

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes
post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana
2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autora:

Rondoy Talledo, Cleidy Yiscely

Asesora:

Aranda Benites Elida Egberta

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Piura – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ACTA DE DICTAMEN DE REVISIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 165 - 2022

Siendo las 18:00 Horas del día 11 de Octubre del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 21º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Dictaminador de Informe de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01047 - USP FILIAL PIURA-2022-USP/D.**, integrado por:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales	Presidente
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Secretario
Mg. Elida Egberta Aranda Benites	Vocal

Con el objetivo de revisar y evaluar el informe de tesis titulado “**CONDICION FUNCIONAL RESPIRATORIA Y CALIDAD DE PACIENTES POST COVID 19 MEDIANTE TELE MONITOREO PROVINCIA SULLANA 2021**”, presentado por la estudiante egresada:

RONDOY TALLEDO CLEIDY YISCELY

Terminada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Dictaminador acuerda **APROBAR** el informe de tesis quedando listo para ser sustentado.

Siendo las 19:00 horas se dio por terminada la reunión.

Los miembros del Jurado Dictaminador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
SECRETARIA

Mg. Elida Aranda Benites
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

La presente está dedicada a Dios, ya que gracias a él pude concluir mi carrera, a mis padres que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional para ser mejor persona, a mi hermana por su compañía y a Rolando mi hermano que no está físicamente conmigo, pero fue mi gran inspiración, sé que desde el cielo me cuida y me guía, también a todas aquellas personas especiales que de una u otra manera me apoyaron y confiaron en mi.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios por que nos dio el don de la perseverancia para cumplir nuestras metas.

A la universidad, que nos abrió sus puertas para llegar a ser mejores personas y buenos profesionales.

A nuestros Profesores que nos brindaron sus enseñanzas con mucha dedicación y llegaron a ser parte de nuestro ejemplo a seguir.

A nuestros compañeros que con ellos vivimos los buenos y malos momentos de nuestra carrera y nos ayudamos mutuamente.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Anexo 2.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Cleidy Niscely Rondoy Talledo..., con Documento de Identidad N.º ...73021115..., autora de la tesis titulada "Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Sullana, mayo 25 de 2022.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
PALABRAS CLAVE	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación	11
3. Problema	13
4. Operacionalización de las variables.....	13
5. Hipotesis	14
6. Objetivos.....	14

METODOLOGÍA.....	16
------------------	----

1. Tipo y Diseño de investigación.....	16
2. Población y Muestra.....	16
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	

4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	19
RESULTADOS	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS Y APÉNDICE.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	20
Tabla 2	Sexo de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	21
Tabla 3	Tabla 3: Nivel de instrucción de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	22
Tabla 4	Estado civil de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	23
Tabla 5	Ocupación de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	24
Tabla 6	Distribución del Test Sit To Stand de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	25
Tabla 7	Distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	26
Tabla 8	Identificación de secuela por Covid 10 de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	27
Tabla 9	Distribución general de la fatiga de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	28
Tabla 10	Calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	29
Tabla 11	Relación de las variables la Condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edad de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	48
Figura 2	Sexo de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	49
Figura 3	Tabla 3: Nivel de instrucción de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	50
Figura 4	Estado civil de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	51
Figura 5	Ocupación de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	52
Figura 6	Distribución del Test Sit To Stand de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	53
Figura 7	Distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	54
Figura 8	Identificación de secuela por Covid 10 de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021	55
Figura 9	Distribución general de la fatiga de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	56
Figura 10	Calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	57
Figura 11	Relación de las variables la Condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.	58

PALABRAS CLAVE

TEMA	Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19
-------------	--

KEYWORDS

TEMA	Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19
-------------	--

Línea de investigación

Área : Ciencias médicas y de salud

Sub área : Ciencias de la salud

Disciplina : Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital

Línea : Desarrollo del cuidado del enfermero

RESUMEN

La investigación tuvo como objeto Determinar la relación entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021. Población estuvo constituida por 50 pacientes post COVID-19 de la provincia de Sullana Y la muestra estuvo constituida por 44 pacientes. Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para recolectar los datos sociodemográficos y un Test CAT y otro instrumento como el Sit To Standm la escala MRC (Mecial Research Council) e inventario breve de la fatiga respiratoria. Los resultados son presentados e interpretados en tablas de doble entrada, como también en gráficos estadísticos. Como resultado Generalmente se describieron las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la provincia Sullana, como son las siguientes: la edad de los pacientes fue De 47 a 57 años con un 32%; el sexo fue Femenino con el 73%, el nivel de instrucción fue Secundaria con el 41%, el estado civil fue conviviente con el 34% y trabaja con el 68%. Se evaluó la condición funcional respiratoria con el Sit To Standm la escala MRC (Mecial Research Council) e inventario breve de la fatiga respiratoria en pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la provincia Sullana, esta fue moderada con el 41%. Se determinó la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana, siendo este medio con el 36% Como conclusión se estableció que la relación entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana y al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson se encontró una significación de acuerdo al indicador de $p = 0.000$; lo cual hace que se descarte la hipótesis nula y aceptando la hipótesis afirmativa.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between the respiratory functional condition and quality of life of post-COVID -19 patients through tele-monitoring Sullana province 2021. The population consisted of 50 post-COVID-19 patients from the Sullana province and the sample consisted of for 44 patients. The survey will be used as a technique and a questionnaire will be used as an instrument to collect sociodemographic data and a CAT Test and another instrument such as the Sit To Stand, the MRC (Mecial Research Council) scale and a brief inventory of respiratory fatigue. The results are presented and interpreted in double entry tables, as well as in statistical graphs. As a result, the sociodemographic characteristics of post-COVID-19 patients were generally described by telemonitoring in the Sullana province, such as the following: the age of the patients was 47 to 57 years old with 32%; the sex was female with 73%, the level of education was Secondary with 41%, the marital status was cohabiting with 34% and working with 68%. The respiratory functional condition was evaluated with the Sit To Stand, the MRC (Mecial Research Council) scale and a brief inventory of respiratory fatigue in post-COVID-19 patients through telemonitoring in the Sullana province, this was moderate with 41%. The quality of life of post-COVID-19 patients was determined by applying a questionnaire through tele-monitoring in the Sullana province, this being the medium with 36%. In conclusion, it was established that the relationship between functional respiratory condition and quality of life of post-COVID patients COVID-19 applying a questionnaire through tele-monitoring in the Sullana province and applying the Pearson chi-square statistical test, a significance was found according to the indicator of $p = 0.000$; which causes the null hypothesis to be discarded and the affirmative hypothesis to be accepted.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La infección causada por el síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARSCoV2), que surgió por primera vez en 2019 y ha progresado rápidamente, el 30 de enero, la OMS la declaró comunidad de emergencia sanitaria, en la fecha 11 de marzo en el año 2020, el director mundial de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que el nuevo coronavirus La enfermedad (COVID19) se ha caracterizado como una pandemia. Ya que se ha extendido a varios países, continentes y a nivel mundial, afectando en forma grave a todos los seres humanos. (OPS. 2020). Resultados: A través de la aplicación WhatsApp y el enlace de revisión, se verificó en su mayoría la gente evaluada eran hombres entre las edades desde 50 a los 59 en edad, con predominio de la hipertensión arterial entre las condiciones médicas preexistentes antes; 57, los pacientes fueron evaluados con una capacidad aeróbica media (Sit to stand) con ayuda de escala de Borg en 1 hasta el 4; evidenciando que un 24% presentaba disnea de marcha grado 1 (mMRC), un 60% indicó tener disnea grado 1 de tipo moderada de fatiga la cual interfiere directamente en labores diarias de la vida (IBF). Conclusión: Los individuos atendidos post-Covid19 fueron examinados y presentaron deterioro de la función respiratoria, con síntomas evidentes de asma o dificultad en respiración y fatiga de tipo moderado, dichos signos en combinación con su historia clínica, causando intervención en sus labores del día a día. El emplear al entorno virtual llega a convertirse en optima alternativa y oportunidad para realizar la rehabilitación a distancia. (Abril, T. Guzmán, G, y Morán, L. 2020) La respiración es una prueba del funcionar respiratorio que presentamos el cual mide cuan capaz son nuestros pulmones en retener aire, así como para inhalar y absorber oxígeno. (Manual MSD, 2021). Resultados: El 71% de los paciente fueron evaluado por tener un bajo índice de capacidad aeróbica (al sentarse), el

paciente 30 presentó disnea grado 2 (moderada), hasta en un 70%, fatiga reducida en las actividades generales del paciente (FCI), el 35% dijo que su calidad de vida relacionada con la salud (CAT) tenía un alto impacto previo al alta de Covid19 a lo que refiere en relación del CAT y mMRC, se evaluó su dependencia del examen, ya que estos pacientes con disnea de grado 3 y 4 tienen un impacto fuerte y muy significativo en la calidad de vida. Conclusión: Se obtuvieron datos que nos expresan que los pacientes evaluados Post Covid19 presentaron disnea y fatiga afectando la calidad de vida del individuo, lo cual estuvo relacionado con la edad, antecedentes patológicos y tiempo de evolución del tratamiento antes del ingreso. (Guzmán G. y Morán L., 2020)

Pacientes post-COVID-19, que han sobrevivido a un episodio agudo de COVID, cuyos síntomas clínicos persisten más allá del momento en que generalmente se considera que ha terminado la fase aguda de la enfermedad. (NIH, 2022). Resultados: En una muestra de 385 pacientes, 228 (59,2%) presentaban capacidad respiratoria funcional normal y 157 (40,8%) disminuida. El análisis bivariado determinó que las variables asociadas a la capacidad respiratoria funcional reducida fueron: presentación clínica grave (RPa 3.029; 1.611 - 5.696; $p = 0,001$) y radiografía de tórax del paciente con grado de disminución del deterioro según RALE ≥ 3 (RPa: 4.079; 2.248 - 7.401; $p = 0,000$). Conclusión: Los factores relacionados con la capacidad respiratoria funcional reducida son las manifestaciones clínicas graves y la placa realizada al tórax deteriorada según el método RALE ≥ 3 . (Quiñones A., 2022)

La telesalud viene siendo tecnológica digital de servicio cuyo eje el accionar en monitorear y vigilar a los usuarios, denominado monitoreo remoto. (SciELO. Perú, 2021). Las bases de datos utilizadas para encontrar la información fueron: SciELO, PubMed, Medical Archives, Postgrad Med, International Journal of Physical Medicine and Renaissance, European biogas journal, university archives and virtual library diferentes universidades, fueron recopiladas entre 2011 y 2021, esto se debe a la escasa información sobre fisioterapia respiratoria. Finalmente, luego de concluir la investigación luego de discutir

los resultados presentados por diferentes autores, se puede decir que la aplicación de ejercicios de fortalecimiento del diafragma en pacientes que han pasado fase Severa del COVID19 ha dado resultados positivos, mejorando su estado de salud cuando regresarán. a su vida cotidiana a medio y largo plazo. (Romero, M. 2021)

En la literatura de investigación, el término Covid19 se presenta como una enfermedad de rápida propagación que ha provocado el colapso del sistema de salud internacional, a causa de las elevadas situaciones que se presentan. Por lo tanto, se requiere atención inmediata. Este coronavirus se multiplica principalmente en las células epiteliales de las vías respiratorias inferiores y a instancias menores llega a las células presentes en vías superior de respiración; siendo motivo por la cual la diseminación ocurre principalmente en individuos de casos positivos y que presentan síntomas severos y no en pacientes con signos leves e inespecíficos, es decir, se cree que la diseminación ocurre de forma continua de la aparición de signos de enfermedad en estructura del aparato respiratorio bajo. (Hui, et al. 2020).

Los pacientes infectados con COVID19 con síntomas severos o en sentido grave presentan una alta posibilidad en transmisión al exponerse que los pacientes con síntomas leves o sin síntomas. (Widagdo, et al. 2020).

Señaló que luego de un año y tres meses, el número de contagios de COVID19 fue de 187.8 millones de casos y más de cuatro millones de muertes. A nivel nacional en nuestro país 2.085.883 casos se contabilizan, con una mortalidad de 9,3%, y en la región Piura 83.718 casos con una mortalidad de 13,91%. (MINSA2020)

La OPS señala que este virus COVID19 puede enfermar a individuos de cualquier edad sin distinción, pero la situación de exponerse y enfermar de manera severa está relacionada con la edad, con mayor riesgo de contraerlo después de los 40 años, lo que acrecienta la situación de adquirir el enfermar a mayor edad. También establece que las pruebas hasta la fecha indican que dos

grupos de individuos tienden a tener un elevado riesgo en contagio por COVID19, a saber, los ancianos (es decir, aquellos de 60 a más en edad) y aquellos con otras afecciones médicas crónicas existentes (como enfermedades del sistema cardiaco), (diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer). (OPS 2020)

La Organización Mundial de la Salud hace recomendación en que, para evitar infecciones, se lave las manos hasta el antebrazo por turnos con agua y jabón en 20 segundos como tiempo mínimo, no se toque los ojos, la nariz, la boca si no se ha lavado las manos antes. También es importante la prevención en relacionarse directamente con personas con síntomas de resfriado o gripe, manteniendo una distancia media de 1 metro. Asimismo, se permite el empleo de los protectores y mascarilla cuando se dé la situación a tener que salir de casa por cualquier motivo, durante los tiempos de distanciamiento social obligatorio. (OMS, 2020).

Las señales halladas conectadas a esta enfermedad son muy similares a los presentes en cualquier proceso respiratorio viral, como tos seca, fiebre o febrícula, y sentir ahogo o dificultad en exhalar aire, más comúnmente, en menor medida, diarrea puede ocurrir con anterioridad de la aparición del resfriado y fiebre, en algunos casos también expectoración de esputo, dolor de cabeza, dolores musculares y debilidad y faringitis. La mayor parte de situaciones, su recuperación es espontánea, sin embargo, durante el transcurso en estar enfermo pueden presentarse complicaciones graves como neumonía, donde los pulmones no trasladen oxígeno suficiente a la sangre y fallo multiorgánico. (OMS, 2019)

Para el tiempo medio entre el comienzo de los distintos síntomas y la recuperación de dos semanas en la enfermedad leve y de tres a seis semanas en la enfermedad grave, el tiempo de incubamiento por lo general se estima en unos 5 días. El pico viral máximo se alcanza entre el día 5 y el día 6, se da desde los primeros días al acabo de contraer esto, es así que el virus se contagia cuando la persona aún no presenta los síntomas y disminuye o desaparece significativamente a partir del día 10, según la OMS. Se recomienda el

aislamiento hasta el término de la recuperación como por dos semanas más, ya que el virus puede seguir transmitiéndose durante este período. (Lauer, A. et al. 2019)

La vía de transmisión es a través de secreciones de una persona infectada, principalmente por contacto directo con gotitas respiratorias mayores de 5 micras, en capacidad de transmisión en un espacio en separación de hasta 2m, y manos contaminadas. Esta secreción se detecta en secreciones nasofaríngeas, incluyendo saliva. La viabilidad a mucho tiempo presente el virus en el medio ambiente puede variar dependiendo de la superficie contaminada en condiciones experimentales de 21 a 23°C y 65% de humedad relativa.

La mayoría de los afectados mejorarán a las pocas semanas de la enfermedad, algunos experimentarán condiciones posteriores a la COVID-19, que son una variedad de condiciones de salud nuevas y recurrentes que individuos que presentaron esta afección llegan a percibir luego de infectarse con el virus, o el cuerpo de la persona tiene muchos - órgano y enfermedades graves a largo plazo, incluidas las funciones cardíacas, pulmonares, renales y cerebrales. Entre estas condiciones, las condiciones respiratorias pueden provocar efectos en la salud, como debilidad severa y agotamiento durante el período de recuperación.

Las secuelas respiratorias más comunes del COVID19 son tos crónica, opresión al pecho, alveolitis, bronquiectasias y trombosis pulmonar. Estos incluyen tos persistente, sentir que falta la respiración el aire, baja saturación de oxígeno (menos del 92%), dolor en el pecho, espalda o nuestra estructura corporal, presentar desmayo, mareo, fatiga, etc.

Afortunadamente, una mayor parte de individuos afectados por COVID19 no desarrollarán secuelas respiratorias. Una fracción más pequeña tendrá molestias temporales, de carácter leve, con tos persistente, disnea leve, dolor torácico de baja intensidad, sin disminución de la saturación. Si los síntomas son más graves, se debe consultar a un especialista o en caso de síntomas graves acudir a urgencias para realizar las pruebas pertinentes y conocer el alcance de la lesión.

La mayoría de las secuelas respiratorias son transitorias y benignas y la curación ocurre de 2 a 6 semanas después de la exacerbación. Cuando las secuelas son más graves, como la fibrosis pulmonar, se dan en un número reducido de casos y corresponden fundamentalmente a pacientes que han desarrollado una enfermedad muy grave cicatrización en los pulmones, impidiendo la elasticidad necesaria para funcionar, causando diversas formas en baja capacidad de forma grados de discapacidad temporánea o a veces para siempre. Muchas veces en ciertas situaciones, el paciente puede necesitar oxígeno suplementario. En otros casos, se encuentran limitados en sus labores del día a día y necesitan atención médica continua.

Los individuos altamente infectados son aquellos que presentan disfunción respiratoria pulmonar luego de haber sido dado en alta, a causa del mal e el alveolar difuso, en membranas hialinas con suficiente fibrina y activación de macrófagos bacterianos generados por abstinencia, esto haciendo contribución al alta pérdida de capacidad física, facultad de transferencia disminuida, dificultad respiratoria, atrofia muscular, especialmente de los músculos respiratorios, tronco y extremidades, así como estrés postraumático. (Dube, et al. 2017)

Después del alta hospitalaria, en los pacientes que habían sufrido una progresión secundaria, la función respiratoria se restableció mediante ejercicio aeróbico y actividades de rutina. Por otro lado, los casos más graves requieren intervenciones de fisioterapia respiratoria que se centren en ejercicios aeróbicos y de fuerza.

La falta de aliento secundaria a fibrosis pulmonar por COVID19 progresa a medida que avanza la enfermedad y su impacto en la calidad de vida de los pacientes durante y después de COVID; Por tanto, se considera una atención particular en aquellos que presentan comorbilidades como hipertensión pulmonar, miocarditis, insuficiencia cardiaca, trombosis venosa profunda y fracturas inestables. (Sepúlveda. V, et al. 2019)

La capacidad respiratoria de forma funcional se refiere a la capacidad aeróbica definida como la capacidad del cuerpo (corazón, vasos sanguíneos y pulmones)

para funcionar de manera eficiente y realizar actividades sostenidas con poco esfuerzo y con poca fatiga y recuperación rápida.

Fisiológicamente, es la capacidad de realizar trabajo utilizando oxígeno como combustible, capacidad aeróbica en funcionamiento en forma máxima oxígeno en volumen (VO_2 máx), hace representación a la habilidad de nuestro sistema en situación a convertir la Oxigenación en la sangre, es decir, transportar oxígeno en tiempo de un minuto o más en transporte de esta.

Cuanto mayor sea su VO_2 máximo, más fuerte será el resistir del sistema cardiaco, que se utiliza como medida de la capacidad aeróbica. La capacidad aeróbica se caracteriza en modo de que no hay interrupción del esfuerzo, debido a la relativamente baja intensidad y larga duración del trabajo. (Wikimedia 2016.)

Para la fatiga relacionada con las actividades en vida diariamente (AVD) o del ámbito laboral, son las tareas que las personas realizan a diario y que les permiten vivir socialmente, desarrollar su rol en este ámbito. Cuando la función respiratoria está comprometida, puede producir una manifestación llamada astenia, este es el término médico para la fatiga, que es un motivo importante de consulta pospandemia, posiblemente por causas orgánicas, mecánicas o extrasensoriales, muchas veces difíciles de definir. (Lorca y Cinara, 2016).

Este síndrome de fatiga, en pacientes poscovid-19, según (Torres, G. 2021), se refiere a más del 70% de la población con deterioro funcional moderado a severo por covid-19, el 50% de los pacientes se recupera. del virus continúa mostrando signos de fatiga y agotamiento, acompañados de signos como somnolencia, inestabilidad, problemas de concentración y memoria. Estas secuelas pueden ser disfuncionales y durar semanas, de recuperación lenta y gradual, en afección a calidad de vida. (Torres, G. 2021)

Si tomamos en consideración la definición lo que refiere calidad de vida según la OMS, nos dice que es la percepción que tiene un individuo de su lugar de existencia en base del lado cultural y conjunto en valores donde se vivió o están

viviendo y relacionándose con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (OMS, 2016).

De acuerdo con (Galván, M. 2017), la calidad de vida hace referencia a un concepto que puede comprender diferentes niveles que permiten visualizar los requerimientos biológicos, económicos, sociales y psicológicos del individuo a nivel comunitario. Sin olvidar que este concepto está relacionado con aspectos de bienestar en la sociedad.

El Covid-19 está constantemente perjudicando a mayoría de individuos de forma mundial, aunque solo hay riesgo de muerte en algunas personas, si afecta a la calidad de vida de las personas, por los síntomas que siguen aconsejando, como tos, esputo, tórax. opresión, limitando actividades y calidad de vida Sueño y falta de energía.

En cuanto a la tos, es una secuela que puede tardar hasta 8 semanas en recuperarse por completo, la tos provocada por el Coronavirus es seca y persistente, y este síntoma suele presentar la baja habilidad en respiración. Fiebre siendo lo más significativos. Es de parte importante estar siempre en constante alerta en presencia de casos como el de Covid-19. (Redacción Medica, 2020).

La sensación de sentir el pecho oprimido, puede llegar a estar preocupado por tener un ataque al corazón. Sin embargo, las condiciones gastrointestinales, psicológicas y pulmonares también pueden causar opresión en el pecho. Busque atención médica inmediata si cree que está teniendo un ataque al corazón, los síntomas incluyen: dolor constante en el centro del pecho, opresión en el pecho, sudores fríos, náuseas, dificultad para respirar. (Amin, S. 2020)

Las personas con esta afección informan estar cansadas, necesitar descansar y tener dificultades para permanecer de pie en tiempo demasiado prolongado. En algunos casos, es demasiado intenso la sensación que le imposibilita realizar sus actividades diarias. (Gallaghe, J.2020)

Uno de los efectos de forma significativa que ha traído y dejado el COVID19 ha sido el creer cierta perplejidad de forma común y por ende es da origen a la

ansiedad de tipo más fuerte y estrés en gran parte de población. Muchas personas informan que la cantidad y condición del sueño se ha reducido considerablemente a causa del problema de trastornos.

El alto estrés por la pérdida del trabajo, el problema en su salud y el miedo a lo desconocido se encuentran entre causas en que las personas reportan más problemas para dormir. En julio, el 53 % de los adultos en todo el país dijo que el estrés y la ansiedad por el coronavirus tenían un impacto negativo en su salud mental. Además, el 36% reportó dificultad para dormir.

El insomnio es un trastorno caracterizado por la incapacidad para conciliar el sueño o permanecer dormido tres o más veces por semana, que afecta típicamente al 10-14% de los adultos. Pero los especialistas dicen que han visto un aumento en la cantidad de pacientes que padecen el trastorno del sueño, y se espera que la tendencia continúe a medida que millones de personas continúan perdiendo la esperanza en la industria y la cantidad de infecciones por coronavirus continúa aumentando. El insomnio debido al estrés suele ser de corta duración, pero si afecta sus actividades diarias, como dormir, durante varios días seguidos, es importante que haga consulta con el médico de cabecera o el de atención a confianza para poder tratar la parte psicológica. (Family, K.2020).

Al respecto, (Aizpuru F., 2019), realizó un estudio sobre cambios en la calidad de vida hace conexión con la salud en individuos de estado crítico, que es un grupo de investigación prospectivo, realizado con 247 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos por más de 24 horas, se realizó una encuesta de calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL), que resultó en una baja en cuestiones de calidad de vida desde el nivel medio de 3 puntos a 6 con el nivel de significancia de Pandat; 0,001, el análisis multivariado mostró una menor reducción de la calidad de vida en pacientes politraumatizados o con insuficiencia renal, con un grado de mortalidad significativo; 0.001.

En pacientes hospitalizados por covid-19, también se está discutiendo el momento de la evaluación de la CVRS después de un curso grave. De acuerdo

con los otros autores, elegimos un período de 6 meses porque cuanto antes menor es la probabilidad de recuperación, especialmente en pacientes tratados en la unidad de cuidados intensivos, y si nos excedemos, los procesos de intercalación de riesgos tienen un efecto negativo en mayor CVRS.

COVID19, dicha enfermedad que conduce a una disminución de la calidad de vida física y funcional de las personas y afecta el entorno social y familiar, la herramienta de medición de la CVRS debe basarse en valores numéricos es así por lo cual hay una visión de la calidad del paciente. de vida afectados por esta enfermedad. (Lara, 2020).

De igual forma, (Guzmán, G. y Morán, L. 2020) en la tesis “Evaluación del estado funcional respiratorio e impacto en la calidad de vida de los pacientes post espondectomía cervical mediante el uso de campo virtual labial”. Se trata de un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal de 82 pacientes de 20 a 65 años. Los resultados obtenidos fueron que 71 pacientes fueron evaluados por tener un índice de capacidad aeróbica bajo (Sentado erguido), el 30 paciente presentó disnea grado 2 (moderada), el 70% provocó fatiga en las actividades generales del cuerpo de los pacientes (IBF), El 35% dijo que su calidad de vida relacionada con la salud (CAT) tenía un fuerte impacto antes del alta de Covid19 y en la relación entre CAT y mMRC, se verificó su dependencia, ya que los pacientes con disnea de grado 3 y 4 tienen un fuerte y muy alto impacto en su calidad. de vida. vida. Se concluyó que los pacientes evaluados Post Covid19 presentaron disnea y fatiga afectando la calidad de vida del individuo, afectando también la edad, la historia clínica y el tiempo de estancia hospitalaria.

(Santiago, C. 2020) realizó un estudio sobre la relación entre la calidad de vida y la pandemia del covid19. Este tema se aborda en el contexto de los constantes cambios que trae consigo la pandemia del Covid19, lo cual es un paso fundamental en la gestión del cambio completo de cultura para poner a prueba la capacidad adaptativa de las personas y la organización, además de influir en el nivel de compromiso y la obligación de un empleado percibe en relación a

las decisiones tomadas y la atención de la empresa a sus necesidades. Tuvo como finalidad el analizar la relación entre la pandemia del Covid19 y la calidad de vida de una organización del sector eléctrico colombiano a través de un diseño no empírico, transversal y de correlación/causal con carácter cuantitativo. Los principales resultados obtenidos son los siguientes: se establece una relación significativa de 0,831; 0,624; 0,853 y 0,526 entre la variable independiente y la variable totalmente dependiente de calidad de vida con sus tres dimensiones de investigación, salud física, emocional y desarrollo personal/carrera, también confirman un incremento en la percepción de calidad de vida con nuevas condiciones laborales del 73% de los encuestados. Además, la apreciación de los empleados por su puntaje de compromiso superó el 92 % y la motivación general aumentó en más del 70 %, bajo los parámetros de trabajo desde casa, en más del 70 %.

(Falcón M., 2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción de calidad de vida después del alta en pacientes diagnosticados con COVID19, en la provincia de Huaral. Este es un diseño experimental, transversal, libre de correlación, los datos fueron recolectados por videollamada y el instrumento utilizado fue el EUROQOL5D5L, la muestra fue de 345, con un 3% de error y un rango de confianza de 95°. Los resultados mostraron que el dolor y las molestias fueron la limitación más frecuente (43 %) para los pacientes con COVID19 leve y solo el 12 % percibió una salud óptima. Concluyeron que un buen porcentaje de pacientes dados de alta que se habían recuperado de COVID19 fueron evaluados entre las semanas 2 y 22 al inicio de los síntomas, encontrando alguna limitación en su organismo y la mayoría notó que su salud se deterioró.

2. Justificación

El primer paciente contagiado con el coronavirus Covid-19 fue en China el 17 de noviembre del año 2019, un hombre de 55 años residente en la provincia de Hubei. Cinco meses después, el coronavirus Covid-19 ya era una pandemia. El

Perú inicio su brote epidémico en marzo del 2020, el aumento exponencial de contagios, ocurrido desde la tercera semana de abril, llegó a posicionar al Perú como el segundo país con más casos en América Latina. La región de Piura a febrero del 2021 reporta 85 366 casos confirmados, 71200 pacientes recuperados y 3340 fallecidos. De los cuales 14 876 correspondían a la provincia de Sullana.

Teóricamente se justifica por se tiene a bien brindar los aspectos cognitivos para que los pacientes se puedan valer de estos escritos de tan manera que se logre en manera alguna el conocimiento que se requiere,

Ante esta situación el Ministerio de Salud, incremento la capacidad de respuesta y los comandos COVID-19 buscaron ampliar los servicios en hospitales de contingencia. En Sullana dispuso que el Hospital de Apoyo II Sullana amplíe los servicios con un hospital de extensión ubicado en las instalaciones de un estadio, que los ambientes fueron adecuados con áreas para triaje, hospitalización con 70 camas, UCI, área quirúrgica, estas áreas cuentan con instalaciones de red de tubería que lleva oxígeno del isotanque a la cama de los pacientes. Además, se amplió el área con un hospital de campaña a cargo del Programa Nacional de Inversiones en Salud (Pronis), con 100 camas, destinadas a la hospitalización de los casos sospechosos y confirmados.

Los pacientes internados en el Hospital de contingencia “Campeones del 36” a la fecha se han atendidos 1755 y en el área de UCI 158, esta patología se manifiesta con diferente sintomatología clínica. Su agudeza puede variar de acuerdo a las condiciones del paciente, por ello gran parte de los pacientes contagiados alcanzan niveles de alta gravedad.

Los pacientes socialmente logran su recuperación del virus, presentan un conjunto de secuelas de gran importancia, dentro de estas se tiene la fibrosis pulmonar, las alteraciones sensitivas, las secuelas neuromusculares, la debilidad muscular e insuficiencia renal, para ello es necesario que los posts contagiados reciban atención de rehabilitación tanto física como psicológica.

En el aspecto práctico cobra importancia seguir evaluando la condición funcional respiratoria en pacientes post Covid-19, mediante la utilización del telemonitoreo como norma el MINSA, para dar seguimiento a distancia de la persona en su domicilio, en las que se transmite la información clínica de la persona y si el caso lo amerita, se puede o no incluir la atención de otro profesional.

Científicamente con el presente trabajo se busca estudiar la condición funcional respiratoria y el impacto asociado a la calidad de vida de los pacientes, mediante video llamada de WhatsApp y se aplicará el test de Sit To Stand con la finalidad de conocer la capacidad respiratoria, además responderá un interrogatorio para evaluar la disnea, la fatiga y la calidad de vida, además se realiza las sesiones de tele orientación para proporcionarles consejería y asesoría con fines de recuperación y rehabilitación de la enfermedad.

3. Problema

¿Cuál es la relación entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021?

4. Operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Condición funcional respiratoria Pérdida de la saturación adecuada de oxígeno en las arterias</p>	<p>Disnea</p> <p>Capacidad aeróbica</p> <p>Fatiga asociada a la AVD</p>	<p>Grado 0 (no posee) Grado 1 (leve) Grado 2 (moderada) Grado 3 (severa) Grado 4 (muy severa)</p> <p>Bajo = menos de 11 puntos Medio= 12 a 17 puntos Alto= mayor a 18 puntos</p> <p>Infiere= 0 a 6 puntos No infiere= 7 a 10 puntos</p>	Ordinal

Calidad de vida Es una valoración subjetiva (qué dice el paciente sobre su estado de salud)	Tos Flema (mucosidad) Opresión torácica Limitación de las actividades domesticas Calidad del sueño Energía	Bajo = (1 a 10 puntos Medio= 11 a 20 puntos Alto = 21 a 30 puntos Muy alto= 31 a 40 puntos	Ordinal
---	---	---	---------

5. Hipotesis

H₁: Si existe relación significativa entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

H₀: No existe relación significativa entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

6.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.
2. Evaluar la condición funcional respiratoria con el Sit To Standm la escala MRC (Mecial Research Council) e inventario breve de la fatiga respiratoria en pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.
3. Determinar la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.
4. Establecer la relación entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Es básica debido a que busca recolectar y obtener datos sobre la variable que se está estudiando, como el nivel de ansiedad del paciente en el período preoperatorio, con el fin que los resultados obtenidos pretenden mejorar el conocimiento de los fundamentos de la naturaleza o la realidad.

Por enfoque, se trata de un estudio cuantitativo, ya que los datos recogidos se transforman en datos numéricos, que se interpretan y analizan por primera vez; Es muy común utilizar estadísticas para determinar exactamente cuánta ansiedad está presente en la población que se estudia.

De acuerdo al diseño, es descriptivo simple y transversal.

2. Población y Muestra

Población: Estuvo constituida por 50 pacientes post COVID-19 de la provincia de Sullana

Muestra: Se hallará de acuerdo a la relación estadística muestra finita

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

N = universo.

α : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= **0.5**.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 50}{(49 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{48.00}{1,0825}$$

$$n = 44.34$$

n = Estuvo conformada por 44 pacientes post COVID-19

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Pacientes adultos y de ambos sexos con diagnóstico post COVID-19.

Pacientes adultos comprendidos entre edades de 20 a 59 años.

Pacientes que estén de acuerdo y acepten el consentimiento informado.

Exclusión:

Pacientes menores de 20 años y mayores de 60 años

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará en el estudio será la encuesta así también el cuestionario el instrumento a utilizar y de esta forma poder realizar la recolección de los datos sociodemográficos y un Test CAT además se hará uso del Sit To Standm la escala MRC (Mecial Research Council) como otro instrumento y un breve inventario de la fatiga respiratoria, utilizado por los autores Guzmán, G. y Morán, L. (2020) adaptado para el presente estudio.

Haciéndose uso de la estadística administrada por el hospital II-2 Sullana así mismo con ayuda de seguimiento remoto hacia los pacientes quienes se les dio de alta en el hospital de contingencia campeones peñones del 36 en Sullana.

El instrumento para medir la condición funcional respiratoria, de acuerdo a dimensiones:

Para Disnea según escala MRC (Mecial Research Council) tendrá el siguiente resultado:

Disnea	valor
Grado 0	No posee
Grado 1	Leve
Grado 2	Moderada
Grado 3	Severa
Grado 4	Muy severa

Para Capacidad aeróbica será el siguiente resultado:

Capacidad aeróbica	Valor
Bajo	Menos de 11 puntos
Medio	12 a 17 puntos
Alto	Mayor 18 puntos

Fatiga asociada a la AVD

Fatiga asociada a la AVD	valor
Infiere	0 a 6 puntos
No infiere	7 a 10 puntos

En relación a calidad de vida se hará uso del Test de CAT, dividido en dimensiones: flema, opresión torácica, limitación de actividad doméstica, calidad de sueño y energía. obteniendo el siguiente resultado:

Calidad de vida. Uso de CAT	valor
Bajo	1 a 10 puntos

Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos
Muy alto	31 a 40 puntos

4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizará la técnica estadística de Chi cuadrado usando tablas de contingencias y estadística inferencial, utilizando los programas Microsoft Excel 2018 y SPSS Statistics Base 24.0, considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%.

RESULTADOS

Tabla 1:

Edad de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Edad	f	%
De 25 a 35 años	9	20
De 36 a 46 años	11	25
De 47 a 57 años	14	32
Mas de 58 año	10	23
Total	44	100

En tabla 1, describen los resultados de la edad de los pacientes por COVID 19; el 20% (09) de 25 a 35 años, el 25% (11) de 36 a 46 años, el 32% (14) de 47 a 57 años y el 23% (10) Mas de 58 años. Deduzco que la edad de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, está en el intervalo de 47 a 57 años, con el 32%.

Tabla 2

Sexo de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Sexo	f	%
Femenino	32	73
Masculino	12	27
Total	44	100

En tabla 2, describen los resultados del sexo de los pacientes por COVID 19; el 73% (32) femenino y el 27% (12) masculino. Deduzco que el sexo de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue femenino, con el 73%.

Tabla 3

Nivel de instrucción de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Nivel de instrucción	f	%
Primaria	3	7
Secundaria	18	41
Técnico superior	14	32
Superior	9	20
Total	44	100

En tabla 3, describen los resultados del nivel de instrucción de los pacientes por COVID 19; el 07% (03) primaria, el 41% (18) secundaria, el 32% (14) técnico superior y el 20% (09) superior. Deduzco que el nivel de instrucción de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue secundaria, con el 41%.

Tabla 4

Estado civil de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Estado civil	f	%
Soltero/a	6	14
casado/a	13	30
conviviente	15	34
viudo/a	4	9
divorciado/a	6	13
Total	44	100

En tabla 4, describen los resultados del estado civil de los pacientes por COVID 19; el 14% (06) Soltero/a, el 30% (13) casado/a, el 34% (15) conviviente, el 09% (04) viudo/a y el 13% (06) divorciado/a. Deduzco que el estado civil de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue conviviente, con el 34%.

Tabla 5

Ocupación de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Ocupación	f	%
Trabaja	30	68
No trabaja	14	32
Total	44	100

En tabla 5, describen los resultados de la ocupación de los pacientes por COVID 19; el 68% (30) trabaja y el 32% (14) no trabaja. Deduzco que la ocupación de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue trabaja, con el 68%.

Tabla 6

Distribución del Test Sit To Stand de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

Distribucion del Test Sit To Stand	f	%
Alto	9	21
Medio	14	32
Bajo	20	45
Muy alto	1	2
Total	44	100

En tabla 6, describen los resultados de la distribución del Test Sit To Stand de los pacientes por COVID 19; el 21% (09) alto, el 32% (14) medio, el 45% (20) bajo, y el 02% (01) muy alto. Deduzco que el test de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue bajo, con el 45%.

Tabla 7

Distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Distribución de la escala de disnea del mMRC	f	%
No posee	8	18
Leve	10	22
Moderada	18	41
Severa	6	14
Muy severa	2	5
Total	44	100

En tabla 7, describen los resultados de la distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes por COVID 19; el 18% (08) no posee, el 22% (10) leve, el 41% (18) moderada, el 14% (06) severa y el 05% (02) muy severa. Deduzco que el mMRC de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue moderada, con el 41%.

Tabla 8

Identificación de secuela por Covid 10 de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Identificación de secuelas por Covid-19	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Ha presentado hormigueo en pies o manos?	6	14	5	11	11	25
¿Ha tenido adormecimiento de pies o manos actualmente?	4	9	4	9	8	18
¿Ha sentido debilidad muscular en miembros inferiores?	5	11	4	9	9	20
¿Ha tenido dolor muscular o articular actualmente?	4	9	6	14	10	23
¿Cree que sus sentidos (olfato y gusto) no se recuperaron totalmente?	2	5	4	9	6	14
Total	21	48	23	52	44	100

En tabla 8, describen los resultados de las secuelas de los pacientes por COVID 19; del 100%, si presenta secuelas presento un 48% (21) y no presento secuelas fue de 52% (23). Deduzco la secuela por Covid 19 de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue de si presenta secuelas, con el 48%.

Tabla 9

Distribución general de la fatiga de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Distribución general de la fatiga	Infiere		No infiera		Total	
	f	%	f	%	f	%
Actividad en general.	5	11	3	7	8	18
Estado de ánimo	3	7	5	11	8	18
Capacidad para caminar	5	11	6	14	11	25
Trabajo normal (ya sea en casa o fuera del hogar)	4	9	3	7	7	16
Relaciones con otras personas	6	14	4	9	10	23
Total	23	52	21	48	44	100

En la Tabla 9, describen los resultados de la fatiga de manera general de los pacientes por COVID 19; del 100%, si infiere presento un 52% (23) y no infiere fue de 48% (21). Deduzco la fatiga por Covid 19 de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue de si infiere, es decir presento fatiga, con el 52%.

Tabla 10

Calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Calidad de vida uso del CAT	f	%
Alto	11	25
Medio	16	36
Bajo	9	20
Muy alto	8	18
Total	44	100

En la tabla 10, describen los resultados de la calidad de vida de los pacientes por COVID 19; el 25% (11) alto; el 36% (16) medio, el 20% (09) bajo y el 18% (08) muy alto. Deduzco la calidad de vida de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue medio, con el 36%.

Tabla 11

Relación de las variables la Condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Calidad de vida uso del CAT	Distribución de la escala de disnea del mMRC										Total	
	No posee		Leve		Moderada		Severa		Muy severa		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alto	0	0	2	5	10	23	3	7	0	0	15	34
Medio	1	2	4	9	5	11	1	2	0	0	11	25
Bajo	1	2	3	7	6	14	0	0	0	0	10	23
Muy alto	1	2	1	2	3	7	2	5	1	2	8	18
Total	3	6	10	23	24	55	6	14	1	2	44	100

Correlaciones

		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	,755**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	34	34
VD	Correlación de Pearson	,755**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 11, describen los resultados de la relación de las variables de los pacientes por COVID 19; del 100%, se obtuvo que el 55% (24) fue moderada en la condición funcional respiratoria y en la calidad de vida presento un 34% (15) fue alto. Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson se encontró una significación de acuerdo al indicador de $p = 0.000$; lo cual hace que se descarte la hipótesis nula y aceptando la hipótesis afirmativa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el año 2020 los primeros 6 meses se caracterizó por la presencia de un virus de la familia de los coronavirus, en los que se sabe que el Covid 19 infecto hasta septiembre de 2020. Con base en este postulado me permito presentar los resultados obtenidos en el estudio que presento.

En tabla 1, describen los resultados de la edad de los pacientes por COVID 19; el 20% (09) de 25 a 35 años, el 25% (11) de 36 a 46 años, el 32% (14) de 47 a 57 años y el 23% (10) Más de 58 años. Deduzco que la edad de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, está en el intervalo de 47 a 57 años, con el 32%.

En tabla 2, describen los resultados del sexo de los pacientes por COVID 19; el 73% (32) femenino y el 27% (12) masculino. Deduzco que el sexo de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue femenino, con el 73%.

En tabla 3, describen los resultados del nivel de instrucción de los pacientes por COVID 19; el 07% (03) primaria, el 41% (18) secundaria, el 32% (14) técnico superior y el 20% (09) superior. Deduzco que el nivel de instrucción de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue secundaria, con el 41%.

En tabla 4, describen los resultados del estado civil de los pacientes por COVID 19; el 14% (06) Soltero/a, el 30% (13) casado/a, el 34% (15) conviviente, el 09% (04) viudo/a y el 13% (06) divorciado/a. Deduzco que el estado civil de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue conviviente, con el 34%.

En tabla 5, describen los resultados de la ocupación de los pacientes por COVID 19; el 68% (30) trabaja y el 32% (14) no trabaja. Deduzco que la ocupación de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue trabaja, con el 68%.

En tabla 6, describen los resultados de la distribución del Test Sit To Stand de los pacientes por COVID 19; el 21% (09) alto, el 32% (14) medio, el 45% (20) bajo, y el 02% (01) muy alto. Deduzco que el test de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue bajo, con el 45%.

En tabla 7, describen los resultados de la distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes por COVID 19; el 18% (08) no posee, el 22% (10) leve, el 41% (18) moderada, el 14% (06) severa y el 05% (02) muy severa. Deduzco que el mMRC de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue moderada, con el 41%.

En tabla 8, describen los resultados de las secuelas de los pacientes por COVID 19; del 100%, si presenta secuelas presento un 48% (21) y no presento secuelas fue de 52% (23). Deduzco la secuela por Covid 19 de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue de si presenta secuelas, con el 48%.

En la Tabla 9, describen los resultados de la fatiga de manera general de los pacientes por COVID 19; del 100%, si infiere presento un 52% (23) y no infiere fue de 48% (21). Deduzco la fatiga por Covid 19 de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue de si infiere, es decir presento fatiga, con el 52%.

En la tabla 10, describen los resultados de la calidad de vida de los pacientes por COVID 19; el 25% (11) alto; el 36% (16) medio, el 20% (09) bajo y el 18% (08) muy alto. Deduzco la calidad de vida de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue medio, con el 36%.

En la tabla 11, describen los resultados de la relación de las variables de los pacientes por COVID 19; del 100%, se obtuvo que el 55% (24) fue moderada en la condición funcional respiratoria y en la calidad de vida presento un 34% (15) fue alto. Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson se encontró una significación de acuerdo al indicador de $p = 0.000$; lo cual hace que se descarte la hipótesis nula y aceptando la hipótesis afirmativa.

Realmente hablar de que los resultados son los que se considerarían discontinuos ya que esta pandemia está cambiando con el tiempo y se debe saber que la medicina y la ciencia son un tema de investigación continua y futura, pero en la presencia de Dios para que se pueda instruir al personal de investigación el cual en cierto punto de la trayectoria de la vida y con ayuda del uso de productos químicos se verá inactivado este virus.

Pero se han encontrado investigaciones que tiene similitud en comparación a lo establecido en la investigación como es el de (Abril T., Guzmán G., y Morán L., 2020) Resultados: A través de la aplicación WhatsApp y el enlace de revisión, llego a comprobarse que la mayoría de la población en evaluación fue del género masculino en edades de los 50 a los 59 años, destacando entre las comorbilidades la hipertensión arterial antes; A un 57% se diagnosticó que tenían una capacidad aeróbica media (sentado a parado) y de 1 a 4 en la escala de Borg; El 24% presentaba disnea al caminar grado 1 (mMRC) y el 60% de la población refería fatiga moderada que interfiere con las actividades de la vida diaria (FCI). Conclusión: Aquellos individuos de post-Covid19 se les diagnostico deterioro de la función respiratoria, con síntomas evidentes de disnea y fatiga moderada, estos síntomas, combinados con su historial médico, interfieren en las actividades de su vida diaria. El emplear el conocido entorno, medio virtual se convierte en una excelente opción y oportunidad para realizar la rehabilitación a distancia.

Otro estudio de similar resultado es el de los autores (Guzmán G. y Morán L., 2020). Resultados: el 71% de los pacientes evaluados tienen un índice bajo en la capacidad aeróbica (Sit to stand), el 30% de los pacientes posee grado 2 (moderada) de disnea, en cuanto al 70 % la fatiga interfiere en las actividades generales del paciente (IBF), el 35% indicó que su calidad de vida relacionada con la salud (CAT) ha tenido un impacto alto previo alta hospitalaria Covid-19 y en cuanto a la relación entre el CAT y la mMRC se comprobó su dependencia, ya que aquellos pacientes con disnea grado 3 y 4 presentaban un impacto alto y muy alto en su calidad de vida. Conclusiones: Los datos obtenidos indican que los pacientes evaluados Post Covid-19 presentan disnea y fatiga que interfiere en la calidad de vida del individuo, las mismas que están relacionadas a la edad, antecedentes patológicos y el tiempo de evolución previo a la hospitalización.

Pero cabe señalar que si existen investigaciones que difieren en cuanto a lo obtenido en resultados de (Quiñones A., 2022). Resultados: De la muestra de 385 pacientes, 228 (59.2%) tuvieron capacidad funcional respiratoria normal y 157 (40.8%) disminuida. El análisis bivariado determinó que las variables asociadas con capacidad funcional respiratoria disminuida fueron: presentación clínica severa (RPa 3.029; 1.611 – 5.696; p= 0.001) y los pacientes con radiografía de tórax con grado de afectación según RALE ≥ 3 (RPa: 4.079; 2.248 – 7.401; p=0.000). Conclusión: Los factores asociados a la capacidad funcional respiratoria disminuida fue la presentación clínica severa y la radiografía de tórax con afectación según el método RALE ≥ 3 .

En consideración para aquellos que tienen a mando el área salud de la provincia de Sullana, se recomienda ampliar este tipo de estudios para incluir más factores relacionados con el estado de la función respiratoria y calidad de vida de los siguientes pacientes COVID 19 gracias al monitoreo remoto de la provincia. Sullana, de tal forma que se pueda abordar desde todos los aspectos clínicos y se pueda combatir este virus, cuyo desenlace puede ser mortal

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Generalmente se describió las características sociodemográficas de los pacientes post COVID19 descritos por vigilancia remota en la provincia de Sullana, son las siguientes: rango de edad de los pacientes de 47 a 57 años con un 32%; El género es femenino 73%, nivel de educación secundaria con un 41%, esta civil conviviente un 34% y se encuentra trabajando un 68%.
- Se evaluó la condición funcional respiratorio mediante la escala Sit-to-Stand, la escala MRC (Special Research Council) y un breve inventario de fatiga respiratoria en pacientes post COVID19 gracias al monitoreo remoto en la provincia de Sullana con un 41%
- Se determinó la calidad de vida de los pacientes post COVID19 mediante la aplicación de un cuestionario de seguimiento a distancia es decir telemonitoreo en la provincia de Sullana, representando el 36%.
- Se determinó la relación entre el estado funcional respiratorio y la calidad de vida de los pacientes post COVID19 mediante la aplicación de un cuestionario de teleseguimiento en la provincia de Sullana y mediante la aplicación de un test quiropráctico la prueba estadística del chi-Cuadrado de Pearson, se ha encontrado un significado dado por el índice $p = 0.000$; tiene el efecto de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis positiva.

Recomendaciones

- Acelerar la evaluación e intervención en pacientes post-Covid-19, tras el alta hospitalaria por afectación física y respiratoria.
- Utilizar una evaluación virtual como modelo de seguimiento con ensayos aplicables u otros ensayos, como medidas de bioseguridad para monitorear y evitar la exposición a pacientes disfuncionales con insuficiencia respiratoria a consecuencia del Covid 19.
- La universidad debe incluir en el programa de estudios la profesión de fisioterapeuta, el uso de escalas de calificación, el mMRC Medical Research Council sobre dificultad para respirar, prueba postural, cuestionario breve sobre fatiga, estado de la función respiratoria y cuestionario CAT en cuanto al impacto que tiene la calidad de vida en la salud de los pacientes posteriores a la edad de los 19 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, T., Guzman, G., y Moran, L. (2020). *Evaluación fisioterapéutica de la condición funcional respiratoria en pacientes post Covid-19 mediante entornos virtuales.*
- Aizpuru, T., Muñoz, J., Dudagoitiaotaolea, A., Castañeda, M., Hernandez, S., Vinuesa, A., y Vinuesa, N. (2019). *Variaciones en la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes críticos.*
- Amin, S. (2020). *¿Por qué siento una opresión en el pecho?*
- Dube, P., Vermeulen, F., y Laveneziana, P. (2017). *Disnea de esfuerzo en las enfermedades respiratorias crónicas: de la fisiología a la aplicación clínica.*
- Falcon, M. (2020). *Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes covid-19.*
- Family, K. (2020). *Si no se resuelven, los problemas de sueño pueden causar varios trastornos de salud.*
- Gallaghe, J. (2020). *Coronavirus: qué es la "covid-19 crónica" y por qué a algunos les cuesta tanto recuperarse.*
- Galvan, M. (2017). *¿QUÉ ES CALIDAD DE VIDA?*
- Guzman, G., y Moran, L. (2020). *Evaluación fisioterapéutica de la condición funcional respiratoria en pacientes post Covid-19 mediante entornos virtuales. Disponible:*
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8243/Becerra%20Uriarte%20Geyner%20%26%20H%C3%A9ctor%20Eduar>
- Hui, D., Azhar, E., Kim, J., Memish, Z., Oh, D., y Alimuddin, S. (2020). *Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente-Enfermedades Infecciosas*

Disponible en.: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30127-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30127-0/fulltext).

- Lara, H., Bolaños, O., y Pedroso, I. (2020). *Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Revista Investigaciones Médico quirúrgicas.*
- Lauser, A., Grantz, H., Bi, Q., Jones, K., Zheng, Q., Meredith, R., y Col. (2019). *El período de incubación de Enfermedad por coronavirus 2019.*
- Lorca, y Cinara. (2016). *Fatiga asociada a las actividades de la vida diaria.*
- MINSA. (2019). "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú N° 117", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. Disponi.
- OMS. (2016). *Calidad de vida*<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>.
- OMS. (2019). *Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus.* Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.p>.
- OMS. (2020). *¿Cómo prevenir el coronavirus?* Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-ministerio-desalud-como-prevenir-el-coronavirus>.
- OMS, 2. (2020). *Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos de la enfermedad por Coronavirus 2019 (Covid-19).* Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-master-ffxprotocol-v2-sp-web.pdf?sfvrsn=7ad940f_8.
- OPS. (2020). *Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas. 12 de agosto de 2020 [Citado 10 mayo 2021], Washington, D.C. OPS/OMS. 2020.*
- OPS. (2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19).* <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
- OPS. (2020). *Recomendaciones de la OPS.* [Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0].

- Quiñonez, A. (2022). *Factores sociodemográficos, clínicos y asistenciales asociados al impacto de la Covid19 en la capacidad funcional respiratoria post alta hospitalaria.*
- Redaccion medica. (2019). *Preguntas frecuentes Covid-19. FAQs Coronavirus.* <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cuanto-dura-la-tos-del-covid>.
- Romero, M. (2021). *La telemedicina frente a la responsabilidad civil contractual y extracontractual en Colombia.*
- Santiago, C. (2020). *Pandemia COVID19 y calidad de vida. Relación dentro de una organización del sector eléctrico colombiano.* <https://www.mlsjournals.com/Innovation-Technological-Develop/issue/view/20/N%C3%BAmero%20completo%20Vol%201%20N%C3%BAm%202>.
- Scielo, P. (2021). *Biblioteca virtual que abarca una colección seleccionada de revistas científicas peruanas.*
- Sepulveda, C., Waissbluth, A., y Gonzalez, G. (2019). *Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 disponible:* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v80n2/0718-4816-orl-80-02-0247.pdf>.
- Torres, G. (2021). *Fatiga post-viral: un nuevo síntoma de pacientes recuperados de COVID-19* <https://medicina.uc.cl/noticias/fatiga-post-viral-un-nuevo-sintoma-de-pacientes-recuperados-de-covid-19/>.
- Widagdo, W., Sooksawasdi, S., Hundie, G., y Haagmans, B. (2019). *Determinantes del huésped de la transmisión y patogenia de MERS-CoV. Virus 2019. Disponible desde:* <https://doi.org/10.3390/v11030280>.
- Wikimedia. (2016). *Capacidad aeróbica* https://es.wikipedia.org/wiki/Capacidad_aer%C3%B3bica.

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Soy Rondoy Talledo, Cleidy Yiscely estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana. Que tiene como objetivo Determinar la relación entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada del tema de este estudio la cual es para fines de mejorar el nivel de satisfacción laboral.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Anexo 2

Investigación: Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana

Instrucciones:

Estimada paciente:

Lea atentamente cada una de las preguntas y selecciona la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X). No existen respuestas buenas o malas; asegúrese de responder a todas las preguntas.

I.- DATOS GENERALES:

Edad:

- a) De 25 a 35 años b) De 36 a 46 años c) De 47 a 57 años d) Mas de 58 años

Sexo: a) masculino b) femenino

Nivel de Instrucción:

- a) Primaria b) secundaria c) Técnico superior d) Superior

Estado Civil:

- a) Soltero/a b) casado/a c) conviviente d) viudo/a e) divorciado/a

Ocupación:

- a) Trabaja b) no trabaja

Escala del mMRC para la evaluación de la disnea

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana. No emplee demasiado tiempo en cada frase y responda señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

Escala	Grado de falta de aire (Actividades)	
Grado 0	Sin problema de falta de aire, excepto con realizar ejercicios extremos	
Grado 1	Problema de falta de aire cuando de prisa o caminando de subida ligera	
Grado 2	Camina mas despacio que gente de su edad por falta de aire o tiene que parar para recuperarse el aliento cuando camina a su paso mismo nivel	
Grado 3	Se detiene para respirar después de caminar aproximadamente 100 metros o después de pocos minutos al mismo nivel	
Grado 4	Mucha falta de aire para subir de casa o falta de aire al vestirse o desvestirse	

Test de Sit to Stand
Levantarse y sentarse en 30"



Repeticiones	Menores de 11	De 12 a 17	Menores a 18
Indicador	Bajo	Medio	Alto

Inventario Breve de Fatiga

INVENTARIO BREVE DE FATIGA

1. Indique con el número que mejor describe la manera en que su fatiga ha interferido, durante las últimas 24 horas, con su actividad general:

A. Actividad en general.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No interfiere Interfiere completo

B. Estado de ánimo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No interfiere Interfiere completo

C. Capacidad para caminar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No interfiere Interfiere completo

D. Trabajo normal (ya sea en casa o fuera del hogar)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No interfiere Interfiere completo

E. Relaciones con otras personas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No interfiere Interfiere completo

Cuestionario de calidad de Vida

Marca con una X en la casilla que mejor describa su estado de actual. Asegurese de solo de seleccionar una sola respuesta para cada pregunta

CUESTIONARIO CAT

Ya nunca tengo tos	0	1	2	3	4	5	Todo el tiempo	
No tengo flema (mucosidad en el pecho)	0	1	2	3	4	5	Tengo el pecho lleno de flema(mucosidad)	
No siento el pecho oprimido	0	1	2	3	4	5	Siento el pecho oprimido	
No me falta el aliento al subir pendientes o escaleras	0	1	2	3	4	5	Me falta aliento al subir pendientes o escaleras	
No tengo limitación para tareas en el hogar	0	1	2	3	4	5	Estoy totalmente limitado para las tareas del hogar	
No tengo problemas para salir de mi casa	0	1	2	3	4	5	No me siento seguro para salir de mi casa	
Duermo profundamente	0	1	2	3	4	5	Mi problema respiratorio me impide dormir	
Tengo mucha energía	0	1	2	3	4	5	No tengo nada de energía	

De:

0 a 10 bajo impacto

11 a 20 medio impacto

21 a 31 alto impacto

31 a 40 impacto muy alto

ENCUESTA

1.- ¿Ha presentado hormigueo en pies o manos?

Si

No

2.- ¿Ha tenido adormecimiento de pies o manos actualmente?

Si

No

3.- ¿Ha sentido debilidad muscular en miembros inferiores?

Si

No

4.- ¿Ha tenido dolor muscular o articular actualmente?

Si

No

5.- ¿Cree que sus sentidos (olfato y gusto) no se recuperaron totalmente?

Si

No

Anexo 3

Relaciones métricas y baremo

FIGURAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

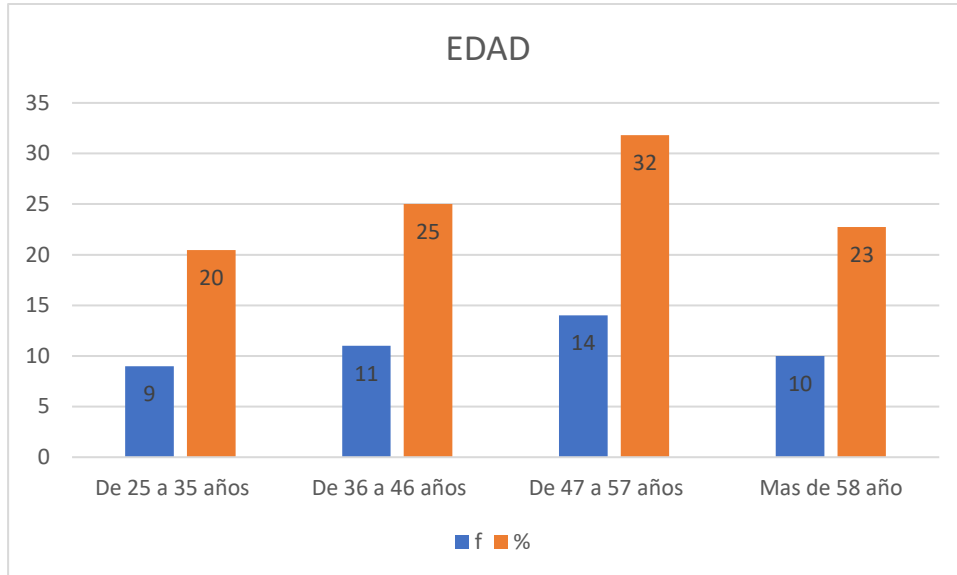


Figura 1: Edad de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

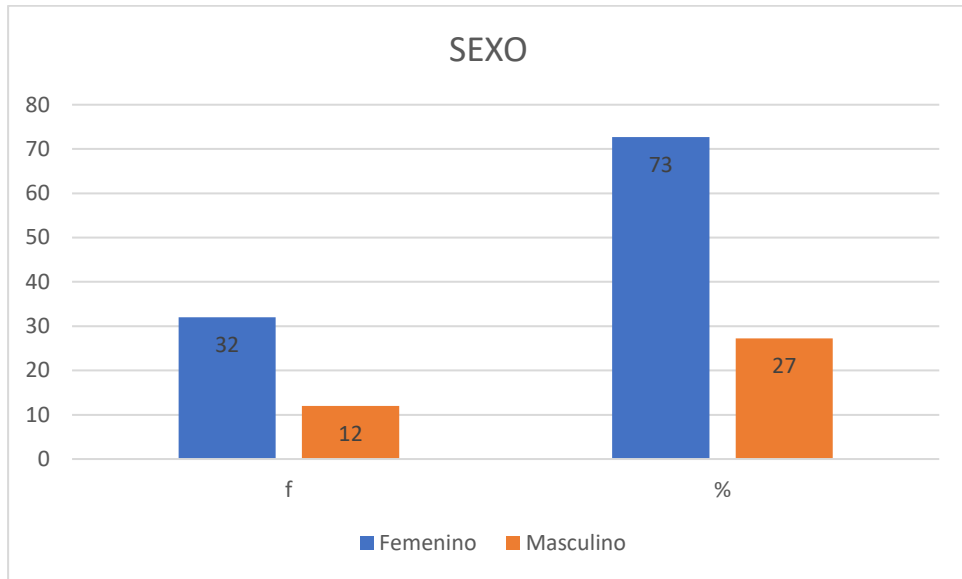


Figura 2: Sexo de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

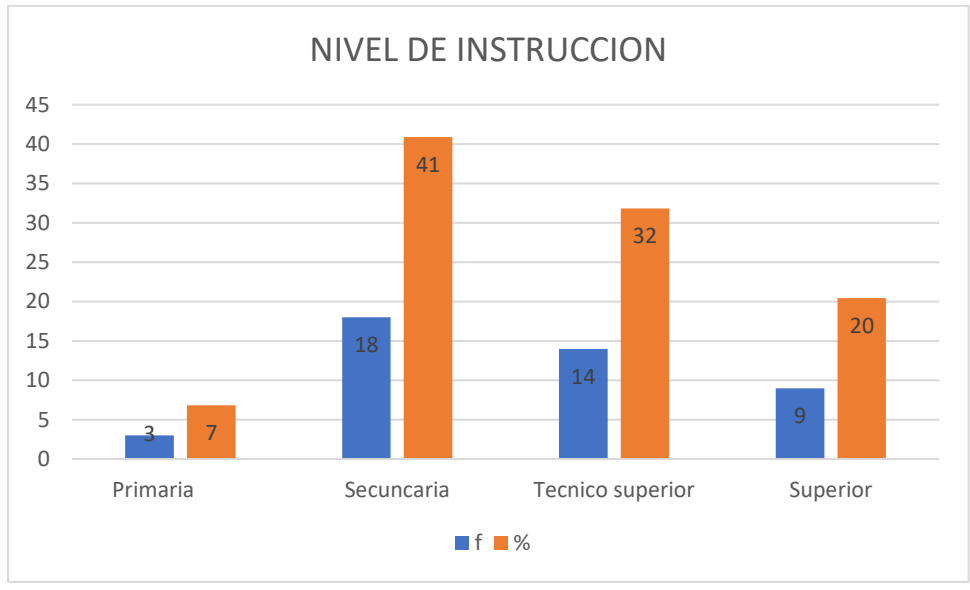


Figura 3: Nivel de instrucción de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

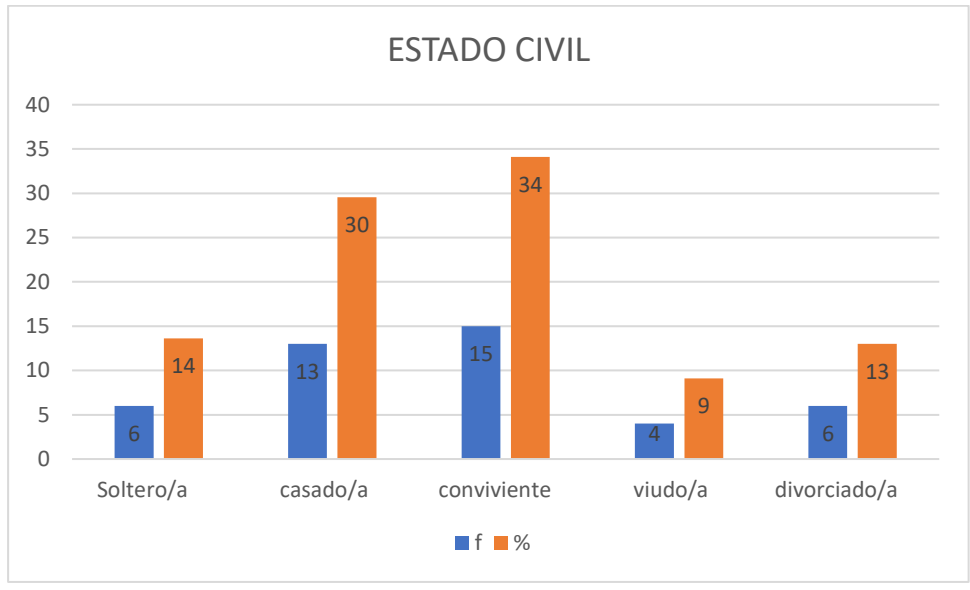


Figura 4: Estado civil de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

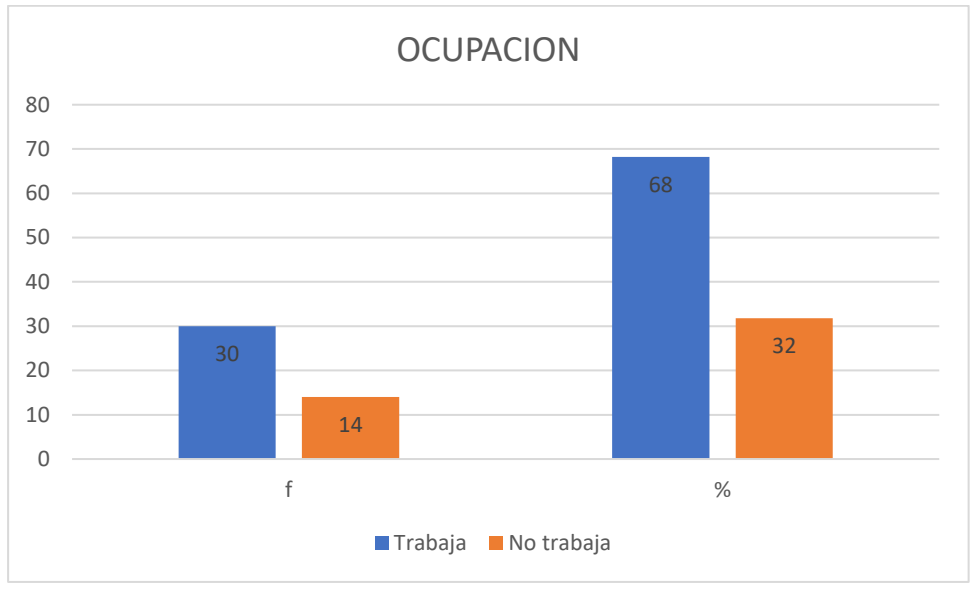


Figura 5. Ocupación de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

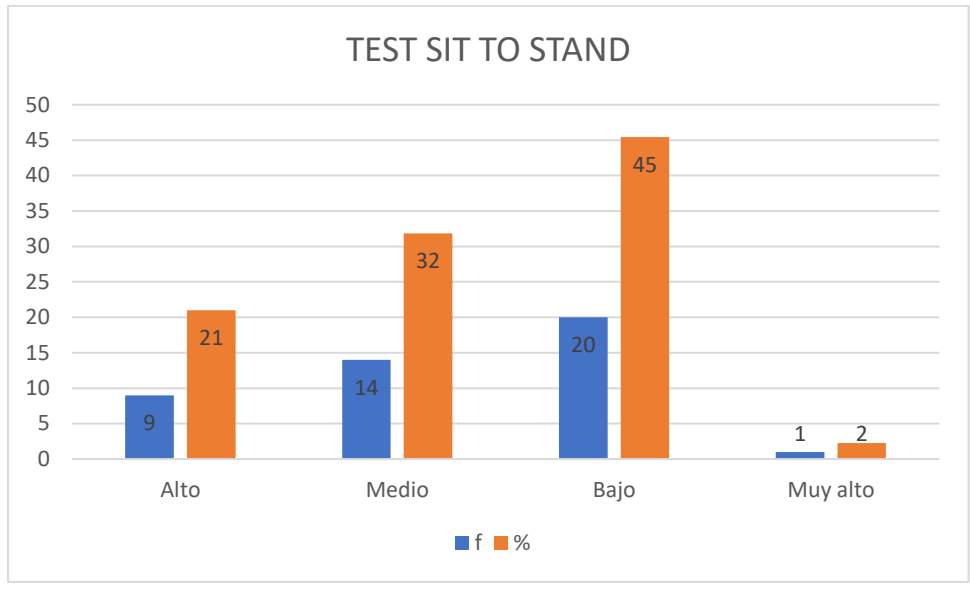


Figura 6: Distribución del Test Sit To Stand de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

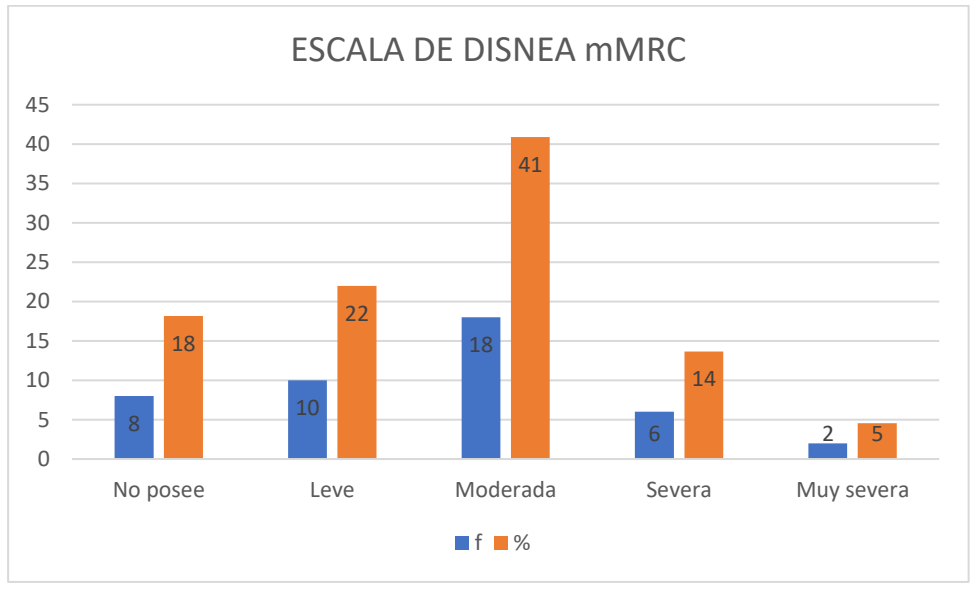


Figura 7: Distribución de la escala de disnea del mMRC de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

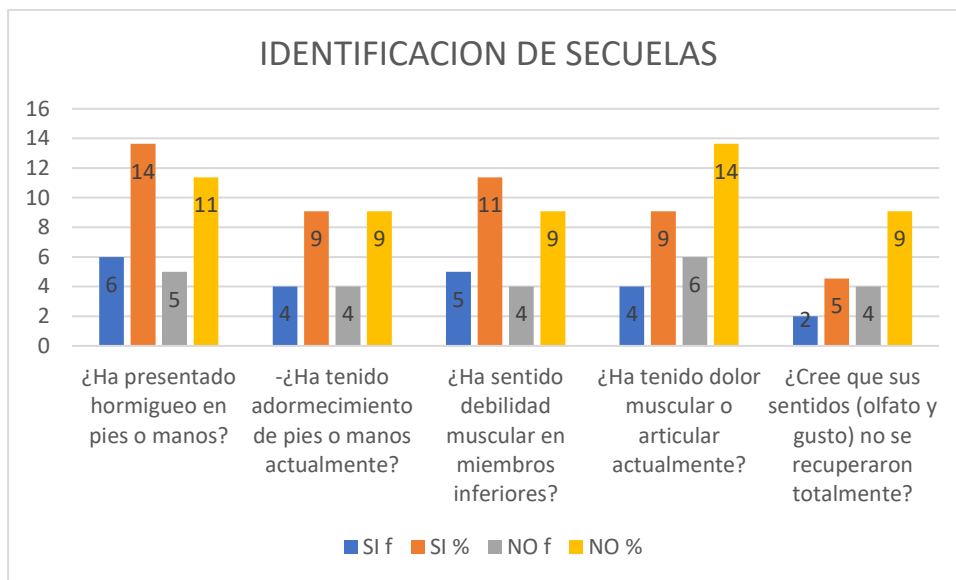


Figura 8: Identificación de secuela por Covid 10 de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021

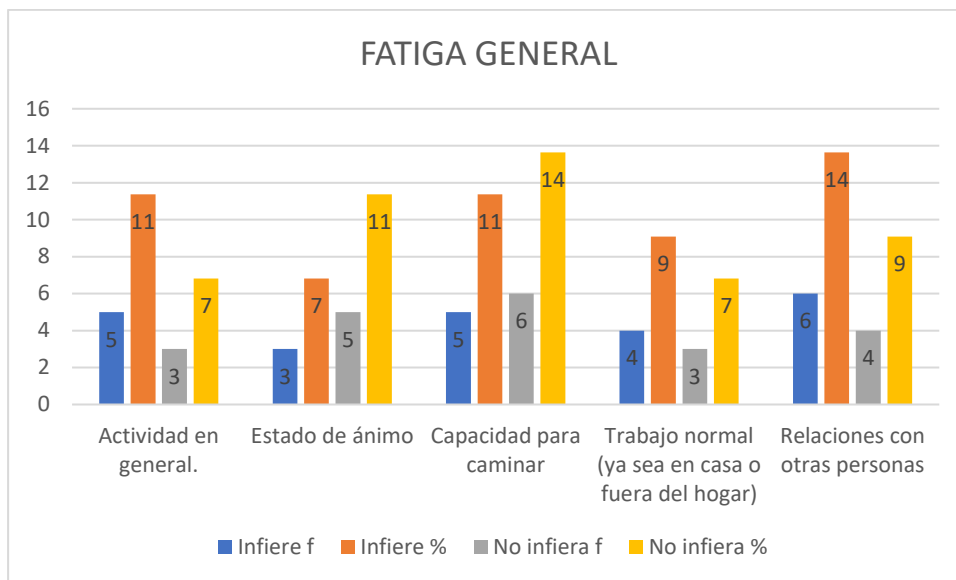


Figura 9: Distribución general de la fatiga de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

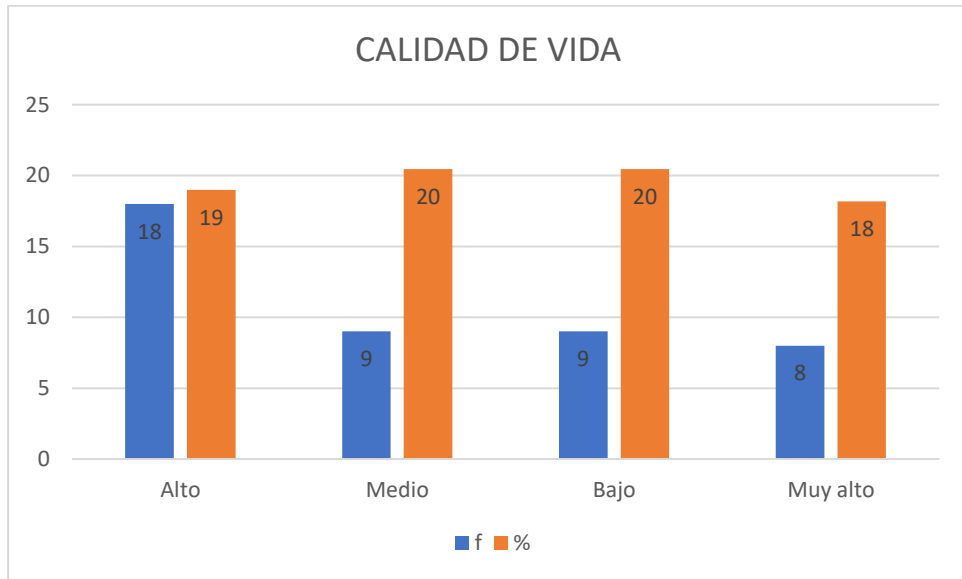


Figura 10: Calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

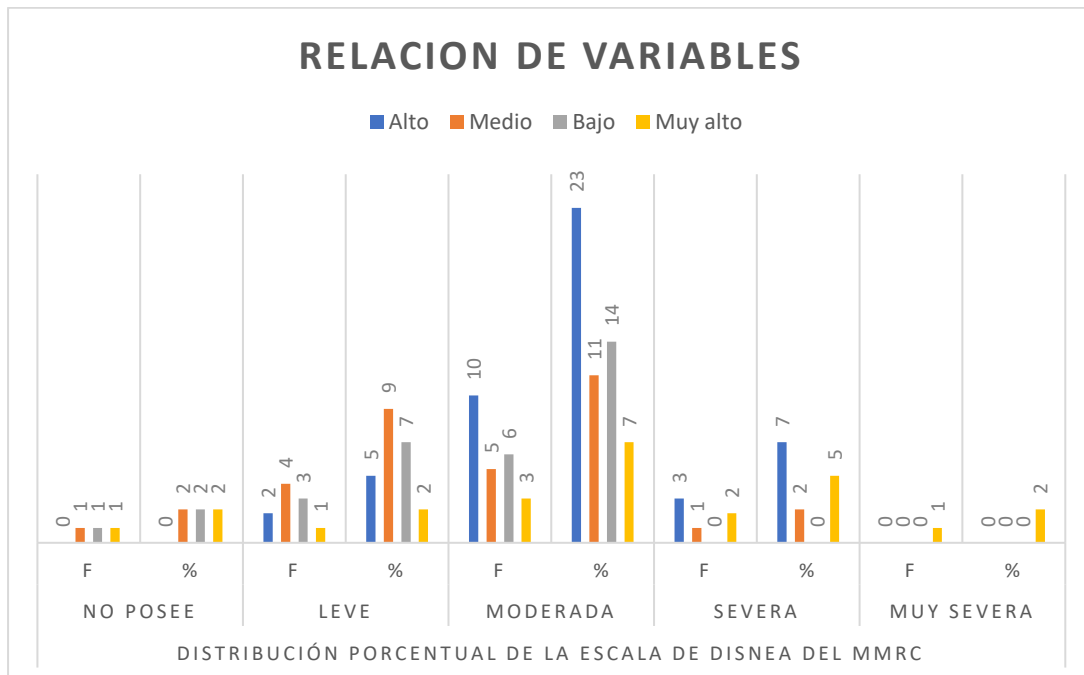


Figura 11: Relación de las variables la Condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.

Anexo 4

Informe de conformidad del asesor



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 20 DE MAYO DEL 2022

REF : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N°427 -2021-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada “**Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021**”, de el(la) bachiller **RONDOY TALLEDO CLEYDI YISCELY**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.


Dra. Juana Arreátegui Alcántara
ORCID N° 0000 - 000 1- 6807 - 2367

ASESORA

Anexo 5

Documentación administrativa



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

DE : MED. FERNANDO AGÜERO MIJA
DIRECTOR GENERAL GOBIERNO REGIONAL – PIURA

PARA : MG. ELIDA EGBERTA ARANDA BENITES
COORDINADURA ACADEMICA USP – FILIAL PIURA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

Mg. Elida Egberta Aranda Benites, Coordinadora Académica de la Universidad San Pedro Filial Piura, tengo el agrado de dirigirme a Usted y a la vez informarle que hemos recibido la solicitud enviada por la señorita Bach. **RONDOY TALLEDO CLEIDY YISCELY**, egresada de la Escuela de enfermería de su casa de estudios, quien está desarrollando su Tesis contándose con el Apoyo del Hospital II de Sullana – Piura, quien además está solicitando autorización para el uso del nombre de nuestro Centro de Salud en su Trabajo de Investigación y se le brinde información sobre la **“Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021”**

Por lo que esta Dirección en aras del desarrollo del profesional de enfermería autoriza lo requerido por la bachiller.

Atentamente,

Piura, 04 de Abril del 2022



Dirección: Av. San ramón 3A – Piura
Telefono: (073) 284600

Anexo 6

Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021” del (a) estudiante: **Cleidy Yiscely Rondoy Talledo**, identificado(a) con Código N° **2114100104**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 13 de Setiembre de 2022



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Anexo 7

Repositorio institucional



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
RONDOY TALLEDO CLEIDY YISCELY		73021115	cleidyrondoytalledo@gmail.com
<small>Apellidos y Nombres</small>		<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Testis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>“Evaluación de la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID - 19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021”</p>			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (http://info.eu-repo/semantic/open/Access)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (http://info.eu-repo/semantic/restricted/Access) (*)		
<small>(*) En caso de restringido sustentar motivo</small>			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	09	05	2022

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2
2. Ley N° 30036, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CORCYTEC-DEGC (numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) en una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales- RENATI: "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos incluyendo los involucrados en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recalcados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27461, art. 32, n.ºm. 32.3).

Anexo 8
Base de datos

VI: Condición funcional respiratoria
V2: Calidad de vida

V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	VI	VD	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	33	67	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	33	67	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	4	33	69	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	4	34	69	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	4	34	69	
4	4	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	36	74
4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	38	74	
4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	38	74	
4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	38	75	
4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	37	75	
4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	37	75	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	36	76	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	36	76	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	35	74	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	35	75	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	35	75	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	34	74	
3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	35	72	
3	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	34	71	
3	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	34	71	
3	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	33	72	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	34	71	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	34	72	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	34	72	
4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	35	72	

4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	35	72
4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	35	72
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	34	72
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	34	72
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	34	72
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	34	70
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	33	67
4	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	33	67

Anexo 9

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.</p> <p>2. Evaluar la condición funcional respiratoria con el Sit To Standm la escala MRC (Mecial Research Council) e inventario breve de la fatiga respiratoria en pacientes post COVID-19 mediante tele monitoreo en la</p>	<p>H1: Si existe relación significativa entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021.</p>	<p>VI: Condición funcional respiratoria</p> <p>V2: Calidad de vida</p>	<p>Tipo y diseño</p> <p>Es básica por que busca recopilar y obtener datos de la variable en investigación como es el nivel de ansiedad en paciente durante el preoperatorio, donde los resultados que se obtengan fueron con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad.</p> <p>Según su enfoque es un estudio cuantitativo, porque los datos que se recolectan se convierten en datos numéricos, la cual se interpretan y se analizan previamente; es muy frecuente el uso de la estadística para establecer con exactitud cómo se presente el nivel de ansiedad en la población en estudio.</p> <p>Según el diseño, descriptivo simple y transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Estuvo constituida por 50 pacientes post COVID-19 de la provincia de Sullana</p> <p>Y la muestra fue de 44 pacientes post COVID-19</p>

	<p>provincia Sullana.</p> <p>3. Determinar la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.</p> <p>4. Establecer la relación entre condición funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post COVID-19 aplicando un cuestionario mediante tele monitoreo en la provincia Sullana.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo N° 10

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

Anexo N° 11

Muestra del consentimiento informado

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los "CONDICIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES POST COVID -19 MEDIANTE TELE MONITOREO PROVINCIA SULLANA 2021" El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

25/05/2022

FECHA

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

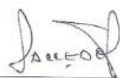
Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los "CONDICIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES POST COVID -19 MEDIANTE TELE MONITOREO PROVINCIA SULLANA 2021" El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

25/05/22

FECHA

Anexo N° 12

CERTIFICACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: "Condición Funcional respiratoria y calidad de Vida de Pacientes Post COVID-19 mediante telemonitoreo provincia de Sullana 2024"


FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE				OBSERVACIONES
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			85		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			88		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			94		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																			89		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																			83		

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					95
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la Investigación																					89
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																					85
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la Investigación																					96

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 25 - 05 - 2022

NOMBRE LIC: Patricia Lopez Quiro
 CEP: 66147
 FIRMA Y SELLO: 



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: Condición Funcional Respiratoria y Calidad de vida de Pacientes Post Covid-19 mediante telemonitoreo Provincia Sucre 2021"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					EXCELENTE					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	81-100					
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				86						
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				84						
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				95						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																				88						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																				94						

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					96		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación													84										
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores													88										
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación													95										

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 25-05-2022

NOMBRE LIC.: *Stalio Elmo Acuña Yasteb.*
 CEP: *46818*
 FIRMA Y SELLO:



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TÍTULO: "Condición Funcional Respiratorio y Calidad de Vida de Pacientes Post COVID-19 mediante telemonitoreo Provincia Sullana 2021"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE		REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE				OBSERVACIONES	
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90		91-95
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		82		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		87		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		92		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus ítems																		84		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																		88		

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			95		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																				88	
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																				94	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				96	

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, 25-05-2022

NOMBRE LIC: *Hilda María Jimena Nieus*

CEP: *59985*

FIRMA Y SELLO:

