



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Diego Castagnaro

NOMBRE Y APELLIDO:

Carolina Kajin

TUTOR:

Lic. Hugo Catalan

FECHA DE PRESENTACIÓN

22/11/2018

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

19/12/2018

TÍTULO DEL TRABAJO:

“Correlación entre el cuestionario de Saint George y la cantidad de metros recorridos en el Test de 6 minutos en Personas con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica”

SEDE:

Buenos Aires

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría
Sede Buenos Aires
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final**

Buenos Aires, 6 DE DICIEMBRE 2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. En Kinesiología y Fisiatría

Por medio de la presente yo el/la Lic. HUGO CATALAN con DNI 12825471 y número de matrícula HN 2919 quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno/a Kajin Carolina con el tema "Correlación entre el cuestionario de Saint George y la cantidad de metros recorridos en el Test de 6 minutos en personas con Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica"

Manifiesto mi aprobación del contenido de este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.


HUGO CATALAN
HUGO CATALAN
KINESIOLOGO
M.N. 2919

Firma, aclaración y sello
Tutor de contenido, trabajo de investigación final

HUGO EDUARDO CATALAN

TITULO: KINESIOLOGO 1980 U.B.A.

M.N.: 2919

ESPECIALIDAD: CARDIORESPIRATORIA CO.KI.BA.

MAT: 069

ANTECEDENTES LABORALES

INSTITUTOS MEDICOS ANTARTIDA 1981-1982 STAFF

SANATORIO GUEMES 1982-1988 COORDINADOR

CLINICA BAZTERRICA 1982-2006 PEDIATRIA-COORDINADOR

CLINICA MODELO MORON 1986-1993 UTI-COORDINADOR

CARDIOLOGIA Y REHABILITACION BILLINGHURST 1982-2018 DIRECTOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION FAVALORO 1993-2018 STAFF

ACTIVIDAD DOCENTE

AYUDANTE HONORARIO SEMIOPATOLOGIA CARRERA DE KINESIOLOGIA
UBA 1978-1981

DOCENTE CURSO POST GRADO DE ESPECIALIDAD 2004-2018
CARDIORESPIRATORIA FUNDACION FAVALORO



HUGO CATALAN
KINESIOLOGO
M.N. 2919



Carrera de Lic. en kinesiología y Fisiatría

Sede Buenos Aires

Buenos Aires...6/12/2018

Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de Lic. en kinesiología y fisiatría

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado estudio "Correlación entre el cuestionario de Saint George y la cantidad de metros recorridos en el Test de 6 minutos en personas con Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica" proceso que será acompañado por un tutor de contenido el (la) LIC. HUGO CATALAN DNI. 12.825.441 con número de matrícula. MN. 2019, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

KAFIN, Carolina
Oll

Alumno Tutor de contenido


HUGO CATALAN



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo KATIN, Carolina, identificado con DNI No. 34.374.854,
Teléfono: 1562508965; E-mail: CAROLINAKATIN@hotmail.com
autor del trabajo de grado titulado "Correlación entre el cuestionario de Saint George y la cantidad de visitas recorridas en el Test de 6 min en personas con EPOC"
presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de lic en KINESIOLOGIA y FISIATRIA; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud - Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: _____

- Declaro bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.
- El titular, como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que el IUCS se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que el mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.



2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

TITULO del TRABAJO: "CORRELACIÓN ENTRE EL CUESTIONARIO de SAINT GEORGE Y LA CANTIDAD DE METROS RECORRIDOS EN EL TEST DE 6 MINUTOS EN PERSONAS CON EPOC"

Director/Tutor: lic HUGO CATALAN

Fecha de defensa 19/12/18

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) Texto completo a partir de su aprobación

b) NO AUTORIZO su publicación []

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (catalogo.barcelo.edu.ar) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

Firma del autor

Firma del Director/Tutor

Lugar CABA

Fecha 19/12/18

INDICE:

1. RESUMEN:.....	2
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCION.....	6
4. MATERIALES Y METODOS.....	9
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSIÓN.....	14
7. CONCLUSION.....	16
8. BIBLIOGRAFIA	17
9. ANEXOS.....	19
ANEXO 1. PROTOCOLO TEST DE 6 MINUTOS.....	20
ANEXO 2. ESCALA DE BORG.....	24
ANEXO 3. CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE EN ESPAÑOL PARA PERSONAS CON EPOC.	25

1. RESUMEN:

INTRODUCCION: La enfermedad pulmonar Obstructiva crónica es una enfermedad sistémica y multifactorial, caracterizada por el sedentarismo y la inactividad, esta debe ser abordada desde diferentes aspectos por lo que requiere un manejo interdisciplinario por parte de diferentes profesionales de la salud. A medida que progresa, los pacientes experimentan una disminución de su calidad de vida y de su capacidad funcional, aspectos que deben ser evaluados y tenidos en cuenta a la hora de realizar la rehabilitación respiratoria.

PROPÓSITO: El objetivo del presente estudio será comprobar la relación entre la percepción que el paciente tiene sobre su calidad de vida cuantificado con el Test de Saint George en su versión en Español y su rendimiento, capacidad ante una prueba de ejercicio sub máximo (Cantidad de metros recorridos en el test de 6 minutos).

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizará un estudio prospectivo, transversal, de correlación. El mismo se llevará a cabo en los meses de Agosto y Septiembre de 2018.

Se evaluará a 20 pacientes (12 hombres y 8 mujeres) entre 55 y 85 años con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que realizan actividad física en un centro de rehabilitación situado en el barrio de Almagro, Ciudad autónoma de Buenos Aires, utilizando como herramienta el SGRQ (St. George Respiratory Questionnaire) en su versión Española, y el Test de 6 minutos .

RESULTADOS: Los resultados del cuestionario de Saint George en la categoría Síntomas fue de 52,25 +/- 19,15. En la sección de actividad el resultado fue de 60,9 +/- 21,07. Y por ultimo en la sección de impacto el resultado fue de 46,29 +/- 13,93. En el total del los cuestionarios la media fue de 51,65 +/- 14,55.

En el test de 6 minutos el porcentaje de distancia (medida en metros) máxima recorrida fue de 77% y el mínimo de 20%, con una media de 51,43% +/- 17,58.

El coeficiente de correlación entre el resultado del test de Saint George y los metros recorridos en el Test de 6 minutos fue de -0,846988103.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Mediante la presente investigación, se logró afirmar que existe relación entre las variables calidad de vida medido con el cuestionario de Saint George y la distancia recorrida en el test de 6 minutos en pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, comprobando que a mayor distancia recorrida, menor puntuación en el test de St. George, lo que indica mejor percepción sobre la calidad de vida de los pacientes a los cuales se le realizó el cuestionario. Coincidiendo con los resultados de la investigación de Cruz Ibañez, Edwin Rolly y Salas Luna, Jhair y el trabajo realizado por Sergio Andrés Alvis Camacho.

Se plantea como posibilidad la realización de este estudio de tipo longitudinal, aumentando el número de muestras, e incorporando nuevas variables para un análisis más amplio, como Nívia L.Nonato, utilizando el índice de BODE. Otros trastornos que se tendrán en cuenta: son la depresión, la ansiedad, por las que se ven afectado los pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

PALABRAS CLAVES: EPOC (Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica); Cuestionario de Saint George en español; Test de 6 minutos; Calidad de vida.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic obstructive pulmonary disease is a systemic, multifactorial disease characterized by sedentarism and lack of activity. Several aspects need to be taken into account for its treatment. Therefore, the involvement of different health professionals is required. As the disease progresses, the patient's quality of life and capacity to perform daily tasks are impaired. These must be considered and analyzed for the pulmonary rehabilitation.

PURPOSE: The purpose of this study is to examine the connection between the patient's perception of their quality of life (based on the results shown by the Spanish version of St. George's Respiratory Questionnaire) and their performance/capacity (based on a Six Minute Walk Test, which is a submaximal performance test).

MATERIAL AND METHODS: A prospective, cross-sectional, correlational study will be carried out on August-September 2018.

20 patients (12 male, 8 female) aged 55-85 years with chronic obstructive pulmonary disease will be evaluated. These patients regularly do physical exercise at a rehabilitation center located in Almagro, City of Buenos Aires. The Spanish version of the SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire) and the Six Minute Walk Test will be used for the study.

RESULTS: The scores on St. George's Respiratory Questionnaire were as follows: 52.25 +/- 19.15 on Symptoms; 60.9 +/- 21.07 on Activity; and 46.29 +/- 13.93 on Impacts. The average overall score was 51.65 +/- 14.55.

Based on the results of the Six Minute Walk Test, the maximum distance walked (measured in meters) percentage was 77%, while the minimum distance walked was 20%. The average was 51.43 +/- 17.58.

The correlation coefficient between the results of St. George's Respiratory Questionnaire and the distance covered on the Six Minute Walk Test was -0,846988103.

DISCUSSION AND CONCLUSION: This study shows that the score obtained on St. George's Respiratory Questionnaire and the distance covered on the Six Minute Walk Test in patients with chronic obstructive pulmonary disease are related: the patients covering more distance obtained a lower score on St. George's Respiratory Questionnaire than those covering less. Thus, the former were more satisfied in terms of quality of life than the latter. This study is consistent with the pieces of research carried out by Edwin Rolly Cruz Ibañez, Jhair Salas Luna and Sergio Andrés Alvis Camacho.

A longitudinal approach could be taken for a more comprehensive analysis, increasing the number of patients and evaluating other variables- For example, Nívia L. Nonato examined the BODE index. Other disorders suffered by patients with chronic obstructive pulmonary disease could be considered, such as depression or anxiety.

KEYWORDS: COPD (Chronic obstructive pulmonary disease); St. George's Respiratory Questionnaire (Spanish version); Six Minute Walk Test; quality of life.

3. INTRODUCCION

La Bronquitis crónica es definida por la presencia de tos productiva, no inferior a tres meses, por lo menos dos años consecutivos, y el Enfisema pulmonar por la dilatación permanente de los espacios aéreos distales al bronquio terminal, con destrucción de sus paredes sin presencia de fibrosis (5).

El concepto de EPOC, Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica, es definido por la American Thoracic Society (ATS) como “*Una enfermedad caracterizada por la obstrucción del flujo aéreo debido a la bronquitis crónica o al enfisema pulmonar*” (6). La obstrucción generalmente es progresiva, acompañada de hiperreactividad bronquial. Abarca aquellas enfermedades respiratorias que cursan con obstrucción no totalmente reversible del flujo aéreo, donde su limitación es progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria (2).

El diagnóstico se realiza mediante la clínica, ya que se caracteriza por la presencia de tos, aumento de la producción de esputo, disnea, y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo (2), principalmente el tabaquismo. Se confirma por medio de una espirometría, prueba de función pulmonar. La comprobación de un Volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV1) post broncodilatador <80% del valor de referencia, con un FEV1/Capacidad < Vital Forzada (FVC) <70% confirma la presencia de limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. (2)

La enfermedad pulmonar Obstructiva crónica es una enfermedad sistémica y multifactorial, caracterizada por el sedentarismo y la inactividad., la misma debe ser abordada desde distintos aspectos y requiere un manejo interdisciplinario por parte de diferentes profesionales de la salud (1)

Los parámetros clínicos brindan información sobre la función del pulmón, pero no sobre la repercusión que dicha enfermedad produce en la función física, social y emocional de los pacientes que la padecen. Aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta durante el transcurso de la rehabilitación, planteamiento, seguimiento y control, tanto para el Kinesiólogo, como para todo el equipo interdisciplinario: médicos, enfermeros, nutricionistas, etc.

En el Nuevo Consenso Argentino de Rehabilitación respiratoria (actualización 2008), se define a la rehabilitación respiratoria como: *“Un tratamiento multidisciplinario para pacientes con enfermedad respiratoria crónica, adaptado individualmente y diseñado para optimizar la capacidad física, la actividad social y la autonomía de los mismos. Está especialmente indicado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”. [...] “Los objetivos de la Rehabilitación Respiratoria son: reducir los síntomas, mejorar la tolerancia al ejercicio físico y la calidad de vida.”* (2).

A medida que progresa la enfermedad, los pacientes experimentan una disminución de su calidad de vida, definida por la OMS, Organización mundial de la salud como *“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en relación a la cultura y valores en lo que vive, en relación con sus expectativas, sus objetivos e inquietudes. Influido por la salud física y psicológica, sus relaciones sociales, su nivel de independencia y su relación con el entorno.”* (5)

Mediante el presente estudio, realizado a un grupo de personas con EPOC conformado por 20 pacientes: 8 mujeres y 12 hombres, entre 55 y 85 años que concurren dos veces por semana a un centro de rehabilitación Respiratoria situado en el barrio de Almagro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires se buscará establecer si existe correlación entre los resultados del cuestionario de Saint George sobre la percepción que los mismos tienen sobre su calidad de vida y la capacidad funcional reflejada en la distancia medida en metros, recorrida en el Test de 6 minutos. Buscando afirmar, que cuanto mejor es la percepción que los pacientes tienen sobre su calidad de vida (lo cual se puede observar en un bajo puntaje en el cuestionario de Saint George), mayor es su rendimiento en el Test de 6 minutos (calculado con los metros recorridos en el Test de 6 minutos).

El Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) es un instrumento que permite valorar de forma estandarizada la impresión subjetiva que los pacientes tienen sobre su propia enfermedad, sobre su calidad de vida, así como detectar aquellos factores que más condicionan la vida diaria de los pacientes con EPOC. Dicho cuestionario es auto-administrado, consta de 50 ítems repartidos en tres escalas:

- Síntomas (afectación causada por los síntomas respiratorios)
- Actividad (actividades físicas que causan disnea o están limitadas por la misma)
- Impacto (efectos sociales o fisiológicos de la enfermedad)

Haciendo referencia al estado actual del paciente, salvo la correspondiente a los síntomas, cuyo periodo recordatorio es el último año (13). Tiene un puntaje de 0 a 100 puntos, correspondiendo el 100 a la peor condición (10).

El Test de 6 minutos es una prueba de ejercicio sub máximo, de fácil implementación, el cual tiene gran semejanza con las actividades de la vida diaria. Consiste en caminar lo más rápidamente posible en una superficie plana, idealmente de 30 m de longitud, durante 6 minutos. En este período los pacientes son alentados cada minuto por el operador y se les informa también del tiempo transcurrido y del que resta para completar la prueba (8). Tiene como principal meta efectuar una evaluación objetiva de la capacidad funcional para hacer ejercicio (9).

Al inicio y final se evalúa la disnea, utilizando la Escala de Borg (Escala de esfuerzo percibido, a través de la cual se establece el nivel de esfuerzo e intensidad mediante un código numérico) que posee un rango de 0 a 10 puntos, siendo cero la ausencia total de dificultad respiratoria y 10, el máximo posible.

La prueba de caminata de 6 minutos es una evaluación de campo que es realizada según las recomendaciones de la American Thoracic Society; se monitorea SaO₂ al inicio y al final del ejercicio, presión arterial y frecuencia cardíaca. Se registra la distancia recorrida (en metros). Esta prueba refleja de forma integral la capacidad emocional, física y psicológica del paciente y es además un buen predictor de supervivencia en pacientes con EPOC (2).

4. MATERIALES Y METODOS

- **TIPO, DISEÑO Y CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo Prospectivo, transversal y de correlación, a 20 pacientes diagnosticados con EPOC, entre 55 y 85 años, que participaban de un programa de rehabilitación respiratoria en un centro ubicado en el barrio de Almagro, Capital Federal.

A los pacientes se les realizó el St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) para medir calidad de vida, y el TEST de 6 minutos, que evalúa la capacidad funcional del paciente. Se comparó ambos resultados para comprobar si existe correlación entre los mismos.

La toma de muestras fue realizada en los meses de Agosto y Septiembre de 2018.

- **POBLACION Y MUESTRA**

- TAMAÑO DE LA MUESTRA. Se estudiaron a 20 pacientes diagnosticados con EPOC (12 hombre y 8 mujeres)
- TIPO DE MUESTREO. No Probabilístico.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Se incluyeron en este estudio a aquellos pacientes diagnosticados con EPOC entre 55 y 85 años que concurrieron al Centro de Rehabilitación en los meses de Agosto y Septiembre de 2018.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. Se excluyeron a pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, pulmonares como: asma, cáncer de pulmón y bronquiectasias.
- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN. Se eliminaron aquellos cuestionarios que no hayan sido completados en su totalidad.

- **PROCEDIMIENTO**

- **INSTRUMENTOS / MATERIALES.** Para la valoración de la calidad de vida se utilizó el St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ), y para evaluar la capacidad funcional de los pacientes se realizó el TEST de 6 minutos.
- **MÉTODO.** Se seleccionaron a 20 pacientes con que concurrieron al centro de Rehabilitación en los meses de Agosto y Septiembre de 2018 que cumplen con los criterios de inclusión. A los mismos, durante este bimestre se les suministro el St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ), y se les realizo el test de 6 minutos.

- **TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LOS DATOS**

Posteriormente a la toma de datos, se volcaron los resultados en una Planilla de cálculos de Excel 2013. Se calculo la media, con sus respectivos desvíos standard, la máxima, mínima, moda y mediana de la edad de los pacientes, resultados del Test de Saint George en sus 3 secciones: Síntomas, actividad e impacto y porcentaje de la cantidad de metros recorridos por los pacientes. Y para la correlación de los resultados de ambos test se realizo el coeficiente de correlación, P de Pearson.

- **ASPECTOS ETICOS.**

El presente trabajo final de investigación fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló

5. RESULTADOS

La investigación se realizó con un total de 20 personas, 12 hombres (60%) y 8 mujeres (40%). La edad media del grupo fue de 67 +/- 8 años, con un rango que osciló entre 55 años el paciente más joven y 85 años el paciente de mayor edad.

En el **test de 6 minutos** el paciente que más metros recorrió, realizó una distancia de 470 metros, y la menor distancia recorrida fue de 130 metros. Con una media de 319,47 +/- 115,47.

El porcentaje de distancia (medida en metros) máxima recorrida fue de 77% y el mínimo de 20%, con una media de 51,43% +/- 17,58. Utilizando para su cálculo la Ecuación de Troosters, para tomar de referencia los metros que debería haber realizado cada paciente.

Hombres: $218 + (5.14 \times \text{talla cm}) - (5.32 \times \text{edad}) - (1.8 \times \text{peso kg}) + 51.3$

Mujer: $218 + (5.14 \times \text{talla cm}) - (5.32 \times \text{edad}) - (1.8 \times \text{peso kg}) + 00$

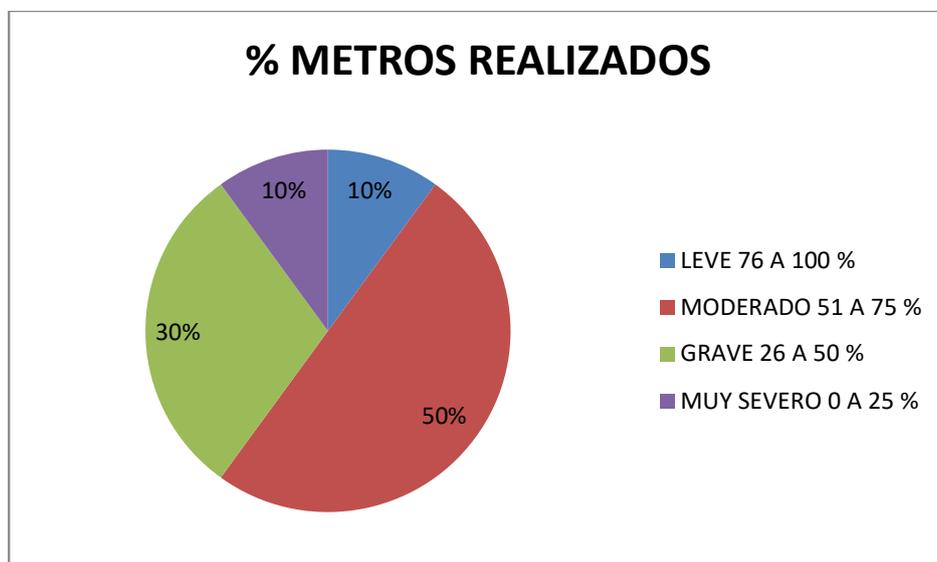


Gráfico 1: Resultado del test de 6 minutos. Clasificación según metros recorridos.

Los resultados del **cuestionario de Saint George** en la categoría Síntomas fue de 52,25 +/- 19,15, con una máxima de 91 y una mínima de 24. En la sección de actividad el resultado fue de 60,9 +/- 21,07, con una máxima de 100 y una mínima 29,62. Y por ultimo en la sección de impacto el resultado fue de 46,29 +/- 13,93 con una máxima de 64,3 y una mínima de 11,28. En el total del los cuestionarios la media fue de 51,65 +/- 14,55, una máxima de 75 y una mínima de 20

ST.GEORGE	SINTOMA	ACTIVIDAD	IMPACTO	TOTAL
MAXIMA	91	100	64,3	75
MINIMA	24	29,62	11,28	20
MODA	46/34/31	92,5/29,62	-	58/54/48/49
MEDIANA	46,5	57,14	46,45	50,5
MEDIA	52,25	60,9	46,29	51,65
DESVIO ST	19,15	21,07	13,93	14,55

Tabla 1. Resultados del Cuestionario de Saint George.

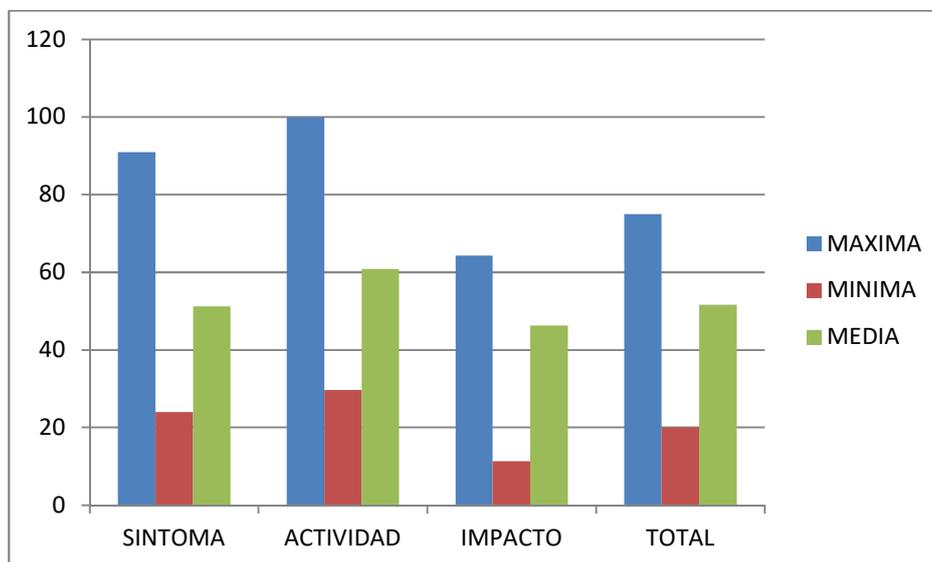


Grafico 2: Resultados del Cuestionario de Saint George, en sus 3 categorías.

El coeficiente de correlación entre el resultado del test de Saint George y los metros recorridos en el Test de 6 minutos fue de $-0,846988103$. Lo cual indica una correlación inversa, Comprobando que a mayor distancia recorrida menor puntuación en el test de St. George, lo que indica mejor percepción sobre la calidad de vida de los pacientes a los cuales se les realizo el cuestionario.

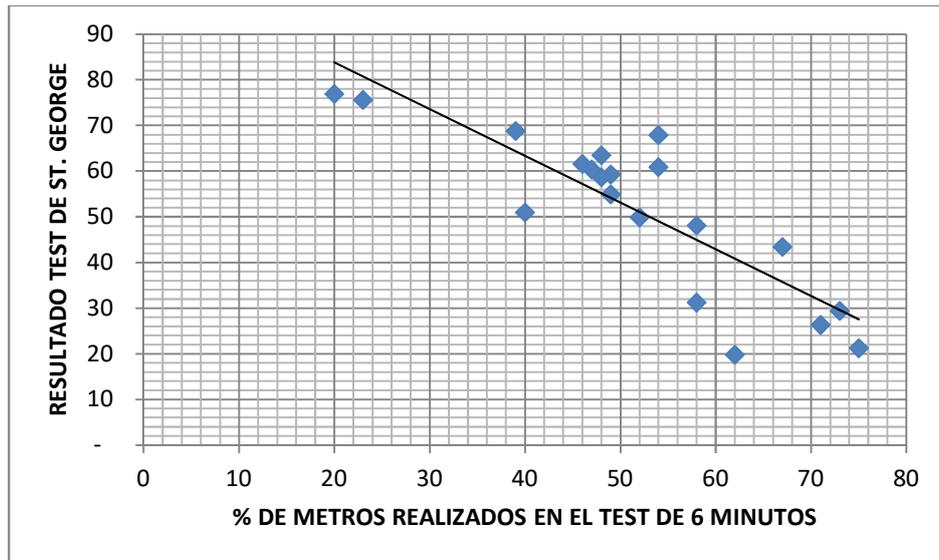


Grafico 3: Correlación entre el cuestionario de Saint George y los metros recorridos en el Test de 6 minutos.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación, comprobó la existencia de relación entre las variables calidad de vida medido con el cuestionario de Saint George y la distancia recorrida en el test de 6 minutos en pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, comprobando que a mayor distancia recorrida, menor puntuación en el test de Saint George, lo que indica mejor percepción sobre la calidad de vida de los pacientes a los cuales se le realizó el cuestionario. Siendo la Actividad la categoría más afectada (por haber obtenido 100 puntos, el mayor puntaje que se puede alcanzar), luego Síntomas y por último la categoría de impacto. Coincidiendo con los resultados de la investigación realizada por Cruz Ibañez, Edwin Rolly y Salas Luna, Jhair en su estudio “Distancia recorrida mediante test de caminata de 6 minutos y su relación con la calidad de vida en pacientes con patologías respiratorias crónicas en un hospital de Lima”, realizado con una muestra de 40 pacientes, en Perú, durante los años 2017 y 2018. Estudio que considera como criterio de inclusión para la confección de su muestra tanto patologías obstructivas, como restrictivas. (7).

En el trabajo realizado por Sergio Andrés Alvis Camacho, “Caracterización de la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes con EPOC en un centro de rehabilitación pulmonar integral de Cartagena”, en el 2014, con una muestra de 30 pacientes: afirma que: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) , enfermedad sistémica y multifactorial enmarcada por el sedentarismo y la inactividad, se manifiesta por la presencia de síntomas fundamentales como la disnea como producto del esfuerzo, la cual aparece desde los inicios de la enfermedad y afecta notablemente el desempeño del individuo en las actividades de la vida diaria, como caminar largas distancias, al subir escaleras; determinando en gran medida la percepción de la enfermedad y la magnitud del deterioro de la calidad de vida. (1)

Otros autores hicieron un análisis más amplio, que incluye otras variables: Nívia L. Nonato en su estudio sobre el “Comportamiento de la calidad de vida (SGRQ) en pacientes con EPOC según las puntuaciones BODE”, arriba a la misma conclusión que el presente trabajo, encontrando asociación entre la calidad de vida medida con el cuestionario de Saint George y el índice de BODE (17) (Body massindex air way Obstruction, Dysnea,

and exercise capacity), el cual evalúa el grado de obstrucción de la vía aérea, disnea, IMC (índice de masa corporal) y la capacidad de ejercicio.

Considero de importancia algunos aspectos a tener en cuenta: La mayoría de los pacientes no logran la capacidad máxima de ejercicio en el test de 6 minutos, ya que eligen su propia intensidad de ejercicio, el mismo realiza un esfuerzo sub máximo el cual refleja mejor nivel de ejercicio funcional para las actividades de la vida diaria (16).

En pacientes con Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica hay que tener en cuenta los aspectos relacionados con la disnea, fatiga, depresión y ansiedad, la cual es la más común y relevante en dichos pacientes (15). La disnea desencadenada por el ejercicio es uno de los síntomas fundamentales en esta enfermedad, y afecta tanto el desarrollo de las actividades de la vida diaria y determina en gran medida la percepción que el paciente tiene sobre la enfermedad y su calidad de vida (12).

El presente trabajo en un futuro será utilizado para realizar un estudio de tipo longitudinal, y así poder evaluar el cambio a lo largo de proceso de Rehabilitación tanto en el cuestionario de calidad de vida utilizado, como en el test de 6 minutos, teniendo en cuenta en este último además de los metros recorridos, otras variables evaluadas como: la frecuencia Cardíaca, Saturación de oxígeno basal y máxima.

El estudio podría realizarse teniendo más aspectos en cuenta, como por ejemplo en Índice de BODE (Body massindex air way Obstruction, Dysnea, and exercise capacity), el cual evalúa el grado de obstrucción de la vía aérea, disnea, IMC (índice de masa corporal) y la capacidad de ejercicio.

Otro aspectos que no se han tenido en cuenta en el presente estudio fueron la depresión y la ansiedad, aspectos que se ven afectados en los pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

7. CONCLUSION

Las limitaciones más relevantes de este estudio son: Contar con una muestra pequeña de 20 pacientes. Por tratarse de un estudio de tipo transversal no permite evaluar las modificaciones a lo largo del tiempo. En la realización del Test de 6 minutos, no se tiene en cuenta alguna afección traumatológica que pueda padecer el paciente, la cual pueda influir en el resultado de dicho test. No se tiene en cuenta la depresión y la ansiedad sintomatología que generalmente afectan a los pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El Rol del kinesiólogo es de vital importancia ya que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, mediante el alivio de los síntomas, optimizando su funcionalidad y evitando los efectos adversos de los diferentes tratamientos (13).

En la rehabilitación respiratoria, se tendrán en cuenta: la planificación, evaluación y supervisión de sesiones de Rehabilitación, en etapas de adquisición y mantenimiento, en la educación tanto del paciente como de su familia. Teniendo como principal objetivo mejorar la calidad de vida del paciente (13).

El profesional debe realizar evaluaciones periódicas sobre diferentes aspectos que influyan en la calidad de vida del paciente, con el objetivo de generar hábitos saludables que lo beneficien tanto en el momento de la rehabilitación respiratoria como a lo largo de su vida.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Sergio Andrés Alvis Camacho, Caracterización de la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes con EPOC en un centro de rehabilitación pulmonar integral de Cartagena. Centro de Rehabilitación Pulmonar Integral. Hospital Naval de Cartagena, Colombia; Universidad Manuela Beltrán, Bogotá-Colombia (2014); 3(10): 17-24.
2. Sivori M, Almeida M, Benzo R, Boim C, Brassesco M, Callejas O, et al. Nuevo consenso argentino de rehabilitación respiratoria: Actualización 2008. Medicina (Buenos Aires). 2008;68(4):325-44.
3. Gene RJ, Giugno ER, Abate E, Figueroa-Casas JC, Mazzei JA, Schiavi EA. Nuevo consenso argentino de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina (Buenos Aires). 2003;63(5):419-46.
4. Ramírez Vélez R. Calidad de vida y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista ciencias de la salud (Bogotá - Colombia). 2007;5(1):90-100.
5. Barberá JA, Peces-Barba G, Agustí AGN, Izquierdo JL, Monsó E, Montemayor T, et al. Normativa SEPAR. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ArchBronconeumol 2001; 37: 297-316.
6. American Thoracic Society. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Resp Crit Care Med 1995; 152: S77-121.
7. Salas Luna, J. (2018). Distancia Recorrida Mediante Test De Caminata De 6 Minutos Y Su Relación Con La Calidad De Vida En Pacientes Con Patologías respiratorias crónicas en un Hospital de Lima, Agosto-Noviembre 2017.
8. Carmen Lisboa B, Paulina Barría P, Jorge Yáñez V, Marcia Aguirre Z, Orlando Díaz P. La prueba de caminata en seis minutos en la evaluación de la capacidad de ejercicio en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Méd Chile 2008; 136: 1056-1064.
9. Beroiza, T., Cartagena, C., Caviedes, I., Céspedes, J., Gutiérrez-Navas, M. Ó. N. I. C. A., Oyarzún, M., & Schönfeldt, P. (2009). Prueba de caminata de seis minutos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 25(1), 15-24.

10. Jorge Dreyse D. Características clínicas y funcionales según género de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Departamento de Enfermedades Respiratorias. *RevChilEnfRespir* 2008; 24: 95-10.
 11. Rogério López-Vargas. Correlación Entre La Caminata Shuttle Y El Cuestionario De St. George's En Pacientes Con Enfermedad Pulmonar Crónica. *RevInstNal E NfRespMex* Volumen 18 - Número 4. Octubre-Diciembre 2005. Páginas: 271-276.
 12. Rabinovich, R. A., Vilaró, J., & Roca, J. (2004). Evaluación de la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC. Prueba de marcha de 6 minutos. *Archivos de Bronconeumología*, 40(2), 80-85.
 13. Miravittles, C. M. (2014). EPOC: consenso de expertos EXPERT 10. Calidad de vida. *Monografías de Archivos de Bronconeumología*, 1(1).
 14. Aguilar Estrada, Ma. Guadalupe. Reproducibilidad del cuestionario respiratorio St. George en la versión al español, en pacientes mexicanos con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev. Inst Enf Resp Mex*. Volumen 13 Numero 2. Abril Junio 2000; Pag 85 – 95.
 15. Evidence-Based Out come from Pulmonary Rehabilitation in the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient; Milo A. Puhan, MD, PhD, Suzanne C. Lareau, RN, MS; *ClinChestMed* 35 (2014) 295–301.
 16. ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. (2002). ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med*, 166, 111-117.
 17. Nonato, N. L., Díaz, O., Nascimento, O. A., Dreyse, J., Jardim, J. R., & Lisboa, C. (2015). Comportamiento de la calidad de vida (SGRQ) en pacientes con EPOC según las puntuaciones BODE. *Archivos de Bronconeumología*, 51(7), 315-321.
-

9. ANEXOS

1. Protocolo Test 6 minutos.
 2. Escala de Borg.
 3. Cuestionario de Saint George en español para personas con EPOC.
-

ANEXO 1. PROTOCOLO TEST DE 6 MINUTOS.

1. GENERALIDADES

La prueba de caminata de 6 minutos (PC6M) evalúa la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neurosensorial al estrés generado por el ejercicio (2). Tiene como objetivo medir la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando lo más rápido posible. (2) Se evaluará la presencia de disnea, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno (SpO₂) al inicio y al final de la prueba. (1)

2. EQUIPAMIENTO REQUERIDO

1. Cronómetro.
2. Conos para indicar los puntos extremos del pasillo.
3. Sillas ubicadas para que el paciente pueda descansar.
4. Planilla de registro.
5. Oxímetro de pulso.
6. Estetoscopio.
7. Escala de Borg
8. Cinta adhesiva para marcar lugar de detención del paciente a los 6 min.
9. Tubo portátil de oxígeno.
10. Teléfono.
11. Equipo de reanimación y camilla.
12. Silla de ruedas disponible.(1)

3. PREPARACION DEL PACIENTE

- Utilizar ropa cómoda y zapatos acordes para caminar
- No suspender la medicación que utiliza habitualmente
- Ingerir una comida liviana antes de realizar el test
- No hacer ejercicio dos horas antes de realizar el examen (1)

4. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

- El test se debe realizar sobre una superficie dura
- Bajo techo
- En un espacio con poco tráfico
- En un corredor recto y plano

5. INDICACIONES

Comparación del estado funcional en las siguientes patologías para evaluar el pre y post tratamiento:

- Trasplante pulmonar.
- Cirugía de resección pulmonar.
- Cirugía de reducción de volúmenes.
- EPOC.
- Hipertensión pulmonar.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Rehabilitación pulmonar.

Evaluar el estado funcional en:

- EPOC
- Fibrosis quística
- Enfermedad vascular periférica
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Trastornos neuromusculares
- Personas de edad avanzada

6. CONTRAINDICACIONES

- **ABSOLUTAS**

- Angina inestable en el primer mes de evolución.
- Infarto agudo del miocardio en el primer mes de evolución.
- Imposibilidad para caminar por evento agudo (1)
- Arritmias no controladas que generen síntomas o compromiso hemodinámico
- Síncope
- Endocarditis, miocarditis o pericarditis aguda
- Estenosis aórtica grave o sintomática
- Insuficiencia cardíaca no controlada
- Tromboembolia pulmonar o infarto pulmonar reciente
- Asma no controlada
- Trastorno mental que genere incapacidad para cumplir con el protocolo (2)

- **RELATIVAS**

- Frecuencia cardíaca > 120 por minuto en reposo.
- Presión arterial sistólica > 180 mmHg.
- Presión arterial diastólica > 100 mmHg.
- Saturación arterial de oxígeno en reposo < 89% (1)
- Taquiarritmias o bradiarritmias
- Embarazo avanzado o complicado
- Anormalidades de electrolitos
- Incapacidad ortopédica para caminar (2)

7. MOTIVOS PARA SUSPENDER EL TEST

- Dolor Torácico
- Disnea Intolerable; mareo, vértigo
- Sudoración, Palidez, Apariencia De Desvanecimiento
- Calambres En Miembros

- Si El Paciente Lo Solicita
- Por Oximetría De Pulso Con Valores Inferiores A 80% (2-4)

8. RESULTADOS

- Realizar una planilla que contenga los datos personales del paciente: Nombre, sexo, edad, peso y estatura.
- Diagnóstico o indicación de la prueba
- Nombre del técnico que realizo la prueba
- Debe registrarse la variación de los signos vitales durante la prueba, saturación de oxígeno, Escala de Borg, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.
- Registrar el número de metros realizados durante la prueba (2-3)

Ecuación de Troosters:

Hombres: $218 + (5.14 \times \text{talla cm}) - (5.32 \times \text{edad}) - (1.8 \times \text{peso kg}) + 51.3$

Mujer: $218 + (5.14 \times \text{talla cm}) - (5.32 \times \text{edad}) - (1.8 \times \text{peso kg}) + 00$

9. BIBLIOGRAFIA

1. Beroíza, T., Cartagena, C., Caviedes, I., Céspedes, J., Gutiérrez-Navas, M. Ó. N. I. C. A., Oyarzún, M., & Schönffeldt, P. (2009). Prueba de caminata de seis minutos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 25(1), 15-24.
2. Laura Gochicoa-Rangel; et.al. Prueba de caminata de 6 minutos: recomendaciones y procedimientos. *Neumol Cir Torax*, Vol. 74 - Núm. 2:127-136, Abril-junio 2015.
3. Carmen Lisboa B, Paulina Barría P; et.al. La prueba de caminata en seis minutos en la evaluación de la capacidad de ejercicio en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Méd Chile* 2008; 136: 1056-1064
4. Organización panamericana de la Salud. Manual de medición de la caminata de seis minutos. Año 2005.

ANEXO 2. ESCALA DE BORG.

Escala de esfuerzo percibido, a través de la cual se establece el nivel de esfuerzo e intensidad mediante un código numérico como se establece en el siguiente cuadro.

0	NADA
1	CASI NADA
2	MUY POCO
3	POCO
4	MODERADO
5	POCO FUERTE
6	FUERTE
7 -8	MUY FUERTE
9 -10	INTOLERABLE

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE EN ESPAÑOL PARA PERSONAS CON EPOC.

Cuestionario del Hospital St. George de Calidad de Vida (SGRQ)

Este cuestionario está diseñado para ayudarnos a saber más sobre los problemas que le está causando su respiración y la manera en que esto afecta su vida. Usamos el cuestionario, no tanto para conocer los problemas que los médicos y las enfermeras piensan que usted tiene, sino para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas.

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. Trate de no tardar demasiado tiempo en contestar las preguntas.

PARTE 1

Estas preguntas exploran qué tantos problemas respiratorios Ud. ha tenido durante los últimos 3 meses.

<i>Marque con una X sólo una respuesta en cada pregunta.</i>	Casi todos los días de la semana	Varios días de la semana	Pocos días en el mes	Sólo en caso de infecciones respiratorias	Nunca
1. Durante los últimos 3 meses, he tosido:	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
2. Durante los últimos 3 meses, he arrojado flemas (expectoración):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Durante los últimos 3 meses, me ha faltado el aire:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Durante los últimos 3 meses, he tenido crisis de silbidos en el pecho:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Durante los últimos 3 meses, ¿cuántas veces ha tenido problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?	Más de 3 veces <input type="checkbox"/> (4)	3 veces <input type="checkbox"/> (3)	2 veces <input type="checkbox"/> (2)	1 vez <input type="checkbox"/> (1)	Ninguna vez <input type="checkbox"/> (0)
6. ¿Cuánto duró la peor de sus crisis respiratorias? (Pase a la pregunta 7 si no ha tenido ninguna crisis grave)	Una semana o más <input type="checkbox"/> (3)	3 días o más <input type="checkbox"/> (2)	1 o 2 días <input type="checkbox"/> (1)	Menos de un día <input type="checkbox"/> (0)	
7. Durante los últimos 3 meses, en una semana normal, ¿cuántos días buenos (con poco problema respiratorio) ha tenido?	Ningún día bueno <input type="checkbox"/> (4)	1 o 2 días buenos <input type="checkbox"/> (3)	3 o 4 días buenos <input type="checkbox"/> (2)	Casi todos los días fueron buenos <input type="checkbox"/> (1)	Todos los días fueron buenos <input type="checkbox"/> (0)
8. Si le silba el pecho, ¿es peor en las mañanas cuando se levanta?	No <input type="checkbox"/> (0)	Sí <input type="checkbox"/> (1)			

PARTE 2

Sección 1	<p><i>¿Cómo describiría su enfermedad respiratoria?</i></p> <p><i>Marque con una X sólo una respuesta</i></p>	<p>Es mi problema más importante</p> <p><input type="checkbox"/> (3)</p>	<p>Me causa muchos problemas</p> <p><input type="checkbox"/> (2)</p>	<p>Me causa pocos problemas</p> <p><input type="checkbox"/> (1)</p>	<p>No me causa ningún problema</p> <p><input type="checkbox"/> (0)</p>

<p><i>Si alguna vez ha tenido un trabajo remunerado, marque con una X una de las siguientes opciones:</i></p>	<p>Mi problema respiratorio me obligó a dejar de trabajar por completo</p> <p><input type="checkbox"/> (2)</p>	<p>Mi problema respiratorio interfiere (o interfirió) con mi trabajo o me ha hecho cambiar de empleo</p> <p><input type="checkbox"/> (1)</p>	<p>Mi problema respiratorio no afecta (o no afectó) mi trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> (0)</p>
---	--	--	--

Sección 2	<p><i>Estas preguntas se relacionan con las actividades que <u>actualmente</u> le producen falta de aire. Para cada opción marque con una x verdadero o falso, según sea su caso.</i></p>		
		Verdadero	Falso
	Sentarse quieto/a o acostarse quieto/a en la cama	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
	Asearse o vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caminar en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caminar fuera de la casa, en un terreno plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Subir un piso por las escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Subir por una superficie empinada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hacer ejercicio o practicar algún deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sección 3	<i>Estas preguntas también tienen que ver con su tos y la falta de aire que <u>actualmente</u> sufre. Para cada opción marque con una X verdadero o falso, según sea su caso.</i>		
		Verdadero	Falso
	Me duele al toser	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
	Me canso al toser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me falta el aire al hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me falta el aire al agacharme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mi tos o mi respiración me molestan cuando duermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me agoto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4	<i>Estas preguntas se relacionan con otros efectos que su problema respiratorio puede estar causándole <u>actualmente</u>. Para cada opción marque con una X verdadero o falso, según sea el caso:</i>		

		Verdadero	Falso
	Me da vergüenza toser o me da vergüenza mi respiración cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
	Mi problema respiratorio es una molestia para mi familia, amigos o vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me asusto o siento pánico cuando no puedo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siento que no puedo controlar mi problema respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Por mi problema respiratorio, me he convertido en una persona frágil o inválida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hacer ejercicio es arriesgado para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Todo lo que hago me cuesta mucho trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sección 5	<p><i>Estas preguntas se refieren a su medicación. Si usted no toma ninguna medicación, pase directamente a la Sección 6.</i></p> <p><i>Para cada opción marque con una X verdadero o falso, según sea su caso</i></p>		
		Verdadero	Falso
	La medicación que tomo no me ayuda mucho	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
	Me da vergüenza tomar mi medicación delante de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tengo efectos secundarios desagradables provocados por la medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La medicación que tomo interfiere mucho con mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 6	<i>Estas son preguntas sobre cómo sus actividades pueden verse afectadas por su <u>respiración</u>. En cada pregunta marque con una X la opción de <u>verdadero</u>, si una o más partes de la pregunta se aplican a usted debido a su problema respiratorio, de lo contrario, márkela como <u>falsa</u>.</i>		
	Tardo mucho tiempo en asearme o en vestirme	Verdadero <input type="checkbox"/> (1)	Falso <input type="checkbox"/> (0)

	No puedo bañarme o ducharme o tardo mucho tiempo para hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Camino más lentamente que otras personas o bien necesito detenerme para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tardo mucho tiempo para hacer los quehaceres domésticos o bien tengo que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si quiero subir un piso por las escaleras, tengo que ir lentamente o detenerme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si me apuro o camino más rápido, tengo que ir más despacio o detenerme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Por mi respiración, se me hace más difícil subir calles empinadas, subir escaleras cargando cosas, arreglar las plantas, jugar al bowling, bailar o cuidar niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Por mi respiración, se me hace más difícil cargar bultos pesados, trabajar en el campo, caminar rápido (8 km/h) o jugar al fútbol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Por mi respiración, se me hace difícil hacer trabajo manual muy pesado, correr, andar en bicicleta o practicar deportes agotadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 7	<p>Quisiéramos saber la forma en que su problema respiratorio afecta <u>habitualmente</u> su vida diaria.</p> <p>Por favor, marque con una X la opción de verdadero o falso. (Recuerde que debe marcar la opción como <u>verdadera</u> sólo en los casos en que su <u>respiración</u> le impida realizar esa actividad)</p>		
	No puedo practicar deportes o hacer ejercicio	Verda -dero <input type="checkbox"/> (1)	Falso <input type="checkbox"/> (0)
	No puedo salir a distraerme o a divertirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No puedo salir de la casa para hacer las compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No puedo hacer los quehaceres domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No puedo moverme lejos de mi cama o de mi silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p><i>A continuación se presenta una lista de otras actividades que su problema respiratorio quizás le impida realizar. No es necesario que las marque, sólo son algunos ejemplos de las formas en que la falta de aire pueden afectarlo/a</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Salir a caminar o pasear a un niño en el cochecito ● Hacer los quehaceres domésticos o arreglar el jardín ● Tener relaciones sexuales ● Ir a la iglesia o a algún lugar a divertirse ● Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo ● Visitar a la familia o a los amigos, o jugar con niños <p><i>Por favor anote otras actividades importantes que su problema respiratorio le impida realizar.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>			
<p><i>Por último, marque con una X la opción que mejor describa qué tanto le afecta su problema respiratorio:</i></p>	<p>No me impide hacer nada de lo que me gustaría hacer</p> <p><input type="checkbox"/> (0)</p>	<p>Me impide hacer una o dos cosas que me gustaría hacer</p> <p><input type="checkbox"/> (1)</p>	<p>Me impide hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer</p> <p><input type="checkbox"/> (2)</p>	<p>Me impide hacer todo lo que me gustaría hacer</p> <p><input type="checkbox"/> (3)</p>