



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL  
CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Fisioterapia

**Autora:** Aldas Palacios Tatiana Alexandra.

**Tutora:** Lcda. Msc. Villarroel Quispe Andrea Elizabeth

Ambato- Ecuador

Marzo, 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema:

**“VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”**, de la Srta. Aldas Palacios Tatiana Alexandra, estudiante de la Carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica de Ambato, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por el Jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2022

### **LA TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**ANDREA ELIZABETH  
VILLARROEL QUISPE**

Lic. Msc. Villarroel Quispe Andrea Elizabeth

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de grado de Investigación sobre: **“VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2022

### **LA AUTORA**



---

Aldas Palacios Tatiana Alexandra

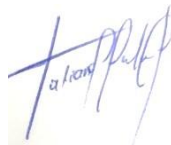
## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor

Ambato, Marzo del 2022

## **LA AUTORA**



-----  
Aldas Palacios Tatiana Alexandra

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.**

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”**, de Aldas Palacios Tatiana Alexandra, estudiante de la Carrera de Fisioterapia.

Ambato, Marzo del 2022

Para constancia firman:

-----

PRESIDENTE/A

-----

DELEGADO

-----

DELEGADO

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación, va dedicado en primer lugar a Dios, quien me ha llenado de grandes bendiciones, y me ha brindado paciencia, fuerza e inspiración para luchar cada día para cumplir mis sueños y metas, me ha permitido compartir mis éxitos y también mis fracasos con cada una de las personas que amo y aprecio.

Se lo dedico a mis padres y hermanos que cada día han sido mi apoyo incondicional en cada uno de mis objetivos que me e propuesto para nunca rendirme y mirar siempre la vida con una sonrisa. Siempre estaré agradecida con ellos, por su sacrificio por todo este tiempo, con el fin de otorgarme todas las facilidades para poder cumplir todas mis aspiraciones en la vida.

A mis amigos de toda la vida, compañeros de carrera que siguen y se quedaron en el camino, mis tutores en el centro de rehabilitación que me abrieron las puertas y docentes que me acompañaron y guiaron a lo largo de estos cuatro años de estudio, siendo parte importante de mi proceso de formación personal y profesional.

Aldas Tatiana

# ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### CONTENIDO

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS E ILUSTRACIONES .....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1    Antecedentes de la investigativos.....	3
1.2    Objetivos.....	22
1.2.1    Objetivo general .....	22
1.2.2    Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO II.....	23
METODOLOGÍA .....	23
2.1    Materiales .....	23
2.1.1    Materiales .....	23
2.1.2    Equipos .....	26
2.1.3    Recursos .....	26
2.2    Métodos .....	26
2.2.1    Tipo de investigación. ....	26
2.2.2    Descripción del procedimiento para la recolección de la información.....	26
2.2.3    Selección del área o ámbito de estudio.....	27
2.2.4    Criterios de inclusión y exclusión .....	27
CAPÍTULO III.....	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
3.1    Análisis e interpretación de los resultados .....	29

3.1.1	Características de la población de estudio .....	29
3.1.2	Datos sociodemográficos .....	29
3.1.3	Cuestionario Saint George .....	34
3.2	Discusión. ....	41
CAPÍTULO IV .....		43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		43
4.1	Conclusiones .....	43
4.2	Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		45
ANEXOS.....		49



## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS E ILUSTRACIONES

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según Sexo.....	29
<b>Tabla 2:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según edad. ....	30
<b>Tabla 3:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación.....	31
<b>Tabla 4:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según antecedentes de enfermedades patológicas personales.....	32
<b>Tabla 5:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal post Covid-19 .....	33
<b>Tabla 6:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según dimensiones categorizadas del cuestionario Saint George .....	34
<b>Tabla 7:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según la categorización del cuestionario St George .....	35
<b>Tabla 8:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según edad y la calidad de vida.	35
<b>Tabla 9:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según sexo y calidad de vida ....	36
<b>Tabla 10:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación y calidad de vida.....	37
<b>Tabla 11:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según la relación de enfermedad patología personal y la calidad de vida .....	38
<b>Tabla 12:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según la relación entre patología post Covid-19 y calidad de vida.....	39

### ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según Sexo .....	29
<b>Figura 2:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según edad.....	30
<b>Figura 3:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación.....	31
<b>Figura 4:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según antecedentes de enfermedades patológicas personales.....	32
<b>Figura 5:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal post Covid-19. ....	33
<b>Figura 6:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según dimensiones categorizadas del cuestionario Saint George .....	34
<b>Figura 7:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según edad y calidad de vida...	36

<b>Figura 8:</b> Distribución de pacientes post Covid-19 en el Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital, según la relación entre sexo y calidad de vida, Ambato. 2021 ...	37
<b>Figura 9:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación y calidad de vida.....	38
<b>Figura 10:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal y la calidad de vida .....	39
<b>Figura 11:</b> Distribución de pacientes post Covid-19, según sexo y calidad de vida.	40

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N<sup>a</sup>1:</b> Formato de la carta compromiso. ....	49
<b>ANEXO N<sup>a</sup>2:</b> Consentimiento informado .....	50
<b>ANEXO N<sup>a</sup> 3:</b> Cuestionario respiratorio SAINT GEORGE (SRSG).....	51
<b>ANEXO N<sup>a</sup>4:</b> Evidencia fotográfica .....	55

## ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

<b>Ilustración 1:</b> Introducción a la encuesta .....	55
<b>Ilustración 2:</b> Indagación con el usuario.....	55
<b>Ilustración 3:</b> Recolección de información.....	55

# “VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”

Villarroel Quispe Andrea Elizabeth<sup>1</sup>, Aldas Palacios Tatiana Alexandra<sup>1</sup>  
Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de  
Fisioterapia<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Debido al estado de emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (Covid-19) el incremento de la carga morbi-mortalidad y secuelas posterior a la enfermedad han desencadenado a factores como la fatiga, sedentarismo, atrofiás musculares provocando de esta manera la decadencia en relación a limitación función y en actividades de la vida diaria. Ante esto, es importante mencionar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida y su correlación en la salud por medio de la aplicación del cuestionario St. George.

**Objetivo:** Valorar la calidad de vida mediante el cuestionario SAINT GEORGE en pacientes post COVID -19

**Métodos:** Estudio descriptivo trasversal con modalidad bibliográfica-documental en 24 pacientes post Covid-19 que asisten al Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital que firmaron el consentimiento informado, los cuales fueron evaluados por medio del cuestionario Saint George. Al finalizar los datos obtenidos, se sintetizaron en la base de datos de Excel y el software SPSS, donde se obtuvo la frecuencia, media y porcentaje de las variables.

**Resultados:** En este estudio, el 54,2% fueron mujeres con una edad promedio de 52,4 años, los cuáles fueron personal de salud, estudiantes y jubilados los más afectados con 16,7% -25.0% respectivamente. Con respecto a la calidad de vida se encontró 83,3% goza de una “Buena” calidad de vida, el 16,6% de los pacientes tiene una calidad de vida “Regular”, siendo la dimensión “Impacto” la más afectada con una media de 24,33 por encima de las otras dimensiones.

**Conclusión:** La mayor parte de la población del estudio no presentan limitaciones en relación a la calidad de vida en la salud. Sin embargo, el Covid -19 y su valor concomitante con las variables sociodemográficas tienen cierta influencia negativa en la salud.

**PALABRAS CLAVES:** CUESTIONARIO SAINT GEORGE, CALIDAD DE VIDA, SARS CoV-2 (COVID 19).

# “VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19”

Villarroel Quispe Andrea Elizabeth<sup>1</sup>, Aldas Palacios Tatiana Alexandra<sup>1</sup>

Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Fisioterapia

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the state of health emergency caused by SARS-CoV-2 (Covid-19), the increase in the morbidity-mortality burden and sequelae following the disease have triggered factors such as sedentary lifestyle, atrophies, fatigue, generating a decrease in functionality and activity limitations. In view of this, it is substantial to mark the influence of the disease on the quality of life in relation to health, through the application of the SAINT GEORGE questionnaire.

**Objective:** Assessment of quality of life using the SAINT GEORGE questionnaire in post-COVID patients -19

**Methods:** Cross-sectional descriptive study with bibliographic-documentary modality in 24 post Covid-19 patients attending the Rehab-vital Physical Rehabilitation Center who signed the informed consent, which were evaluated by means of the Saint George questionnaire. At the end, the data obtained were synthesized in the Excel database and SPSS software, where the frequency, mean and percentage of the variables were obtained.

**Results:** In this study, 54.2% were women with an average age of 52.4 years, who were health personnel, students and retirees the most affected with 16.7% -25.0% respectively. With respect to quality of life, 83.3% had a "Good" quality of life, 16.6% of the patients had a "Fair" quality of life, with the dimension "Impact" being the most affected with an average of 24.33 above the other dimensions.

**Conclusion:** Most of the study population does not present limitations in relation to quality of life in health. However, the Covid -19 and its value concomitant with the sociodemographic variables have a certain negative influence on health.

**KEY WORDS:** SAINT GEORGE QUESTIONNAIRE, QUALITY OF LIFE, SARS CoV-2 (COVID-19)



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en la valoración de la calidad de vida en pacientes post covid-19. En Wuhan, china surgió un nuevo brote denominado SARC-Cov-2 (Covid-19) (1) Una fracción de la población presentaba neumonía de procedencia desconocida vinculada al punto cero de difusión en el mercado de productos marinos en China. La rápida propagación de la infección alcanzo 180 países, siendo un golpe para el sector salud declarando *lockdown* y estado de emergencia a nivel internacional por parte de los lideres políticos y sanitarios (2)

Actualmente, el origen y propagación del COVID-19 requiere de mayor investigación. Aun así, se estima que la triada ecológica es el principal mecanismo de función, de esta manera la trasmisión se da a través de partículas difusas con un periodo de incubación y la proliferación del virus. (3)

El cuadro epidemiológico de la infección está asociada a fiebre, tos, secreción mucosa, hipoxemia, mialgias y disnea siendo el factor más frecuente y persistente en los pacientes. Otros rasgos, son las secuelas posteriores a la infección como la fibrosis pulmonar, disnea de esfuerzo/reposo y atrofiás musculares; incluso perjudica factores como el estrés/ depresión y calidad de vida en relación a la salud. (2)

A nivel global, en marzo del 2021 se registraron 116.736.437 casos positivos de Covid-19, así mismo 2.593.285 de decesos. (4) Cabe mencionar que 45% y 48% de casos y decesos fueron aportadas por América. (4)

En el continente americano, las subregiones respectivamente contribuyeron en relación al número de casos América del Norte con el 68,9% y América del Sur con 28,5%. entre el periodo de diciembre del 2020 y febrero del 2021. Por el contrario, América de Sur fue el subcontinente con mayor aporte de defunciones con el 85% en relación al 14,5% de América del Norte. (5)

En el Ecuador, en febrero del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19. La tasa de mortalidad es de 2,90 por cada 100 mil habitantes mientras que la tasa de letalidad es de 5,01%. Según datos oficiales, 23 de Julio del 2021 se ha registrado las muestras por medio de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa) para Covid-19 de 1.917.796 personas, las cuales confirmaron que 515.859 casos positivos con prueba de PCR y 32.958 decesos. (4-6)

Al mismo tiempo, el estudio demuestra que las ciudades con mayor índice de contagios es Guayaquil (6.921) y Quito (841) correspondientemente. En la provincia de Tungurahua, los datos actualizados hasta el 30 de octubre del 2021, corroboraron 515,859 de casos positivos y 32,958 defunciones. (7)

Shumaker y Naughton en su definición de calidad de vida en relación a la salud, dentro de un contexto multidimensional se refiere al cuidado sanitario, promoción y la capacidad de función global, que permite al ser humano realizar actividades sociales, cognitivas, físicas, al autocuidado y al bienestar emocional. (8)

Actualmente, se estima que los pacientes tras el alta hospitalaria con Covid-19 han presentado cierto grado de limitación funcional. (9) Cabe incluir que varios estudios afirman que aquellos pacientes traen consigo enfermedades secundarias añadidas y síndromes con secuelas persistente que han afectado desde la percepción de la salud el deterioro de la función social, bienestar, calidad de vida y psicológica. (10)

La presencia del personal de salud, específicamente del fisioterapeuta quien ha sido fundamental de primera línea durante la hospitalización y posterior a ello con las secuelas de la enfermedad. (11) Se pretende valorar la calidad de vida en los pacientes post covid-19 y las secuelas que la enfermedad delimita en cuanto al factor: síntomas persistentes, función física y el impacto del COVID.19 en el paciente. De esta manera proponer un plan de tratamiento que permitan mejorar la relación y bienestar en la salud.



## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Antecedentes de la investigativos

**Perception of quality of life after discharge in mild COVID-19 patients,** Falcon Pezo M (2020)

En la investigación realizada en el Hospital Huaral de servicios básicos de Salud en Perú, su objetivo a investigar fue, la percepción de la calidad de vida en pacientes después del alta hospitalaria con diagnóstico de covid-19 leve o moderado.

Durante su estudio la población de análisis consto de 506 pacientes, correspondiendo a muestra de 345 pacientes respectivamente con un error del 3%, se consideraron dentro de la investigación pacientes que hayan sido casos confirmados tras el alta médica, que presentaron alerta epidemiológica.

Para el análisis de estudio se aplicó el método no experimental – transversal, en la recolección de información de los pacientes se realizó por video conferencia de forma virtual mediante la aplicación del EUROQOL-5D-5L instrumento de aplicación por parte del especialista.

Frente a la evidencia presentada, 46% de los pacientes posterior a recibir el alta hospitalaria percibieron ciertas limitaciones en relación al estado funcional y mental siendo el dolor y el malestar percibido por parte de los pacientes la limitación con mayor repercusión en el estado de salud (43%), enmarcando un deterioro de significativo en la calidad de vida y salud, a diferencia del estado de salud optimo con solo el 12% de los pacientes según el análisis de datos. (12)

El estudio manifiesta la percepción de la calidad de vida posterior al alta hospitalaria, haciendo énfasis en la sintomatología del paciente como: limitación en las actividades de la vida diaria (AVD), ansiedad-depresión, dolor, cuidado personal y limitaciones notorias del estado de salud percibiendo un deterioro de la calidad de vida impidiendo el pronto retorno a las actividades diarias y laborales.

**Impact of a pandemic context on the quality of life of young adults.** Guzmán E<sup>1</sup>  
et.al (2021)

Durante el estado de excepción la sociedad se adaptó a varios cambios tomando como prioridad la disminución de propagación del COVID-19 y la interacción social para disminuir el índice de contagios y la morbilidad en la población. Se ha determinado que el aislamiento como medida de prevención sanitaria en el contexto de la cuarentena se encuentra vinculada como primera instancia a un incremento del riesgo de mortalidad que juegan un rol de gran impacto en el mantenimiento de la salud, de igual forma en la percepción del bienestar y calidad de vida.

La investigación en la Universidades de la ciudad de Talca (Chile) busca comparar la calidad de vida anunciada y reportada por el paciente entre distintos entornos tanto un ambiente sin pandemia versus un contexto enmarco en régimen de alerta sanitaria por confinamiento de COVID-19

De esta forma, se aplicó el estudio a una población de 157 adultos jóvenes, se consideraron ciertos aspectos como la inclusión de ambos géneros, rango de edad de 18 hasta 28 años respectivamente, la aplicación del instrumento de evaluación de salud fue SF-36 en los dos entornos de estudio (sin pandemia /con pandemia).

Al comparar los dos aspectos dentro de la investigación se determinó que la calidad de vida fue el aspecto en las dimensiones vitales que tuvo valores por debajo de lo esperado (0,004%) a diferencial de la función social (0,001%), salud general (0,001%), salud mental (0,003%) Demostrando que la calidad de vida (CV) en el marco acentuado al rol emocional y salud en general requiere de implementos de intervención multidisciplinaria en con el objetivo de garantizar el bienestar óptimo de la población joven en comparación con el registro del entorno sin pandemia.(1)

Recientes estudios sobre el aislamiento por COVID-19 como medida de previsión de contagios ha sido percibida en el contexto de la salud como un problema en el estado físico, psicosocial y salud en general de la población, estos aspectos se consideran en relación a la percepción de la calidad de vida en relación a la salud (CVRS).Siendo así, el impacto de la pandemia una opción que permita mejorar los servicios convencionales e incluir estudios y nuevas opciones de tratamientos accesibles a la

población que permitan mejorar no solo en la función física si no dentro de un enfoque en las actividades y la interrelación con la calidad de vida.

**Impact of covid-19 on the functional respiratory capacity and quality of life of post-hospital discharge patients, Pineda D, et.al (2021)**

Hospital General Monte Sinaí de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador realizaron estudios dentro de un marco de salud para determinar si las distintas alertas epidemiológicas propias del COVID-19 tienen un gran impacto en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria.

Se efectuó el proceso de selección que incluyó 82 pacientes tras alta hospitalaria de COVID-19, se incorporó a pacientes de 20-65 años, de ambos sexos.

En este estudio la obtención de información se realizaron valoraciones virtuales por medio de app y la toma de datos por instrumentos de evaluación como la escalada de Sit to Stand test, escala de Borg, escala modified Medical Research Council y COPD Assessment Test (prueba de evaluación de la EPOC)

Se puede demostrar que la comorbilidad en los pacientes está determinada por síntomas persistentes tras el alta hospitalaria como: fatiga 100% disnea 84% debilidad muscular MMII (miembro inferior) 51%, parestesia 33% anosmia y/o ageusia 43%, dolor errático 63%. Los instrumentos de evaluación permitieron determinar la sintomatología y otros aspectos de consideración como el bajo rendimiento, esfuerzo moderado, el nivel de disnea y fatiga, pero con un porcentaje de 67% siendo el más alta con relación al impacto de la calidad de vida en relación a la salud (CVRS). (13)

El presente artículo demuestra el comportamiento del COVID-19 en la población y las complicaciones y síntomas persistentes de la enfermedad, no solo a nivel de las funciones vitales si no que se ven reflejadas en alteraciones de la calidad de vida y psicosociales de la población de esta forma el impacto medio- alto de la morbilidad y su incremento en el país ha disminuido la calidad de vida en relación a la salud (CVRS), cabe destacar el potencial de la telerehabilitación y valoraciones tempranas como herramienta disponible por medio de los fisioterapeutas al ofrecer los programas de actividad física para preservar el estado de salud del paciente.

**Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI, M. Taboada <sup>1</sup> et.al. (2021)**

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI realizaron un estudio de comparación de la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) y la sintomatología persistente de seis meses de evolución posterior a la hospitalización en pacientes con COVID-19 y de aquellos que no precisaron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Posteriormente el estudio fue de cohorte prospectivo mediante el cuál se aplicó a 242 pacientes con covid-19 con ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y aquellos que solo tuvieron ingreso hospitalario y posterior a 6 meses del alta hospitalaria.

De esta forma, para evaluar la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) síntomas y el estado funcional se lo realizó mediante una entrevista estructurada posterior a la hospitalización en un lapso de 6 meses de evolución el instrumento de obtención de datos fue el cuestionario EuroQol Group Association (EQ-5D-3L)

En este sentido, los 242 pacientes que ingresaron al periodo de estudio, 16,5 % decesos 18,2% ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI y 83,5% alta hospitalaria. A los 6 meses del alta hospitalaria se aplicó el cuestionario donde el 52,4% presentaron disminución de la calidad de vida y 147 pacientes presentaron sintomatología persistente a diferencia de los pacientes que se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, presentaron deterioro de calidad de vida en cuanto al cuadro clínico no se encontró diferencia significativa en proporción a pacientes de UCI y sin UCI como la disnea de esfuerzo (78,1% vs. 47,7%,) y astenia (56,3 vs. 29,1%,) (8)

Para concluir, durante la pandemia del covid-19 las investigaciones han permitido determinar la evolución epidemiológica de la enfermedad desde un enfoque en la calidad de vida en relación a la salud (CVRS), como un punto de partida importante durante y después de la hospitalización permitiendo realizar un seguimiento a largo plazo de síntomas y signos persistentes en pacientes que obtuvieron el alta hospitalaria en comparación con aquellos que se encuentran en UCI , que han propiciado

limitaciones en la calidad de vida y gran repercusión en las actividades de la vida diría como de la capacidad de cuidado personal o ayudas técnicas. De esta manera, el seguimiento del cuadro clínico en combinación con la fisioterapia y el equipo multidisciplinario es un método eficaz y prometedor para mejorar la calidad de vida del paciente.

**Aplicación del cuestionario Saint George en pacientes con síntomas respiratorios crónicos**, Torre Chávez, Y et.al (2019)

Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa, en La Habana realizaron el estudio de síntomas respiratorios y aquellos factores de riesgo en EPOC crónico mediante el cuestionario Saint George.

Para ello participaron 450 pacientes con cuadro clínico respiratorio crónico de EPOC, que sean mayores de 40 años de ambos sexos para la recolección de datos se aplicó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario Saint George siendo ya un cuestionario más específico de la enfermedad obstructiva para el estudio

Dando como resultado, del total de pacientes encuestados el 18,2% de ellos presentaron cuadro clínico respiratorio crónico, sobresaliendo el porcentaje de mujeres con respecto al de los hombres 59,8% (60,64) y 46,6 % (58.8) respectivamente.

Los factores de riesgo como mayor prevalencia fueron alergias, tabaquismo y los antecedentes patológicos; este último estará en relación con los síntomas de esta forma las afecciones prevalentes son: asma, enfisema, bronquitis crónica, la diabetes mellitus, los trastornos psicoafectivos y la obesidad. (14)

El estudio de los síntomas respiratorios crónicos en distintas afecciones pulmonares obstructivas, haciendo énfasis en asma, enfisema, bronquitis crónica. La disnea crónica progresiva es el primer síntoma más común, aunque por otra parte la tos sería la primera en desatarse por medio de un agente externo. Los pacientes que presenten estos síntomas primarios sin contar su función pulmonar presentar alteraciones en la calidad de vida.

**The St. George's Respiratory Questionnaire as a prognostic factor in IPF.**  
Furukawa T, et.al (2017)

El Centro de Enfermedades Respiratorias Aichi, Japón; planteo como objetivo de esta revisión investigar la correlación entre la calidad de vida en relación a la salud y el cuestionario respiratorio Saint George SGRQ, como valor predictivo en el índice de mortalidad y las tasas de supervivencia como factor pronóstico en la fibrosis pulmonar idiopática, Para ello, se examinó con FPI recién diagnosticados y con edad promedio de 66 años, hombres (86%) y mujeres.

Así mismo, los datos clínicos fueron mediante una serie de evaluaciones físicas como fisiológicas: disnea (MMRC- BDI), capacidad de ejercicio (PM6M) y la calidad de vida en relación a la salud (SGRQ)

En cuanto a los resultados del estudio se observó dentro de las características de la población el rango de edad fue de 66 años y 86% eran hombres en comparación con las mujeres de la muestra.

Los valores porcentuales de capacidad de ejercicio y CVRS fueron de 80%, 58%, 580 m y 34 puntos respectivamente. Puesto que, la puntuación del cuestionario respiratorio Saint George SGRQ sea superior de 30 puntos mostrando un valor de mortalidad significativo. (15)

Por lo tanto, el estudio destaca la obtención de información pronóstica de FPI en relación al estado de salud mediante el cuestionario SGRQ, hay varios estudios que encuentran cierta discrepancia en cuanto a su puntuación como predictor independiente, se estima que la totalidad de su puntuación mayor a 30 puntos en pacientes con Fibrosis pulmonar idiopática (FPI) junto con el porcentaje de Capacidad vital forzada (CVF) predicho estará vinculado a un mayor índice de mortalidad.

### **Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria, Tania Abril Mera, et.al (2020)**

Hospital General Mount Sinai, realizaron un estudio que permitió determinar los niveles de disnea de los pacientes post covid-19 tras el alta hospitalaria y el impacto en la calidad de vida, participaron en el estudio 82 pacientes dentro del espacio muestral que hayan sido dados de alta hospitalaria de covid-19 y entre la edad promedio de 20-65 años.

La técnica de evaluación se realizó en un periodo de 3 meses, de dos formas la objetiva por medio de videollamada y subjetiva a través de escalas de evaluación aplicadas a incluir criterios de la historia clínica, escala de Borg, disnea (nMRC) capacidad de ejercicio aeróbico (Sit to stand) fatiga (FIB) y calidad de vida en la salud (CAT).

Según la información analizada, en los criterios demográficos presentan un mayor porcentaje de población del sexo masculino en comparación al femenino y el rango de edad estimada es entre 50-59 años. En la evaluación subjetiva del estudio el 71% de la muestra presenta disminución de la capacidad física (1- 4 escala de Borg), 30% disnea moderada, 35% alto impacto de la calidad de vida en relación a la salud tras alta hospitalaria y dependencia según el CAT y nMRC, mientras que el 70% presentan fatiga en actividades de la vida diaria (AVD) de los pacientes evaluados. (11)

Según el artículo, existe escasos estudios que evalúan la función respiratoria y secuelas posteriores de la enfermedad; aún se requiere de mayor investigación. Por otra parte, la disnea es un factor que interviene en la calidad de vida de los pacientes post covid-19 y tanto la edad, el periodo de evolución y los antecedentes tras el alta hospitalaria han influido en el estado de salud, de igual manera ha sido un factor limitante en las actividades de la vida diaria enmarcando la clínica persistente en dichos pacientes. De esta manera el índice de calidad de vida (CV) en relación a la salud ha ido aumentando a niveles altos y muy altos según escala subjetiva.

### **Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral** Grimaldos, F, et.al (2019)

En el programa de cuidados respiratorios integral (INO) en el nororiente colombiano brinda atención a pacientes con enfermedades respiratorias, mediante este estudio busco describir cuales son los efectos del programa de cuidado integral en la CV de pacientes con EPOC crónico.

Un total de 31 pacientes fueron incluidos en la recolección de información por medio de un estudio descriptivo transversal, se incluyó pacientes con EPOC que ingresaron al programa en primera instancia y para la medición de la calidad de vida se realizó por medio del instrumento de evaluación subjetivo específico el cuestionario Saint

George y posterior a 6 meses una segunda aplicación. Debido al comportamiento de la variable se aplicó pruebas estadísticas no paramétricas

Como resultado del artículo, se obtuvo que dentro de la muestra los criterios demográficos obtenidos fueron de: 63.3% sexo femenino en comparación al masculino el rango de edad de 82,7 años en promedio, 43.3% antecedentes de exposición al humo de tabaco directo y 10% pasivo.

Al realizar el análisis de las variaciones de la encuesta Saint George presentó cambios relevantes en el dominio de actividad y además en el puntaje final del cuestionario Saint George la mediana fue de 5 con un rango intercuartil de 12 puntos al ser aplicada antes y después de la participación de los pacientes en el programa integral de cuidados respiratorios. (16)

De esta manera se comprobó la eficacia del mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes que ingresaron al programa de educación integral basada en la intervención de la rehabilitación pulmonar y la autoeducación debido a las limitaciones en las distintas actividades que pueden presentar. Cabe acotar, que varios autores mencionan que se requiere de mayor investigación y la inclusión de otros factores como: antecedentes físicos/mentales, valores de % Volumen espiratorio forzado (FEV), comorbilidades y especialmente si existe o no una adherencia al tratamiento en el programa.

#### **Análisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Ayora A, et.al (2019)**

En el Hospital General Universitario de Castelló, España cuyo objetivo de estudio es analizar la correlación y efectividad entre el cuestionario St. George y COPD (Respiratory Questionnaire y Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test) de esta forma identificar cuál de estos instrumentos de evaluación es eficaz y de fácil aplicación para evaluar la calidad de vida en pacientes con EPOC grave.

Durante el periodo de estudio se estimó un total de 156 usuarios con diagnóstico de exacerbación de EPOC e historiales clínicos con (antecedentes de tabaquismo, obstrucción del flujo aéreo FEV1/FVC).



Se estudio la calidad de vida en relación a la salud mediante el cuestionario St George y COPD en dos grupos de asignación el grupo de control y el de intervención. De esta forma poder observar las diferencias entre las puntuaciones globales de los cuestionarios y las variables clínicas.

Para finalizar, se muestra entre ambos instrumentos concordancia y cierta consistencia interna en su valoración. Aunque existe la presencia de mayor sensibilidad en el cuestionario COPD para detectar la presencia de cierta sintomatología como tos y expectoración. (17)

Hay varios cuestionarios para poder evaluar la calidad de vida especialmente en pacientes con episodios de empeoramiento de síntomas. Resaltando el cuestionario COPD y St. George para su aplicación, la única diferencia es el menor periodo de tiempo y la sensibilidad en la detección de los síntomas como las Tos. El objetivo de ambos cuestionarios es evaluar la actividad, el impacto de la enfermedad y síntomas cuando el paciente ingrese al área hospitalaria. Por lo que se concluye, que los dos instrumentos son fiables para su aplicación a pacientes con Epoc y cuadros de exacerbación.

**Qualitative evaluation of the St George's Respiratory Questionnaire in patients with severe asthma.** M. Nelsen, Linda et.al. (2017)

En la investigación realizada en Estados unidos, cuyo objetivo es la evaluación del grado de validez del cuestionario Saint George en pacientes que presenten asma grave.

Por lo tanto, se aplicó el estudio a 16 pacientes con características clínicas y demográficas de la enfermedad tales como ser mayor de 18 años con historial de asma grave de evolución de 12 meses. Cabe aclarar que el estudio se aplicó en cuatro clínicas de alergias y asma en EEUU y dos en Canadá entre el año 2014 – 2015 respectivamente.

La recolección de información se obtuvo mediante entrevistas, en primera instancia se aplicó cierta sección de preguntas sobre el impacto de los síntomas en la vida del paciente y afecciones de salud, seguido del cuestionario St. George y por último el cuestionario sociodemográfico.

El resultado del estudio presenta ciertos componentes de gran importancia, una de ellas son las características del paciente como variables de gravedad frecuente y el cuadro clínico concurrente en todos los pacientes: tos (16,89%), disnea y sibilancia. Estos síntomas perjudican la calidad de vida, sueño y la actividad física. El 94% de los pacientes tuvieron una reciente visita médica por la presencia de síntomas del asma el motivo más común fue la disnea (89%) exacerbación (50%) y tratamiento no alivia los síntomas (89%). Por otra parte, según los resultados de la escala St. George los pacientes experimentan síntomas diarios: tos (56%) sibilancias (89%) flemas (39%). Cabe acotar que los pacientes con asma presentaron cuadros respiratorios en las últimas semanas y en relación a la calidad de vida estos síntomas dificultaban el sueño (89%) agotamiento (89%) y disnea (94%) limitando al paciente a realizar actividades de la vida diaria y social. (18)

Esta revisión, que el cuestionario St. George es un instrumento eficaz como medio de evaluar los síntomas persistentes en los pacientes con asma, además de incluir una evaluación de ejecución de actividades y el impacto que la enfermedad tiene sobre el estado de calidad de vida en relación a la salud. Es considerado por varios investigadores una técnica completa y que puede aplicarse a pacientes que se encuentren en estado grave. Desempeñando un papel importante en la detección de síntomas en aquellos que padecen de la enfermedad posterior a un tratamiento o ingreso hospitalario.

**Changes in quality of life and dyspnoea after hospitalization in COVID-19 patients discharged at home. Pierachille Santus et.al (2020)**

La investigación realizada en Milán, Italia en la Unidad de Cuidados Respiratorios de Alta Dependencia (RH DU) del Hospital Universitario Luigi Sacco, tiene como objetivo de investigación evaluar a los pacientes con Covid-19 el estado de la calidad de vida y los síntomas presentes a posterior al alta hospitalaria.

Posteriormente el estudio fue observacional el cual se aplicó a 20 pacientes con neumonía e insuficiencia respiratoria grave relacionadas con COVID-19 posterior a 15 días del alta hospitalaria, los pacientes que se incluyeron en el estudio debían tener pruebas negativas de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa).

Para la obtención de datos se hizo una recopilación de características demográficas, hallazgos de laboratorio, pruebas de imagen e historial médico. Los instrumentos de aplicación constaran de cuatro cuestionarios que se aplicaron en dos fases, la primera al momento del alta hospitalaria (llamada telefónica) y la segunda fase 15 días tras el alta hospitalaria: calidad de vida (St. George), disnea en actividad (nMRC), disnea en reposo (EVA) y disnea de esfuerzo (RPE)

Como resultado de lo antes expuesto, los datos analizados se estratifico en dos grupos: las parámetros clínicos y demográficos. La edad promedio es de 55 años y conformada por el 85% del sexo masculino también la muestra presentó ciertas enfermedades de comorbilidad: hipertensión (40%) y EPOC/ asma (20%). Al mismo tiempo, la relación entre PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> tuvo un ingreso de 283 (106) mmHg, (45%) presencia de Insuficiencia respiratoria y (75%) diagnosticados con COVID-19 grave.

Así mismo, para la disnea y la calidad de vida se evaluó por la escala del cuestionario respiratorio Saint George SGRQ, el cual se obtuvo valores de 25.5 y posterior a los 15 días del alta hospitalaria (13,2%) destacado una reducción significativa en el puntaje total y de cada dominio respectivamente de  $\geq 4$  puntos. A pesar de los datos obtenidos el 65% de los pacientes alcanzaron mejorías a nivel clínico en la puntuación del cuestionario St. George en los dos ámbitos a evaluar y el 30% presentaron mejorías en la escala de disnea (mMRC) (19)

Por lo tanto, la revisión sugiere realizar un estudio objetivo de la calidad de vida en relación a la salud como un medio que permita realizar un análisis completo con la finalidad de obtener mejoraras y crear planes de tratamientos específicos en varios dominios que indispensables en el diario vivir del paciente y a la vez como sobrellevar el impacto de la enfermedad cuyo objetivo principal es no disminuir su bienestar físico/ y poder controlar los efectos a largo plazo del Covid-19 y su comorbilidad.

**Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection, G. Jacobs, L et.al (2020)**

Esta investigación se llevó a cabo en Nueva Jersey en el Centro Médico Académico uno de los primeros epicentros de contagios del Covid-19, el cual busco caracterizar los síntomas persistentes de la enfermedad y la prevalencia después de la

hospitalización (35 días) en correlación a la calidad de vida en relación a la salud, función psicosocial, mental y física. Participaron en el estudio total de 183 participantes se incluyó aquellos que se encontraron en la lista de alta hospitalaria en el periodo de marzo – abril 2020 que sean mayores de 18 años, diagnóstico confirmado con prueba de PCR y que hayan permanecido hospitalizados por lo menos 3 días.

A posterior, en la recolección de datos se aplicó por llamada telefónica y una encuesta electrónica como la Escala PROMIS® v1.2 - Salud Global (síntomas / calidad de vida)

Como resultado se obtuvo que de los 183 pacientes que se aplicó la encuesta se determinó las características demográficas, en cuanto a la edad 57 años fue la media de la muestra; 61,5% hombres, 54,1% blancos. Se mostro de esta forma el cuadro clínico persistente posterior a los 35 días: dolor muscular (51%), disnea (45,3%), fatiga (55.0%), CVRS (39,8%), salud general (41,5%) e informaron una excelente/ muy buena después de los 35 días, salud mental (43,7%) salud física (38,7%) aquellos pacientes que presentaron síntomas persistentes fueron de mala/ muy mala respectivamente. Aunque toda la muestra tuvo la infección del COVID-19 se estableció como leve o modera en totalidad según los criterios del estudio (20)

Esta revisión propone, evaluar los síntomas persistentes que por lo general se mantienen hasta los 35 días posterior al alta pueden ser los responsables comúnmente de afectar la calidad de vida en función a la salud, el estado físico y psicológico. Por lo que, varios estudios afirman que una evaluación temprana en estado posagudo de los síntomas permitiría al personal de salud planificar los servicios de atención y tratamientos específicos con la finalidad de disminuir el impacto en el bienestar salud.

**Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19, MM Walle-Hansen, et.al (2021)**

En la investigación en Noruega, cuyo objetivo fue estudiar la mortalidad en pacientes con covid-19 tras el alta hospitalaria de 6 meses de evolución y la relación de la enfermedad con la calidad de vida y el deterioro funcional del paciente. Para ello participaron 171 pacientes que fueron admitidos a los 4 hospitales del sudeste de

Noruega con 180 días de ingreso entre 60 años o más en el periodo de marzo- julio 2020.

Para la obtención de datos se aplicó el cuestionario EuroQol 5-dimensional-5 niveles (EQ. 5D-5L), escala de EVA y evaluar la capacidad funcional (SPPB)

El resultado del estudio determino primero en relación a las variables demográficas e relación al grupo de edad con un rango de 60-69 (74,3%), hombres (57%) aquellos que experimentaron la enfermedad grave (26%). Por otra parte, la prevalencia de comorbilidad es más frecuente en la edad mayor al igual que la media de las puntuaciones de las escalas de MoCA y SPPB, lo que demuestra un empeoramiento de la función física y cognitiva en los participantes de mayor edad. (21)

Por lo tanto, la revisión destaca los efectos negativos que se presentan ciertos pacientes posterior al alta hospitalaria y como la falta de atención médica y seguimiento de la enfermedad puede inducir como se ha mencionado en el deterioro de la ejecución de actividades de la vida diaria, funciones respiratorias, síntomas, como del impacto de la enfermedad sobre ella. Resaltando la importancia de tener un mejor control y medidas preventivas del Covid-19 especialmente en la población adulta siendo este grupo el mayor aporte en los índices de mortalidad posterior a la atención hospitalaria.

**Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study.** Guangbo Qu MD,et .al (2021)

La revisión del presente proyecto en la provincia de Anhui y Hubei su objetivo a investigar fue la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes que adquirieron Covid-19 y fueron dados de alta en seis hospitales y de esta forma analizar los factores predictores en la población en un periodo de tiempo.

Se aplicó un estudio multicéntrico de 540 participantes de la revisión que presentaran síntomas físicos consecuente de la infección del covid-19 y positivo en la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa). La calidad de vida de los pacientes en relación a su salud se aplicó por un instrumento de salud subjetiva SF-36 posterior al alta hospitalaria

Dando como resultado, desde un punto demográfico de los 540 pacientes con alta hospitalaria respectivamente 489 pacientes (leve/ modera) y 51 pacientes (grave) se clasificaron según el riesgo de la enfermedad. La edad promedio fue de 47,50 años. El cuadro clínico físico más común de la población fue la fatiga (29.4%) disnea de esfuerzo (26.1%) y dolor articular (24.3%) posterior al alta siendo un factor de riesgo. Además, los valores de la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) de los pacientes con covid-19 fueron bajo en comparación a otros estudios realizados en china a excepción de la variable salud general y destacar que los pacientes con gravedad tuvieron valores más bajos en comparación con los pacientes de leve o moderado. De la misma forma si determinamos el estado de salud física y mental los pacientes mayores (60 años) en relación a la población joven será más deficiente su recuperación y en cuanto a la CVRS la puntuación es mayor que la variable del cuadro clínico físico. (10)

Para concluir, del estudio se puede afirmar que la calidad de vida es uno de los factores que no volvieron con normalidad en relación a la salud a pesar del alta hospitalaria y de haber realizado seguimiento de los pacientes hasta los 45 días. Por lo que se estima que el factor de riesgo es mayor, afectando a las actividades de la vida diaria de manera deficiente y esto a su vez la estrechez que tienen con carga psicológica presente por lo que los pacientes son susceptibles a embarcarse en una población vulnerable en la salud.

**Factors associated with low quality of life in Chilean adults during the COVID-19 quarantine, Guzmán-Muñoz E, et.al (2020)**

En la investigación realizada en Chile, cuyo objetivo es determinar la baja calidad de vida y los factores asociados a esta enfermedad durante la cuarentena de COVID-19 en la población adulta.

En el proceso de selección de la muestra se incluyó a 1.082 participantes que sean chilenos entre los 18-60 años de edad, que hayan estado en cuarentena por alerta sanitaria y sin diagnóstico de infección por COVID-19. Se considero en la recolección de datos los antecedentes sociodemográficos y para la calidad de vida la encuesta SF-36.

Se pudo determinar, que los resultados principales señalan que hay factores vinculados al sexo y al estilo de vida que fomentan el riesgo de la calidad de vida en relación de la salud, ciertas dimensiones como el dolor corporal, calidad de vida, función física se asoció a una disminución de calidad de vida; siendo el sexo femenino el más afectado en la percepción salud general ( $p = 0,05$ ), dolor corporal ( $p=0,018$ ). Los participantes que no realizaban actividad física tienen más probabilidad de presentar baja calidad de vida en función física ( $p=0,001$ ) dolor corporal ( $p = 0,001$ ) y rol físico ( $p = 0,005$ ). (1)

El presente artículo se enfoca en presentar ciertos factores que se encuentran asociados a la disminución del porcentaje de la calidad de vida durante el periodo de cuarentena. Por lo que el estudio de dichos factores sociodemográficos y el cuadro epidemiológico de la enfermedad permite reforzar acciones correctivas en el personal de salud necesarias para incluir en programas beneficiarios de salud durante el estado de emergencia del Covid-19

**Validation of the St George's respiratory questionnaire and risks factors affecting the quality of life of Lebanese COPD and asthma patients.** Zeina Akiki et.al (2019)

En la investigación realizada en Líbano en el departamento de Neumología del Hospital Universitario y en el Centro Médico en Beirut, cuyo objetivo es identificar ciertos factores que afectan la calidad de vida en pacientes con EPOC y asma y el uso del cuestionario St. George

Durante su estudio la población de análisis consto de 214 pacientes, 90 pacientes con Epoc y 124 pacientes con asma. Se aplicó el cuestionario respiratorio Saint George SGRQ de manera independiente para la muestra de pacientes con asma y Epoc de igual manera se estimó los valores de FEV1%, CCQ y MRC. Además, se incluyó la recolección de factores sociodemográficos y riesgo de enfermedad.

Lo dicho hasta aquí demuestra que los noventa pacientes con EPOC (0,802) tuvieron mayor puntuación en las subescalas de SGRQ en comparación con el asma (0,734).

Así mismo, el 21,5% de participantes anunciaron la presencia de otras enfermedades crónicas como: hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión y enfermedades

cardíacas/renales. Además, el tabaquismo y el IMC son ciertos factores que interviene de manera negativa en los valores de la escala de SGRQ en relación a la salud.

Precisamente la comprobación de fiabilidad SGRQ, demuestra la diferencia del % de FEV1 y del cuestionario St. George hubo una relación negativa entre las puntuaciones totales, mientras que se encontró cierta relación positiva entre el puntaje total del cuestionario SGRQ y la escala MRC. Y se a establecido al cuestionario Saint George confiable su uso en pacientes con diagnóstico de Asma y Epoc. (23)

**The COPD assessment test and St George's Respiratory Questionnaire: are they equivalent in subjects with COPD? Morishita-Katsu,M (2016)**

En el departamento de Medicina Respiratoria y Alergia del Hospital General de Tosei en Japón, se realizó el estudio sobre la confiabilidad del cuestionario CAT Y St. George de la calidad de vida con el fin de analizar los factores que asisten el estado de la salud de los pacientes.

En el estudio participaron 109 usuarios en total con EPOC estable  $FEV1/FVC < 70\%$  se incluyeron pacientes con diagnóstico de Epoc de edad media de 50 años con precedencia de tabaquismo. Cada uno de los participantes completó pruebas de función física y funcionales autoadministradas: disnea BDI, CAT, SGRQ y el cuestionario de ansiedad/depresión.

Se pudo demostrar que los resultados sociodemográficos, 104 pacientes eran hombres y la edad media  $70,6 \pm 6,8$  años. En cuanto a los antecedentes de tabaquismo solo 18 eran fumadores activos. Hay que mencionar que el FEV1 fue de  $1,06 \pm 0,46$  L es decir que dentro de la investigación se incorporó casos de Epoc leve / grave. Por otra parte, la correlación interna de la puntuación final del cuestionario respiratorio Saint George SGRQ y CAT fue positiva ( $P < 0,001$ ). A diferencia de la relación entre los parámetros de disnea, función pulmonar, función física demostraron puntajes diferidos entre los dos cuestionarios aplicados a la calidad de vida en relación a la salud. (24)

De esta manera se comprobó que para evaluar la calidad de vida se puede evaluar por medio de dos cuestionarios subjetivos específicos de la patología, aunque ambos sean fiables y confiables para su aplicación. Sin embargo, si se requiere de una evaluación



con tiempo limitado el CAT es el instrumento que podría aportar información para el personal de salud. El resto de componente son idénticos y las medidas aplicables son de fácil uso.

**Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva.** Pineda-Higueta S, et.al

E.S.E. Metrosalud de la ciudad de Medellín, cuyo objetivo es describir la CVRS en pacientes con EPOC, se aplicó a 179 usuarios mayores de 65 años, que no se encuentren hospitalizados. Se utilizó una escala específica – subjetiva de calidad de vida Saint George y el impacto que los pacientes tienen sobre su propia enfermedad tales como síntomas (patología), actividades (limitaciones /disnea) e impacto e igualmente se incluyó una fuente primaria de información con variables sociodemográficas.

De lo anterior resulta que los pacientes evaluados en el enfoque sociodemográfico se encuentran dentro de un rango de edad entre 65 y 99 años. Mientras que las dimensiones del cuestionario Saint George de la calidad de vida muestran que la actividad es el aspecto con más deterioro en comparación con los síntomas y el impacto cabe acotar que se obtuvo ciertas asociaciones entre la calidad de vida y otros aspectos como la escolaridad (p: 0,005%), etnia (p: 0,004%) siendo las más significativas en relación al estudio. (25)

Por lo tanto, el autor destaca la prevalencia de la afectación de la calidad de vida y el impacto que tiene en la enfermedad, demuestra que el factor actividad es la más afectada. Y pesa a que, hay estudios que atribuyen su limitación a ciertos factores internos y externos como los desencadenantes de la persistencia de los síntomas, la limitación respiratoria y la estrecha correlación con las características sociodemográficas.

**El impacto del síndrome post-COVID en el funcionamiento: resultados de una encuesta comunitaria en pacientes después de infecciones leves y moderadas por SARS-CoV-2 en Alemania.** Lemhöfe, C et.al (2021)

En dos comunidades de Baviera, Alemania se realizó una investigación con la finalidad de conocer el desarrollo del Síndrome Post Covid-19 en pacientes leve o

moderado que no requieren de ingreso hospitalario. Se aplicó a 1027 pacientes con Covid-19 en estado leve-moderado para la recolección de datos se utilizó la encuesta *RehabNes* y se incluyó el cuestionario *SF-36* para evaluar la calidad de vida.

Se estima que el 97,5 % presentaron síntomas como fatiga, anosmia, disnea, alteraciones psicológicas en las primeras etapas y el 84,1% presentó limitación en actividades de la vida diaria, ocio e inconvenientes en el aspecto social. El 61,9 % de los pacientes relatan haber presentado síntomas persistentes alrededor de 3 meses posterior al contagio. Así mismo, cabe mencionar la importancia de los resultados obtenidos en relación al impacto de la calidad de vida y en base a la ejecución vocacional dieron como resultado puntajes bajos en relación a la salud. (26)

Para finalizar, el estudio que las variables en cuanto a síntomas del estado leve y moderado se encuentra en equilibrio y no varía en cuanto a la alerta epidemiológica. La persistencia de los síntomas en base a varios estudios científicos establece que su persistencia está relacionada con limitaciones físicas (actividades), respiratorias, psicologías y CVRS.

**Síndrome post-COVID en pacientes no hospitalizados con COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo longitudinal.** Max Augustin MD, et.al (2021)

En el UHC, consulta externa post Covid-19, cuyo objetivo de estudio fue analizar de los síntomas leves o nulos por la afección del Covid-19 del SRA en la salud. Se observó a 958 pacientes con presentar síntomas epidemiológicos persistentes por un periodo de tiempo de 4-6 meses. Los participantes completarán cuestionarios sistemáticos sumado a esto se realizó una evaluación física y las historias clínicas.

Se observó a 958 pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2 del 6 de abril al 2 de diciembre de 2020 para detectar síntomas a largo plazo y anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Identificamos la anosmia, ageusia, fatiga o dificultad para respirar como los síntomas persistentes más comunes en los meses 4 y 7 y resumimos la presencia de consecuencias para la salud a largo plazo como el síndrome post-COVID (PCS). Los predictores de síntomas a largo plazo se evaluaron mediante un modelo de regresión logística univariable y multivariable.

Dando como resultado, En las primeras visitas el 97,1% presentaron síntomas leves y solamente el 2,2% y el 0,7% demostraron signos moderados y graves respectivamente. En relación a las características sociodemográficas los hombres, 46,5% y las mujeres 53,5% con respecto al sexo fue equilibrado, la edad media fue de 43 años. De estos, las comorbilidades más frecuentes fueron Epoc (2,7%), H.A (8.0%), neoplasias (2,4)% El mayor porcentaje de los pacientes no tuvieron ingresos hospitalarios (97,1%) con respecto al 2,9% que fueron hospitalizados y 0,7% de ingresos a la UCI

Al inicio, los síntomas más presentados fueron: tos, ageusia, anosmia, fiebre con 64,4%, 59,1%, 54,3% respectivamente. Se comparo con el seguimiento de 4 meses de la enfermedad y aquí aparecen ciertos aspectos distintos como: disnea 8,6 %, fatiga 9,7%, ageusia 11,1%, Anosmia (12,4%). Y el ultimo seguimiento se realizó a los 7 meses cabe destacar que existe persistencia del cuadro clínico similar al inicio: dolor de cabeza, 2,5% alopecia, 1,1% diarrea, 14,7% de anosmia, 13,6% de disnea, 14,7% de fatiga y 11,0% % ageusia. (27)

Cabe mencionar, que la prevalencia de los síntomas en los pacientes que hayan adquirido Covid-19 se va desarrollando dentro de un periodo de tiempo, estos pueden sumarse a otros síntomas o mantenerse. Así mismo, se ha hecho evidente que los pacientes sigan experimentando el cuadro epidemiológico independientemente de la gravedad de la enfermedad y meses posterior al alta hospitalaria o aquellos que no ingresaron al área de salud. No se puede especificar con exactitud si la tasa de contagios va a disminuir pero si se indica que las tasas de calidad de vida han decrecido por el impacto de los síntomas en las actividades de los pacientes especialmente de aquellos que fueron hospitalizados.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Valorar la calidad de vida mediante el cuestionario SAINT GEORGE en pacientes post COVID -19

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar la calidad de vida mediante el cuestionario St George y la relacionada en la salud en los pacientes post covid-19
- Identificar a los pacientes con patologías persistentes post Covid-19 en el centro de Rehabilitación Física Rehab-vital
- Correlacionar los resultados del cuestionario St George con las variables sociodemográficas.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1 Materiales

##### 2.1.1 Materiales

Los materiales que se utilizaron para el desarrollo de la presente investigación y análisis de datos, fueron recursos digitales que incluyen material bibliográfico, estadístico los que contribuyeron al seguimiento de un registro del proyecto.

- Datos sociodemográficos.

Los datos sociodemográficos son un tipo de herramienta que proporcionar información general sobre una población o de forma específica que se encuentran presentes en la población y que además sea ponderado. Es así, como los indicadores de salud permiten de forma global adquirir aspectos relevantes que incluyen nombres, número de cédula, edad, género, sexo, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ocupación. Incluso se puede incluir preguntas sobre antecedentes familiares y patológicos etc. (28) **(Anexo 3)**

- Cuestionario respiratorio SAINT GEORGE (CRSG)

Diseñada por Jones et al, es un instrumento específico de la enfermedad esquematizada para medir la calidad de vida en relación al impacto que provoca en la salud, vida diaria y actividad general comprendida en el paciente con patología respiratoria. (29)

El cuestionario es válido y fiable para su aplicación al ser adaptado al castellano por Ferrer y Cols. La misma puede ser administrada a través de encuesta asistida por computadora, vía conferencia/telefónica, entrevista presencial. El instrumento de evaluación fue diseñado para uso de fácil aplicación. (30) Existe una versión alternativa más corta de 40 ítems, pero no incluye periodo de recuperación.

#### **Puntuación.**

Se puntualiza en una escala de 0 a 100, un puntaje más elevado indica una mayor limitación funcional. La fiabilidad mostró que el cuestionario Saint George adaptado

al castellano fue indicada buena para su aplicación, dado que los valores señalan consistencia interna de los ítems de ( $> 0.7$ ) por cada subescala y de (0,9) para todo el cuestionario y se incluye también valores de coeficiente alpha mayor a 0.8 para mayor eficacia.

El cuestionario St. George está conformado a través de 50 ítems que evalúan la calidad de vida mediante la cuantificación de 3 subescalas de percepción con puntuación de síntomas, actividad e impacto respectivamente (**Anexo 3**), obteniendo de igual forma un puntaje total.

- **Parte 1:** contiene 8 preguntas y se refiere a síntomas presentes por la enfermedad respiratoria como tos, disnea, expectoración, sibilancias. Así también como, el tiempo, frecuencia y severidad de estos factores.
- **Parte 2:** cuenta de 16 preguntas de opción verdadero o falso, con respecto a actividades que se encuentran limitadas a causa de la disnea.
- **Parte 3:** consta de 26 preguntas y menciona aspectos o situaciones sociales o en el ámbito psicológico perjudicado por la enfermedad respiratoria que pueden afectar el estilo de vida del paciente. (31)

Para la interpretación del cuestionario se suma las 3 dimensiones, cada pregunta y respuesta del cuestionario tiene un “valor” específico. El valor más bajo del cuestionario es el valor de cero y el más alto es 100; cada dimensión se califica independientemente en tres pasos:

- Se suman los valores de todos los pesos de todas las respuestas positivas.
- Los valores para todas las preguntas perdidas disminuyen el valor límite para el total del puntaje.
- El puntaje se calcula dividiendo los valores sumados por el valor límite para cada dimensión

### **Puntuación**

$$= \frac{100 * \text{suma de los pesos de los ítems positivos de la dimensión}}{\text{suma de los pesos máximos posibles de la dimensión.}}$$

El puntaje total se calcula de la misma forma:

## **Puntuación**

$$= \frac{100 * \textit{suma de los pesos de los ítems positivos del cuestionario}}{\textit{suma de los pesos máximos posibles del cuestionario.}}$$

- Cada dimensión presenta pesos máximos que deben sumarse y obtener un puntaje final:

Síntomas → 662,5

Actividad → 1.209,1

Impacto → 2.117,8

Total → 3.989,4

Por consiguiente, los resultados reflejan la puntuación final que sintetiza el impacto de la enfermedad en relación al estado de salud. El puntaje se determina como un porcentaje, como se mencionó antes donde el 100 representa un pésimo estado de salud y cero indica un excelente estado de salud. (32)

Otro elemento que se debe mencionar es la calidad de vida en un formato categorizado por:

Bueno →  $\leq 35$

Regular → entre 35,1 y 70

Mala →  $\geq 70$

### **2.1.2 Software de Análisis Estadístico IMB-SPSS**

El análisis de datos y variables se desarrolló por medio del software estadístico SPSS, el cual contiene un sinnúmero de variaciones orientadas a brindar al investigador y profesionales, la facilidad de realizar cálculos estadísticos en diferentes campos de estudio en el que precise tratamiento estadístico de la información y, en general, cumplir un propósito determinado. (32)

En el presente estudio, el objetivo del software SPSS fue aplicado en los datos sociodemográficos y los resultados de la valoración del cuestionario Saint George permitiendo de esta manera cuantificar los resultados de la calidad de vida aplicada en pacientes post covid-19. (33)

### **2.1.3 Equipos**

- Ordenador
- Internet

### **2.1.4 Recursos**

Humanos:

- Tutor del proyecto.
- Investigador.
- Pacientes post Covid-19

## **2.2 Métodos**

### **2.2.1 Tipo de investigación.**

El presente proyecto de investigación es de cohorte transversal y no experimental ya que la recolección de datos se centrará en evaluar y analizar la calidad de vida en pacientes post covid-19 en un tiempo estimado, con una muestra definida.

Por otra parte, este estudio es descriptivo, de manera, que se centra en la interpretación del fenómeno de estudio, en donde se responderán las incógnitas que ayudarán en la descripción del tema. El proceso investigativo, será de carácter deductivo porque permitirá establecer conclusiones a partir de los resultados obtenidos por el cuestionario.

La investigación se desarrollará en una modalidad bibliográfica-documental, por lo que se realizará la búsqueda de información en la base de datos científicos para obtener datos y referencias actualizadas. (34)

### **2.2.2 Descripción del procedimiento para la recolección de la información.**

Se inicio con la recolección de datos por medio de la socialización con los participantes, a los mismo que se explicó detalladamente cada actividad a realizar en el centro de Rehabilitación.



En primera instancia, una vez obtenido los permisos y firmado la carta de compromiso (**Anexo 1**) en la institución por parte del investigador se procedió a que los pacientes llenarán el consentimiento informado (**Anexo 2**) en el cual da a conocer de manera concreta en que consiste la metodología de la investigación y la descripción de la toma de datos. Como consiguiente, se realizó de forma clara y precisa la introducción sobre la elaboración de cada uno de los instrumentos de evaluación.

Posteriormente, se recolecto datos sociodemográficos que permite identificar datos generales acerca de los participantes; por otra parte, el cuestionario St. Georgediseñada por 50 ítems para medir el impacto de la salud en el paciente que presente enfermedades respiratorias. (**Anexo 3**)

Cada paciente obtendrá un formato físico de Word donde se detallada cada pregunta del cuestionario el cual será evaluado durante el proceso de visita al centro de rehabilitación. El tiempo estimado para la aplicación es de 15-20 min.

Los datos serán sintetizados a través del programa Microsoft Excel y se realizará la comprobación del objetivo mediante el software SPSS.

### **2.2.3 Selección del área o ámbito de estudio**

- Área de estudio: Salud

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Lugar: Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital

- Ámbito de estudio: Terapia Respiratoria
- Población: 24 pacientes post Covid-19

### **2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterios de inclusión**
  - Pacientes entre 18-80 años

- Pacientes que hayan tenido diagnóstico positivo mediante una prueba epidemiológica de COVID-19 y se encuentren en etapa post COVID-19
- Pacientes de ambos sexos
  
- **Criterios de exclusión**
  - Pacientes que se encuentren en fase de contagio COVID-19
  - Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
  - Pacientes que presenten otra patología respiratoria que no sea COVID-19

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 Análisis e interpretación de los resultados

##### 3.1.1 Características de la población de estudio

En el estudio investigativo realizado sobre la calidad de vida en pacientes post covid-19, se realizó un abordaje con una población de 24 pacientes con un rango de edad de 18 - 80 años, en el Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital de la ciudad de Ambato. Cabe mencionar, que todos los pacientes presentaron pruebas diagnósticas positivas de esta manera se obteniendo los siguientes resultados:

##### 3.1.2 Datos sociodemográficos

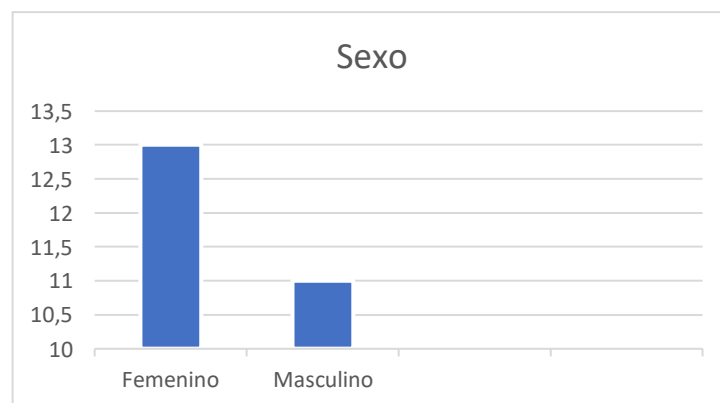
**Tabla 1:** Distribución de pacientes post Covid-19, según Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	54,2%
Masculino	11	45,8%
Total	24	100%

**Fuente:** Software para análisis estadístico IBM-SPSS

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 1:** Distribución de pacientes post Covid-19, según Sexo



**Fuente:** Tabla N° 1

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

De un total de 24 pacientes, el resultado de la distribución de los encuestados esta conforma por el 54,3% del sexo femenino mientras que el 45,8 % restante son de sexo masculino.

**Tabla 2:** Distribución de pacientes post Covid-19, según edad.

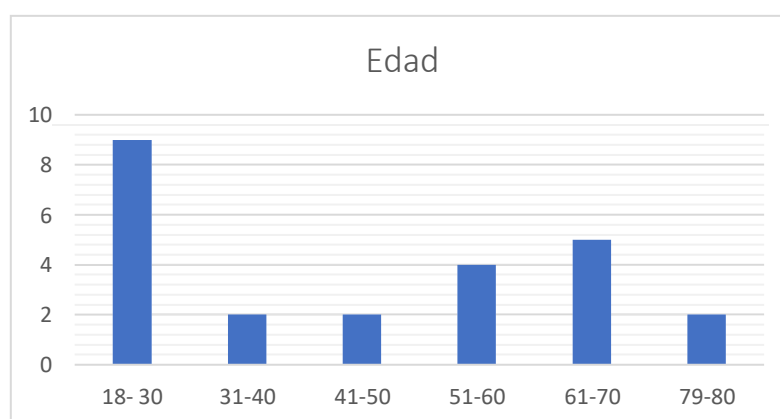
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18- 30	9	37,5
31-40	2	8,3
41-50	2	8,3
51-60	4	16,7
61-70	5	20,8
71-80	2	8,3
Total	24	100,0

Edad	
Media	52,4
Mínimo	19
Máximo	79

**Fuente:** Software para análisis estadístico IBM-SPSS

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 2:** Distribución de pacientes post Covid-19, según edad.



**Fuente:** Tabla N° 2

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

De un total de 24 pacientes, se atribuyó en 6 grupos por rango de edad. El grupo de rango de edad con mayor cantidad de participantes es el grupo uno, (18-30 años) con un equivalente de 9 pacientes que representa el 37,5%, continuando con el grupo cinco, (61-70 años) con un total de 5 pacientes con el equivalente del 20,8%, seguido el grupo cuatro, (51-60 años) con un total de 4 pacientes que corresponden al 16,7%, y finalmente seguido de tres grupos de (31-40 años), (41-50 años) y (71-80 años) con un total de dos pacientes cada grupo, el cual corresponde el 8,3 % respectivamente son los de menor población dentro del estudio. El valor de la media según edad es de 53,4 años con valor máximo y mínimo de 19 y 79 años respectivamente.

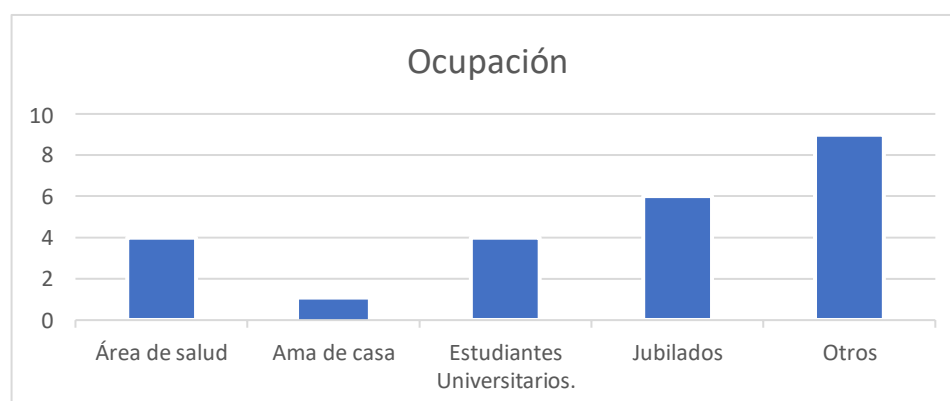
**Tabla 3:** Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Área de salud	4	16,7%
Ama de casa	1	4,2%
Estudiantes Universitarios.	4	16,7%
Jubilados	6	25,0%
Otros	9	37,5%
Total	24	100,0%

**Fuente:** Software para análisis estadístico IBM-SPSS

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 3:** Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación.



**Fuente:** Tabla N° 3

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

De la muestra de estudio conformada por 24 pacientes, se clasifico de acuerdo a la ocupación donde, 4 pacientes (16,7%) ejercen dentro del área de la salud, 1 paciente refirió ser ama de casa, 4 personas (16,7%) eran estudiantes universitarios, 6 pacientes (25,0%) argumentaron ser jubilados y 9 personas (37,5%) realizan otro tipo de actividad ocupacional.

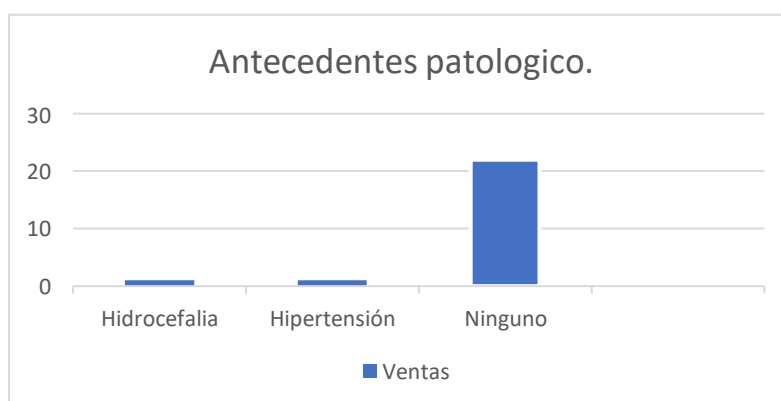
**Tabla 4:** Distribución de pacientes post Covid-19, según antecedentes de enfermedades patológicas personales.

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Hidrocefalia	1	4,2%
Hipertensión	1	4,2%
Ninguno	22	91,7%
Total	24	100,0%

**Fuente:** Software para análisis estadístico IBM-SPSS

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 4:** Distribución de pacientes post Covid-19, según antecedentes de enfermedades patológicas personales.



**Fuente:** Tabla N° 4

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

Dentro del estudio, dos pacientes presentaron antecedentes de enfermedades patológicas personal (EPP), 1 paciente (4,2%) refirió tener hidrocefalia y 1 paciente

(4,2%) hipertensión, finalmente 22 pacientes argumentaron no tener alguna enfermedad patología.

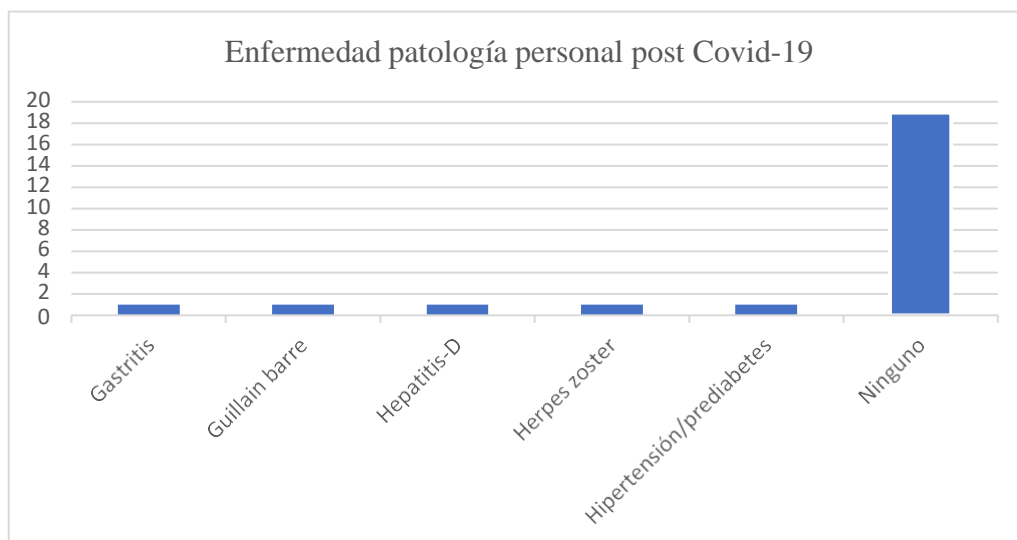
**Tabla 5:** Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal post Covid-19,

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Gastritis	1	4,2%
Guillain barre	1	4,2%
Hepatitis-D	1	4,2%
Herpes zoster	1	4,2%
Hipertensión/prediabetes	1	4,2%
Ninguno	19	79,2%
Total	24	100,0%

**Fuente:** Software para análisis estadístico IBM-SPSS

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 5:** Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal post Covid-19.



**Fuente:** Tabla N° 5

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

Dentro del grupo poblacional total de estudio, se encontraron 5 pacientes que fueron diagnosticados con enfermedades posterior al haber adquirido el virus del Covid-19

siendo, gastritis, guillain barre, hepatitis-D, herpes zoster e hipertensión/prediabetes equivalente al (4,2%) respectivamente así mismo 19 pacientes refirieron no haber adquirido o presentado ninguna enfermedad.

### 3.1.3 Cuestionario Saint George

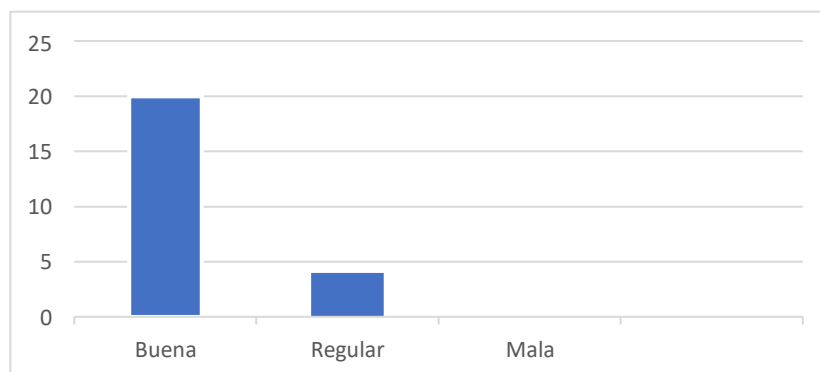
**Tabla 6:** Distribución de pacientes post Covid-19, según dimensiones categorizadas del cuestionario Saint George.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Buena	20	83,33%
Regular	4	16,66%
Mala	0	0%
Total	24	100%

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 6:** Distribución de pacientes post Covid-19, según dimensiones categorizadas del cuestionario Saint George.



**Fuente:** Tabla N° 6

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### Análisis e Interpretación.

Dentro de la valoración de la calidad de vida con el cuestionario Saint George categorizado, 20 pacientes, (83,33%) demostraron tener una “buena” calidad de vida,



solamente 4 pacientes, (16,66%) presentaron una calidad de vida “Regular” y no se demuestra valores en la dimensión “Mala” con respecto a la salud en el cuestionario Saint George.

**Tabla 7:** Distribución de pacientes post Covid-19, según la categorización del cuestionario St George.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv.tip
Síntomas	0	56,5	22,20	16,85
Actividad	0	81,9	16,25	24,00
Impacto	15,8	18,8	24,33	9,90

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

En relación a las dimensiones del cuestionario Saint George, se determina que la categoría con mayor repercusión es el “Impacto” con valor promedio de 24,33 contrarrestándose con las otras dimensiones con una pequeña diferencia en los valores, puesto que la categoría Síntomas registra una media de 22,20 y Actividad con un valor de 16,25 con un mínimo de 0 y un máximo de 81,9.

**Tabla 8:** Distribución de pacientes post Covid-19, según edad y la calidad de vida.

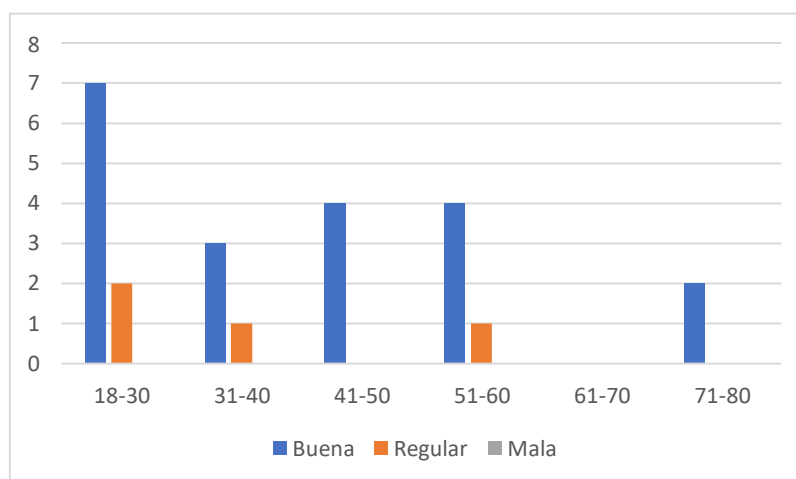
EDAD		Calidad de vida			Total
		Buena	Regular	Mala	
18- 30	N	7	2	0	9
	%	77,77%	33,33%	0%	100%
31-40	N	3	1	0	4
	%	75%	25%	0%	100%
41-50	N	4	0	0	4
	%	100%	0%	0%	100%
51-60	N	4	1	0	5
	%	80%	20%	0%	100%
61-70	N	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%
71-80	N	2	0	0	2
	%	100%	0%	0%	100%

Total		20	4	0	24
-------	--	----	---	---	----

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 7:** Distribución de pacientes post Covid-19, según edad y calidad de vida.



**Fuente:** Tabla N° 8

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### Análisis e Interpretación

De la muestra de estudio de 24 pacientes en relación a la edad y la calidad de vida, el grupo uno (18-30 años) presentan mayor cantidad de pacientes (77,77%) con “Buena” calidad de vida y el 33,33% resultaron tener un valor “Regular” acompañadas del grupo 2-4 que presentan pacientes con categorización de “Regular”. Bajo la misma tónica, la población con “buena” calidad de vida se establece con el 83,33% y el 16,66% resultaron tener una calidad de vida “Regular”, así mismo no se presentó valores negativos de una “Mala” calidad de vida.

**Tabla 9:** Distribución de pacientes post Covid-19, según sexo y calidad de vida.

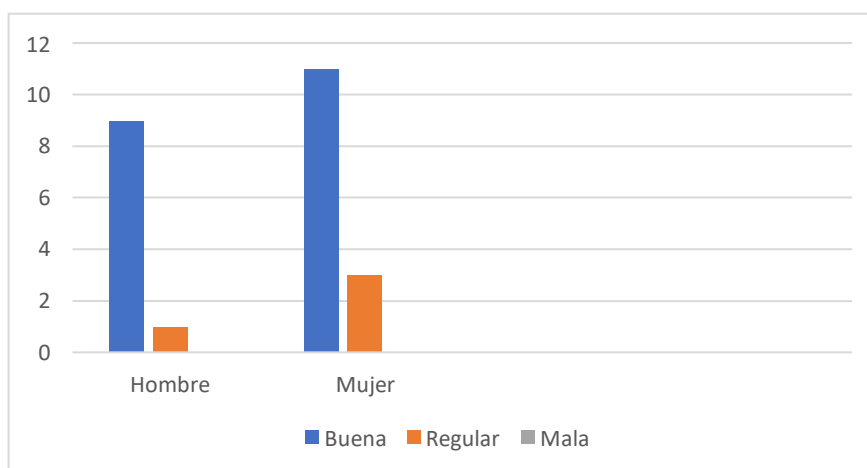
EDAD		Calidad de vida			Total
		Buena	Regular	Mala	
Hombres	N	9	1	0	10
	%	90%	10%	0%	100%
Mujeres	N	11	3	0	14
	%	78,5%	21,4%	0%	100%

Total		20	4	0	24
-------	--	----	---	---	----

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 8:** Distribución de pacientes post Covid-19 en el Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital, según la relación entre sexo y calidad de vida, Ambato. 2021



**Fuente:** Tabla N° 9

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

Con respecto a la tabla, las mujeres presentan mayor disposición de presentar mejor calidad de vida con respecto al sexo masculino con el 45% en la categoría “Buena” calidad de vida y de igual manera con respecto a la categoría “regular”.

**Tabla 10:** Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación y calidad de vida.

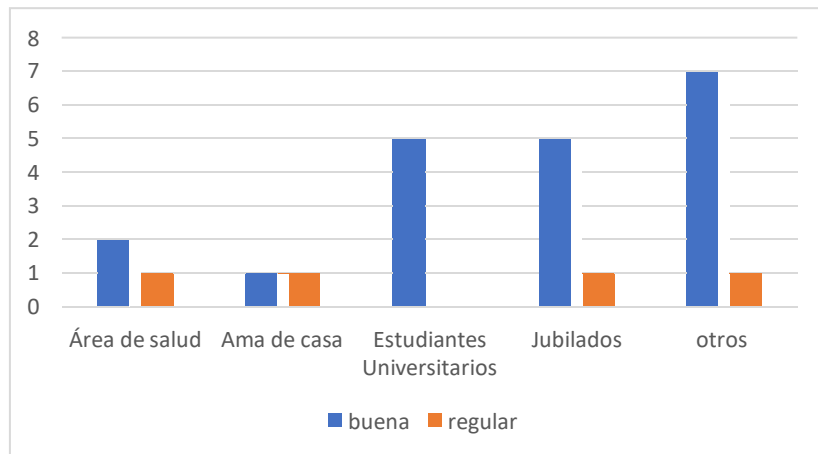
Ocupación		Calidad de vida		
		Buena	Regular	Mala
Área de salud	N	2	1	0
	%	10%	25%	0%
Ama de casa	N	1	1	0
	%	5%	25%	%
Estudiantes universitarios	N	4	0	0
	%	25%	0%	0%
Jubilados	N	6	1	0
	%	25%	25%	%
Otros	N	7	1	0

	<b>%</b>	35%	25%	0%
<b>Total</b>		20	4	0

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 9:** Distribución de pacientes post Covid-19, según ocupación y calidad de vida.



**Fuente:** Tabla N° 10

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

De la muestra de estudio conformada por 24 pacientes, se clasificó de acuerdo a la ocupación en relación con la calidad de vida donde, 2 pacientes (10%) ejercen dentro del área de la salud, 1 paciente refirió ser ama de casa, 4 personas (16,7%) eran estudiantes universitarios, 6 pacientes (25,0%) argumentaron ser jubilados y 9 personas (37,5%) realizan otro tipo de actividad ocupacional demostraron tener una buena calidad de vida, a diferencia de la población de cuatro pacientes correspondientes a un paciente del área de salud, ama de casa, jubilado y otra ocupación presentaron una regular calidad de vida.

**Tabla 11:** Distribución de pacientes post Covid-19, según la relación de enfermedad patología personal y la calidad de vida.

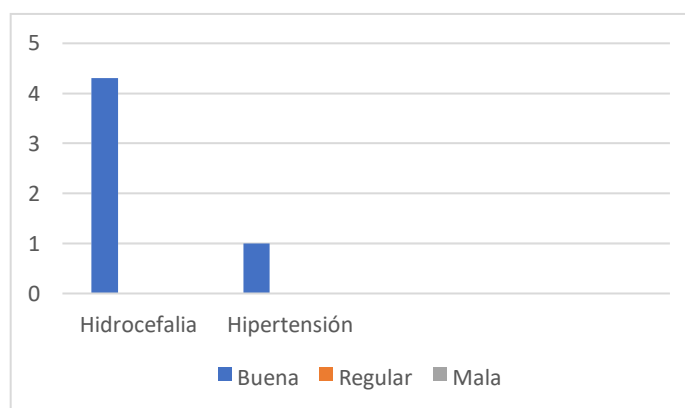
<b>APP</b>	<b>N</b>	<b>Calidad de vida</b>		
		<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
Hidrocefalia		1	0	0

	%	50%	0%	0%
Hipertensión	N	1	0	0
	%	5%	0%	%
Total		2	0	0

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 10:** Distribución de pacientes post Covid-19, según enfermedad patología personal y la calidad de vida.



**Fuente:** Tabla N° 11

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

Dentro del estudio según enfermedad patología personal y su relación con la calidad de vida, dos pacientes presentaron EPP ambos participantes se encuentran dentro del rango de una buena calidad de vida.

**Tabla 12:** Distribución de pacientes post Covid-19, según la relación entre patología post Covid-19 y calidad de vida.

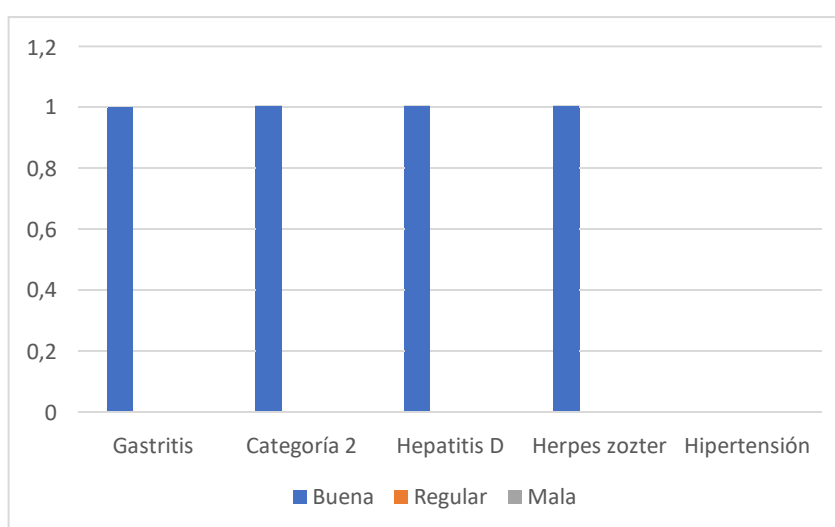
EDAD		Calidad de vida			Total
		Buena	Regular	Mala	
Gastritis	N	1	0	0	1
	%	100%	0%	0%	100%
Guillain Barre	N	1	0	0	
	%	100%	0%	%	100%
Hepatitis -D	N	1	0	0	1
	%	100%	0%	0%	100%

Herpes Zoster	N	1	0	0	1
	%	100%	20%	%	100%
Hipertensión	N	0	1	0	1
	%	0%	100%	0%	0%
Ninguno	19	0	0	0	19
	%	0%	0%	0%	100%
Total	19	4	1	0	24

**Fuente:** Datos de la Investigación

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

**Figura 11:** Distribución de pacientes post Covid-19, según sexo y calidad de vida.



**Fuente:** Tabla N° 12

**Elaborado por:** Aldas Tatiana

### **Análisis e Interpretación.**

Con respecto a la tabla, las patologías posteriores a la adquisición del Covid-19 que se registraron con una “Buena” calidad de vida son Gastritis, Guillain Barre, Hepatitis - D, Herpes Zoster cada una con un paciente (16,66%) respectivamente, así mismo la más sensibles a presentar una calidad de vida “Regular” es la hipertensión con un paciente (4,16%) y con un total de 79,16% pacientes que no fueron diagnosticados con patologías posterior al contagio del Covid-19

### 3.2 Discusión.

La investigación tuvo como objetivo principal valorar de la calidad de vida mediante el cuestionario SAINT GEORGE en pacientes post COVID -19 tratados en el Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital especificando su edad, sexo, profesión, antecedentes patológicos personales y adquiridas posterior de la enfermedad. El cuestionario fue aplicado a 24 pacientes del estudio. Según las características sociodemográficas:

Según los resultados obtenidos de acuerdo a la edad, el grupo más afectado estuvo comprendida de adultos jóvenes con el 37,5% con predominio de las edades entre (18-30) años de edad. Así mismo, según Guzmán E, presentaron concordancias similares con la investigación, ya que el grupo etario más afectado estuvo comprendido por pacientes con un rango de edad de (18-28) años de edad, con una media de edad de  $23,78 \pm 24,03$  respectivamente. (1) Pero con respecto a la calidad de vida en el estudio presentaron mejor calidad de vida con respecto a la del artículo obteniendo valores altos y menor calidad de vida principalmente en dimensiones psicosociales y salud en general. (1)

Otro factor a destacar es el sexo, con frecuencia del sexo femenino con el 54,2% y con el 45,8% el sexo masculino. De acuerdo al estudio realizado por Padilla A et.al establece que la población de estudio el 59% pertenece al sexo femenino y solo 41% al sexo masculino con mayor prevalencia de valores más altos en mujeres con respecto al sexo masculino (34), lo cual muestra relación con los datos alcanzados.

Así mismo, las patologías diagnosticadas posterior al Covid -19 las mujeres presentaron mayor predisposición de adquirir dichas enfermedades como gastritis, guillain Barre, hepatitis -D, herpes Zoster, por otra parte, el 4,16% corresponde al sexo masculino con Hipertensión/Diabetes. Sin embargo, en varios estudios no se afirma la prevalencia del sexo y la patología diagnóstica post Covid -19, pero tal y como se recoge un artículo de la revista Science las personas que adquirieron Covid-19 tienden a padecer a lo largo otro tipo de enfermedades graves como: Insuficiencia cardíaca, coágulos sanguíneos, problemas de los vasos sanguíneos, neumonías, accidentes cerebrovasculares, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, también puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson y alzhéimer.(35)

De acuerdo a los resultados obtenidos solo el 8,4% de la muestra presenta antecedentes de enfermedades patológicas como la hidrocefalia e hipertensión. Así mismo, mencionadas en un estudio semejante (23) donde al igual que en la investigación, los antecedentes de las enfermedades más comunes fueron: hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas/renales son ciertos factores que interviene de manera negativa en puntajes más altos de la escala del cuestionario respiratorio Saint George (SGRQ) en relación a la salud.

De acuerdo, con los resultados del estudio los pacientes post Covid-19 se encontraron resultados de la calidad de vida con un promedio de  $21,53 \pm$ . cuyos hallazgos han sido opuestos a los obtenidos en evidencia de otras investigaciones donde se menciona que la valoración de la calidad de vida en pacientes con Epoc, presentaron un promedio de 42,5 con respecto a la calidad de vida.

En lo que respecta al instrumento St George se obtuvo que el Impacto es la dimensión con mayor afectación con una media de 24,33; seguida de síntomas con 22,06 y para finalizar Actividad con el 16,25. En consecuencia, podemos demostrar que la dimensión Impacto se encuentra afectada por encima de las otras dimensiones Pero según Rivadeneira M, en su investigación en ecuatorianos aplicada en la valoración de la calidad de vida en pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Epoc), se destaca a la Actividad como la dimensión más afectada con una media de 59,43 seguida de las dimensiones síntomas (48,34) e impacto (31) respectivamente. (12)



## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

- En el presente proyecto de investigación se obtuvo la información pertinente por medio de la aplicación del cuestionario St George a pacientes post Covid-19 en el Centro de Rehabilitación Física Rehab-vital. Los participantes respondieron al cuestionario con el fin de evaluar la calidad de vida y para estudiar el impacto de la enfermedad con respecto a esta variable.
- En referencia a los resultados obtenidos se logró identificar que a pesar de la referencia a las dimensiones del cuestionario Saint George la que mayor frecuencia se ha demostrado es “Buena” calidad de vida situándose en el 83,33% de los entrevistados; aunque el puntaje de calidad de vida de este estudio es bajo en relación a la salud y se refleja de forma positiva en la escala del cuestionario respiratorio Saint George SGRQ, una minoría de los participantes presentar una regular calidad de vida con un 16,66% de la población.
- En lo que a antecedentes patológicos posterior al covid-19 concierne en la evaluación de la calidad de vida fueron: gastritis, guillain Barre, hepatitis -D, herpes Zoster, hipertensión/Diabetes, de esta forma el 20,83% respectivamente de todos quienes fueron diagnosticados con dichas enfermedades resultaron con “Buena” y solo el 4,16% presenta una “Regular” calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental destacar que el sexo femenino tiene mayor frecuencia a padecer de enfermedades posterior al Covid-19.
- Según lo expuesto hasta esta instancia, son diversos los componentes que perjudican la calidad de vida en relación a la salud entre los que resaltan la Edad, Sexo, Ocupación y antecedentes patológicos o patologías adquiridas posterior a la enfermedad; tanto la edad, sexo y ocupación son concomitantes de forma directa y cierto grado de negativa en un porcentaje de la población situándose dentro de la categoría de regular.

## **4.2 Recomendaciones**

- Es imprescindible una explicación clara y precisa para que los pacientes no tengan dudas al momento de aplicar la encuesta, el evaluador puede realizar ciertas pausas y aclarar el vocablo médico que presenta el cuestionario para que se despejen posibles dudas.
- Se haga uso de este estudio para futuras investigaciones, debido a que en la actualidad el Covid-19 es una patología respiratoria causante de un elevado índice de morbi-mortalidad a nivel mundial, afectando a la población de todas las edades, los cuales se encuentran en un marco dentro de la población vulnerable teniendo en cuenta el impacto de la calidad de vida.
- Para finalizar se recomienda a los programas atención de salud incorporar instrumentos que permitan evaluar la calidad de vida en las distintas casas de salud con el objetivo de reducir el estado de morbilidad de la enfermedad en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akiki Z, Hallit S, Layoun N, Cherfane M, Sacre H, Waked M, et al. Validation of the St George's respiratory questionnaire and risks factors affecting the quality of life of Lebanese COPD and asthma patients. *Journal of Asthma*. 2019 Nov 2;56(11). (21)
- Augustin M, Schommers P, Stecher M, Dewald F, Gieselmann L, Gruell H, et al. post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021 Jul;6. (24)
- Ayora AF, Soler LM, Gasch AC. Análise de dois questionários sobre a qualidade de vida em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27. (16)
- Bolívar Grimaldos F, Cano Rosales DJ, Duran Sandoval JN, María José Albarracín Ruiz MJ, Rincón Romero K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2019 Oct 1;51(4). (15)
- Carod Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*. 2021;72(11):384. (8)
- Chávez Y P-MI. Aplicación del cuestionario Saint George en pacientes con síntomas respiratorios crónicos. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2019;10(3). (13)
- De Chile S. Información sociodemográfica [Internet]. [cited 2021Dec 25]. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34405/S9700578\\_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34405/S9700578_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (25)
- El análisis de datos mediante procedimientos informáticos introducción al spss índice de contenidos. 2009. (30)

- Falcon Pezo M. Perception of quality of life after discharge in mild COVID-19 patients Perception of quality of life after discharge in mild COVID-19 patients. *Rev Cienc y Arte Enferm* [Internet]. 2020 Dec 3;5(2):11–8. Available from: [www.cienciaenfermeria.org](http://www.cienciaenfermeria.org) (11)
- Furukawa T, Taniguchi H, Ando M, Kondoh Y, Kataoka K, Nishiyama O, et al. The St. George's Respiratory Questionnaire as a prognostic factor in IPF. *Respiratory Research*. 2017 Dec 17;18(1). (14)
- Guzmán-Muñoz E C-CYL-CCVJC--RM. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021 Oct 17;50(2). (1)
- Herrera E.Luis Medina F.Analdo Naranjo L.Galo. Tutoria de la Investigación Científica. Vol. 1. Quito; 2014. 87–132. (31)
- Jacobs LG, Gourna Paleoudis E, Lesky-Di Bari D, Nyirenda T, Friedman T, Gupta A, et al. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. *PLOS ONE*. 2020 Dec 11;15(12). (19)
- Jones P, Jones PW, Forde Y. St George's respiratory questionnaire manual. 2009. (28)
- Lemhöfer C, Sturm C, Loudovici-Krug D, Best N, Gutenbrunner C. The impact of Post-covid-Syndrome on functioning – results from a communitysurvey in patients after mild and moderate SARS-CoV-2-infections in Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2021 Dec 7;16(1). (23)
- M. Ferrer. Puntuación del instrumento Cuestionario Respiratorio St. George (CRSG). *Eur Respir* [Internet]. 2002;4(10):1–19. Available from: [www.redirys.net](http://www.redirys.net). (29)
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. COVID-19 (coronavirus): Efectos a largo plazo. Mayo Clinic [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2021 Dec 14];1. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351> (33)

- Mera TA, Guzmán Menéndez G, Morán Luna L, de la Torre Ortega L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Revista Vive*. 2021 Mar 26;3(9). (10)
- Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 8]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/> (5)
- Nelsen LM, Kimel M, Murray LT, Ortega H, Cockle SM, Yancey SW, et al. Qualitative evaluation of the St George's Respiratory Questionnaire in patients with severe asthma. *Respiratory Medicine*. 2017 May;126. (17)
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington, D.C; 2021. Available from: <https://bit.ly/3kDwe33> (4)
- Padilla A, Olveira G, Olveira C, Dorado A, Plata AJ, Gaspar I, et al. Validez y fiabilidad del Cuestionario Respiratorio de St. George en población adulta con fibrosis quística. *Archivos de Bronconeumología*. 2007 Apr;43(4):205–11. (32)
- Pineda-Rosero DA-MTGBML. Impacto del covid-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria. *Social Science Journal*. 2021 Mar;1–10. (12)
- Qu G, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, et al. Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021 Jun 17;30(11–12). (9)
- Reproducibilidad del cuestionario respiratorio Saint George en la versión al español, en pacientes mexicanos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* [Internet]. 2000;13(2):85–95. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2000/in002c.pdf> (26)
- Rivadeneira Guerrero MF. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Revista Cuidarte*. 2015 May 15;6(1). (27)
- Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A

Systematic Review of the Current Data. *Frontiers in Medicine*. 2021 May 4;8. (34)

- Santus P, Tursi F, Croce G, di Simone C, Frassanito F, Gaboardi P, et al. Changes in quality of life and dyspnoea after hospitalization in COVID-19 patients discharged at home. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2020 Oct 13;15. (18)
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgo y Emergencia. Informe de Situaciones No. 79-Covid-19 Ecuador [Internet]. Ecuador; 2021. p. 1–10. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe/> (6)
- Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, Domínguez MJ, Casal A, Riveiro V, et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2021jun. (7)
- Taniguchi H, Morishita M, Nishimura K, Kimura T, Kondoh Y, Kataoka K, et al. The COPD assessment test and St George Respiratory Questionnaire: ¿are they equivalent in subjects with COPD? *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2016 Jul;Volume 11. (22)
- Walle-Hansen MM, Ranhoff AH, Mellingsæter M, Wang-Hansen MS, Myrstad M. Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. *BMC Geriatrics*. 2021 Dec 22;21(1). (20)
- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 2020 Mar 13;27(2). (3)
- Zheng Z, Yao Z, Wu K, Zheng J. Patient follow-up after discharge after COVID-19 pneumonia: Considerations for infectious control. *Journal of Medical Virology*. 2020 Nov 21;92(11). (35)
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 20;382(8). (2)

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1:** Formato de la carta compromiso.

### **DIRECCIÓN ACADÉMICA**

#### **ANEXO 3**

#### **FORMATO DE LA CARTA COMPROMISO.**

#### **CARTA COMPROMISO**

Ambato, 20 de septiembre del 2021

Dra. Sandra Villacis Valencia

Presidente de la Unidad de Titulación Facultad de Ciencias de la Salud.

Presente

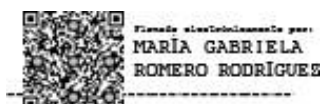
De mi consideración:

Yo ROMERO RODRÍGUEZ MARÍA GABRIELA en mi calidad de Licenciada en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación “REHAB-VITAL” , me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: “VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID -19” propuesto por el/la estudiante ALDAS PALACIOS TATIANA ALEXANDRA, portador/a de la Cédula de Ciudadanía 180378141 - 6, estudiante de la Carrera de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes. Atentamente,

Atentamente,



Romero Rodríguez María Gabriela

CC: 1803691136

Correo electrónico: gabiromero@ymail.com

**ANEXO N°2: Consentimiento informado**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., con C.I. .... declaro haber conocido en detalle los alcances del presente documento, por lo cual, expreso mi voluntad de participar, en el estudio **“VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO SAINT GEORGE EN PACIENTES POST COVID-19”**, a su vez, autorizo a la investigadora a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso, para divulgación científica con la metodología declarada en este documento y respetando las normas de bioética y protección de identidad.

Lugar y Fecha: Ambato \_\_\_\_/ 11/2021

Firma:

.....



**ANEXO N<sup>a</sup> 3: Cuestionario respiratorio SAINT GEORGE (SRSG)**

**CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAINT GEORGE (SRSG)**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DE CELULAR:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

**PARTE 1**

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

<b>LISTA DE CHEQUEO DE SÍNTOMAS</b>	<b>Calificación correspondiente en SRSG si respuesta es "SI"</b>
Ejemplo:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
1. Durante el último año, he tenido tos.	<input type="checkbox"/> La mayor parte de los días de la semana <input type="checkbox"/> Varios días a la semana <input type="checkbox"/> Unos pocos días a la semana <input type="checkbox"/> Solo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios <input type="checkbox"/> Nada en absoluto
2. Durante el último, años he sacado flemas (o esputo).	<input type="checkbox"/> La mayor parte de los días de la semana <input type="checkbox"/> Varios días a la semana <input type="checkbox"/> Unos pocos días a la semana <input type="checkbox"/> Solo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios <input type="checkbox"/> Nada en absoluto
3. Durante el último año, he tenido falta de aire.	<input type="checkbox"/> La mayor parte de los días de la semana <input type="checkbox"/> Varios días a la semana <input type="checkbox"/> Unos pocos días a la semana <input type="checkbox"/> Solo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios <input type="checkbox"/> Nada en absoluto
4. Durante el último año, he tenido ataque de silbidos (sonidos en el pecho).	<input type="checkbox"/> La mayor parte de los días de la semana <input type="checkbox"/> Varios días a la semana <input type="checkbox"/> Unos pocos días a la semana

	<input type="checkbox"/> Solo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios <input type="checkbox"/> Nada en absoluto
5. Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?	<input type="checkbox"/> Más de tres ataques <input type="checkbox"/> Tres ataques <input type="checkbox"/> Dos ataques <input type="checkbox"/> Un ataque <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Una semana o más <input type="checkbox"/> De tres a seis días <input type="checkbox"/> Uno o dos días <input type="checkbox"/> Menos de un día
7. Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)	<input type="checkbox"/> Ningún día fue bueno <input type="checkbox"/> De tres a seis días <input type="checkbox"/> Uno o dos días fueron buenos <input type="checkbox"/> Casi todos los días <input type="checkbox"/> 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 a la pregunta No 9).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

**PARTE 2**  
**SECCIÓN 1**

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases:	<input type="checkbox"/> Es el problema más importante que tengo <input type="checkbox"/> Me causa bastantes problemas <input type="checkbox"/> Me causa pocos problemas <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar. <input type="checkbox"/> Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo. <input type="checkbox"/> Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo.

**SECCIÓN II**

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:		
Verdadero	Falso	Enunciados
		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

<b>SECCIÓN 3</b>		
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:		
Verdadero	Falso	Enunciados
		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
<b>SECCIÓN 4</b>		
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:		
Verdadero	Falso	Enunciados
		La tos o respiración me apenan en público
		Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos
		Me asusto o me alarmo 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 segura o inválida
		Hacer ejercicio no es seguro para mí
		Cualquier cosa que hago es un esfuerzo excesivo
<b>SECCIÓN 5</b>		
14. A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (si no está tomando ningún medicamento, vaya a la pregunta No. 15)		
Verdadero	Falso	Enunciados
		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
<b>SECCIÓN 6</b>		
15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:		
Verdadero	Falso	Enunciados
		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 para o ir más despacio

		Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar
		Misde respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar 7 kilómetros por hora, trotar, nadar
		Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia
<b>SECCIÓN 7</b>		
16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. Marque verdadero si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios:		
Verdadero	Falso	Enunciados
		¿Puede 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
<p><b>A continuación, hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, solo son para recordarle la manera de cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)</b></p> <p>( ) Ir a pasear o sacarle al perro  ( ) Hacer las cosas en la casa o en el jardín  ( ) Tener relaciones sexuales  ( ) Ir a la iglesia o a un lugar de distracción  ( ) Salir cuando hace mal tiempo o estar en lugares llenos de humo, visitar a la familia o amigos, jugar con los niños</p> <p><b>POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDEN HACER:</b></p> <p>.....</p>		
17. A continuación ¿Podría marcar sólo una frase que usted crea que describe mejor cómo le afectan sus problemas respiratorios?		<input type="checkbox"/> No me impiden hacer nada de los que me gustaría hacer <input type="checkbox"/> Me impiden hacer una o dos cosas de las que me gustaría hacer <input type="checkbox"/> Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer <input type="checkbox"/> Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

**ANEXO N°4:** Evidencia fotográfica.

*Ilustración 1: Introducción a la encuesta.*



**Fuente:** Datos de la Investigación  
**Elaborado por:** Aldas Tatiana

*Ilustración 2: Indagación con el usuario.*



**Fuente:** Datos de la Investigación  
**Elaborado por:** Aldas Tatiana

*Ilustración 3: Recolección de información.*



**Fuente:** Datos de la Investigación  
**Elaborado por:** Aldas Tatiana