el nivel intermedio (entre 35% al 43%) en Lima Perú, pero, son relativamente mejores a los reportados por Guzmán y Mora, 2020 y; Abril et al 2020), ambos en Ecuador. Estas diferencias y coincidencias pueden deberse a la forma en que se manejan las expectativas de vida, los pensamientos y, como están siendo manejados las capacidades para comprender y relacionar los hechos entre sí.

Es decir, por las condiciones y características en que fue atendido el paciente COVID-19, es posible que su percepción sobre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria no responda a una estructura interna altamente desarrollada, sino, al contrario, disminuida por la propia situación de crisis en que le coloca el COVID-19. Pero, muchas son las explicaciones que pueden darse. Sin embargo, más vale una reflexión sobre la no existencia de una cantidad única

y uniforme de pensamientos, sobre todo cuando se sale de una crisis existencial de vida muerte y, donde solo cabe una multitud de modos diferentes de percibir las cosas (Nguyen, 2020).

Solo pueden proyectarse ideas pertenecientes a un problema vital que hace avanzar la mente hacia un sentido discrecional, en el mejor de los escenarios la percepción siempre es pesimista y, en donde hay muy pocos referentes de la realidad, solo pueden coincidir con alto espíritu de comprensión intelectual, cuando hay madures o sensibilidad para reconocer positivamente la intervención de los procesos y procedimientos fisioterapéuticos respiratorios (Llamosas, 2020).

Pero, esa es la naturaleza del pensamiento humano a nivel básico, que, al contrastar con la experiencia vital, deja de ser una facultad el percibir las cosas en términos de representaciones positivas, pasando a ser una forma de organizar los pensamientos a través de la concurrencia de rasgos o figuras vivenciales que describen los hechos, al margen de ideas per sé o fuera del contexto de estas percepciones (Carfi, Bernabei y Landi, 2020).

Desde este último punto de vista los resultados proyectan ante todo la necesidad de explicaciones y aclaraciones ligadas a las características de los hechos específicos que le tocó vivir al paciente. El supuesto es que el individuo después de una crisis de salud externa, puede concentrar pensamientos no solo dualismos, sino racionalizados para asumir una forma específica de comportamiento frente a su situación real en que lo coloco la enfermedad (Chaler, et al. 2020).

A partir de allí, se acepta que muchos pacientes post COVID-19, aun puedan estar con signos de desorientación, no solo en su accionar diario, sino también, respecto de capacidad de emitir juicios, su estado psicológico es potencialmente diferente a lo que el reconocía como normal (Chaler et al, 2020).

Aun así, sería absurdo ofrecer una explicación de los resultados sometiendo al paciente post COVID-19 a una confrontación con personas que no han pasa por

ese tipo de crisis extrema. No podemos exigirles asuman valoraciones de lo eficiente o eficaz que puedan ser los procedimientos fisioterapéuticos respiratorios desde el punto de vista técnico, porque es imposible lograr homogenizar en ellos una idea técnica, pero, sí podemos evaluar su percepción de los hechos como una reacción individual, en aras de una conformidad para evaluar procedimientos. Afortunadamente las percepciones, si bien es cierto nacen y terminan siendo subjetivas, parten de hechos reales (Wu, et al, 2020).

Y, aquí, debemos referirnos a cinco criterios que posiblemente surgen después de vivir experiencias tan críticas como la enfermedad del COVID-19, nos referimos a la reformulación de las metas de vida, de la forma de ver el desarrollo personal e individual, de las relaciones familiares, de las formas de privilegiar y fomentar experiencias vitales, así como, de comprender las pocas enseñanzas que podemos recoger de dichas experiencias (Davidnsson, et al, 2020).

Estos cinco elementos son trabajados desde una necesidad de interpretar los resultados en forma integral y la otra de comprender las formas de percibir la vida después de una crisis existencial. Pueden percibirse los fenómenos o el sentido de las vivencias a nivel teórico, de mediaciones y de las características propias de los acontecimientos que nos toca vivir, pero, no es fácil comprender entonces la forma en que se reconstruyen o se representan los hechos a través de dichas percepciones, porque, de alguna o forma, las personas prevén y dirige la experiencia subsiguiente de vida, sin tener el valor de reconocerle a estos hechos extremos su autonomía, su particularidad y, su diversidad (Pegado, et al, 2020).

Esto significa que se deben estructurar las distancias para entender las actividades rutinarias de la fisioterapia respiratoria, sacándola de los extremos percibidos, como que pueden ser producto de caprichos o incapacidades de parte del personal de salud y no una necesidad del paciente. Es posible que todo esto pueda ser facilitado cuando se estudien los aportes que los individuos puedan alcanzar después de un tiempo determinado de haber seguido los procedimientos fisioterapéuticos recomendados por los especialistas (Longoni, 2020).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria, preponderantemente Regular (48,9%) con la calidad de vida, preponderantemente Regular (60,2%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
2. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud física, preponderantemente Regular (58,0%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
3. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud psicológica, preponderantemente Regular (63,6%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
4. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud de las relaciones sociales, preponderantemente Regular (69,3%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
5. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud del medio ambiente, preponderantemente Regular (65,9%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
6. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de salud espiritual, preponderantemente Regular (63,6%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.
7. Existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida en su dimensión de independencia familiar y social, preponderantemente Regular (71,6%) en el paciente post COVID-19 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, se le sugiere promover, a través de programas de resiliencia sociolaborales, trascender al sentido de reciprocidad social para desplegar mayores esfuerzos de solidaridad para con las necesidades fisioterapéuticas respiratorias de los pacientes. El objeto es disminuir la tasa de pacientes post COVID-19 que ven deteriorada su calidad de vida futura.
2. Desde la perspectiva de la autonomía, inteligencia y reciprocidad profesional se le propone al personal de salud de la institución, mejorar desde dentro las estrategias de gestión y acción corporativa para disminuir la tasa de pacientes post COVID-19 desatendidos por los servicios de fisioterapia respiratoria. El objeto es replantear las políticas y estrategias de prestación de servicios de fisioterapia respiratoria orientándose en búsqueda de una mejor calidad de la misma.

REFERENCIAS

- Aarons G.A. (2020). El contexto social organizativo de los servicios de salud mental y las actitudes clínicas hacia la práctica basada en la evidencia: un estudio nacional de los Estados Unidos. instrumento. Sci. IS. 2012;7:56. doi: 10.1186/1748-5908-7-56. - DOI - PMC – PubMed
- Abril T, Guzmán G, Moran L y De la torre L. (2020). Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. Revista Vive, 3(9), 166 - 176. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.57>
- Acosta, L. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Rev. Panamericana de Salud Pública, 44(9):1-8.
- AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- AMR/CRR-China (Asociación Médica de Rehabilitación de China, Comité de Rehabilitación Respiratoria de la Asociación). (2021). Gestión de fisioterapia para COVID-19 en el Entorno Hospitalario Agudo: Recomendaciones para guiar la práctica clínica [consultado 19 Abr 2021]. Disponible en: [https://sbf.marmara.edu.tr/dosya/sbf/b%C3%B6l%C3%BCmler/FTR/COVID-19%20Physiotherapy%20guideline%20V1%20Dated%202023%20March%202020.pdf%20\(1\).pdf%20\(1\).pdf](https://sbf.marmara.edu.tr/dosya/sbf/b%C3%B6l%C3%BCmler/FTR/COVID-19%20Physiotherapy%20guideline%20V1%20Dated%202023%20March%202020.pdf%20(1).pdf%20(1).pdf)
- APA. (American Psychological Association) (2020). Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. Recuperado el 20 de Marzo de 2020, disponible en:

<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectiousdisease-outbreaks>

Arribas, S., Arruza J. A., González O. & Telletxea S. (2007). Validación de una escala reducida de utilidad percibida de la práctica de la actividad física y el deporte. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3(7), 34-48

Asnani MR, Lipps GE, Reid ME. Utility of WHOQOLBREF in measuring quality of life in sickle cell disease. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 10: 75.

ASRM-China. (Chinese Association of Rehabilitation Medicine); Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation (2020). Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adult. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 2020;43(4):308-314. doi:10.3760/cma.j.cn112147-20200228-00206.

Balas MC, Vasilevskis EE, Olsen, KM et al. (2014). Effectiveness and Safety of the Awakening and Breathing Coordination, Delirium Monitoring/Management, and Early Exercise/Mobility (ABCDE) Bundle. *Crit Care Med*. 2014 May; 42(5): 1024–1036. doi: 10.1097/CCM.000000000000129

Bhuiyan, A. K.M. I., Sakib, N., Pakpour, A., Griffiths, M. D. y Mamun, M. A. (2020). Suicidios relacionados con COVID-19 en Bangladesh debido al confinamiento y factores económicos: Evidencia de estudio de caso. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicción*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>.

Brooks S.K., Dunn R., Amlot R. (2017). Factores sociales y ocupacionales asociados con el bienestar psicológico entre los grupos ocupacionales

afectados por desastres: una revisión sistemática. *J Ment Salud*. 2017; 26:373–384. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Lista de referencia](#)]

Brooks S., Amlot R., Rubin G.J. (2020). Resiliencia psicológica y crecimiento postraumático en organizaciones expuestas a desastres: visión general de la literatura. *BMJ Mil Salud*. 2020; 166:52–56. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Lista de referencia](#)]

Borg K., Stam H. (2020). Editorial: Covid-19 y medicina física y de rehabilitación. *J Rehabil Med*. 2020 doi: 10.2340/16501977-2679. [[Resumen](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. (2020). Calidad profesional de vida y resultados de salud mental entre los trabajadores sanitarios expuestos a Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020 Ago 26;17(17):6180. doi: 10.3390/ijerph17176180. PMID: 32858810; PMCID: PMC7504107. [[Artículo librepmc](#)] [[PubMed](#)] [[GoogleScholar](#)] [[CrossRef PubMed Becario de Google](#)]

Camarena M. (2020). Calidad de vida en pacientes diabéticos con Covid 19 del servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo: Perú: Universidad Norbert Wiener.

Cantor-Cruz F, et al. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev. Colombia Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>.

Carfi A, Bernabei R y Landi F. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Revista PubMed*, 324(6), 603-605.

- Carrasco R, Sedano B, Galán I, Kulisevsky J, Sastre J, Gómez J. (2011). Using the WHOQOL-DIS to Measure Quality of Life in Persons with Physical Disabilities Caused by Neurodegenerative Disorders. *Neurodegener Dis* 2011; 8: 176-86.
- Cascos M. (2019). España está a “años luz” del ratio de fisioterapeutas/pacientes de la OMS. [Internet]. Sindicato de enfermería SATSE, Redacción Médica. Publicado: 29 enero 2019. Consultado: 18 Mayo 2021] Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/otras-profesiones/espana-aanos-luz-del-ratio-de-fisioterapeuta-pacientes-quedicta-la-oms-7350SATSE>.
- Collantoni E, Saieva AM, Meregalli V, Giroto C, Carretta G, Boemo DG, Bordignon G, Capizzi A, Contessa C, Nesoti MV, Donato D, Flesia L, Favaro A. (2021). Angustia Psicológica, Miedo al COVID-19 y Habilidades de afrontamiento resiliente entre los trabajadores sanitarios de un hospital terciario de primera línea durante la pandemia de coronavirus. *J Clin Med*. 2021 Abr 2;10(7):1465. doi: 10.3390/jcm10071465. PMID: 33918169; PMCID: PMC8038142. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Cushman F y Young L. (2011). Los patrones de juicio moral derivan de representaciones psicológicas no morales. *Cogn. Sci.* 35, 1052-1075 (2011). Artículo de PubMed Google Académico
- Chaler J., Gil L., Gómez A., Laxe S., Luna F., Llavona R. (2020). Impacto de la enfermedad coronavirus 2019 (covid-19) brote en los servicios de rehabilitación y medicina física y rehabilitación (PM&R) actividades de los médicos: Perspectivas de la experiencia española. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020 doi: 10.23736/S1973-9087.20.06304-2. [Resumen] [CrossRef] [Google Scholar]
- Davidson JE, Harvey MA, Bemis-Dougherty A, Smith JM, Hopkins RO. (2020). Implementación de las Guías de Práctica Clínica sobre Dolor, Agitación y

Delirio y promoción de la movilidad del paciente para prevenir el síndrome post-cuidados intensivos. *Crit Care Med.* 2013; 41 (9 Suppl 1): S136-45. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a24105>

Dickie, R., Rasmussen, S., Cain, R., Williams, L. y MacKay, W. (2018). Los efectos de las normas sociales percibidas sobre el comportamiento de lavado de manos en los estudiantes. *Psychol. Health Med.* 23 , 154-159 (2018). Artículo de PubMed Google Académico

Diener E, Emmons R, Larsen R y Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Donabedian A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly.* 1966;44:166-202.2.

Falcón M (2020). Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 5(2), 11-18. doi:<https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n2.02>

Franco A, (2020). Aportaciones de la fisioterapia respiratoria como terapia adyuvante en pacientes con COVID-19. *Rev. Gac Med Bilbao.* 2020; 117(2):168-173. [Gaceta Médica de Bilbao, Vol 117-2 ARTÍCULO ORIGINAL \(gacetamedicabilbao.eus\)](http://gacetamedicabilbao.eus)

Frija-Masson J, et al. (2020). Functional characteristics of patients with SARS-CoV-2 pneumonia at 30 days post-infection. *European Respiratory Journal*, 2020

García, T., Massoni, S. y Villeval, MC (2020). Ambigüedad y comportamiento impulsado por excusas en las donaciones caritativas. *EUR. Econ. Rev.* 124, 103412 (2020). Artículo Google Scholar

- Guzmán G y Moran L (2020) Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales: Ecuador: universidad católica.
- Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall
- Jané-Llopis E, Anderson P, Segura L, Zabaleta E, Muñoz R, Ruiz G, Rehm J, Cabezas C, Colom J. (2021). Enfermedad mental durante el confinamiento COVID-19. *Rev. Psiquiatría BMC*. 2021 Abr 14;21(1):194. doi: 10.1186/s12888-021-03191-5.PMID: 33853562 Artículo pmc gratis.
- Kalfoss MH, Low G, Molzahn A.E. (2008). The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. *Eur J Ageing* 2008; 77-80.
- Kappes, A. et al. La incertidumbre sobre el impacto de las decisiones sociales aumenta el comportamiento prosocial. *Nat. Tararear. Behav.* **2** , 573–580 (2018). PubMed PubMed Central Artículo Google Académico
- Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, Grandi M, et al. Rehabilitación y manejo respiratorio en la fase aguda y post-aguda temprana. "Documento instantáneo sobre el terreno" sobre las respuestas de rehabilitación a la emergencia de COVID-19. *Eur J Phys Rehabil Med* 2020;56:323-6. DOI:10.23736/S1973-9087.20.06305-4
- Kokou-Kpolou CK, Megalakaki O, Laimou D, Kousouri M. (2020). Insomnio durante covid-19 pandemias y bloqueo: Prevalencia, gravedad, y factores de riesgo asociados en la población francesa. *Psiquiatría Res.* 2020 Ago;290:113128. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113128. Epub 2020 26 de mayo.PMID: 32563951 Artículo pmc gratis

- Lara k y López V (2019) Efectos de la terapia respiratoria en la calidad de vida de pacientes con EPOC del hospital básico Dr. Jaime Roldas Aguilera Ventanas-los ríos periodo mayo a septiembre. Ecuador. Universidad de técnica de Babahoyo.
- Lerira M, Madoz A, Ochoa E y Ibañez Á. (2021). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Related Variables: A Cross-Sectional Study in a Sample of Workers in a Spanish Tertiary Hospital. España: nt. J. Environ. Res. Salud Pública 2021, 18(7), 3608; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073608>. [Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Lista A, González L y Souto S. (2020). ¿Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID-19?, Fisioterapia (2020), doi:<https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.04.002>
- Longoni M. (2020). Recomendaciones de la SERMEF, sobre el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 sobre los servicios de rehabilitación [Internet]. Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación. 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2LOG3ur>
- Llamosas, L. (2020). Secuelas a largo plazo de COVID-19. Revista Española de Salud Pública, 11(3), 1-4.
- Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P (2021). Ansiedad y depresión en COVID-19 sobrevivientes: Papel de predictores inflamatorios y clínicos. GRUPO DE ESTUDIO DE CLÍNICA AMBULATORIA COVID-19 BioB, Benedetti F. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037. Epub 2020 30 de julio. PMID: 32738287 Artículo pmc gratis.

Mestanza M. (2020). Calidad del servicio y satisfacción del usuario en la dispensación de productos farmacéuticos en tiempos COVID-19. Hospital Virú, 2020. Perú: UCV.

Moher D, Schulz KF, Simera I, y col. (2020) Guidance for developers of health research reporting guidelines. PLoS Med. Feb 2010;7(2):e1000217

Molinelli F. (2020). EsSalud frente al COVID-19. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentacion_ce_congreso_02112020_essalud.pdf

MPS-Colombia (Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia) (2015). Percepción de la calidad según usuarios de IPS's objeto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud: línea de base 2006 para evaluar el impacto del Programa. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia; 2006. 90 páginas con adjuntos.

Nguyen, Y. (2020). Síntomas persistentes y la calidad de vida luego del alta hospitalaria por COVID-19. Revista SiicSalud, 1(9), 1-2.

OMS. (2020). Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-master-ffx-protocol-v2-sp-web.pdf?sfvrsn=7ad940f_8

OMS (2021). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. OMS: [Microsoft Power BI](#)

OPS, (2020). Comunicación de riesgos: Directrices e informes técnicos. Disponible

en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12801:2016-risk-communication-guidelines-technical-reports&Itemid=42221&lang=en. Último acceso: 25 de marzo de 2020. [[Google Scholar](#)]

Palenzuela D, Royo F, Orejudo S y Cano J. (2010). Datos psicométricos del BEECESA. II Congreso Nacional de Psicología Positiva. Zaragoza.

Palenzuela D. (2013). Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de Control Revisada (BEEGC-R): descripción y fundamentación teórica. Salamanca: Manuscrito sin publicar

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1991). SERVQUAL: Una escala multidimensional para medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio. Revista de venta al por menor; 64 (1), 12 a 37).

Pegado R, Silva E Lima I y Gualdi L. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Brasil: información para fisioterapeutas. <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v66n4/1806-9282-ramb-66-4-0498.pdf>

Power M, Bullinger M, Harper A. (1999). The WHOQOL Group. The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. Health Psicol 1999; 18: 495-505.

Rios I, Moreno J, Rodriguez L. (2020). Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente COVID-19. Rev. Gac Med Bilbao. [Gaceta Médica de Bilbao, Vol 117-2 ARTÍCULO ORIGINAL \(gacetamedicabilbao.eus\)](#)

Rosenberg M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press

Shaukat N, Ali D y Razzak J. (2020). Impactos en la salud física y mental del COVID-19 en los trabajadores de la salud: una revisión de sistémica viva.

Int J Emerg Med 13, 40 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
[Artículo librepmc] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario
de Google]

Schroeder, J., Kardas, M. & Epley, N. La voz humanizadora: el habla revela y el texto oculta una mente más reflexiva en medio del desacuerdo. *Psychol. Sci.* 28, 1745-1762 (2017). Artículo de PubMed Google Académico

Skevington S, Lotfy M, O'Connell K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004; 13: 299-310.

Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. *J Physiother.* 2020; 66(2):73-82. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.

Von Steinbuchel N, Lischetzke T, Gurny M, Eid M. (2006). Assessing quality of life in older people: psychometric properties of the WHOQOL-Bref. *Eur J Ageing* 2006; 2: 116-22.

Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070

WHO. (2020). Mental health & COVID-19. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/teams/mentalhealth-and-substance-use/covid-19>

WHO. (1999). WHOQOL-100 questionnaire, evaluating the universality of quality of life (WHO, 1999). <https://www.who.int>.

- Wise T, Zbozinek T, Michelini G, Hagan C y Mobbs D. (2020). Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Preprint en *PsyArXiv* <https://osf.io/dz428> (2020).
- Wong SYS, Zhang D, Sit RWS, Yip BHK, Chung RY, Wong CKM, Chan DCC, Sun W, Kwok KO, Mercer SW (2020). Impacto del COVID-19 en la soledad, la salud mental y la utilización del servicio de salud: un estudio prospectivo de cohortes de adultos mayores con multimorbilidad en atención primaria. *H. J Gen Pract.* 2020 Oct 29;70(700):e817-e824. doi: 10.3399/bjgp20X713021. Impresión 2020 Nov. PMID: 32988955 Artículo pmc gratis.
- Wu Z y McGoogan J. (2020). Características y lecciones importantes del brote de enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) en China: resumen de un informe de 72.314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Revista PubMed*, 323(13),1239-1242.
- Xiaoneng Mo et al. (2020). Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at time of hospital discharge. *European Respiratory Journal*
- Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. (2020). Hallazgos patológicos de COVID-19 asociados con síndrome de dificultad respiratoria aguda. *Lancet Respir Med* 2020; 8: 420–422. doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30076-X PubmedBecario de Google.
- Yang Feng, Liu Ni, Hu Jiaying, et al. (2020). Guidelines for 4S respiratory rehabilitation for patients with novel coronavirus pneumonia [J] . *Revista China de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias*,2020,43(03): 180-182. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.007 <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.007> | Medline

Zhao H, Xie Y & Wang C. (2020). Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with COVID-19. *Chin Med J (Engl)*, (2020) <http://dx.doi.org/10.1097/CM9.0000000000000848>

Zhou F, Yu T, Du R, et al. (2020). Curso clínico y factores de riesgo para la mortalidad de pacientes hospitalizados adultos con COVID-19 en Wuhan, China: un estudio de cohorte retrospectiva. *Lancet* 2020; 395: 1054–1062. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30566-3 CrossRefPubMedBecario de Google

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Calidad del servicio	Forma como percibe el usuario si la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (MPSC/FSP-HSAG-UA, 2010)	Resultados de la aplicación del PECASUSS (MPSC/FSP-HSAG-UA, 2010)	Percepción general de la calidad del servicio de dispensación de productos farmacéuticos	<p>El trámite que hizo para ser atendido</p> <p>Si pagó para ser atendido</p> <p>Minutos esperados desde que llegó hasta que lo atendieron</p> <p>El Tiempo que tuvo que esperar, le pareció.</p> <p>La solución que le dieron a su necesidad de salud por la que consultó este hospital, le pareció.</p> <p>Las respuestas del personal de la Institución ante sus inquietudes o preguntas le pareciera</p> <p>El aseo de la Institución, le pareció</p> <p>La planta física del hospital, le pareció</p> <p>Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron</p> <p>El trato que recibió del personal asistencial</p> <p>El trato recibido del personal administrativo</p> <p>La Cooperación entre los funcionarios del Hospital.</p> <p>La capacidad de los profesionales</p> <p>La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa</p> <p>Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente</p> <p>En general, la atención recibida le ha dejado</p> <p>Volvería al Hospital</p>	<p>Mala 17-33 pts.</p> <p>Regular 34-49 Pts.</p> <p>Buena 50-63 pts.</p>
Calidad de Vida	Representación del perfil de calidad de vida relacionado a la salud en 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones	Resultado de la prueba WHOQOL-HIV-BREF (OMS) ⁽²⁸⁾	Salud Física (ítems: 1-7)	<p>Dolor y malestar</p> <p>Energía y fatiga</p> <p>Movilidad</p> <p>Sueño</p> <p>Descanso</p> <p>Actividad diaria</p>	<p>Ordinal Buena (26 – 35 pt.)</p> <p>Regular (17– 25 pt.)</p> <p>Malo (9 – 16 pt)</p>

	sociales y medio ambiente. ⁽²⁷⁾		Salud psicológica: (ítems: 8-13)	Auto concepto positivos Negativos Función cognitiva de la imagen corporal	Ordinal Buena(25-30 pt) Regular(15-22pt) Malo (6 - 14 pt)
			Salud de las relaciones sociales (ítems: 14-20)	Apoyo familiar Capacidad de cuidarse vida sexual activa	Ordinal Buena (26-35pt.) Regular (17-25 pt.) Malo (9 - 16 pt)
			Salud del medio Ambiente (ítems: 21-26)	Calidad del ambiente Recreación Accesibilidad a asistencia social	Ordinal Buena(25-30 pt) Regular(15-22pt) Malo (6 - 14 pt)
			Espiritualidad (ítems: 27-31)	Fe Superación Fuerza interior Bienestar	Ordinal Buena (19-25 pt) Regular (12-18pt) Malo (5 - 11 pt)
			Independencia (ítems: 32-34)	Apoyo familiar Seguridad física Atención	Ordinal Buena (14-15pt) Regular(6-13pt) Malo (5 - 9pt)

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO Programa de maestría en gestión de los servicios de la salud

Relación entre calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post-COVID-19. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2021.

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO: PECASUSS
(EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015)

A continuación se presenta respuesta con libertad las interrogantes que se le plantean después de haber sido atendido en el servicio.

1	El trámite que hizo para ser atendido es: <input type="checkbox"/> Muy complicado <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Ni complicado ni sencillo <input type="checkbox"/> Sencillo <input type="checkbox"/> Muy sencillo <input type="checkbox"/> No sabe/ no responde
2	El pago de los servicios es <input type="checkbox"/> Muy caro <input type="checkbox"/> Caro <input type="checkbox"/> Ni caro ni barato <input type="checkbox"/> Barato <input type="checkbox"/> Muy barato
3	Cuantos minutos esperó para ser atendido <input type="checkbox"/> Más de 181(o más de 3 horas) <input type="checkbox"/> De 121 a 180 <input type="checkbox"/> De 31 a 60 <input type="checkbox"/> De 11 a 30 <input type="checkbox"/> 10 o menos <input type="checkbox"/> No sabe/ no responde
4	El tiempo de espera le pareció <input type="checkbox"/> Muy largo <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Ni largo ni corto <input type="checkbox"/> Muy corto <input type="checkbox"/> No sabe/no responde
5	La solución que le dieron a su necesidad de productos farmacéuticos, le pareció: <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> No sabe/no responde
6	Las respuestas del personal de farmacia ante sus inquietudes o preguntas le pareció <input type="checkbox"/> Muy inapropiadas <input type="checkbox"/> Inapropiadas

	<input type="checkbox"/> Ni inapropiadas ni apropiadas <input type="checkbox"/> Apropiadas <input type="checkbox"/> Muy apropiadas
7	El aseo de la Institución, le pareció
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Ni malo ni bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> No sabe no responde
8	La planta física del hospital, le pareció
	<input type="checkbox"/> Muy descuidada <input type="checkbox"/> Descuidada <input type="checkbox"/> Ni descuidada ni cuidada <input type="checkbox"/> Cuidada <input type="checkbox"/> Muy cuidada <input type="checkbox"/> No sabe/no responde
9	Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron
	<input type="checkbox"/> Muy incómodos <input type="checkbox"/> Incómodos <input type="checkbox"/> Ni incómodos <input type="checkbox"/> Cómodos <input type="checkbox"/> Muy cómodos
10	El trato que recibió del personal asistencial
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Ni malo ni bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> No sabe no responde
11	El trato recibido del personal administrativo es
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Ni malo ni bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> No sabe no responde
12	La Cooperación entre los funcionarios del Hospital
	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> No sabe no responde
13	La capacidad de los profesionales
	<input type="checkbox"/> Muy baja <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Ni baja ni Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Muy alta <input type="checkbox"/> No sabe no responde
14	La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa
	<input type="checkbox"/> Muy insuficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Ni suficiente ni insuficiente <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Muy Suficiente <input type="checkbox"/> No sabe no responde

15	Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco, siendo cero pésimo y cinco excelente
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe no responde
16	En general, la atención recibida le ha dejado
	<input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Ni satisfecho ni insatisfecho <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy Satisfecho <input type="checkbox"/> No sabe no responde
17	Volvería al Hospital
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe no responde

	Mala	Regular	Buena
Calidad del servicio Recibido	17-33 pts.	34-49 Pts.	50-63 pts.

ANEXO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO Programa de maestría en gestión de los servicios de la salud

Relación entre calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post-COVID-19. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2021.

CUESTIONARIO sobre calidad de vida (WHOQOL-HIV-BREF. De la OMS)

INSTRUCCIONES: La primera sección del cuestionario corresponde a información general y datos personales, por favor conteste las preguntas solicitadas.

DATOS GENERALES Y PERSONALES

Fecha: _____

Sexo: H___ M___

1. ¿Cuántos años tiene? _____
 2. ¿Cuál es el nivel más alto de educación alcanzado?
(a) Primaria (b) Secundaria (c) Preparatorio (d) Universidad (e) Otros
 3. Estado civil
(a) Casado(a) (b) Soltero(a) (c) Viudo(a) (d) Divorciado(a) (e) convivencia
 4. ¿Conoce el número de cuenta de linfocitos CD4? Si___No___ Núm._____
 5. ¿Cuánto tiempo ha tomado medicamento TARGA? _____
-

II. INSTRUCCIONES PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS: Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y ponga una X o Aspa en el número de la escala de cada pregunta que considere como su mejor respuesta de acuerdo a su experiencia y auto percepción. Agradecemos su participación. La escala es:

(1) Muy Mal (2) Un poco Mal (3) Lo normal (4) Bastante Bien (5) Extremadamente Buena

	SALUD FÍSICA	1	2	3	4	5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
3	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
4	¿Tiene la información sobre el mal que padece y lo que necesita en su vida diaria para aliviar su pena?					

5	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
6	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
7	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
	SALUD PSICOLÓGICA	1	2	3	4	5
8	¿Hasta qué punto piensa que su enfermedad le impide hacer lo que necesita?					
9	¿Cuánto necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
10	¿Cuánto disfruta de la vida?					
11	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
13	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar las actividades de la vida diaria?					
	SALUD DE LAS RELACIONES SOCIALES	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
15	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
16	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
17	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
18	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
19	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
20	¿Cómo se siente con frecuencia con los sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
	SALUD DEL MEDIO AMBIENTE	1	2	3	4	5
21	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
22	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
23	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
24	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
25	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
26	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
	ESPIRITUALIDAD	1	2	3	4	5
27	¿Cómo es su vida espiritual activa?					
28	¿Cómo se siente con su fe para superar los tiempos difíciles, la enfermedad y el estrés?					
29	¿Cómo se siente con su fe que le da fuerza espiritual interior?					
30	¿Cómo su fe contribuye a su bienestar y le hace ser feliz?					
31	¿Cómo se siente con la esperanza de su vida?					
	INDEPENDENCIA FAMILIAR Y DE APOYO SOCIAL	1	2	3	4	5
32	¿Cómo siente el apoyo de su familia?					
33	¿Cómo calificaría la atención que le brinda la institución de salud que le ofrece el apoyo médico?					
34	¿Cómo se siente con la atención familiar y apoyo social que recibe?					

CALIDAD DE VIDA	CATEGORIAS		
	BUENA	REGULAR	MALA
Salud Física (Ítems: 1-7)	(26 – 35 pt.)	(17–25 pt.)	(9 – 16 pt)
Salud psicológica: (ítems: 8-13)	(25–30 pt)	(15–22pt)	(6 – 14 pt)
Salud de las relaciones sociales (ítems: 14-20)	(26–35pt.)	(17–25 pt.)	(9 – 16 pt)
Salud del medio Ambiente (ítems: 21-26)	(25–30 pt)	(15–22pt)	(6 – 14 pt)
Espiritualidad (Ítems: 27-31)	(19–25 pt)	(12–18pt)	(5 – 11 pt)
Independencia familiar y Apoyo social (Ítems:32-34)	(14–15pt)	(6–13pt)	(5 – 9pt)
Total	125-170	80-124	34-79

ANEXO 3

CÁLCULO DE MUESTRA

Fórmula:

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

Dónde:

E = Error esperado: 0.05 (5%)

p = Confianza: 90%. Porque en la investigación de fiabilidad del estudio, realizada en marzo del 2021, se encontró que la relación entre el servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida del paciente post covid-19 era de 90%

Z = 1.96 con nivel de significancia estadística < 5%

N = Población: 240

Matematizando, obtuvimos:

$$n' = \frac{240 (3.8416) * 0.9 (1-0.9)}{(240-1)(0.0025) + (3.8416) * 0.9 (1-0.9)}$$

$$n' = \frac{921.984 * 0,09}{0.5975 + 0.345744}$$

$$n' = \frac{82.97856}{0.943244} = 87.971468676185$$

$$n' = 88$$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD D

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

9.1 BASE DE DATOS PILOTO: CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO: PECASUSS (EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015)

Calidad del servicio de fisioterapia respiratoria																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
11	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
19	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2
20	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
24	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2
25	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2

9.2. CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Nivel general calidad del servicio de fisioterapia respiratoria	,990	,991	17

Estadística de elementos

		Media	Desviación estándar	N
1	El trámite que hizo para ser atendido es:	3,64	,757	25
2	El pago de los servicios es	3,40	1,041	25
3	Cuantos minutos esperó para ser atendido	3,48	,872	25
4	El tiempo de espera le pareció	3,52	,770	25

5	La solución que le dieron a su necesidad de productos farmacéuticos, le pareció:	3,48	,872	25
6	Las respuestas del personal de farmacia ante sus inquietudes o preguntas le pareció	3,36	1,036	25
7	El aseo de la Institución, le pareció	3,60	,764	25
8	La planta física del hospital, le pareció	3,44	1,044	25
9	Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron	3,40	,866	25
10	El trato que recibió del personal asistencial	3,56	,961	25
11	El trato recibido del personal administrativo es	3,48	,872	25
12	La Cooperación entre los funcionarios del Hospital	3,52	,770	25
13	La capacidad de los profesionales	3,48	,872	25
14	La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa	3,56	,768	25
15	Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente	3,48	,872	25
16	En general, la atención recibida le ha dejado	3,60	,645	25
17	Volvería al Hospital	3,48	,872	25

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medición general calidad del servicio de fisioterapia respiratoria	3,499	3,360	3,640	,280	1,083	,006	17

Estadística total de Elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	55,84	171,223	,793	,990
2	56,08	160,660	,977	,989
3	56,00	165,250	,959	,989
4	55,96	168,707	,910	,989
5	56,00	165,417	,951	,989
6	56,12	161,443	,949	,989
7	55,88	168,360	,937	,989
8	56,04	160,207	,992	,989
9	56,08	166,410	,911	,989
10	55,92	166,743	,800	,990
11	56,00	165,333	,955	,989
12	55,96	169,373	,875	,990
13	56,00	165,333	,955	,989
14	55,92	168,160	,942	,989
15	56,00	165,250	,959	,989

16	55,88	172,277	,874	,990
17	56,00	165,333	,955	,989

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
59,48	187,510	13,693	17

Coefficiente de correlación intraclase: Medias promedio

Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
	Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
,990 ^c	,983	,995	98,044	24	384	,000

ANEXO

10.1 BASE DE DATOS PILOTO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES

	Salud física							Salud psicológica						Salud de las relaciones sociales						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	5	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4
2	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4
3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4
4	1	2	4	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	2	2	3	3	2	4	4
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
6	1	2	4	2	2	3	3	3	2	1	2	2	4	2	2	3	3	2	4	4
7	4	2	2	2	2	5	2	4	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	4
8	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	4
9	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4
10	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	4	4	3
11	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4
12	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4
13	4	1	1	5	1	5	4	1	4	1	4	1	1	5	5	4	4	1	4	4
14	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4
15	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4
16	3	4	5	5	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4
17	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
18	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2
19	3	4	4	5	5	4	5	5	5	1	5	4	4	5	4	3	4	4	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	4	5	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	4
	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	2	2
	3	4	4	5	5	4	5	5	5	1	5	4	4	5	4	3	4	4	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Salud Del Medio Ambiente						Espiritualidad					Independencia familiar y de apoyo social			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
7	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	
5	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	3	
6	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	
7	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	3	3	4	
8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
9	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	
10	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	
11	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	
12	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	
13	4	4	3	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	
16	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	
17	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	

18	2	2	2	3	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2
19	3	2	2	2	2	5	2	4	4	2	4	2	2	2
20	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
23	2	2	2	3	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2
24	3	2	2	2	2	5	2	4	4	2	4	2	2	2
25	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

10.2. CONFIABILIDAD DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Nivel general De calidad de vida en pacientes	,974	,975	34
Salud física	,911	,911	7
Salud psicológica	,905	,912	6
Salud de las relaciones sociales	,934	,938	7
Salud del medio ambiente	,925	,936	6
Espiritualidad	,798	,806	5
Independencia familiar y de apoyo social	,970	,972	3

Estadística de elementos

SALUD FÍSICA		Media	Desviación estándar	N
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	3,04	1,241	25
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	3,36	1,350	25
3	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	3,52	1,358	25
4	¿Tiene la información sobre el mal que padece y lo que necesita en su vida diaria para aliviar su pena?	4,04	1,428	25
5	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	3,76	1,535	25
6	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	3,80	1,258	25
7	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	3,84	1,143	25
SALUD PSICOLÓGICA				
8	¿Hasta qué punto piensa que su enfermedad le impide hacer lo que necesita?	3,64	1,254	25
9	¿Cuánto necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	3,84	1,179	25
10	¿Cuánto disfruta de la vida?	3,56	1,828	25
11	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	4,04	1,428	25
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	3,36	1,350	25
13	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar las actividades de la vida diaria?	3,52	1,358	25
SALUD DE LAS RELACIONES SOCIALES				
14	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4,04	1,428	25
15	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	4,12	1,364	25
16	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	3,60	1,118	25
17	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	3,84	1,106	25
18	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	3,96	1,567	25
19	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	3,40	1,041	25

20	¿Cómo se siente con frecuencia con los sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	3,40	1,041	25
SALUD DEL MEDIO AMBIENTE				
21	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	3,52	,770	25
22	¿Cuál es su capacidad de concentración?	3,48	,872	25
23	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	3,36	1,036	25
24	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	3,60	,764	25
25	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	3,44	1,044	25
26	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	3,76	1,091	25
ESPIRITUALIDAD				
27	¿Cómo es su vida espiritual activa?	2,64	,995	25
28	¿Cómo se siente con su fe para superar los tiempos difíciles, la enfermedad y el estrés?	3,44	1,261	25
29	¿Cómo se siente con su fe que le da fuerza espiritual interior?	3,60	1,258	25
30	¿Cómo su fe contribuye a su bienestar y le hace ser feliz?	3,32	1,030	25
31	¿Cómo se siente con la esperanza de su vida?	3,56	,961	25
INDEPENDENCIA FAMILIAR Y DE APOYO SOCIAL				
32	¿Cómo siente el apoyo de su familia?	3,36	1,036	25
33	¿Cómo calificaría la atención que le brinda la institución de salud que le ofrece el apoyo médico?	3,40	1,041	25
34	¿Cómo se siente con la atención familiar y apoyo social que recibe?	3,44	,870	25

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Nivel general De calidad de vida en pacientes	3,576	2,640	4,120	1,480	1,561	,091	34
Salud física	3,623	3,040	4,040	1,000	1,329	,115	7
Salud psicológica	3,660	3,360	4,040	,680	1,202	,059	6
Salud de las relaciones sociales	3,766	3,400	4,120	,720	1,212	,090	7
Salud del medio ambiente	3,527	3,360	3,760	,400	1,119	,019	6
Espiritualidad	3,312	2,640	3,600	,960	1,364	,153	5
Independencia familiar y de apoyo social	3,400	3,360	3,440	,080	1,024	,002	3

CALIDAD DE VIDA													
Calidad de vida general		Salud Física		Salud Psicológica		Salud RRSS		Salud medio ambiente		Salud espiritual		Independencia	
CC	AC	CC	AC	CC	AC	CC	AC	CC	AC	CC	AC	CC	AC

Salud del medio ambiente	,925 ^c	,867	,963	13,276	24	120	,000
Espiritualidad	,798 ^c	,639	,900	4,956	24	96	,000
Independencia familiar y de apoyo social							

ANEXO 5

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES
EXPERTOS: ESCANEADO DE CALIFICACIÓN**

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: "CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO: PECASUSS (EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015) y CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-HIV-BREF.DE LA OMS).

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes post COVID-19 que se atienden en los servicios de fisioterapia del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Apellidos y nombres del evaluador:
Cachay Anticona, Giovanna Manuela

Grado académico del evaluador:
Magister en Gestión en los Servicios de la Salud

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X


Mg. Giovanna Manuela Cachay Anticona
CTMP: 3990
RNE:0081
DNI: 1035459

ANEXO 6

Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación

13



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N°40 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2021

CONSTANCIA N.º 47

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Títulado:

**"CALIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19. HOSPITAL
VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO"**

MIMBELA FUNE, NATALI PAMELA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 1 de octubre del 2021


Dr. Andrés Sánchez Reyes
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Oficina de Capacitación, Investigación
y Docencia - GRALL
EsSalud


x Dr. Daniel Becerra Koonst
A.º C.º D.º RALL
EsSalud

ANEXO 7

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: Relación entre calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post-COVID-19. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo-2021

Variable Labels

V1/ Calidad del servicio

V2/ Salud Fisca

V3/ Salud Psicológica

V4/ Salud de las Relaciones Sociales

V5/ Salud del Medio Ambiente

V6/ Salud espiritual

V7/ Independencia Familiar y de Apoyo Social

V8/ Calidad de vida

Vaule labels

V1/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V2/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V3/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V4/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V5/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V6/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V7/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V8/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

Begin Data

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
1	3	2	3	3	3	3	2	2
2	3	1	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	3	2
6	2	1	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2

10	3	2	3	3	3	3	2	2
11	3	2	2	2	3	2	2	2
12	3	2	3	3	2	3	3	2
13	3	3	3	2	2	3	2	2
14	2	2	2	2	3	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	3	2	2	3	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	3	2	2	2
23	2	2	3	2	2	3	2	2
24	2	1	1	1	3	1	2	2
25	2	1	1	1	2	1	1	3
26	2	1	1	1	2	1	1	2
27	1	1	2	2	2	2	2	2
28	1	3	3	3	1	3	3	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2
30	1	2	3	3	2	3	3	2
31	1	1	2	2	3	2	2	2
32	2	1	1	1	3	1	1	2
33	2	1	2	2	2	2	2	3
34	2	2	2	2	2	2	2	3
35	2	2	3	3	3	3	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2
38	3	3	3	2	3	3	2	2
39	2	1	2	2	3	2	3	2
40	2	2	2	2	3	2	2	2
41	2	1	1	1	2	1	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	3	3	2	3	3	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	2	2	2	2	2	2	1
49	2	2	2	2	2	2	2	3
50	2	2	2	2	2	2	2	3
51	2	1	1	1	1	1	2	2
52	2	1	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	1
54	1	2	2	2	2	2	2	1
55	1	2	2	2	2	2	2	1
56	1	3	2	2	2	2	2	1
57	3	3	2	2	2	2	2	1
58	2	3	2	2	2	2	2	1
59	2	3	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	3	3
61	3	2	2	2	2	2	2	2
62	3	2	2	2	2	2	2	2
63	3	2	2	2	2	2	3	2
64	3	2	2	2	2	2	2	2
65	3	2	2	2	2	2	2	2
66	3	2	2	2	2	2	2	3
67	3	2	2	2	2	2	2	3
68	3	2	2	2	2	2	3	1
69	3	2	2	2	2	2	2	2
70	3	2	3	3	2	3	2	1
71	3	1	2	2	3	2	2	1
72	3	3	3	3	2	3	3	3
73	2	2	2	2	3	2	2	3
74	2	2	3	3	2	3	2	3
75	2	1	2	2	3	2	2	3

76	2	3	3	3	2	3	3	2
77	1	2	2	2	3	2	2	1
78	1	2	2	2	2	2	2	1
79	1	2	2	2	2	2	2	1
80	1	1	1	1	2	1	1	1
81	1	1	2	2	1	2	2	1
82	2	2	2	2	2	2	2	2
83	2	2	3	3	2	3	2	2
84	2	3	3	3	3	3	3	3
85	2	2	2	2	3	2	1	2
86	3	3	3	2	2	3	2	2
87	1	1	2	2	2	2	2	2
88	1	1	2	2	3	2	2	1

End Data

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre calidad del servicio fisioterapéutico respiratorio con la calidad de vida del paciente post-COVID-19. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2021

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021?	Existe relación significativa entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p> <p>Objetivos Específicos del estudio son: a) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, salud física del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. b) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, salud psicológica del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo; c) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, salud del contexto social del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo; d) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, salud del medio ambiente del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo; e) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, salud espiritual del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo; f) Establecer relación entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la dimensión de la calidad de vida, independencia familiar y/o de apoyo social, del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p>	Se desarrolló una investigación cualitativa descriptiva correlacional y diseño transversal involucrando a 88 pacientes post COVID-19 atendidos en los servicios de fisioterapia respiratoria del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray que respondieron a la encuesta de percepción de la calidad del servicio (PECASSUS) y de Calidad de Vida de la OMS, adaptados para el estudio.	<p>Los resultados muestran la preponderancia de un nivel Regular tanto en la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria (48,9%), como de la calidad de vida (60,2%).</p> <p>Las dimensiones de la calidad de vida también se han encontrado preponderantemente a nivel Regular: la salud física con (58,0%); la salud psicológica con (63,6%); la salud de las relaciones sociales con (69,3%); la salud del medio ambiente con (65,9%), la salud espiritual con (63,6%) y; la independencia a nivel familiar y apoyo social con (71,6%).</p> <p>Las correlacionados entre la calidad del servicio de fisioterapia respiratoria con la calidad de vida y sus dimensiones de salud física, salud psicológica, salud de las relaciones sociales, salud del medio ambiente, salud espiritual y independencia familiar y social, todas ellas son estadísticamente significativas en niveles moderados ($p < 0,05$ y $Sp R > ,250$ a $< ,650$)</p>	La calidad del servicio de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida del paciente post COVID-19 atendido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo se relaciona significativamente en un nivel moderado.