



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA-TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Maricielo Dayana Sanchez Quiñones

Código Orcid: 0000-0002-9459-8132

Asesora: Mg Aimee Yajaira Díaz Mau

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

Línea de la Investigación

Salud y Bienestar

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Maricielo Dayana Sanchez Quiñones, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología médica Terapia física y Rehabilitación declaro que el trabajo académico "Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023" Asesorado por el docente: Aimee Yajaira Diaz Mau, DNI: 40604280, ORCID: 0000 0002 5283 0060 , tiene un índice de similitud de 13 (trece)% con código 14912:227959536 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Maricielo Dayana Sanchez Quiñones
 DNI: 71101509



.....
 Aimee Yajaira Diaz Mau
 DNI: 40604280

ÍNDICE

1.	51.1	Planteamiento del problema	
	6		
1.2	Formulación del problema		6
1.2.1	Problema general		6
1.2.2	Problemas específicos		7
1.3	Objetivos de la investigación.		7
1.3.1.	Objetivo general		7
1.3.2.	Objetivos específicos		7
1.4.	Justificación		8
1.4.1	Teórica		8
1.4.2.	Metodología		8
1.4.3.	Práctica		8
1.5.	Delimitación de la investigación		9
1.5.1.	Temporal		9
1.5.2.	Espacial		9
1.5.3.	Unidad de análisis		9
2.	MARCO TEÓRICO		9
2.1	Antecedentes		10
2.1.1	Antecedentes Internacionales		10
2.1.2	Antecedentes nacionales		11
2.2	Bases Teóricas		12
2.2.1	Somnolencia diurna (SD)		12
2.2.2	Calidad de vida (CV)		14
2.3	Formulación de hipótesis		16
2.3.1	Hipótesis general		16
2.3.2	Hipótesis específicas		16
3.	METODOLOGÍA	183.1. Método de la investigación	
			18
3.2.	Enfoque de la investigación		18
3.3.	Tipo de investigación		18
3.4.	Diseño de la investigación		18
3.5	Corte		18
3.6.	Población, muestra y muestreo		18

3.6.1. Población	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	19
3.6.2. Muestra	19
3.6.3. Muestreo	19
3.7. Variables y operacionalización	19
3.7.1. Variables	20
3.7.2. Operacionalización	21
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8.1. Técnica	22
3.8.1.1 Tipo de Técnica	22
3.8.2. Descripción de instrumentos	22
3.8.3. Validación	25
3.8.4. Confiabilidad	26
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.10. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.1. Recursos humanos	29
4.1.2. Bienes y servicios	29
4.1.3. Cronograma	30
REFERENCIAS	31
Anexos	39
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Instrumento EPWORTH	
Anexo N°03: Instrumento Saint George	
Anexo N° 04: Consentimiento informado	
Anexo N°05: Validación por juicio de expertos	

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) están consideradas como patologías con gran carga sanitaria, ya que tres de ellas están entre las 30 causas de muerte más frecuentes en el mundo, teniendo de esta manera que alrededor de 334 millones de humanos tienen asma, y cerca de 65 millones sufren de la tan temida enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la cual ocupa el 3 puesto de causa de muerte a nivel mundial, en la Unión Europea una de cada 8 muertes son por enfermedades respiratorias, así mismo, estas causan 6 millones de ingresos hospitalarios; en Estados Unidos en los últimos 35 años han fallecido 4.6 millones de personas por enfermedades respiratorias de las cuales 3.6 millones fueron por EPOC, en América Latina el cáncer pulmonar y la EPOC tienen el 16.7% de las muertes anuales y en Perú ocupan el noveno lugar seguido de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas que ocupan el décimo; todas estas enfermedades suelen tener alteraciones de las funciones biológicas en la cual se incluye al sueño, cuya alteración puede generar Somnolencia Diurna (SD); actualmente 100 millones de pacientes con ERC padecen de SD (1).

La somnolencia diurna (SD) constituye un problema de salud que prevalece en la población adulta, según Jurado, indica que las consultas médicas por este trastorno va en incremento siendo el 15% de la población en general que padece somnolencia leve a moderada y un 6,6% de manera grave (2); así mismo en Estados Unidos se presenta en un 12% de las personas; en México presenta una prevalencia de 31,5%, de los cuales el 12,5% de sujetos indican que afecta en sus labores cotidianas y en el Perú la prevalencia es de 35% en la población siendo los estudiantes Universitarios más afectados presentándola en un 26% (3).

La mayoría de las personas con SD no han sido diagnosticadas correctamente debido a la falta de sensibilidad y especificidad del cuadro clínico, dificultades en el acceso a los servicios de salud y costos exorbitantes de la polisomnografía. La SD constituye un problema de importancia mundial ya que el sueño forma parte de los determinantes de la salud; este es un trastorno en el cual los pacientes tienden a dormirse durante día frecuentemente, considerada como la tendencia a dormirse o la habilidad de transición de vigilia al sueño durante el día(4). Se ha venido estudiando en las últimas décadas, tomando interés en el área de salud y con mayor razón en la salud laboral u ocupacional (5). En el 2016 en pacientes con ERC se encontró que la SD en el grupo de EPOC era de 8%

aproximadamente, mientras que en Asma fue de 7,8%; así mismo los pacientes con EPOC asociados a SD tuvieron una mayor morbilidad-mortalidad en comparación a los pacientes que solo presentaban EPOC; de igual manera la Calidad de Vida (CV) se vio reducida en este grupo de pacientes comparados con los que solo presentaban EPOC (6), es evidente entonces que la SD es un problema que puede afectar a la CV de quienes la padecen.

La Organización mundial de la Salud (OMS) menciona que la CV depende de cómo los seres humanos visualicen la vida, teniendo en cuenta su cultura, valores, expectativas, estándares, preocupaciones y las inquietudes que le aquejan. También depende el estado fisiológico, el nivel de autonomía, las relaciones en la sociedad y con el entorno (7).

Se ha llegado a definir que la CV tiene un grado de afectación enorme en la salud de las personas, puesto que, afecta el estado de ánimo, rendimiento laboral, académico e incluso está vinculada a accidentes; así también se ve alterada al transcurrir los años encontrándose asociada a factores ambientales, sociodemográficos, genéticos, biológicos, edad, etc, la cual se deteriora más al sumarse diferentes enfermedades crónicas. En Colombia se demostró que el 54,7% de pacientes que tienen ERC tienen alteraciones en la CV siendo los varones los más afectados (8).

En otro estudio en pacientes con Fibrosis Pulmonar (FP) presentan alteraciones en la arquitectura de sueño, disminuyendo la eficiencia de este y volviéndolo fragmentado, reduciendo la CV y aumentando el riesgo de mortalidad (9). Según un estudio realizado en Buenos Aires, refiere que la CV en pacientes con FP llega a afectar en los aspectos físicos, emocionales y sociales; por ello la investigación realizada aportó información clínicamente relevante en corto plazo (10).

Por lo expuesto en los párrafos anteriores se considera de suma importancia realizar este estudio titulado “Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023”.

Problema general

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la somnolencia diurna de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?
- ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la somnolencia diurna de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

1.4. Justificación

1.4.1 Teórica

Se justificará de manera teórica, ya que la privación del sueño nocturno, dormir pocas horas o tener una mala calidad del sueño generará como consecuencia la somnolencia diurna, el paciente que padece SD tiene cambios bruscos en el ciclo circadiano lo cual provoca tensión, depresión, confusión, déficit cognitivo, se enlentece el sistema de respuesta corporal, fatiga mental, irritabilidad, baja concentración mental, disminuye el estado de ánimo y el aprendizaje se ve afectado. En el peor de los casos padecer este trastorno de manera excesiva tiene consecuencias como sufrir el Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) (11).

1.4.2. Metodológica

Se justificará metodológicamente, porque el enfoque será cuantitativo, pues el propósito es cuantificar los resultados, mediante datos y estadísticas porcentuales, además será una investigación de tipo descriptiva-correlacional, ya que se reseñan las características del objeto del estudio y este proyecto se guía por las preguntas de investigación. El método utilizado será hipotético-deductivo, pues se pretende llegar a afirmar o rechazar la hipótesis por medio de la deducción. (12).

Los instrumentos a utilizar en este proyecto son confiables y han sido validados en anteriores estudios, la escala de Epworth versión peruana modificada fue adaptada para la población del Perú obteniendo una adecuada confiabilidad. Así mismo el cuestionario de Saint George es una herramienta de gran fiabilidad, ha sido validado en diferentes partes de Sudamérica y también en el Perú teniendo como resultado una alta confiabilidad.

1.4.3. Práctica

Se justificará de manera práctica, ya que, se dará solución a la problemática, beneficiando a los pacientes con enfermedades respiratorias y al personal médico, ya que esta investigación contribuirá en ampliar los datos sobre la somnolencia diurna y cómo afrontar esta problemática, además dejará un aporte a la institución, pues se podrá tomar las medidas adecuadas para evitar consecuencias como SAHOS (síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño).

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022; se realizará del primer al tercer periodo del 2022 comprendido entre los meses de Enero a Setiembre.

1.5.2. Espacial

Dicha investigación se realizará en el país Perú, departamento de Lima, en la provincia de Lima, en el distrito de San Juan de Miraflores, en el sector de Pampas de San Juan, en el Asentamiento Humano República Federal Alemana (AAHH), en la calle 3, en la Mz A2, Lote 52, específicamente en el Centro Médico familiar Valle Sharon.

1.5.3. Unidad de análisis

Un paciente con enfermedad respiratoria crónica del Centro médico Familiar Valle Sharon.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Folch A. et al. (13) en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar la efectividad entre los cuestionarios de la calidad de vida Saint George en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Realizó un estudio analítico transversal en pacientes ingresados en un hospital español por exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se aplicó dos cuestionarios a 156 pacientes, ambos cuestionarios presentan la misma fiabilidad y validez para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada, siendo la evaluación de la EPOC Test más sensible para detectar tos y expectoración y con un tiempo de cumplimentación más breve. Se tuvo como resultados que, el 43,8% presentaron un nivel de disnea de grado III, los signos y síntomas más prevalentes fueron de 75.2% en la expectoración, seguido de la tos con un 60.8% y la necesidad de dormir sentado con un 58.2%, y de las patologías de salud mental, la más prevalente fue la depresión con un 24.2% de casos probables, pues el 49.0% eran dependientes severos y el 20.9% dependientes moderados en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Capparelli I. et al. (14) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el pronóstico de la Fibrosis Pulmonar (FP) mediante el cuestionario de Saint George (SGRQ)”. Realizó análisis retrospectivo en pacientes consecutivos con FP que se sometieron a una evaluación inicial a partir de mayo 2007 a diciembre de 2012. El diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) se realizó de acuerdo con las directrices de consenso internacional de 2011. Se utilizaron modelos de riesgo proporcional para identificar predictores independientes de la tasa de mortalidad de pacientes. Resultados: Se examinaron 182 casos, la edad promedio fue de 66 años y el 86% eran hombres. La valoración total del Cuestionario de San George pronosticada fue de 34 puntos. En el análisis multivariado, la puntuación total de SGRQ (cociente de riesgo [HR], 1.012; intervalo de confianza del 95% [CI] 1.001–1.023; P = .029) y el porcentaje pronosticado de FVC (HR, 0.957; IC del 95%: 0.944–0.971, p <.001) fueron predictores independientes de mortalidad tarifa. Por otra parte, una puntuación superior a 30 puntos en la puntuación total del SGRQ mostró una mayor tasa de mortalidad (HR, 2.047; IC del 95%, 1.329–3.153; P = .001). Conclusiones: La puntuación total del SGRQ fue uno de los factores pronósticos independientes en pacientes con FPI. Puntajes más de 30 se asociaron con mayores tasas de mortalidad.

Cambrón C, (15) en su investigación tuvo como objetivo “Valorar el riesgo de desarrollar un síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) en la población trabajadora”. Realizó un estudio observacional descriptivo y de sección transversal con una base de población de 1.110 personas trabajadores, que acudieron a los reconocimientos médicos periódicos de Vigilancia de la Salud, para ello se utilizó los cuestionarios Stop-Bang y Escala de Epworth. Los resultados arrojaron que, el test Stop-Bang muestra que el 76,5% de los sujetos estudiados tienen un riesgo bajo de desarrollar SAHOS, frente al 19% que tiene riesgo intermedio y el 4,5% un riesgo alto, y el cuestionario de Epworth muestra que el 92,6% de los encuestados no tiene riesgo de padecer SAHOS, el 7% tiene riesgo leve, siendo mínimo el riesgo de desarrollar un SAHOS moderado o grave (0,27% y 0% respectivamente).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Heredia F, et al. (16) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la percepción de la calidad de vida en la salud de pacientes con EPOC que reciben tratamiento rehabilitador en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, 2017”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, realizado en 29 pacientes diagnosticados con EPOC en el programa rehabilitador en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. La evaluación se realizó mediante el cuestionario de Saint George se basó en la percepción de la calidad de vida. Los resultados arrojaron que el 45,06% según el cuestionario de Saint George en la percepción tiene mala calidad de vida, además en la percepción de Síntomas Respiratorios un 45,88%, en las Actividades de la Vida Diaria la percepción fue de 47,79% y en el Aspecto Psicológico-Social un 41,52%.

Gonzáles C. (17) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia de riesgo del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) en pacientes atendidos en el consultorio externo de neumología de un hospital de referencia en Lima”. Se realizó un estudio transversal en pacientes atendidos en los consultorios externos de neumología reclutando durante el período de enero a marzo de 2014 en forma prospectiva a aquellos pacientes que referían presentar ronquido habitual. Se estudiaron 230 sujetos, 56,5% eran varones y el 43,5% mujeres, con una edad media de 50 ± 12 años. El 61,8%, 66,9% y 62,6% tenían riesgo moderado para SAHOS de acuerdo a las escalas de Epworth, SACS (Sleep apnea clinical score) y Berlín respectivamente. Según Epworth el 32,2% presentó somnolencia excesiva o alta, mientras que SACS presentó que el 25,2% fue alto, así mismo las escalas arrojaron que entre el 62-66% tienen hallazgos consistentes con trastornos respiratorios. El perímetro de cuello, circunferencia abdominal e índice de masa corporal fueron las características asociadas de manera más consistente con el riesgo de SAHOS. La correlación

entre las escalas de SACS y Berlín fue de 0,55, entre las escalas SACS y Epworth de 0,22 y entre Berlín y Epworth de 0,35 ($p < 0,001$ para todas las comparaciones). Se concluyó que el riesgo de SAHOS y somnolencia diurna es elevado en pacientes roncadores atendidos en la consulta externa de neumología.

Flores C, (18). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre los años 2013-2017”. Se realizó un estudio observacional analítico transversal y prospectivo se trabajó con el total de pacientes con fibrosis pulmonar atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna evaluándose la calidad de vida mediante el cuestionario respiratorio de Saint George (CRSG). Resultados: la mayor parte de paciente en tratamiento de fibrosis pulmonar fue del sexo femenino 51.2%, según edad el 39% tiene 70 y 79 años, seguido de 22% entre 60 y 69 años y de 80 a más años en igual proporción. Según ocupación el 34.1% se encuentra sin ocupación y el 51.2% la principal actividad es su casa. La calidad de vida, mostró que el 65.9% tiene moderado compromiso, en el 19.5% leve compromiso y en el 14.6% alto compromiso. El tiempo de enfermedad y la ocupación fueron los principales factores asociadas a la calidad de vida del paciente con fibrosis pulmonar. Conclusiones: Los pacientes con fibrosis pulmonar atendido en El hospital Hipólito Unanue de Tacna presentan en su mayoría regular calidad de vida asociado a su enfermedad donde la esfera más comprometida fue la de actividad, además los principales factores asociados a calidad de vida fueron tiempo de enfermedad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SOMNOLENCIA DIURNA (SD)

El sueño es una necesidad fisiológica de gran importancia tanto como el hambre y la sed, las patologías del sueño son perjudiciales para la salud puesto que afecta al desenvolvimiento de las personas en las obligaciones profesionales, familiares, sociales, etc. La SD es un problema de salud relevante en la sociedad ya que los estilos de vida han cambiado esto hace que la regulación en los horarios del sueño no sea la más adecuada (19).

2.2.1.1 Definición de Somnolencia diurna

La International Classification of sleep disorders (ICSD) clasifica la SD dentro del grupo de desórdenes como “trastornos del sueño” denominándose patologías complejas y diferentes. En esta clasificación se denomina como principal síntoma la somnolencia diurna (20). La SD se define como la tendencia a dormirse involuntariamente en situaciones inapropiadas o la

incapacidad para mantener la vigilia y el estado de alerta a lo largo del día (21). Otra definición de somnolencia, es que, los seres humanos tienden a dormirse rápidamente, o también llamado como la habilidad de transición de la vigilia al sueño durante el día (22).

2.2.1.2 Causas de la Somnolencia diurna

Las principales causas de este trastorno según Morales, es que las personas no duermen las suficientes horas, también influye el consumo de fármacos y el trabajo que tienen las personas como turnos rotativos. Asimismo, se pueden distinguir en causas primarias y secundarias, dentro de las causas primarias están las relacionadas con hipersomnia o narcolepsia; en las causas secundarias están las relacionadas con patologías como neurológicas, renales, cardíacas, hepáticas y respiratorias (retención de dióxido de carbono) (23).

2.2.1.3 Fisiología del sueño en la persona con Somnolencia diurna

El Dr Pargel en su artículo sobre la SD menciona que diversos estudios limitaron a diferentes personas a dormir 6 horas por noche durante 14 noches continuas, el resultado fue que estas personas mostraron deterioro neurobiológico de sus funciones, esto a su vez trae consecuencias insuficiencia cognitiva y deterioro (24). Las desfases del sueño y trastornos de este impacta directamente en el ciclo circadiano, esto a su vez tiene impacto directo sobre la melatonina y su segregación afectando directamente al cerebro, este sufre una desorganización entre el sueño- vigilia (25).

Con respecto a la respiración durante el sueño en condiciones normales la ventilación alveolar disminuye en un 20% y la mecánica respiratoria se altera, disminuye la presión parcial de oxígeno (PaO₂) e incrementa la presión parcial de dióxido de carbono (PaCo₂) e hipoventilación. En pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se altera la hipoventilación, incrementa aún más la PaCo₂ causando una hipoxia e hipoxemia, los músculos respiratorios se vuelven atónicos el sueño y esto puede tener dos consecuencias: el paciente se queda dormido por exceso de CO₂ o se despierta sin poder conciliar el sueño ya que los síntomas empeoran durante la noche y por consiguiente duermen de día (26).

En la SD excesiva puede ocasionar SAHOS ya que los músculos de la garganta, lengua y paladar blando llegan a relajarse tanto que causan un cierre o estrechez a nivel de la vía respiratoria lo cual obstruye el paso del aire por lo cual se genera una pausa inspiratoria (27).

2.2.1.4 Impacto de la Somnolencia diurna

Tiene una prevalencia de 4-5% en la población general y su impacto está directamente relacionado en la morbilidad, deterioro de la CV y bienestar social. La SD es una condición grave e impacta en la conducta de las personas (28).

2.2.1.5 Importancia de la Somnolencia diurna en la salud

La SD depende de muchos factores entre ellos, la calidad y cantidad de sueño, como también el ciclo circadiano. Tiene impacto directo y consecuencias en la calidad de vida como cambio de humor, depresión, incremento de estrés, así como repercusiones en la vida familiar, social y laboral; este impacto negativo lleva a quejas, complicaciones e incluso hasta accidentes vehiculares generando gasto (29).

2.2.2 CALIDAD DE VIDA (CV)

2.2.2.1 Definición

Shin y Johnson son los pioneros en describir la CV como la capacidad de tener los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades y deseos, los cuales se califican como importantes para el desarrollo individual de cada persona (30).

2.2.2.2 Conceptos de la calidad de vida

Los autores Levy y Anderson en el año de 1980 definen a la CV como, la capacidad de mantenerse bien, físicamente, mentalmente y socialmente, según la percepción de cada persona (31).

Con todos estos conceptos se puede definir a la CV como el bienestar total del individuo en las diferentes áreas donde se desarrolla acompañado con la satisfacción de sus necesidades multidimensionales siendo estas percibidas subjetivamente.

2.2.2.3 Factores de la calidad de vida

La CV está regida por factores estos están dentro de las percepciones subjetivas y objetivas, como factores materiales, ambientales, de relacionamiento y de política gubernamental.

- Factores materiales: Se consideran a los ingresos de las personas, tipo de trabajo, nivel educativo y salud. Tomándose ello como la relación causa-efecto entre los recursos y condiciones de vida.

- Factores ambientales: Son representaciones sociales como acceder a los servicios básicos, seguridad, transporte.
- Factores de relacionamiento: Se basan en relaciones familiares, amigables y redes sociales. Integración de grupos sociales y religiosos, tiempo libre, actividades económicas, también implica la relación y rol de los adultos mayores, amigos y redes de apoyo.
- Factor de política gubernamental: Está considerada como perspectiva individual y social, el bienestar de las personas adultas que dependen de las políticas .

2.2.2.4 Componentes subjetivos y objetivos de la calidad de vida

Dentro de los componentes subjetivos de la CV están los pensamientos, sentimientos, emociones afectivas y cognitivas esto es autoevaluado por cada persona realizando un juicio retrospectivo en cambio, cuando las personas evalúan la satisfacción de su propia vida lo hacen a corto y a mediano plazo teniendo en cuenta los ámbitos particulares como salud, trabajo, tiempo libre, la familia y relaciones sociales considerando emociones positivas y negativas.

En los componentes objetivos están incluidos las condiciones materiales de la vida de las personas como: salud, educación, cultura y economía; esto influye en la aspiración de mejores condiciones materiales. Esto hace referencia a la capacidad de las personas para adaptarse a las condiciones en las que se encuentran (32).

2.2.2.5 La calidad de vida y la salud

Ramírez menciona que la CV relacionada con la salud designa los juicios de valor que un paciente realiza acerca de su enfermedad y su tratamiento, así como la evaluación del impacto que produce la enfermedad en la vida de la persona desde su perspectiva. Se incluyen diferentes aspectos como los físicos y psicosociales siendo explorados desde la enfermedad y las limitaciones que produce esta (33).

Los autores Duran et al manifiestan que antes se consideraban que el peor síntoma de las enfermedades respiratorias crónicas era la disnea, sin embargo, este no es el único síntoma que afecta a la calidad de vida de estos pacientes por ello debe ser abordado desde un enfoque integral y amplio. La CV de estos pacientes se deteriora gravemente siendo dejado de lado algunos parámetros fisiopatológicos importantes que no los relacionan entre sí; por ello se debe evaluar intervenciones no farmacológicas que mejoren o empeoren la CV. La persona debe conocer el impacto de los síntomas dentro de su enfermedad, así como el bienestar desde su perspectiva.

El grado de severidad de las enfermedades respiratorias crónicas sumado a su progresión impacta directo en la capacidad laboral como en la autonomía del paciente, todo ello repercute en el desarrollo del entorno social que se ve modificado e incrementa la dependencia en los sistemas de salud; siendo esta la que trae mayores consecuencias (34).

2.2.2.6 Repercusiones de la calidad de vida

En los pacientes con EPOC y Fibrosis Pulmonar la disnea es permanente, esta causa la limitación al ejercicio y por consecuencia se modifica el estilo de vida convirtiéndose en personas sedentarias, disminuyendo la capacidad física, disminuyendo la masa muscular de los músculos periféricos, afectando la capacidad aeróbica e impactando en la calidad de vida. La dependencia de los pacientes con ERC en los sistemas de salud como consecuencia de una mala calidad de vida se observa en las exacerbaciones, entre más frecuentes sean se necesita ampliar la atención médica posterior a ello se da la hospitalización y finalmente la muerte (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias.
- H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se emplearán los siguientes métodos: Método hipotético-deductivo: Este método plantea afirmaciones en calidad de hipótesis y las verifica mediante la deducción siendo a partir de ellas las conclusiones y confrontación de los hechos. (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo que consiste en usar herramientas de análisis matemático y estadístico teniendo en cuenta la recolección de datos, siendo este ideal para identificar tendencias, promedios, realizar predicciones, comprobar relaciones obteniendo resultados de las poblaciones (37).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es no experimental, se basa en la interpretación, utiliza la observación y las interacciones para llegar a la conclusión (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo, correlacional; descriptivo porque recolectarán la información sin cambiar el entorno del paciente y correlacional porque describe relaciones entre dos variables. (39)

3.5 Corte

Esta investigación es de corte transversal porque solo se observarán en un solo momento, es decir solo en el momento de la aplicación del cuestionario y la escala. (40)

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población se basa en los agentes que son de interés del estudio, los cuales reúnen ciertas características relevantes. Por lo tanto, la población estará conformada por 100 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que acuden al Centro Médico Familiar Valle Sharon a los servicios de rehabilitación respiratoria y neumología.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de EPOC, asma y fibrosis pulmonar.
- Pacientes hemodinamicamente estables.

- Pacientes que acuden al programa de rehabilitación respiratoria.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que completen las dos encuestas.

Criterios de exclusión

- Personas con enfermedades neurodegenerativas en estado avanzado.
- Personas con enfermedades o síndromes neurológicos.
- Pacientes con enfermedades respiratorias agudas.
- Pacientes con déficit de comprensión
- Pacientes que en menos de quince días hayan salido de alta de algún hospital

3.6.2. Muestra

“Es la parte fundamental del estudio, el cual ha sido extraído de la población”. La muestra censal selecciona al 100% de la población, considerando todas las unidades de investigación como muestra (41).

Por tratarse de una población reducida, se ha optado por tomar como muestra el total de la población, la cual corresponde a 100 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que acuden al Centro Médico Familiar Valle Sharon a los servicios de rehabilitación respiratoria y neumología.

3.6.3. Muestreo

Es una herramienta de la investigación científica que tiene como principal propósito determinar la parte de la población que se debe estudiar. En esta investigación se optará por una muestra censal ya que la población a estudiar será universo, población y muestra. (42)

3.7. Variables y operacionalización

Variable 1: Somnolencia Diurna

Definición operacional: Es el trastorno del sueño en el cual el individuo presenta la tendencia a quedarse dormido durante el día de forma involuntaria, también se considera como la incapacidad de mantenerse despierto, disminución del estado de alerta e inhabilidad para poder realizar las actividades con normalidad (43).

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y Rango)
Somnolencia Diurna	Dormirse rápidamente, o habilidad de transición de la vigilia al sueño durante el día.	Es el trastorno del sueño en el cual el individuo presenta la tendencia a quedarse dormido durante el día de forma involuntaria	Unidimensional	De la pregunta 1 a la pregunta 8	Cuantitativa ordinal	Somnolencia normal: menor de 7 puntos
				Nunca: 0		Somnolencia leve: 8 o 9 puntos
				Poca: 1		Somnolencia moderada: de 10 a 15 puntos
				Moderada: 2		Somnolencia grave: De 16 a 24 puntos
				Alta: 3		

Variable 2: Calidad de Vida

Definición operacional: Bienestar total del individuo en las diferentes áreas donde se desarrolla acompañado con la satisfacción de sus necesidades multidimensionales siendo estas percibidas subjetivamente, teniendo los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades y deseos, los cuales se califican como importantes para el desarrollo individual de cada persona (44).

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y Rango)
Calidad de vida	Es la capacidad de tener los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades y deseos, los cuales se califican como importantes para el desarrollo individual de cada persona.	Bienestar total del individuo en las diferentes áreas donde se desarrolla acompañado con la satisfacción de sus necesidades multidimensionales siendo estas percibidas subjetivamente.	Síntomas	Parte 1 De la pregunta 1 a la pregunta 8	Cuantitativa ordinal	Lo más cercano a 0 es buena calidad de vida
			Impacto	Suma la Sección 2 que es la pregunta 11 y la sección 6 que es la pregunta 15.		Lo más cercano a 100 es mala calidad de vida
			Actividad	Suma de las secciones 1 que son las preguntas 9 y 10; sección 3 que es la pregunta 12; la sección 4 que es la pregunta 13, la sección 5 que es la pregunta 14 y la sección 7 que es la pregunta 16.		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Las técnicas de investigación son un conjunto de procedimiento metodológico y sistemáticos utilizados en el abordaje y estudio de un determinado fenómeno, grupo social, persona o hecho. Esto permite que los investigadores puedan recopilar, examinar, analizar y exponer la información con la que se ha encontrado. Existen dos técnicas: cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa se fundamenta en la objetividad, recolecta datos para luego transformarlos en números y en base a estos valores establece si hay causalidad o relación entre las variables evaluadas. El tipo de técnica que se utilizará para esta investigación es la encuesta; esta tiene como finalidad medir las características de una población mediante la recolección de datos, obtenidos a partir de las respuestas obtenidas de los encuestados. Las preguntas que se pueden plantear pueden ser: preguntas abiertas, preguntas cerradas, preguntas dicotómicas, preguntas de selección múltiple, preguntas de opinión, etc. (45)

3.8.2. Descripción de instrumentos

El instrumento es el recurso o procedimiento que se diseña para recolectar información. Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a las variables que el investigador tiene en mente; así mismo permiten obtener datos sobre la variable y puede aplicarse a grupos considerables de personas. Los instrumentos que se utilizarán en esta investigación son la escala de Epworth versión peruana modificada y el cuestionario de Saint George.

- **Instrumento para la Somnolencia Diurna**

Se utilizará el instrumento Escala de Epworth versión peruana:

Está basada en la percepción de la SD, fue desarrollada en 1991 en su versión original por el Dr. Murray Johns en el Hospital de Epworth en Australia; fue creada para estandarizar y preservar su validación estadística. Dicha escala evalúa la propensión o tendencia de quedarse dormido, teniendo en cuenta situaciones de su vida cotidiana, por lo que se le solicita al evaluado que valore la posibilidad de quedarse dormido siendo estas nunca: 0, poca:1, moderada:2 y alta:3. La versión peruana fue realizada por el Dr. Edmundo Rosales junto con el Dr. Rey de Castro. Al culminar el llenado de la escala se tendrá un puntaje entre 0 a 24, teniendo en cuenta que el puntaje alto, refleja un elevado grado de somnolencia.

- Somnolencia normal: menor de 7 puntos
- Somnolencia leve: 8 o 9 puntos
- Somnolencia moderada: de 10 a 15 puntos
- Somnolencia grave: De 16 a 24

Desde 1991 hasta la actualidad la Escala de Epworth es un instrumento muy utilizado por distintos investigadores, se usa para evaluar la SD, así como para asociar el SAHOS y también para hacer seguimientos en los tratamientos de personas con SD. Cabe resaltar que ha sido traducida a varios idiomas para su uso (46).

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Escala de Epworth versión peruana modificada
Autores	Murray Johns (1991) versión original y Edmundo Rosales versión Peruana (2009)
Objetivo	Evaluar la somnolencia diurna
Aplicación	El profesional de salud brindará la escala a los pacientes para obtener un resultado objetivo.
Tiempo de duración	5 a 10 minutos
Dirigido	Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
Técnica	El evaluador explicará a los pacientes de qué se trata la escala, dará las pautas para que sea respondida de forma correcta. Ante cualquier duda el evaluador se acercará al paciente para poder despejar dichas interrogantes.
Descripción del instrumento	Es una escala simple, autoadministrable, siendo una herramienta rápida, de bajo costo y con alta fiabilidad por lo cual constituye un medio práctico de medición. Consta de 9 preguntas en diferentes situaciones de la vida cotidiana en las cuales hay la probabilidad de quedarse dormido teniendo diferentes opciones de respuesta: Nunca, poca, moderada y alta.

Fuente de elaboración propia

- **Instrumento para la Calidad de Vida**

Para medir la calidad de vida se utilizará el Cuestionario respiratorio de Saint George:

Este cuestionario fue creado por Jones P et al. en 1991, con la finalidad de medir la CV en pacientes con EPOC y asma, siendo traducido por Ferrer et al, quienes lo adaptaron al castellano, lo validaron y lo encontraron reproducible; tuvieron en para la adaptación de este: factores culturales y sociales.

Es un cuestionario auto administrado que se usa para evaluar la CV relacionada con la salud en diversas enfermedades respiratorias, es un instrumento validado, específico, sensible y reproducible. Fue desarrollado en sus inicios para pacientes con EPOC y actualmente se utiliza para diversas patologías respiratorias.

Para el cuestionario Respiratorio de Saint George tiene 3 dimensiones: síntomas, actividad e impacto, cuenta con 50 ítems donde 10 son de opción múltiple y 40 son dicotómicas, cada pregunta tiene un puntaje y las preguntas cierto o falso, solo las preguntas ciertas tendrán puntaje.

El cálculo se hace por dimensión, para la dimensión síntomas se suma el puntaje obtenido de la Parte 1, se divide entre 662.5 y se multiplica por 100. Para la dimensión actividades se suma la sección 2 y 6, se divide entre 1209.1 y se multiplica por 100. Para la dimensión impacto se calcula la suma de las secciones 1, 3, 4, 5 y 7, se divide entre 2117.8 y se multiplica por 100. El total resulta de la suma de las tres categorías y la división de este entre 3989.4 multiplicado por 100. Para la ejecución de la investigación se utilizará un software validado el cual tiene las fórmulas establecidas y determina el puntaje con el estado de CV del paciente (47).

Lo mas cercano a 0 es buena calidad de vida

Lo mas cercano a 100 es mala calidad de vida

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Saint George
Autores	Jones, Quirk y Baveystock (1991)
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en pacientes con patologías respiratorias
Aplicación	El profesional de salud brindará el cuestionario a los pacientes para obtener un resultado objetivo.
Tiempo de duración	20 a 30 minutos
Dirigido	Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
Técnica	El evaluador explicará a los pacientes de qué se trata el cuestionario, dará las pautas para que sea respondido de forma correcta. Ante cualquier duda el evaluador se acercará al paciente para poder despejar dichas interrogantes.
Descripción del instrumento	El cuestionario consta de 50 elementos con 76 respuestas ponderadas que producen puntuaciones en tres dominios y una puntuación total. Los dominios son síntomas (disnea, tos y sibilancias), actividades (que están limitadas por los síntomas) e impactos (efecto social y psicológico de las enfermedades respiratorias). La puntuación para cada dominio se calcula de 0 a 100, con las puntuaciones más altas correspondientes a una peor CV.

Fuente de elaboración propia

3.8.3. Validación

Es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. Para obtener esta validación se debe utilizar el instrumento ideal o compararlo con el instrumento de oro. Para este proceso de validación se han postulado 5 ítems: Según el contenido, según la estructura interna, la relación de variables, consecuencias del instrumento y procesos de respuesta (48).

Los instrumentos de este proyecto cuentan con validación internacional y en Perú.

ESCALA DE EPWORTH

El cuestionario Epworth ha sido validado en varios países de América entre ellos se encuentra Mexico, Chile, Colombia, Argentina, etc. En Colombia fue adaptado a la vida

urbana de la población adulta llegando a ser confiable, válida y altamente comparable a la polisomnografía (49).

La versión peruana fue validada en el 2009 en Perú por Rosales, teniendo en cuenta que la última pregunta fue modificada para ser más entendible a la población general, así esta escala ha sido comparada con la Polisomnografía siendo los resultados similares (46).

CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE

Cuestionario de Saint George ha sido validado en diferentes países, uno de ellos es Ecuador, donde en un estudio para pacientes con EPOC, se demostró que el cuestionario era confiable, válido tanto general como por constructos y altamente reproducible para dicha población (50).

En Perú fue validado en Huancayo por Laurente C mediante validez interna y altamente confiable para pacientes con EPOC que viven en altura (51). Para esta investigación se utilizó la validación por “juicio de expertos”. El Juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, siendo distinguidas por otros como expertos calificados y brindan información, evidencia, juicio y valoraciones (52).

3.8.5. Confiabilidad

La confiabilidad debe ser medida mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, que como valor mínimo es cero, y el máximo es 1, que delata una confiabilidad total.

- CONFIABILIDAD INTERNACIONAL DE LA ESCALA DE EPWORTH (49)

Alfa de Cronbach	0,85
------------------	------

Interpretación: La confiabilidad es buena

- CONFIABILIDAD PERUANA DE LA ESCALA DE EPWORTH (46)

Alfa de Cronbach	0,79
------------------	------

Interpretación: La confiabilidad es aceptable

- CONFIABILIDAD INTERNACIONAL DEL CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE (50)

Alfa de Cronbach	0,93
------------------	------

Interpretación: La confiabilidad es excelente

- CONFIABILIDAD PERUANA DEL CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE (51)

Alfa de Cronbach	0,95
------------------	------

Interpretación: La confiabilidad es excelente

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados electrónicamente y presentados en cuadros con sus respectivos gráficos. El procesamiento de datos se realizará electrónicamente utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2016 donde se describirán los valores a través del programa SPSS versión 25. Los datos estarán en términos de medidas como la media aritmética, valores mínimos y máximos como medida de dispersión y desviación estándar.

Para hallar la significancia se debe determinar si los datos provienen de una distribución normal para ello se utilizará Kolmogorof-Smirnov ya que la muestra es mayor a 50. Como se usarán dos test con distintas preguntas con diferentes alternativas, podríamos usar para la prueba de hipótesis la prueba de correlación de rangos de Spearman.

3.10. Aspectos éticos

La investigación se realizará respetando la “Declaración de Helsinki” dando el principio básico de respeto al individuo, puesto que, a estos, se les brindará la información necesaria, lo cual origina que se les está brindando confianza y bienestar a la población en estudio (53).

Esta investigación respetará los principios bioéticos:

- No maleficencia: Esta investigación no causa ningún daño tampoco afecta la integridad.

- Autonomía: Solo participarán los pacientes que brindaron de voluntad propia su identidad y consentimiento.
- Confidencialidad: Los resultados serán estrictamente confidenciales así mismo los datos serán recolectados mediante códigos.

Se solicitará el consentimiento de los participantes con el consentimiento informado para la participación de la investigación, el cuál será en un lenguaje claro y preciso para asegurar la comprensión del participante, así mismo los participantes podrán decidir si aceptan participar en la investigación si lo consideran sino podrán retirarse.

El estudio no colocará en peligro a los pacientes ya que solo se requerirá el llenado de las encuestas que se realizan como parte de la evaluación regular del programa de terapia respiratoria. Los beneficios son la prevención de la somnolencia diurna excesiva y el deterioro de la calidad de vida. La finalidad de la investigación tiene respeto por los principios establecidos por la norma ética sobre el ser humano, el proyecto no presenta riesgos para el participante ya que no afectará su integridad, asegura la confiabilidad y el anonimato. El investigador tendrá disponible los datos obtenidos y posterior a los análisis e interpretación de resultados procederá a eliminar toda la información.

Para la ejecución de la investigación se tendrá en cuenta la aprobación del proyecto de tesis por la Universidad Privada Norbert Wiener.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos y presupuesto			
RECURSOS HUMANOS			
Asesora: Aimee Yajaira Diaz Mau Autor: Maricielo Dayana Sanchez Quiñones			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Material	Precio unitario	Cantidad	Total
Hojas Bond	9.00 (500 hojas)	1 millar	18.00
Lapiceros	15.00 (caja)	1	15.00
Grapas	1.50 (caja)	1	1.50
Engrampadora	3.50	2	7.00
Software	50.00	1	50.00
Copias e impresiones	0.10	300	30.00
SERVICIOS			
Llamadas	20.00	2	40.00
Pasajes	20.00	6	120.00
Internet	170.00	1	170.00
Empastado	35.00	3	105.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Otros	150.00		150.00
TOTAL	-----	-----	706.50

Cronograma de Actividades

N	Actividad	(Año)									
		En	Fe	Ma	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	
1	Elaboración del protocolo	X									
2	Identificación del problema	x	x								
3	Formulación del problema	x	x								
4	Recolección bibliográfica		x	x							
5	Antecedentes		x	x							
6	Bases teóricas			x	x						
7	Hipótesis				X						
8	Variables y operacionalización				X						
9	Diseño de investigación				x	X					
10	Instrumentos, proceso de datos y aspectos éticos				x	X					
11	Validación y aprobación del asesor						X	x	x		
12	Presentación y aprobación a la escuela de TM							x	x	x	
13	Validación								x	X	
14	Juicio de expertos								x	X	
15	Prueba piloto									X	
16	Plan de Recolección de datos									X	
17	Recolección de datos									X	
18	Control de calidad de datos y ejecución									X	
19	Resultados, discusión									X	
20	Conclusiones y recomendaciones									x	

Referencias Bibliograficas

1. World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. 2020. 2020. Disponible en: https://www.who.int/gard/publications/GARD_Manual/en/.
2. Saldías F, Gassmann J, Canelo A, Uribe J, Díaz O. Evaluación de los cuestionarios de sueño en la pesquisa de pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño. Rev med Chile. 2018; 146 (10).
3. Lopez E, Olmos A, Vargas S, Ramirez J, Lopez M, Corona T. Somnolencia excesiva diurna en la ciudad de México. Gac méd de Méx. 2006; 142(3): 201-203. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2006/gm063d.pdf>
4. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry. 1996.
5. Spitzer R, Gibbon M, Skodol A, Williams J, First M. A learning companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. American psychiatric publishing. 2002.
6. Vukoja M, Kopitovic I, Milicic D, Maksimovic O, Pavlovic Z, Ilic M. Sleep quality and daytime sleepiness in patients with COPD and asthma. The clinical respiratory journal. 2018; 12 (2): 398-403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27402309/>
7. Montoya B, Soria Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. UAEM. 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059
8. Pineda S, Ramos V, Cadavid D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva, Medellin 2014. Universidad y Salud. 2016; 18 (3): 482-493. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a08.pdf>

9. Milioli G, Bossi M, Poletti V, Tomassetti S, Grassi A, Riccardi S y cols. Sleep and respiratory sleep disorders in idiopathic pulmonary fibrosis. *Rev Sleep medicine*. 2016; 26: 57-63.
10. Tabaj G, Quadrelli S, Grodnitzky L, Sinagra P. Calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. *Rev amer med resp*. 2012; 12(3): 108-116. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2012000300005
11. Cepero I, Gonzales M, Gonzales O, Conde T. Trastornos del sueño en el adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Rev Medisur*. 2020; 18.
12. Marroquín R. Metodología de la investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2012.
13. Folch A, Macia L, Cervera A. Análisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/65gG3pgWrzFKVMpmQkyrLfd/?format=pdf&lang=es>
14. Capparelli I, Fernández M. Validación del cuestionario Saint George específico para fibrosis pulmonar idiopática. SEPAR. 2017.
15. Cambrón CB. Trastornos del sueño: Repercusión de la cantidad y calidad del sueño en el riesgo cardiovascular, obesidad y síndrome metabólico. Tesis de post grado. Valencia: Universidad de les Illes Balears, Valencia; 2019
16. Heredia F, Peláez L. Percepción de la calidad de vida en la salud de pacientes con EPOC que reciben tratamiento rehabilitador en el hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima; 2017

17. Gonzáles C. Evaluación del riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño y somnolencia diurna utilizando el cuestionario de Berlín y las escalas Sleep Apnea Clinical Score y Epworth en pacientes con ronquido habitual atendidos en la consulta ambulatoria. Rev Scielo. 2018; 34.
18. Flores C, Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Fibrosis Pulmonar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2013-2017. Universidad Privada de Tacna. Tesis de pregrado. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/595>
19. Rosales Mayor E, Rey De Castro Mujica J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. Acta Médica Peruana. 2010.
20. Moreno Barrios M. Calidad del sueño y salud mental en estudiantes de farmacia de la universidad de los Andes, Mérida- Venezuela. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 2012. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9895/50761_Moreno_Barrios_%20Maria_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gállego J, Toledo J, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007.
22. Rey de Castro J. Cansancio y somnolencia durante el desempeño de los conductores interprovinciales: experiencia peruana y planteamiento de propuestas. Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública. 2010.
23. Morales N. El sueño, trastornos y consecuencias. Acta Médica Peruana. 2009.
24. Pargel J. Somnolencia diurna sus causas y consecuencias. American Family Physician. 2009; 79 (5).
25. Schwab R. Trastornos del sueño vinculados al ritmo circadiano. División de la medicina del sueño. 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es->

[pe/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-del-sueño-y-la-vigilia/trastornos-del-sueño-vinculados-al-ritmo-circadiano#](https://www.profesional.com.pe/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-del-sueño-y-la-vigilia/trastornos-del-sueño-vinculados-al-ritmo-circadiano#)

26. Rey de Castro J. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el sueño. Acta médica peruana. 2001; 18 (2).
27. Alvarez M, Sandoval P, Naretto E. Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño. Guías clínicas respiratorias. 2013.
28. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev chil ped. 2013; 84 (5): 554-564.
29. Prieto V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. Tesis post grado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 2014.
30. Shin DC, Johnson DM. La felicidad declarada como evaluación global de la calidad de vida. Investigación de indicadores sociales. 1978.
31. Levi L, Andersson L, Jasso R. La tensión psicosocial: población, ambiente y calidad de la vida. Rev El Manual Moderno. 1980; 1.
32. Raffiño M. Concepto de Calidad de vida. 2022. Disponible en: <https://concepto.de/calidad-de-vida/>.
33. Ramirez R. Calidad de vida relaciona con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. Rev. Col Cardiol.2007, Vol 14, n4.
34. Duran L, Cisneros F, Gutierrez E. Calidad de vida en enfermedad pulmonar obstructiva crónica: experiencia de un hospital del occidente de Mexico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53 (3): 380-385. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153u.pdf>

35. Villaroel K, Jérez D, Campos C, Delgado P, Guzman I. Función pulmonar, capacidad funcional y Calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. Revisión de la literatura. Rev Fac Med. 2018. Vol 66 (3): 411-418, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-411.pdf>
36. Bernal C. Metodología de la Investigación México: PEARSON; 2006.
37. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. "Metodología de la Investigación". Rev McGraw Hill. 2014; 5.
38. Rodriguez D. Investigación aplicada: características, definición y ejemplos. 2020. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-aplicada/>
39. Paz G. Metodología de la investigacion. México. 2017.
40. Castillo CD. Organización de ideas de investigación. Perú. 2013.
41. Montagud N. Los 12 tipos de técnicas de investigación: características y funciones. 2020. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/tipos-tecnicas-investigacion>
42. Rodriguez C. Seminario de investigación. Centro universitario UAEM Zumpango. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/34899/1/secme-20387.pdf>
43. Mayo Clinic. Transtornos del sueño. Libro de Salud familiar de Mayo Clinic. 5ta edición. 2021.
44. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). 2010. Rev. Esp. Salud Publica 84(2) 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.

45. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica. Universidad Surcolombiana. 2011.
46. Rosales E. Estudio de validez y confiabilidad de la escala de somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados. Tesis de post grado. Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2009. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235220463_Estudio_de_validez_y_conf_iabilidad_de_la_Escala_de_Somnolencia_de_Epworth_en_poblacion_peruana_y_modificacion_de_la_escal_a_para_poblacion_que_no_conduce_vehiculos_motorizados
47. Padilla A, Oliveira G, Oliveira C, Dorado A, Plata A, Gaspar I, Perez-Frias J. Validez y fiabilidad del cuestionario respiratorio de Saint George en población adulta con fibrosis quística. Rev Arch de bronconeumol. 2007; 43 (4). Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-13100539>
48. López R, Avello R, Palmero D, Sanchez S, Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista cubana de medicina familiar. 2019; 48 (2). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=Validez%20es%20el%20grado%20en,de%20oro%20o%20Gold%20Standard.>
49. Chica H, Escobar F, Eslava J. Validación de la Escala de somnolencia de Epworth. Universidad nacional de Colombia, Bogotá. 2007.
50. Rivadeneira M. Validación del cuestionario de ST. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. Rev Cuidarte, vol 6, n1, 2015.
51. Laurante C. Validación del cuestionario respiratorio de Saint George para evaluar la calidad de vida en pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la provincia de Huancayo. Tesis Pregrado. Universidad nacional del Centro del Perú Huancayo. 2020
52. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones

cualitativas en lingüística aplicada. Rev Nebrija de Lingüística Aplicada. 2015; 28.

53. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 1964-2000. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Etica/declarac_Helsinki_ivestigacs_medicas_serres_hum.pdf

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Variable 1: Somnolencia diurna</p>	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Diseño: Descriptivo - correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p>	<p>Población</p> <p>100 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la somnolencia diurna de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la somnolencia diurna de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad</p>	<p>Variable 2: Calidad de vida</p>		<p>Muestra</p> <p>100 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro de Salud familiar Valle Sharon</p>

<p>¿Cuáles la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del</p>	<p>Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Identificar la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>de vida según la dimensión de síntomas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de impacto en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias.</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022?</p>		<p>H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida según la dimensión de actividad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.</p>			
---	--	--	--	--	--

Anexo N° 02: Instrumento EPWORTH

Enfermedad:

Escala de Epworth (Versión Peruana)

¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a la actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- *Nunca cabecearía: 0*
- *Poca probabilidad de cabecear: 1*
- *Moderada probabilidad de cabecear: 2*
- *Alta probabilidad de cabecear: 3*

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca Alta	Poca	Moderada	
Sentado leyendo				
Viendo televisión				
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico				

GRACIAS POR RESPONDER

Anexo N°03: Instrumento Saint George

Enfermedad:

CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y cómo afectan en su vida. Usamos el cuestionario para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas. Por favor, lea atentamente las instrucciones y no use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

Parte 1

Por favor, marque una sola respuesta en cada pregunta

1. Durante los últimos meses, ¿ha tenido tos?

- a) Casi todos los días de la semana
- b) Varios días a la semana
- c) Unos pocos días al mes
- d) Sólo cuando tuve infección en los pulmones
- e) Nada en absoluto

2. Durante los últimos meses, ¿ha expectorado?

- a) Casi todos los días de la semana
- b) Varios días a la semana
- c) Unos pocos días al mes
- d) Sólo cuando tuve infección en los pulmones
- e) Nada en absoluto

3. Durante los últimos meses, ¿ha tenido falta de aire?

- a) Casi todos los días de la semana
- b) Varios días a la semana
- c) Unos pocos días al mes
- d) Sólo cuando tuve infección en los pulmones
- e) Nada en absoluto

4. Durante los últimos meses, ¿ha tenido silbidos (ruidos en el pecho)?
- a) Casi todos los días de la semana
 - b) Varios días a la semana
 - c) Unos pocos días al mes
 - d) Sólo cuando tuve infección en los pulmones
 - e) Nada en absoluto
5. Durante los últimos meses ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?
- a) Más de tres ataques
 - b) Tres ataques
 - c) Dos ataques
 - d) Un ataque
 - e) Ningún ataque
6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta No. 7)
- a) Una semana o más
 - b) De tres a seis días
 - c) Uno o dos días
 - d) Menos de un día
7. Durante los últimos meses ¿cuántos días buenos (con pocos problemas respiratorios) pasaba en una semana habitual?
- a) Ningún día fue bueno
 - b) Uno o dos días
 - c) Tres o cuatro días
 - d) Casi todos los días
 - e) Todos los días
8. Si tiene silbidos en el pecho, ¿son peores por la mañana?
- a) No
 - b) Sí

Parte 2

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases:
- a) Es el problema más importante que tengo
 - b) Me causa bastantes problemas
 - c) Me causa pocos problemas
 - d) No me causa ningún problema

10. Si ha tenido un trabajo con sueldo. Por favor marque una sola de las siguientes frases:

- a) Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar
- b) Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo
- c) Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo está usted últimamente:

	Cierto	Falso
Me falta el aire estando sentado o incluso descansando.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire cuando me baño o me visto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire al caminar dentro de la casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire al subir un tramo de escaleras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire al caminar de subida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta el aire al hacer deportes o jugar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 3

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

	Cierto	Falso
Tengo dolor cuando toso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me canso cuando toso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta aire cuando hablo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta aire cuando me agacho.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tos o la respiración me molestan cuando duermo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente me agoto o me canso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4

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

	Cierto	Falso
La tos o la respiración me dan vergüenza en público.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio es peligroso para mí.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5

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

	Cierto	Falso
Mis medicamentos no me ayudan mucho.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me da vergüenza tomar mis medicamentos en público.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque cierto sí usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:

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

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. Por favor, marque cierto las respuestas que usted crea que son adecuadas a causa de

sus problemas respiratorios:

	Cierto	Falso
Puedo hacer deportes o jugar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo salir a distraerme o divertirme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo salir de casa para ir de compras.....		
Puedo hacer el trabajo de la casa.....		
Puedo alejarme mucho de la cama o la silla.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, ¿Podría marcar la frase (solo una) que usted crea que describe mejor cómo lo afectan sus problemas respiratorios?

- a. No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer
- b. Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer
- c. Me impiden hacer la mayoría de cosas que quisiera hacer
- d. Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer

Gracias por responder el cuestionario.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022”

Investigadores : Maricielo Dayana Sanchez Quiñones
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: ““Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022””. de fecha 11/10/2022 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Su ejecución ayudará/permitirá prevenir el deterioro de la calidad de vida, prevenir el riesgo de Síndrome de apnea Hipopnea obstructiva del sueño.

Duración del estudio (meses): 9 meses

N° esperado de participantes: 100

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de EPOC, asma y fibrosis pulmonar.
- Pacientes hemodinámicamente estables.
- Pacientes que acuden al programa de rehabilitación respiratoria.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que completen las dos encuestas.

Criterios de exclusión

- Personas con enfermedades neurodegenerativas en estado avanzado.
- Personas con enfermedades o síndromes neurológicos.
- Pacientes con enfermedades respiratorias agudas.
- Pacientes con déficit de comprensión
- Pacientes que en menos de quince días hayan salido de alta de algún hospital

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le pedirá que llene dos encuestas que son la escala de Epworth y el cuestionario de Saint George.

La *encuesta* puede demorar unos 20 a 30 minutos porque son preguntas de opción múltiple. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos ya que solo tendrá que llenar ambas encuestas.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que al correlacionar la somnolencia diurna y la calidad de vida podremos prevenir el riesgo de SAHOS y el deterioro de la calidad de vida.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Maricielo Dayana Sanchez Quiñones, cel: 989788457 y al correo maricielosanchezq@gmail.com .

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



(Firma)

Nombre **participante:**

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Maricielo Dayana Sanchez quiñones

DNI:71101509
Fecha: (05/10/2022)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr/ Mg.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda especialidad de Fisioterapia Cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Somnolencia diurna relacionado con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro médico familiar Valle Sharon, Lima, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lic. Maricielo Dayana Sanchez Quiñones

D.N.I: 71101509

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Somnolencia Diurna

Es el trastorno del sueño en el cual el individuo presenta la tendencia a quedarse dormido durante el día de forma involuntaria, también se considera como la incapacidad de mantenerse despierto, disminución del estado de alerta e inhabilidad para poder realizar las actividades con normalidad.

Variable 2: Calidad de vida

Bienestar total del individuo en las diferentes áreas donde se desarrolla acompañado con la satisfacción de sus necesidades multidimensionales siendo estas percibidas subjetivamente, teniendo los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades y deseos, los cuales se califican como importantes para el desarrollo individual de cada persona.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 Síntomas: Problema físico o mental que presenta una persona la cual indica una afección o enfermedad, no son observables y no se manifiestan en los exámenes.

Dimensión 2 Actividad: Acción desarrollada por una persona que es realizada por un impulso, la razón, la emoción o la voluntad hacia un objetivo.

Dimensión 3 Impacto: Efecto producido por un acontecimiento, enfermedad, noticia, etc.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Somnolencia Diurna

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y Rango)
Somnolencia Diurna	Dormirse rápidamente, o habilidad de transición de la vigilia al sueño durante el día.	Es el trastorno del sueño en el cual el individuo presenta la tendencia a quedarse dormido durante el día de forma involuntaria	Unidimensional	De la pregunta 1 a la pregunta 8	Cuantitativa ordinal	Somnolencia normal: menor de 7 puntos
				Nunca: 0		Somnolencia leve: 8 o 9 puntos
				Poca: 1		Somnolencia moderada: de 10 a 15 puntos
				Moderada: 2		Somnolencia grave: De 16 a 24 puntos
				Alta: 3		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Calidad de vida

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y Rango)
Calidad de vida	Es la capacidad de tener los recursos suficientes para satisfacer las propias necesidades y deseos, los cuales se califican como importantes para el desarrollo individual de cada persona.	Bienestar total del individuo en las diferentes áreas donde se desarrolla acompañado con la satisfacción de sus necesidades multidimensionales siendo estas percibidas subjetivamente.	Síntomas	Parte 1 De la pregunta 1 a la pregunta 8	Cuantitativa ordinal	Lo más cercano a 0 es buena calidad de vida
			Impacto	Suma la Sección 2 que es la pregunta 11 y la sección 6 que es la pregunta 15.		Lo más cercano a 100 es mala calidad de vida
			Actividad	Suma de las secciones 1 que son las preguntas 9 y 10; sección 3 que es la pregunta 12; la sección 4 que es la pregunta 13, la sección 5 que es la pregunta 14 y la sección 7 que es la pregunta 16.		

**Somnolencia diurna relacionada con la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro médico familiar
Valle Sharon, Lima, 2022.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Somnolencia diurna							
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sentado leyendo	X		X		X		
2	Viendo televisión	X		X		X		
3	Sentado (por ejemplo: en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando misa o culto)	X		X		X		
4	Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora más o menos de recorrido.	X		X		X		
5	Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten	X		X		X		
6	Sentado conversando con alguien	X		X		X		
7	Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X		X		X		
8	Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **SERGIO DAVID BRAVO CUCCL**
DNI:09536762

Especialidad del validador: **Metodólogo, investigador Renacyt.**

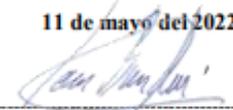
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante

Variable 2: Calidad de vida	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		
	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Síntomas							
Parte I	X		X		X		
Durante el último año he tenido tos							
Durante el último año he sacado flemas (sacar gargajos)	X		X		X		
Durante el último año he tenido falta de aire	X		X		X		
Durante el último año he tenido ataque de silbidos (ruidos en el pecho)	X		X		X		
Durante el último año ¿Cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?	X		X		X		
¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (sino tuvo ningún ataque serio vaya a la siguiente pregunta)	X		X		X		
Durante el último año ¿Cuántos días fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)	X		X		X		
Si tiene silbidos en el pecho (bronquios) ¿Son peores en la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya a la siguiente pregunta)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Actividad	Si	No	Si	No	Si	No	
Sección 2 (pregunta 11) A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración	X		X		X		
Sección 6 (pregunta 15) Estas preguntas se refieren a como sus problemas respiratorios afectan sus actividades.	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Impacto	Si	No	Si	No	Si	No	
Sección 1 (pregunta 9) ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones?	X		X		X		
Sección 1 (pregunta 10) ¿Ha tenido un trabajo con sueldo?	X		X		X		
Sección 3 (pregunta 12) Algunas preguntas más sobre la tos y falta de respiración	X		X		X		
Sección 4 (pregunta 13) Algunas preguntas sobre otras consecuencias que los problemas respiratorios puedan causar	X		X		X		
Sección 5 (pregunta 14) A continuación, algunas preguntas sobre su medicación	X		X		X		
Sección 7 (pregunta 16) Nos gustaría saber cómo los problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dx/ Mg: David Martín Muñoz Ybañez**

DNI: 41664193

Especialidad del validador: **Fisioterapeuta cardiorrespiratorio**

***Relevancia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de mayo del 2022



.....
Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

No hay observaciones

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg Terrones Bartolo Carlos Enrique
DNI: 43416869

Especialidad del validador: Maestría en gestión de servicios de salud, Especialidad de fisioterapia Cardiorrespiratoria
CTMP: 7907 RNE: 023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....11 de Mayo del 2022

Mg. Carlos E. Terrones Bartolo Firma del Experto Informante
Esp. Fisioterapia Cardiorrespiratoria
CTMP 7907 RNE 023

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SERGIO DAVID BRAVO CUCCL.

DNI:09536762

Especialidad del validador:... Metodólogo, Docente e investigador Renacyt P0015712.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...11 de MAYO del 2022

Firma del Experto Informante

Reporte de similitud TURNITIN

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-03-09 Submitted works	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
4	Universidad Wiener on 2022-11-04 Submitted works	2%
5	Universidad Wiener on 2022-12-10 Submitted works	2%