



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Calidad de vida en pacientes EPOC: validación cuestionario respiratorio
SAINT GEORGE. Piura 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Flores Rumiche, Rosita Angélica (ORCID: 0000-0002-5381-9066)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID:0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

PIURA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. Mis padres, mi hija quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	3
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	6
1.4. Formulación del problema.....	11
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivos.....	12
II.MÉTODO	12
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	12
2.2 Variables Operacionalización.....	13
2.3 Población y muestra.....	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	14
2.5 Métodos de análisis.....	14
2.6 Aspectos éticos.....	15

III.RESULTADOS.....	16
IV. Discusión.....	19
V. Conclusiones.....	22
VI. Recomendaciones.....	23
. Referencias	24

RESUMEN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ocasiona un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes; su valoración es necesaria para un adecuado abordaje clínico y apoyo social

La evaluación de la calidad de vida es un factor importante en el control y manejo del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El cuestionario respiratorio Saint George fue creado para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma, mostrando ser un instrumento útil, válido y confiable en otros países. Siempre que se pretenda utilizar un instrumento es necesario probar su capacidad para repetir los resultados

Objetivo:

Validar el temario respiratorio San Jorge en los pacientes calificados con la patología de la EPOC en Piura.

Métodos:

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal y validez, en el cual se aplicó del temario San Jorge en pacientes calificados con la patología de la EPOC

Resultados:

Se obtuvo que las características de la edad en los pacientes se presentan que son de 50 - 60 años en el 20% de los casos asimismo en el intervalo de edad de los 61 a 70 años se presenta en el 30% de los pacientes y con edades superiores a los 70 años está presente en el 50% de los mismos que participaron para establecer la confiabilidad del instrumento de calidad de vida por otro lado, el nivel de instrucción sin estudios está presente en el 26% de los casos asimismo en cuanto al nivel de estudios primarios se presenta en el 60% de los casos finalmente el nivel secundario está presente en el 14% de los mismos por otro lado, la exposición a biomasa tanto tabaco humo brasas derivados de la combustión de carbón o de gasolina están presentes en el 96% de los pacientes

asimismo en la exposición al humo de tabaco principalmente se da en el 96% de los casos por lo que se obtiene un puntaje de calidad de vida que oscila de 10 a 100 puntos observándose que principalmente se obtienen valores de 50 a 60 puntos en el 34% de los pacientes y de 80 a 90 y de 90 a 100 puntos en el 20% respectivamente para cada área.

Conclusiones:

El estudio concluye que la fiabilidad en cuanto la reproducción y las habilidades interna de los componentes que forman parte del temario se establecen con altos niveles de confiabilidad.

Se demuestra que la gente de peligro a la exposición de residuos de combustible de la biomasa se representa principalmente la combustión de leña y carbón por lo que esto predomina más en mujeres.

Palabra clave: Cuestionarios, Calidad de Vida, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), causes a significant impact on the quality of life of patients; its assessment is necessary for an adequate clinical approach and social support

The evaluation of quality of life is an important factor in the control and management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Saint George respiratory questionnaire was created to assess the quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma, proving to be a useful, valid and reliable instrument in other countries. Whenever an instrument is intended to be used, it is necessary to test its ability to repeat the results.

Objective:

To validate the San Jorge respiratory syllabus in qualified patients with COPD pathology in Piura

Methods:

Observational, descriptive cross-sectional study and validity, in which the San Jorge syllabus was applied in qualified patients with COPD pathology

Results:

It was obtained that the characteristics of the age in the patients are presented, which are 50 - 60 years old in 20% of the cases, also in the age range of 61 to 70 years, it is presented in 30% of the patients and with ages over 70 years is present in 50% of the same that participated to establish the reliability of the quality of life instrument on the other hand, the level of education without studies is present in 26% of the cases also in terms of the level of primary education is present in 60% of the cases finally the secondary level is present in 14% of them on the other hand, exposure to biomass both tobacco smoke embers derived from the combustion of coal or gasoline are present in 96% of patients also in exposure to tobacco smoke mainly occurs in 96% of cases, so a quality of life score is obtained that ranges from 10 to 100 points, observing that mainly values of 50 to

60 points in 34% of patients and 80 to 90 and 90 to 100 points in 20%, respectively, for each area

Conclusions:

The study concludes that the reliability regarding the reproduction and the internal skills of the components that are part of the agenda are established with high levels of reliability.

It is shown that the people at risk of exposure to biomass fuel residues are mainly represented by the combustion of firewood and coal, so this predominates more in women

Keyword Questionnaires, Quality of Life, Pulmonary Disease Chronic Obstructive

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Entre las enfermedades respiratorias crónicas encontramos al EPOC o llamando enfermedad de tipo pulmonar obstructiva de manera crónica, que comprende a bronquitis de manera crónica y el enfisema de pulmón, esta es una de las patologías con mucha trascendencia a nivel económico y emocional para la persona que la padece. Hoy en día esta es la tercera razón de morbilidad en el mundo. (1,2)

Teniendo en cuenta que esta patología altera la capacidad de independencia en la persona que la padece además interviene en su ámbito social, también emocional, e incluso en su ambiente de trabajo, es importante valorar la CV y determinar qué impacto tiene tanto la enfermedad como una determinada prescripción terapéutica en el bienestar del paciente. (3,4)

Enfermedad pulmonar obstructiva también denominada EPOC posee la particularidad de ser causada por la obstrucción de manera crónica, en la cual existe una delimitación de la fuerza del gas tipo atmosférico que en su totalidad no es totalmente variable. Esta delimitación específicamente es de un largo periodo y se encuentra relacionado con la reacción inflamatoria que no es típica provocada por los órganos de tipo respiratorios originado por partes de sustancias contaminantes de distintas clases. La frecuencia en las personas adultas oscila entre el 4 a 10% en los países subdesarrollados. (5,6)

En la actualidad en América Latina la frecuencia de esta alteración pulmonar en los pacientes en edad entre los 60 a 65 años o más se encuentra de 7 a 15% en las ciudades donde se ha obtenido una vigilancia radican se han podido hallar otros componentes desencadenes como puede ser el polvo, sustancias como el carbón y aquellos metales como el cadmio, el aluminio, también mercurio e incluso el plomo que suele ocasionar delimitación del flujo de aire en los pulmones. Existiendo una alta probabilidad en aquellas personas que realizan trabajos en los que están exhibido o en contacto fuertemente con el polvo o este tipo de sustancias. (7,8)

En Perú la enfermedad pulmonar obstructiva crónica tiene una frecuencia de 20 a 25% en las personas entre la edad de 60 años a más. Esta enfermedad denominada enfermedad pulmonar de tipo obstructiva y de manera crónica es un resaltante conflicto de salud de tipo pública y el más resaltante problema de mortalidad de manera crónica y alarmante en nuestro país. Existen demasiadas personas que padecen de esta patología de manera crónica y fallecen muy rápidamente por esta patología o por sus consecuencias. (9,10)

La patología de tipo pulmonar obstructiva de manera crónica denominada EPOC es una patología que puede evitarse si se toman en cuenta los factores de riesgo y además se puede tratar con fármacos si es detectada a tiempo, aunque produce consecuencias de forma extrapulmonar resaltantes que suelen favorecer al empeoramiento en los pacientes que la padecen. Su elemento de tipo pulmonar es definido por una restricción del flujo de los pulmones que no suele ser completamente variable y comúnmente secuencial. Esta patología está relacionada con una reacción inflamatoria de forma no típica de los pulmones y además la vía aérea a componentes tóxicos o gases que suele ser nocivos. Esta restricción continúa del flujo del aire, distinguible de esta patología que es provocada por la confluencia de esta patología de las diminutas vías aéreas en bronquiolitis obstructiva y la restricción a nivel parénquimal también llamado como enfisema. (11,12)

Se considera la existencia de esta patología o sospecha diagnóstica en aquellas personas con sintomatología como es expectoración además de producción de flema e incluso a la sensación de restricción del aire que no está relacionada con a otras patologías tales como el resfriado o la insuficiencia cardíaca. La prueba que decide si existe esta enfermedad se comprueba mediante la prueba llamada espirometría. En esta prueba se determina si hay un resultado de FEV1 después del uso de broncodilatador menor al 80% de la valoración en grupo con un valor de FEV1/FVC. (13,14)

El término calidad de vida se conceptualiza como la valoración individual de una persona con respecto a su situación dentro de la sociedad en nivel social y económico y de los valores que posee en relación a sus expectativas de vida.(15)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Rivadeneira, Bucaramanga en el año 2015, se realizó un estudio comparativo titulado “Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC”. (16) Este estudio se realizó con el fin de confirmar y certificación la versión en el idioma español del Cuestionario de tipo respiratorio St. George (CRSG) en pacientes con EPOC. Para este estudio se contó con 80 personas que han sido diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y se comprobó las estadísticas a través de índices de espirómetro que nos certifica cual es el estadio de esta enfermedad tipo obstructiva además de la escala de la ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados y además de la prueba de marcha de seis minutos. Se concluyó confiabilidad validez, del uso del cuestionario respiratorio Saint George con estadio de enfermedad $p < 0.001$, Actividad: 0.94, Impacto: 0.97 y Síntomas: 0.86 y comparado con el Volumen Espiratorio Forzado 1er segundo (rho: -0.85) comparar con March (rho: -0.75) (16)

Cartagena, Guayaquil Ecuador en el año 2020, se realizó un estudio descriptivo titulado “Valoración de la calidad de vida mediante el cuestionario Saint George en pacientes con EPOC”. (16) El fin por el que se realizó esta investigación fue el de aplicar una prueba a través del cuestionario denominado Saint George en pacientes que han sido diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica además para este estudio fueron evaluadas 50 personas con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En esta investigación se concluyó 51.68% según clasificación alta en percepción de calidad de vida (44.93% Síntomas Respiratorios, 66.6% Actividades de la Vida Diaria, 48.7% Psicológico-Social), siendo aceptable el cuestionario Saint G. Por lo tanto en el estudio realizado se puede inferir que la esperanza en la calidad de vida en los pacientes que son diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

muestra un resultado aceptable y favorable. Con respecto a la sintomatología respiratoria se logró un buen y aceptable resultado si se compara con el resultado de realización de sus actividades cotidianas y percepción en los componentes psicológicos y sociales de una calidad de vida.(17)

Orellana, Cuenca Ecuador en el año 2019, se realizó un estudio analítico titulado “Calidad de vida y factores asociados en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. (18) El fin con el que se realizó esta investigación fue llegar a conocer la calidad de vida y los componentes que se asocian en las personas que padecen de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y que son atendidos a través de consulta externa. Se evaluó 286 adultos con diagnóstico de EPOC se concluyó que 63.6% eran hombres, según el cuestionario SG para EPOC para evaluar calidad de su vida es mala 38.46%, relacionado a disnea RP: 1.88 con IC: 95% (1.38-2.54) y $p < 0,001$; depresión RP: 4.05 con IC: 95% (2.08-7.89) y $p < 0.001$. (18)

Morales, Ecuador en el año 2020, se realizó un estudio descriptivo titulado “Estudio comparativo de calidad de vida en hombres y mujeres con fibrosis pulmonar idiopática del hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo 2019-2020”. (19). Esta investigación se realizó con el fin de conocer cuál es la calidad de vida en ambos sexos tanto en hombre como en mujeres que han sido diagnosticados con fibrosis pulmonar que acuden a las especialidades de Fisioterapia en el área respiratoria. Se concluyó que mediante el cuestionario Saint George calidad media fue menor al 50%, peor calidad de vida en un 100%, siendo $>60\%$ en hombres. (19)

Peña, Bogotá Colombia en el año 2018, se realizó un estudio descriptivo titulado “Caracterización de los niveles de actividad física y calidad de vida en pacientes hospitalizados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica de la Clínica Reina Sofía”. (20) Esta investigación se realizó con el afán de reconocer los grados de actividad física y cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes que han diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se evaluó 165 personas con diagnóstico de EPOC mediante utilización del cuestionario Saint George clasifico los niveles de actividad física 70.3% alta, media 21.8% y 7.9% alta; y según los dominios determino 65.9% actividades, 38.1% impacto, 44.1%

síntomas, al identificarlos ayuda a mejorar su calidad de vida e intervenir con estrategias físicas. (20)

Serón, Santiago en Chile en el año 2015 , se realizó un estudio titulado: “Validación del Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica en pacientes chilenos con limitación crónica del flujo aéreo”(21) basado en la validación de calificar si el cuestionario denominado CRQ que tiene la capacidad de expresar si este cuestionario tiene la capacidad de aclarar una muy amplia categoría de hallazgos de modo lento y nos ayuda a predecir de manera correcta posibilidades de la calidad de las personas diagnosticadas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se llegó a la conclusión que el resultado obtenido revela que la teoría acerca de la relación, como procedimiento de confirmación definido para el estudio es muy aceptable y verídico. (21)

Antecedentes Nacionales

Cerrón, Tacna Perú en el año 2018, Se realizó un estudio cuasi-experimental titulado “Programa de rehabilitación respiratoria y su influencia en la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de rehabilitación del departamento de neumología en el hospital Militar Central en el año 2017”. (21) El fin de esta investigación fue conocer cuál es la relevancia que tiene el programa de rehabilitación de forma respiratoria y cómo influye en el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se concluyó que la evaluación de calidad de vida aplicando el test mejoran en un 20.77% la calidad de vida, 14.9% disminución de los síntomas, 16.57% impacto de la enfermedad. (22)

Laurente, Huancayo Perú en el año 2020, se realizó un estudio titulado “Validación del cuestionario respiratorio Saint George para evaluar la calidad de vida en pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la provincia de Huancayo”. (22) El fin con que se realizó esta investigación fue para conocer qué tan fiable es en idioma español el temario San Jorge en aquellas personas que han sido diagnosticados con la enfermedad llamada enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se evaluó en este estudio a 50 personas a través del temario San Jorge al examinar la estabilidad de forma

interna lográndose un alfa de tipo Cronbach de aproximadamente 0.955 en todo el examen. Además el examen por elementos del temario dio como resultado a alfa de tipo Cronbach de manera adecuada que rebaso el criterio de manera estadística de 0.8. Llegando a la conclusión que este temario revela una consistencia de manera interna favorable para el examen de grado de la vida de los pacientes diagnosticados con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (23)

Escobedo, en Lima en Perú en el año 2019, se ejecutó un estudio de tipo transversal de forma correlacional, aplicativo y a la vez cuantitativo titulado: "Flujo espiratorio forzado 25-75% y calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación respiratoria respirando". (24). El propósito de esta investigación fue reconocer la correlación que existe entre el flujo de modo espiratorio forzado de 25 hasta 75% y la calidad en vida de estas personas que han sido diagnosticadas con enfermedades respiratorias crónicas. Se llegó a la conclusión que si existe correlación directa entre el flujo de tipo espiratorio forzado entre 25 hasta 75% y en nivel de calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedades respiratorias crónicas con un resultado de entre 0.048 y 0.049. (24)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Enfermedad de tipo pulmonar obstructiva de manera crónica o EPOC

Es aquella enfermedad que se presenta de manera crónica pero que se puede prevenir si se toman en cuenta los factores de riesgo y además que si recibe tratamiento oportuno puede permitir al paciente una buena calidad de vida. (25)

Esta enfermedad posee la peculiaridad de ser producida por una restricción del flujo de aire de manera crónica es decir durante un largo tiempo, en la cual se produce limitación de la fuerza de gas tipo atmosférico que en su totalidad no es variable y que se relaciona con una reacción de tipo inflamatoria durante un largo tiempo en el área pulmonar y en las vías respiratorias por partículas de contaminantes tóxicos que suelen ser de diferentes clases. (26)

Etiología de EPOC

El principal y resaltante componente relacionado con la evolución de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es el uso y humo del tabaco, es por ello que muchas investigaciones aconsejan que se debe confirmar con pruebas auxiliares el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica si es que no existe el antecedente del uso del tabaco en la persona que ha sido diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.(28)

El consumo e inhalación de sustancias diminutas o también llamadas partículas de la polución de tipo ambiental o de ambientes de trabajo donde se está en contacto integración con estas partículas podrían tener un papel muy importante en esta patología y que podrían ser los desencadenantes de estas patologías o enfermedades pulmonares crónicas. Sin embargo es también posible la existencia de factores genéticos o hereditarios que aún no han sido estudiados ni explorados por investigadores que sean causantes y puedan aclarar debido a que solo un 25% del porcentajes de las personas que fuman o son adictas al tabaco desarrollan enfermedad pulmonar obstructiva crónica , sin embargo hoy en día la única alteración conocida e investigada es el déficit o ausencia genética o hereditario del componente alfa-1-tripsina, el cual se define como un inhibidor de proteasas de origen sérico cuya ausencia ocasiona la enfermedad conocida como enfisema pulmonar y tiene la responsabilidad solamente del 1% aproximadamente del diagnóstico de enfisemas.(33)

Los factores de riesgo

El factor de exposición resaltante de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es el uso del tabaco y el humo de este. La relación que se da entre la acción de fumar y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica consiste en un enlace con respecto a la cantidad ya que mientras más cigarrillos se fuman al día mayor probabilidad de presentar la enfermedad y desarrollarla de forma crónica.(27)

El estar con constante exposición al humo provocado por el cigarro que consumen otras personas aumenta aún más la probabilidad de desarrollar enfermedad pulmonar de manera obstructiva de modo crónico. (28)

Existen también otros factores que pueden desencadenar esta enfermedad tales como: (25)

- Constante exposición con el polvo y sustancias químicas donde realiza su trabajo: Elementos como silicio, el carbón que se encuentra en polvo o pequeñas partículas y químicos o vapores que pueden irritar o inflamar los pulmones acrecientan la probabilidad de producir esta enfermedad.
- Edad: Las personas que tienen una edad de 60 años a más y tienen factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad tienden a tener el doble de probabilidades para desarrollar esta patología
- Causa hereditaria o genética: Es de conocimiento que el trastorno hereditario o genético denominado como la deficiencia o alteración de alpha1- antitripsina causar la EPOC. Se han realizado diversos estudios que señalan que la existencia o pérdida de algunos componentes genéticos pueden confirmar porque existen algunas personas que a pesar que durante muchos años han fumado o han estado en contacto con personas fumadoras desarrollan este tipo de enfermedad y otras que han estado en la misma situación no la desarrollan.

Presentación clínica o sintomatología

El cuadro clínico específico de esta patología denominado EPOC se basa en el hallazgo de ciertos síntomas en el paciente tales como una sensación de faltar el aire que está presente durante largo tiempo en el paciente de manera crónica y que puede empeorar con el paso de los años, además de expectoraciones con tos productiva e incluso producción de secreciones o flemas. (24)

Con respecto a la expectoración con tos productiva que se produce en este paciente y la producción de secreciones o flemas de esputo puede considerarse de trascendencia de la limitación de la fuerza aire en un tiempo muy largo convirtiéndolo en algo crónico. Los pacientes que presentan factores de riesgo para la producción de esta enfermedad o alteración llamada EPOC que tenga esta sintomatología ya sea durante un periodo corto o un periodo debería ser evaluada de manera correcta para diagnosticar acertadamente la patología y el paciente pueda ser tratado adecuadamente. Aquellos signos de restricción del aire solo se pueden presentar cuando ya exista un deterioro de forma notoria de la funcionalidad del pulmón, debido a esto se infiere que su sensibilidad y especificidad es muy pobre no siendo destacable para el diagnóstico. (25)

Diagnóstico de EPOC

Se estima un diagnóstico de enfermedad respiratorio de tipo obstructivo de forma crónica en aquellas personas que tengan más de 45 años y además que presenten algún componente o factor de riesgo de manera resaltante el uso de tabaco o estar expuesto al tabaco para padecer esta enfermedad y que además tengan dos o más síntomas de tipo respiratorio y de origen instructivo. (30)

El procedimiento denominada espirometría facilitara certificar esta patología y descartar otras patologías similares que pondrían hacer dudar del diagnóstico. Este diagnóstico se realiza haciendo una prueba con respecto al vínculo después del uso de broncodilatador en el cual se toma en cuenta el volumen de tipo espiratorio forzado durante el primer segundo también llamado (VEF1) y la capacidad vital de manera forzada también llamado (CVF) que sea menor a 0.7. Incluso se califica el VEF1 menor a 80% del antes mencionado. La técnica de espirometría nos confirma el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica también llamada EPOC facilitando a la valoración en la gravedad del cuadro con la escala más certificada que es el Gold estándar. (31)

El cuestionario respiratorio de St. George

Es una de las técnicas de manera característica que se usan en los pacientes con enfermedad de tipo pulmonar de forma obstructiva de modo crónico de forma habitual para el diagnóstico es el cuestionario llamado Cuestionario Respiratorio de St. George o también llamado CRSG el cual reconoce por medio de 50 ítems la posible calidad en la vida de las personas que son diagnosticadas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica a través de la valoración de 3 subtipo de escalas que se basa en los síntomas, en la actividad y en el impacto de la enfermedad en la persona .(27)

La calidad en la vida

Se define como la idea del rango de existencia. En esta se encuentran implicados elementos de modo subjetivo y de modo objetivo en los cuales se abarcan las definiciones en el bien común de las personas. Estos elementos de la salud de forma biológica la relación con las personas de su entorno, el aspecto de las emociones. (24)

Este evaluación que se basa en un cuestionario fue traducido al idioma español por investigadores españoles llamados M. Ferrer. Estos investigadores lo criticaron como válido y certero y además que se puede reproducir en la evaluación de la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad respiratoria obstructiva crónica o también llamada EPOC después de haber sido traducida y adaptada en el idioma español. Ellos manifestaron en sus investigaciones que fue una correcta y valida adaptación de un examen que se basa en la medición de la calidad de vida que no se puede definir en una sencilla y simple traducción en texto, pero que además conlleva a considerar componentes tanto como culturales como sociales que incurren en el conjunto humano en quien se debería aplicar este tipo de cuestionario. (32)

Tratamiento

En cuanto al tratamiento según investigaciones se deduce que este debe ser un manejo de modo integral y tratamiento a través del uso de fármacos que se basa principalmente en atacar y disminuir la sintomatología del paciente, además de permitir la tolerancia al ejercicio e incluso disminuye la presencia de exacerbaciones. (34)

El tratamiento farmacológico se basa principalmente en el uso de fármacos broncodilatadores de forma inhalada, siendo esta la vía más útil en este tipo de patología. Es muy aconsejable y certero realizar un tratamiento progresivo incrustando las distintas maneras terapéuticas basadas en la sintomatología y de los beneficios que se obtendrán al usar este tipo de fármacos que deben ser valorados a través del uso de una espirómetros midiendo la mejoría en la disnea además de la calidad de vida y las pruebas de ejercicio correspondientes. (35)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la fiabilidad del temario San Jorge en pacientes diagnosticados con la patología de la EPOC en la provincia Piura?

1.5. Justificación

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud señaló a la enfermedad pulmonar obstructiva cómo la causa número tres de fallecimientos a nivel mundial siendo el 90% de los casos presentados en países de economía media-baja , diagnosticados en etapas avanzadas requiriendo tratamiento con oxígeno en los pacientes que la padecen.

Esta enfermedad afecta la funcionalidad, el desarrollo social , laboral e incluso emocional , afectando la calidad de vida y produciendo gran impacto en el bienestar de los pacientes.

Es importante contar con instrumentos válidos para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con EPOC como el cuestionario de Saint George, que es útil y confiable para los pacientes que presenta esta patología. Es por ello que

la presente investigación nos ayudará corroborar la veracidad del cuestionario respiratorio de Saint George en los pacientes con EPOC terminal

1.6. Objetivo

Objetivo general

Validar el temario respiratorio San Jorge en los pacientes calificados con la patología de la EPOC en Piura

Objetivos específicos

Determinar la consistencia interna del temario respiratorio San Jorge en los pacientes diagnosticados con EPOC de Piura

Determinar la correlación entre dominios del temario respiratorio San Jorge en los pacientes diagnosticados de EPOC en Piura.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de estudio de investigación

La presente tesis busca aclarar y ahondar en las nociones dados sobre el tema presente.

Nivel de investigación: Exploratorio

Los estudios exploratorios se enfocan en estudiar una materia poco estudiada, el cual no debe haber sido estudiado a priori.

Diseño de investigación: No Experimental – Transversal – Exploratorio y validez de una prueba diagnóstica.

En el estudio no experimental analizamos los eventos tal como se hallan en su escenario autóctono. No se tiene una intervención directa sobre las variables ni se puede imponer influencia en ellas. La clase de diseño se trabajará con el estudio transversal, la cual nos dice que el acopio de datos se da en un instante

dato. En su subdivisión se abarcará el tipo exploratorio, ya que la materia enseñada no ha sido estudiado a priori. (16)

2.2. Operacionalización de variables

Ver anexo n° 01

2.3. Población y muestra

Tamaño de universo:

Total de pacientes diagnosticados de EPOC en el servicio de neumología en el Hospital Santa Rosa que acuden a consultorio durante el periodo del año 2020 los cuales fueron 150 pacientes

Tamaño de población:

Pacientes diagnosticados de EPOC en el servicio de neumología en el Hospital Santa Rosa que acuden a consultorio que cumplan los las pautas de inserción y eliminación, durante el periodo de los doce meses del año 2020; los cuales fueron seleccionados 150 pacientes

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Edad superior de 35 años
- Ambos sexos
- Procedencia: pacientes asegurados y tratados en el servicio de neumología del Hospital Santa Rosa Piura con diagnóstico de EPOC mediante espirometría
- Pacientes que aceptaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Paciente hospitalizados o con exacerbaciones del cuadro clínico
- Pacientes diagnosticados de asma

- Pacientes diagnosticados de fibrosis quística
- Desórdenes mentales
- Antecedentes de cirugía de tórax
- IMA reciente
- Angina inestable
- TBC activa

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Historia clínica y temario

Análisis estadístico

Para el cálculo de los valores de los datos registrados se aplicaron los softwares Windows Excel 2019, y finalmente procesados con el estadístico IBM SPSS 23

Análisis descriptivo: como método básico se utilizó el método estadístico descriptivo

Prueba de Alfa de Crombach para determinar si las variables propuestas mantienen la correlación adecuada para establecer validez interna del cuestionario mencionado.

2.5. Método de Análisis

El departamento de Estadística e informática, alcanzo al departamento de docencia e investigación del Hospital Santa Rosa de Piura, brindando la relación de pacientes que están diagnosticados de EPOC, luego del cual se procedió a aplicar las pautas de inserción y eliminación, también se corroboró el diagnóstico que fuera hecha por espirometría seleccionando los pacientes para el estudio, todo ellos mediante la información brindada por los expedientes hospitalarios de cada paciente. Luego del cual se procedió a entrevistar en consultorio a los pacientes que asistían a controles, aplicándose el temario a todos los pacientes seleccionados anteriormente que dieron su consentimiento.

2.6. Aspectos éticos

Basados en las pautas de CIOMS para estudios epidemiológicos que comprende estudios observacionales se tendrá el cuidado de no hacer accesible información privada de los pacientes a quienes se está haciendo el estudio. Además de cumplir con el consentimiento informado para hacer uso de dicha información.(17)

III. RESULTADOS

Tabla 1. Variables del cuestionario de San Jorge según edad, grado de instrucción, Exposición a biomasa, Exposición a humo de tabaco y calidad de vida

Variable		n	%
edad	50-60	30	20
	61-70	45	30
	70 amas	75	50
grado de instrucción	analfabeto	39	26
	primaria	90	60
	secundaria	21	14
Exposición a biomasa	Si	144	96
	no	6	4
Exposición a humo de tabaco	Si	144	96
	no	6	4
Puntaje de calidad de vida	10-20.	3	2
	20-30	9	6
	30-40	18	12
	40-50	6	4
	50-60	51	34
	70-80	3	2
	80-90	30	20
	90-100	30	20

Fuente: elaboración propia de la investigadora

Con respecto al cuadro 1 que evalúa las características de la edad en los pacientes se presentan que son de 50 - 60 años en el 20% de los casos asimismo en el intervalo de edad de los 61 a 70 años se presenta en el 30% de los pacientes y con edades superiores a los 70 años está presente en el 50% de los mismos que participaron para establecer la confiabilidad del instrumento de calidad de vida por otro lado, el nivel de instrucción sin estudios está presente en el 26% de los casos asimismo en cuanto al nivel de estudios primarios se presenta en el 60% de los casos finalmente el nivel secundario está presente en el 14% de los mismos por otro lado, la exposición a biomasa tanto tabaco humo brasas derivados de la combustión de carbón o de gasolina están presentes en el 96% de los pacientes asimismo en la exposición al humo de tabaco principalmente se da en el 96% de los casos por lo que se obtiene un puntaje de calidad de vida que oscila de 10 a 100 puntos observándose que principalmente se obtienen valores de 50 a 60 puntos en el 34% de los pacientes y de 80 a 90 y de 90 a 100 puntos en el 20% respectivamente para cada área.

Tabla 2

Alfa de Crombach	
Total	0.955
Síntomas	0.901
Actividades	0.866
Impacto	0.861

En la tabla número 2 establece el estadístico de Alfa de Crombach global de todos los puntajes donde se establece que el alfa de Crombach total representa el 95.5% es decir es altamente confiable por otro lado, en las dimensiones que se ha realizado esta se presenta con la dimensión síntomas en el 90.1% siendo altamente significativo por otro lado, dentro de las dimensiones actividades está se presenta en el 86.6% presentando un nivel alto de confiabilidad y finalmente en la dimensión impacto el Alfa de Crombach marca en 0.86. 1% por lo que presenta altos niveles de confianza habilidad en todas las dimensiones y a nivel

global supera el 95% por lo cual se establece que la escala es fiable y reproducible.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto a Rivadeneyra y un trabajo colombiano sobre la validación de un cuestionario respiratorio especialmente en pacientes que sufren enfermedad pulmonar crónica establece un grupo muestral de 80 inferior en cuanto al número de nuestros pacientes evaluados en el parangón realizado estableciéndose que se realizó una confiabilidad y validez del respiratorio San Jorge presentando indicadores por encima de 80 por lo cual con respecto a nuestros resultados son coincidentes tanto para la realidad colombiana como para la realidad peruana.

Por otro lado, en Guayaquil Ecuador se realiza una valoración sobre la calidad de vida mediante el cuestionario San Jorge en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica encontrando que la calidad de vida se establece bastante bien el 51.68% sin embargo estos resultados se contradicen con nuestra investigación quienes obtuvieron un mejor nivel de confiabilidad.

Por otro lado, Orellana en Cuenca Ecuador se realiza una evaluación de la calidad de vida y factores asociados en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estableciéndose que el EPOC presenta generalmente una mala calidad de vida en el 38% sin embargo al realizar estas aplicaciones nosotros observamos que la mala calidad de vida se establece con los puntajes bajos y estos no alcanzan el 20% para la sumatoria de los puntajes menores por lo cual los trabajos de Orellana presentan peores valores con respecto a la calidad de vida de sus pacientes.

Morales en Ecuador realizado una investigación sobre la comparación entre la calidad de vida en base al sexo y la fibrosis pulmonar con enfermedad pulmonar obstructiva crónica encontrando que 50% presenta peor calidad de vida por lo cual entra en contradicción es para nuestra investigación en donde solo el 20% presenta los peores puntajes.

Para Peña en Bogotá Colombia, se realiza una investigación sobre la caracterización de los niveles de actividad física y calidad de vida en pacientes hospitalizados con EPOC dónde se obtiene que la calidad de vida en una

muestra de 165 personas una muestra robusta encontrando que presenta indicadores de confiabilidad altos tanto para la actividad física y para los dominios del impacto y sintomatología por lo cual los pacientes evaluados presentan una calidad de vida que debe intervenir se con estrategias físicas y en ese sentido nuestra investigación establece que los pacientes presentan puntajes de calidad de vida bajos con respecto al 20% de los mismos por la cual podría estar equiparable a manualidades.

Por otro lado, Cerón en una investigación en Chile en el año 2015 sobre la validación del cuestionario de enfermedad respiratoria crónica en pacientes con limitación crónica del flujo aéreo se establece que existe una relación entre procedimiento de confirmación del estudio que es aceptable y verídico para el cuestionario por lo que establecen que los indicadores para ambos estudios presentan buenos indicadores de confiabilidad.

Por otro lado, Cerrón en Tacna presenta una investigación sobre programa de rehabilitación respiratoria influencia de calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica del hospital militar en donde se establece que la calidad de vida del test mejora en el 20% y 10 minutos disminuye los síntomas en el 14% con el impacto de la enfermedad en el 16% en ese sentido nosotros observamos que existen puntajes altos de calidad de vida en el 40% sin embargo existe un 60% que está en intermedio bajo por lo que al evaluar esta muestra en el nosocomio la mayor parte de los pacientes presentan gran compromiso de la calidad de vida y un impacto serio para su futuro.

Por otro lado, Huancayo establece a nivel de la investigación el año 2020 sobre la validación del cuestionario de San Jorge para evaluar la calidad de vida se establece en una muestra de 50 personas que el alfa fue de 95.5% todo lo cual es concordante con nuestra investigación.

Por otro lado, Escobedo en Lima evalúa en el año 2019 el flujo espiratorio forzado de la calidad de vida en pacientes con enfermedad respiratorias indicando que la calidad de vida se relaciona con la enfermedad respiratorias presentando una relación altamente significativa por lo cual se entre

correspondencia con nuestra investigación encontrando que la mayor parte de estos pacientes presentan en el 40% puntajes altos de calidad de vida sin embargo el 60% establecer valores inferiores e intermedios por lo que es la mayor parte está grandemente comprometido.

V. CONCLUSIONES

- El estudio concluye que la fiabilidad en cuanto la reproducción y las habilidades interna de los componentes que forman parte del temario se establecen con altos niveles de confiabilidad.
- Se demuestra que la gente de peligro a la exposición de residuos de combustible de la biomasa se representa principalmente la combustión de leña y carbón por lo que esto predomina más en mujeres.
- Existe un nivel bajo de instrucción educativa presente en los pacientes que requieren que el temario sea ejecutado con ayuda del cuidador o familiar encargado que logre desarrollar adecuadamente bajo la perspectiva de la calidad de vida.
- Se advierte que se pueden realizar el divorcio de varias interrogantes que cuestionan al paciente su competencia para poder continuar en sus labores ya que la mayoría de estos pacientes por el nivel de edad ya han realizado sus labores y se encuentra en calidad de pensionarios y asimismo deben amoldarse también a la capacidad cognitiva de cada paciente de acuerdo a su nivel psíquico.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una evaluación por software con una puntuación para mejorar las probabilidades y no se le ha incorrectamente.
- Se debe remitir los resultados de la escala a los jefes de servicio para que pueda ser implementada especialmente en medicina interna en el servicio neumología para que pueda aplicarse la calidad de vida en estos pacientes.
- Se recomienda realizar estudios que establezca la aplicación de la calidad de vida con pruebas funcionales como la espirometría para poder correlacionar los datos.
- Estos deben ser aplicados preventivamente en los pacientes gerontos apenas pueda ser captados a nivel de la consulta externa o a nivel primario de salud.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Estrategia global para diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: reunión de trabajo NHLBI/WHO. National Heart, Lung, and Blood Institute, 2015
2. Alemayehu B, Aubert RE, Feifer RA, Paul LD. Comparative analysis of two quality-of-life instruments for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Value in health*. 2016
3. Whoqol Group. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Societal Scientific de Medicine*. 2016
4. Pauwels RA, Buist AS, Calverley PMA, Jenkins CR, Hurd SS. Estrategia global para el diagnóstico, manejo y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2017
5. Oh H, Lee Y-E. Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre los no fumadores: quinta encuesta nacional de examen de salud y nutrición de Corea, 2018
6. Organización Panamericana de la Salud, Consejo de Organizaciones. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2015
7. Liu Y, Pleasants RA, Croft JB, Wheaton AG, Heidari K, Malarcher AM, et al. Duración del tabaquismo, síntomas respiratorios y EPOC en adultos de ≥ 45 años con antecedentes de tabaquismo. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2015
8. Jin J, Li S, Yu W, Liu X, Sun Y. Enfisema y bronquiectasia en pacientes con EPOC con tuberculosis pulmonar previa: características de la tomografía computarizada e implicaciones clínicas. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018
9. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016

10. Pauwels RA, Rabe KF. Burden and clinical features of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Lancet* 2015
11. Mendoza H, Gómez M, Regalado J, Altuna E, Marcaide MA, Aizpuru F, Cía JM. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en hospitalización a domicilio. Estudio de 522 casos. *Revista Clínica Española*. 2017
12. Peces-Barba G, Barberá JA, Agustí A, Casanova C, Casas A, Izquierdo JL, Jardim J, López V, Monsó E, Montemayor T, Viejo JL. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 2017
13. Valenzuela MA, Ramos E. Medición de la capacidad vital forzada por Espirometría en habitantes adultos naturales de Junín (4105 m.s.n.m.) *Revista de la Sociedad Peruana de Neumología* 2016
14. Cantella L, Lama J. Prevalencia de EPOC en adultos mayores expuestos al humo de leña en una comunidad rural de la Sierra Central. *Revista de la Sociedad Peruana de Neumología*. 2017
15. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet* 2016
16. Rivadeneira MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar la calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev Cuid*. 2015; 6 (1): 882-91.
17. Cartagena-Onofre C. Valoración de la calidad de vida mediante el cuestionario Saint George en pacientes con EPOC. Tesis para la obtención del título de médico. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, 2020.
18. Orellana-Mogrovejo AC. Calidad de vida y factores asociados en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017-2018. Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Interna. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador; 2019.
19. Morales-Veintimilla P. Estudio comparativo de calidad de vida en hombres y mujeres con fibrosis pulmonar idiopática del hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo 2019-2020. Tesis para optar por el título de licenciada en terapia física. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador; 2020

20. Peña-Rodríguez D. Caracterización de los niveles de actividad física y calidad de vida en pacientes hospitalizados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica de la Clínica Reina Sofía. Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia; 2018.
21. Pamela C. Validación del Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica en pacientes chilenos con limitación crónica del flujo aéreo. 2015
22. Cerrón-Subia R. Programa de rehabilitación respiratoria y su influencia en la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de rehabilitación del departamento de neumología en el hospital Militar Central en el año 2017. Tesis para optar el título profesional de: licenciado en tecnología médica con mención en terapia física y rehabilitación. Universidad Privada de Tacna. Perú; 2018.
23. Laurente-Huaman C. Validación del cuestionario respiratorio Saint George para evaluar la calidad de vida en pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la provincia de Huancayo. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú; 2020.
24. Jorge E. "Flujo espiratorio forzado 25-75% y calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación respiratoria respirando", 2019
25. J.L. Izquierdo-Alonso, J.M. Rodríguez-GonzálezMoro, P. De Lucas-Ramos, I. Unzueta, X. Ribera, E. Antón, et al. Prevalence and characteristics of three clinical phenotypes of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
26. M. Miravittles, M. Barrecheguren, M. Román-Rodríguez. Frequency and characteristics of different clinical phenotypes of COPD. 2018
27. Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, Vermeire PA, Buist AS, Thun MJ, Conell C, Jemal A, Lee TA, Miravittles M, Aldington S, Beasley R. Epidemiology and cost of chronic obstructive pulmonary disease. Eur Resp J 2016
28. Currie GP, Legge JS ABC of chronic obstructive pulmonary disease. Diagnosis. 2018
29. M. Miravittles, M. Calle, J.J. Soler-Cataluña. Clinical phenotypes of COPD Identification, definition and implications for guidelines. 2017

30. Fonseca G. Manual de medicina de rehabilitación Calidad de vida más allá de la enfermedad. Bogotá: Manual Moderno.2019
31. Duran D, Vargas P. La enfermedad respiratoria crónica. 2017
32. Santos JRA. Cronbach's alpha: a tool for assessing the reliability of scales. Exten Journal
33. Celli BR, Cote CG, Marin JM, Casanova C, Montes de Oca M, Méndez RA et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease,2016
34. Jones AP, Rowe BH. Bronchopulmonary hygiene physical therapy for chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue,2017
35. Sin DD, McAlister FA, Man SFP, Anthonisen NR. Contemporary management of chronic obstructive pulmonary disease. JAMA 2015

ANEXOS

Anexo 01

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	Es una patología que se puede prever y tratar; tiene la singularidad de generarse por una obstrucción de larga evolución, en la que hay una restricción de la corriente de gas atmosférico que no es completamente cambiante y se asocia con una respuesta inflamatoria de largo desarrollo en el pulmón y vías respiratorias por fracciones de contaminantes de diversos.(1)	Se aplicara el temario San Jorge a los pacientes calificados con la patología de la EPOC.	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	Edad	¿Cuál es la edad del paciente?	Discreta
				Sexo	¿Cuál es el sexo del paciente?	Nominal
				Procedencia	¿Cuál es la procedencia del paciente?	Nominal
				Tabaquismo	¿Presenta el paciente antecedente de tabaquismo? Consideramos resultado positivo (índice tabáquico mayor a 10)	Nominal
				Exposición a biomasa	¿Presenta el paciente antecedente de exposición a biomasa? Consideramos una respuesta positiva la exposición intradomiciliaria en cocina tradicional(sin chimenea)a base de combustibles como leña, por más de seis meses	Nominal

				Exposición a gases ocupacionales	¿Presenta el paciente antecedente de exposición a gases laborales? Consideramos una respuesta positiva antecedente de trabajo donde se expongan a polvos de carbón, silicatos, plomo, asbesto mayor aun año	Nominal
			SINTOMATOLOGÍA	TOS	¿Durante el último año ha presentado tos? Consideramos una respuesta positiva (tos la mayoría de los días por lo menos durante tres meses al año?	nominal

				Producción de flemas	¿Durante el último año ha presentado flemas? Consideramos una respuesta positiva cuando se produce expectoraciones casi todos los días en ausencia e resfriados u otras comorbilidades neumologías durante mas de tres meses al año	nominal
				Disnea	¿Durante el último año ha presentado disnea? Consideramos un respuesta positiva cuando se presenta la	nominal

	falta de aire al hacer ejercicio leve, en ausencia de otras comorbilidades	
Sibilancias	¿Durante el último año ha presentado sibilancias? Consideramos una respuesta positiva cuando se presentó sibilancias durante más de doce meses en ausencia de resfriados u otras comorbilidades	nominal
Ataques respiratorios	¿Durante el último año ha presentado ataques respiratorios? Consideramos un ataque respiratorio la presencia de sibilancias asociado a dificultad para respirar.	nominal

CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas. Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No use demasiado tiempo para decidir las respuestas. Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro(a) que lo (a) describen y que se deba a su estado de salud.

NOMBRE DEL PACIENTE:

Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

FECHA: EXPEDIENTE No:

EDAD: SEXO: Masculino () Femenino ()

Parte 1

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

1. Durante el último año, he tenido tos

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

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

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

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

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Más de tres ataques

Tres ataques

Dos ataques

Un ataque

Ningún ataque

6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya

directamente a la pregunta No. 7)

Una semana o más

De tres a seis días

Uno o dos días

Menos de un día

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

Ningún día fue bueno

De tres a seis días

Uno o dos días fueron buenos

Casi todos los días

Todos los días han sido buenos

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

directamente a la pregunta No. 9)

No

Sí

Parte 2

Sección 1

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

Es el problema más importante que tengo

Me causa bastantes problemas

Me causa pocos problemas

No me causa ningún problema

10. Si ha tenido un trabajo con sueldo. Por favor marque una sola de las siguientes frases: (si no ha tenido un trabajo

con sueldo vaya directamente a la pregunta No. 11)

Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar

Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo

Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la

respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente:

Cierto Falso

Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....

Me falta la respiración cuando me lavo o me visto.....

Me falta la respiración al caminar dentro de la casa.....
Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....
Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras.....
Me falta la respiración al caminar de subida.....
Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....

Sección 3

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

Cierto Falso

Me duele al toser.....
Me canso cuando toso.....
Me falta la respiración cuando hablo.....
Me falta la respiración cuando me agacho.....
La tos o la respiración interrumpen mi sueño.....
Fácilmente me agoto.....

Sección 4

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

Cierto Falso

La tos o la respiración me apenan en público.....
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos.....
Me asusto o me alamo cuando no puedo respirar.....
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....
No espero que mis problemas respiratorios mejoren.....
Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....
Hacer ejercicio no es seguro para mí.....
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....

Sección 5

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

Cierto Falso

Mis medicamentos no me ayudan mucho.....
Me apena usar mis medicamentos en público.....
Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....
Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque

cierto sí usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:

Cierto Falso

Me tardo mucho tiempo para lavarme o vestirme.....
 No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo.....
 Camino más despacio que los demás o, tengo que parar a descansar.....
 Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o,
 tengo que parar a descansar.....
 Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar.....
 Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....
 Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como,
 caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante
 un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....
 Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar
 cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar,
 jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....
 Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un
 trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o
 practicar deportes de competencia.....

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida
 diaria. Por favor, marque

cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios:

Cierto Falso

No puedo hacer deportes o jugar.....

No puedo salir a distraerme o divertirme.....

No puedo salir de casa para ir de compras.....

No puedo hacer el trabajo de la casa.....

No puedo alejarme mucho de la cama o la silla.....

A continuación, hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden
 impedirle hacer (no tiene que

marcarlas, sólo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden
 afectarle)

Ir a pasear o sacar al perro

Hacer cosas en la casa o en el jardín

Tener relaciones sexuales

Ir a la iglesia o a un lugar de distracción

Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo, visitar a la familia o a
 los amigos, o jugar con los niños

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

No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer

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

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

Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.

1. Número de temario:

2. Sexo del (la) entrevistado(a):

Hombre

Mujer

3. Edad

<40 años (), 40-49(), 50-59(), 60-69(), >70 ()

4. Residencia y tiempo donde vive actualmente

5. Antecedentes laborales de inhalación a partículas tóxicas Sí

No

Asbesto () Monóxido de carbono () nicotina () sílice ()
plomo ()

a. ¿Por qué tiempo se ha expuesto a estas sustancias tóxicas?

b. ¿Cuántas horas al día se expuso a tales partículas?

6. Nivel de instrucción

Analfabeto () primaria () Secundaria ()
superior ()

7. ¿En su casa utilizó fogón con madera, leña, paja, hojas o

estiércol? Sí

No

8. Si la respuesta es si

a. ¿Durante cuantos años utilizaron fogón para cocinar en
su casa? i. años

b. En promedio ¿Cuántas horas al día se quedaba usted cerca de ese
fogón ya sea para cocinar o comer?

i. horas

c. ¿Qué tipo de cocina usaba?

TRADICIONAL MEJORADA

9. ¿Ha fumado alguna vez en su vida? Sí

No

10. Si la respuesta es si

d. ¿Cuántos años lleva fumando o ha fumado?

i. Años

e. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?

i. cigarros/día

Índice Tabáquico

Menor a 10 De 10 a 20

De 21 a 40 Más de 41

11. Antecedentes de infecciones respiratorias agudas a repetición Sí

No

12. Si la respuesta es sí indique cual:

13. Presenta usted alguna comorbilidad Sí

No

14. Si la respuesta es sí indique cual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA TESIS: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EPOC: VALIDACIÓN CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAINT GEORGE. PIURA 2020

¿Por qué se está realizando el estudio?

La actual tesis va a determinar la tendencia de los agentes de riesgo relacionados al EPOC tales como: secuela de TBC, nicotismo, exhibirse a biomasa y partículas laborales, sumado a ello también se mostrar las tendencia sociodemográfica de la muestra tomada tales como: edad, sexo, nivel de educación. Se entenderá en qué medida el EPOC afecta el bienestar de los individuos mediante el temario mencionado. Gran parte de nuestra sociedad pertenece a una esfera económica menor, por ello desde precoz edad usan materiales como: leña, carbón; por su capacidad de combustión; a la par que sus residencias no están adaptadas para el uso de estos componentes, debido a ello están expuestos por muchos años. El bienestar individual de la salud se compromete en gran medida generando discapacidad y dependencia en los afectados es a consecuencia de ello que se pretende aplicar dicho temario con el fin de demostrar en qué situación se encuentra nuestra sociedad respecto a la patología planteada. .

¿Qué me solicitaran que haga?

Consentir a una conversación con el tesista quien le orientara sobre los fines de la tesis y consignara su aprobación mediante este consentimiento informado colocando una rúbrica en el formato, recién entonces se realizara la conversación asignándole una numeración para mantener su anonimato; se registraran las respuestas en un formato de recolección de datos .

¿Qué provecho puedo obtener?

El agrado de ayudar con el estudio de una patología incapacitante y que dará recomendaciones acerca de su prevención y manejo.

¿Puedo negarme a colaborar en la tesis?

Su colaboración en esta tesis es voluntaria, sin que genere algún tipo de evento adverso. He conocido y entendido este formato.

Acepto colaborar en este estudio }

Fecha:

FIRMA NOMBRE Y APELLIDOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALVARADO CARBONEL MARCO ANTONIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EPOC: VALIDACIÓN CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAINT GEORGE. PIURA 2020", cuyo autor es FLORES RUMICHE ROSITA ANGELICA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 26 de Abril del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALVARADO CARBONEL MARCO ANTONIO DNI: 40568513 ORCID 0000-0003-2785-4148	Firmado digitalmente por: MALVARADO el 27-04- 2022 18:30:43

Código documento Trilce: TRI - 0297860