



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica

LA DISNEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES POST COVID-19. COMUNIDAD AÑO NUEVO
- COMAS 2022.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIA

AUTOR: LIC. VIVAR MURILLO, ARACELI AURORA

Código ORCID: 0000-0002-1427-2379

ASESOR: MG. CHERO PISFIL, SANTOS LUCIO

Código ORCID: 0000-0001-86846901

Lima - Perú

2021

ÍNDICE

	Pag.
1. EL PROBLEMA.....	05
1.1. Planteamiento del problema.....	05
1.2. Formulación del problema.....	08
1.2.1. Problema general.....	08
1.2.2. Problemas específicos.....	08
1.3. Objetivos de la investigación.....	09
1.3.1. Objetivo general.....	09
1.3.2. Objetivos específicos.....	09
1.4. Justificación de la investigación.....	11
1.4.1. Teórica.....	11
1.4.2. Metodológica.....	11
1.4.3. Práctica.....	12
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	12
1.5.1. Temporal.....	12
1.5.2. Espacial.....	12
1.5.3. Recursos.....	12
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.1.1. Antecedentes nacionales	14

2.1.2. Antecedentes internacionales	15
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Definición de la disnea.....	21
2.2.2. Definición de la calidad de vida.....	22
2.2.3. Relación entre disnea y calidad de vida.....	23
2.3. Formulación de la hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específica.....	24
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Metodología de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de la investigación.....	27
3.4. Nivel o alcance de la investigación.....	28
3.5. Diseño de la investigación.....	28
3.6. Población, muestra y muestreo.....	28
3.7. Variables y operacionalización.....	30
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	34
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.10. Aspectos éticos.....	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1. Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS.....	41

ANEXOS.....	49
1. Matriz de consistencia.....	50
2. Instrumentos.....	52
3. Consentimiento informado.....	56

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La disnea es uno de los principales síntomas del nuevo coronavirus, causante de la Covid-19 que se inició en China, se extendió rápidamente a Europa, América del Norte y Asia; esto provocó un síndrome respiratorio agudo, cuya progresión fue rápida tratándose de una pandemia según la Organización Mundial de Salud (OMS), los primeros estudios realizados en China en el hospital Wuhan informaron una letalidad de muerte del 15% en 41 pacientes por Covid-19, no solo es la letalidad de muerte, sino los pacientes en proceso de recuperación con complicaciones respiratorias en un 20 a 50% (1), así como también en China realizaron otro estudio retrospectivo con edad promedio de 41 a 49 años, la prevalencia fue en varones con manifestaciones clínicas severas; temperaturas altas 98%, tos seca 76%, dificultad para respirar 55% y mialgia 44% dentro los principales síntomas (2), en Estados Unidos al realizar una prueba serológica (RT-PCR) donde prevalece la enfermedad del Coronavirus el 56% presentan síntomas como ; dolor torácico, disnea al realizar ejercicios y también en reposo tras la negativización de dicha prueba (3), en tanto en España describe un estudio observacional de forma descriptivo longitudinal donde participando 56 sujetos, el 80.3% son varones con edad promedio de 46 a 67 años, el inicio de la sintomatología se dio en un tiempo de 7 a 14 días mostrando los síntomas más frecuentes: disnea, tos seca y temperaturas altas (4), el Perú no es ajeno a la enfermedad de Covid-19 en el servicio de emergencia Rebagliati, se reportaron 14 fallecidos por Covid-19, la edad varía entre 26 a 97 años (promedio 73,4 +/- 40,7) siendo la prevalencia de 78,6% varones entre marzo y abril del 2020 (5),

La disnea también se presenta en problemas obstructivos, restrictivos y cardiopulmonares lo cual implica buscar atención inmediata, el síntoma de disnea es progresivo a medida que se incrementa la enfermedad, en el estudio participaron 193 pacientes con EPOC en el programa de rehabilitación respiratoria, al concluir el programa se observó mejor calidad de vida en 53.3% en una medida de 3.3 puntos (IC95%: 1,76-4,84) así como mejor tolerancia al ejercicio, a la disnea y adaptación a las actividades de la vida diaria (6), por tanto el estudio en “Hospital Pasteur de Montevideú” descriptivo observacional en 61 pacientes con EPOC, la edad media fue de 60 años (\pm 11 años) predominando los varones usaron la escala de mMRC presentando disnea 50% en grado 3 tras el alta de los pacientes , concluyen el 100% de los pacientes tenían comorbilidades obteniendo alteración de la calidad de vida (7), el estudio realizó en personas de 50 años a más con Fibrosis Pulmonar Idiopática, revisión estudios del 2000 al 2016 en rehabilitación respiratoria (RR) de las cuales 10 de los estudios cumplieron requisitos para incluirlos de modo que buscaron resultado en capacidad funcional, disnea y calidad de vida; los pacientes que asistían al programa de (RR) percibieron menor grado de disnea (($p < 0.05$) concluyendo que los pacientes que participan del programa tienen mejor capacidad funcional y por ende mejor calidad de vida. (8), el estudio de 98 realizado en pacientes con enfermedad respiratorias se observó diferencia significativa con o sin tratamiento al realizar la escala de mMRC que podía ser igual o mayor de 2, mientras tras realizar actividad física los pacientes lograron una mejora en un 80% favoreciendo la calidad de vida por lo tanto la escala es muy favorable para saber la puntuación de disnea (9), el estudio fue realizado en Cuba observacional descriptivo a personas con problemas respiratorios mayores de 40 años edad promedio 62.1 \pm 11.4 %predominan el sexo femenino, los síntomas respiratorios fue

en mujer 59.8% mientras que en varones 40.2% que son asociados frecuentemente tabaquismo, alergia e infecciones respiratorias así como comorbilidades repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes (10), el estudio se realizó en 99 adultos mayores en Brasil sobre la calidad de vida entre 60 y 74 años, el 67.7% de sexo masculino y el 32.3% de sexo femenino, se aplicó un cuestionario socioeconómico y la autopercepción de la salud (buena o muy buena, ni mala ni buena y muy mala o débil), presentaron salud como buena o muy buena 41.4% a las personas que realizaban actividad física (73.3 ± 13.7), ni mala ni buena 36.4% y muy mala o débil 22.0% (11), por consiguiente en el estudio observacional descriptivo en Colombia evaluó la calidad de vida en 179 adulto mayor con el cuestionario SF-12 en adultos mayores de 65 a 99 años, incluyeron únicamente a personas con EPOC la mayoría fueron fumadores de cigarrillo con 87.2%, se encontró mala calidad de vida con un 54.7% siendo la prevalencia fue en varones, por ello se adiciono oxígeno varias horas al día y muchas de las veces uso de inhalador (12), debido a los acontecimientos de dichos estudios de referencia y en la comunidad de Año Nuevo presenta un alto porcentaje de adulto mayor con múltiples estilos de vida así como alta prevalencia de contagiados por Covid-19, cabe así el objetivo a realizar la presente investigación en el distrito de Comas Lima - Perú, respecto a la relación entre la disnea y la calidad de vida en pacientes adultos post covid-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación que la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y el rol emocional en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la dimensión física en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la disnea y la dimensión mental en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

- Evaluar la relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post Covid-19.
- Identificar la relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

En este estudio la justificación teórica indaga investigar la relación que existirá entre disnea y la calidad de vida de la comunidad Año Nuevo, en el distrito de Comas, dicha comunidad es afectada fuertemente por el nuevo Coronavirus actualmente y hay pocos estudios de Covid-19 de la calidad de vida y la relación con la disnea a nivel mundial, debido a ello se realizará este estudio para futuras investigaciones; las personas más vulnerables son los adultos que presentan enfermedades crónicas, como problemas respiratorios de forma obstructiva y restrictiva, ocasionados por los malos hábitos de vida, debido a estos problemas que presentan los individuos, por lo que deja difusas secuelas entre ellas leves, graves y en muchas oportunidades llegando hasta la muerte.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio de justificación metodológico tendrá notabilidad estadística al utilizar las variables de gran importancia en personas adultas de esta comunidad permitiendo comprender si existen relación entre sí mismas que se considera para este estudio, los instrumentos que se aplicarán son los siguientes, para la calidad de vida SF-12 y para disnea la escala de mMRC, a las personas que han sido afectados en la pandemia del nuevo Coronavirus.

1.4.3. Justificación práctica

Así mismo la justificación práctica es un estudio de vital importancia, porque nos permitirá realizar un mejor diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico cardiorrespiratorio, en las personas que presentaran secuelas por coronavirus, también cabe resaltar que la comunidad conozca, aplique hábitos de calidad de vida para enfrentar diversas enfermedades futuras, evitando secuelas graves que muchas de las veces son irreversibles, gastos económicos familiares y aglomeraciones en hospitales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Delimitación espacial, el estudio a realizar se aplicará en la comunidad Año Nuevo – Comas – Lima – Perú. Debido que presenta una gran población en adultos, con diferentes costumbres de vida, culturas, religiones, profesiones y asimismo presenta viviendas de distintos materiales como madera, material noble entre otros; también presenta en la zona baja pista y vereda mientras que en la zona alta escaleras y trocha.

1.5.2 Delimitación temporal, se desarrollará en los meses de abril a junio del año 2022; debido que a la gran mayoría de adultos en comunidad han sido afectados por el Covid-19, por lo mismo que son las personas que salen a laborar para el sustento familiar; es así que en esta época permite caminar e indagar llegando desde la zona más baja hasta la más alta puesto que la intensidad del sol disminuye.

1.5.3 Delimitación de recursos, se aplicará para medir disnea en los individuos post Covid-19, la escala mMRC ya que es fácil y sencilla de aplicar de igual forma para calidad de vida, el cuestionario SF-12 siendo manejable es decir emplea un lenguaje

sencillo en un tiempo no mayor a diez minutos en la comunidad Año Nuevo – Comas,
con el apoyo incondicional del asesor y docentes especialistas en el manejo de
investigación.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Davila, et al., (2021). En un estudio de corte transversal epidemiológico de los trabajadores de 46 industrias de Lima Metropolitana – Perú, para el regreso a sus puestos de trabajo a los que presentaron Covid-19 y a los que presentan la enfermedad actual durante el tercer trimestre del 2020 y el primer trimestre del 2021, incluyeron personal que desempeñan labores como: operadores de estaciones, fabricación metalúrgica, etc. El proceso de reincorporación fue monitoreado por salud ocupacional con el fin de verificar su requerimiento médico ya que las complicaciones fueron físicas, mentales y hasta económicas repercutiendo en su integridad de los trabajadores. Las escalas de valoración a los trabajadores post Covid y los persistentes de Covid, siendo aplicadas las siguientes como: “Escala de fatiga de Borg basal o antes del ejercicio y final o después del ejercicio, escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC) y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg - EADG”; se observó que los trabajadores reincorporados a sus puestos de trabajo fueron de un 80%, se usó la escala de disnea (mMRC) para valorar la severidad a fin de buscar estrategias y la readaptación al puesto de trabajo para su desempeño laboral(15).

Siddharthan, et al., (2017). En este estudio tuvieron como objetivo “descubrir la prevalencia del Patrón Respiratorio Restrictivo en diferentes lugares del Perú” se realizó en 46 industrias de forma transversal aleatorio con el fin de prevenir

enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas ya que a nivel mundial afecta a millones de personas que representa 7% de muertes por estas enfermedades respiratorias crónicas, fue realizado en diversas zonas del Perú costa y sierra, participaron 3055 individuos, sólo participó una persona por domicilio con edad promedio 55 a 64 años; las personas con mayor probabilidad a tener “Patrón Respiratorio Restrictivo” fueron de zona rural en un 95% que es asociado a comorbilidades activas como: diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, bronquitis crónica y obesidad. Al realizar el estudio observaron que presentaban “Patrón Respiratorio Restrictivo”, teniendo aceleración del VEF1 a diferencia de los adultos sin alteración de obstrucción y restricción. Concluyen que los pacientes con “Patrón Respiratorio Restrictivo” tienen un proceso de disminución en el VEF1 asociado a distintas enfermedades crónicas, respondiendo como proceso inflamatorio insidioso deteriorando la función pulmonar del individuo en nuestro país (16).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Caudo G, et al., (2021). El estudio descriptivo longitudinal, tiene como objetivo “verificar las complicaciones por Covid -19 en el desempeño funcional, motor y respiratorio” incluyeron 30 pacientes hospitalizados que son diagnosticados con Covid -19 en el (Hospital Universitario Virgen de las Nieves en granada - España), en el mes de marzo al mes de junio del 2020 usando las escala más relevantes; para la condición física (IFIS) “The International Fitness Scale” así mismo para la parte respiratoria (mMRC) “Modified Medical Research Council”. La edad promedio 54 a 70 años; se tomaron en cuenta algunas comorbilidades como; hipertensión, diabetes y EPOC; el

76.6% fueron administrados ventilación mecánica en UCI, la gran mayoría de los pacientes presentaron complicaciones en un 86.7% polineuropatías; los pacientes que estaban en condiciones de alta la gran mayoría requería ayuda funcional-motora y respiratoria; siendo así para la evaluación se incluyó a los pacientes que permanecieron tres meses en hospitalización; concluyendo que el deterioro funcional especialmente fue en el sexo masculino necesitando ayuda motora pero sobre todo terapia respiratoria especialmente los pacientes que presentaban comorbilidades(17).

Ramani, et al., (2021). En el estudio transversal en España tuvieron como objetivo, “disminuir los riesgos asociados a la enfermedad”, tomaron dos hospitales para realizar el estudio en 62 pacientes, para tratar a los pacientes se ha empleado nuevas terapias, nuevas ciencias haciéndose tan necesario un ventilador mecánico para la supervivencia así como las personas que presentaron mayor complicaciones fueron: los obesos, hipertensos, diabéticos mientras los que no presentaban comorbilidades obtuvieron mejor resultado con un 60% siendo los inicios de la enfermedad atribuyendo que a largo plazo hay complicaciones como se presentó en el SARS, es por ello la importancia de realizar el estudio realizando las siguientes pruebas; caminata de 6 minutos, cuestionario (SF- 12), análisis pruebas computarizadas y fotografías, centrándose en los resultados de los pulmones a través de las imágenes de tórax con el fin de dar calidad de vida a los pacientes; concluyendo la importancia de la vigilancia por parte de los especialistas, familiarizándose con cada cambio que presenta cada paciente en sus diferentes etapas de la enfermedad, haciendo posible la disminución de complicaciones y dando mejor calidad de vida (18).

Abril, et al., (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la condición funcional respiratoria de los pacientes post Covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales”. Realizó un estudio cualitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal en una población de 82 persona con la edad de 20 a 60 años post Covid -19 con el objetivo de medir la capacidad funcional respiratoria ya que en un 80% tuvieron neumonía y un 50% de hipoxia que afectó al pulmón en 48 horas, el estudio fue realizado durante un mes. El medio que utilizaron fue el aplicativo WhatsApp, utilizaron tres instrumentos como; el (test Sit to Stand para medir la capacidad aeróbica), mostrando en su mayoría <11 vece de repeticiones con un 77% bajo y los que realizaron de 12 a 14 veces con un 29 % que moderadamente medio, la (escala de Borg para medir fatiga), mostró un mayor porcentaje, leve en un 31% con una puntuación de 1 y la (escala de mMRC para medir disnea) mostró un mayor porcentaje de un 30% en grado 2. Concluyen que los pacientes post covid-19 presentan una fatiga y disnea moderada en relación a sus patologías que presenta lo cual infiere en su vida diaria (19).

Lin, et al., (2020). En su investigación tuvieron como objetivo “Comparar la confiabilidad y la validez del SF-36 y SF-12 en la medición de la calidad de vida entre los adolescentes en China”. Realizó un estudio aleatorio transversal de alcance correlacional sobre la “Calidad de Vida” se aplicó (Sf – 36) como un instrumento genérico que permitía medir la (calidad de vida) Ware y sus colaboradores redujeron la escala de (SF- 36 a SF -12 en una versión más corta), utilizaron así (SF- 12) esto

permitió medir en un tercio de tiempo habitual en referencia al (Sf – 36) Ware demostró que el (SF – 36 está altamente relacionado con el SF – 12 en un 90%) los dos instrumentos “Short Form 36 (versión 1, SF-36) y el Short Form 12 (versión 1, SF-12)” lo cual se incluyeron 19.428 personas adolescentes de diferentes lugares, obteniendo un resultado general, sobre las dimensiones de la (escala SF-12 podrían reflejar 64,5% a 92,3% de las dimensiones correspondientes de la escala SF-36), concluyendo que existe una estrecha relación en (SF-36 y SF-12) en los diferentes grupos de adolescente en China para la “Calidad de vida”. Dando así la validación del instrumento (SF-12) que se usarán para medir en los diferentes grupos etarios (20).

Cortés, et al., (2020). Es estudio de corte ambispectivo y observacional que se realizó únicamente en el Hospital Regional de Alta Esperanza – Yucatán, México; el estudio tuvo como objetivo, “identificar los factores de riesgo asociados con la mortalidad y los resultados en pacientes mexicanos hospitalizados con COVID-19”; se incluyeron 200 paciente entre hombres y mujeres que ingresaron con una enfermedad respiratoria aguda presentando (tos 90%, disnea 93% y fiebre 96%) del 28 de marzo al 30 de junio del 2020 que fueron diagnosticados Covid 19, se realizó el seguimiento de cada paciente días antes de ingresar al hospital y se seleccionó una edad promedio de 55 años, el 69 % fueron varones y el 72% tenía alguna comorbilidad crónica a sí mismo el 82.5% requerían de (VMI), EL 51% ingresaron a cuidados intensivos con una supervivencia del 27.3%; “la intensidad de la disnea al ingreso entre los no sobrevivientes fue mayor considerando la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) 3 vs.2, $p < 0.001$ ”. concluyen que “la proporción de neutrófilos a

linfocitos, LDH, albúmina e IMV fueron factores de riesgo independientes de mortalidad en pacientes mexicanos con COVID-19 en dicho estudio” (21).

Betancourt, et al., (2019). Realizaron su investigación de forma transversal, tuvieron como objetivo “Diferenciar entre personas con EPOC del programa de rehabilitación respiratoria según escala de disnea mMRC” Utilizaron una población de 130 pacientes incluyeron todos los pacientes con EPOC del programa de rehabilitación pulmonar, dicha investigación se realizó en dos años, utilizaron el instrumento (mMRC) para medir disnea puesto que era rápida, estandarizada y sencilla de utilizar basándose la guía, (manejo de EPOC establece de los pacientes altamente sintomáticos con disnea mMRC mayor o igual a 2 tienen un mayor grado de deterioro funcional); Recopilan datos clínicos, antropométricos, sociodemográficos, ansiedad, depresión y calidad de vida, de la misma manera realizaron (6MWT); este estudio demostró que los individuos evaluados con (mMRC) de 0-1 presentaron excelentes resultados en la distancia recorrida y en el V02 estimado en la “prueba de caminata de 6 minutos, la actividad, impacto y puntajes totales del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud; SGRQ en comparación con los sujetos con mayor síntomas clasificados como mMRC ≥ 2 ” (22).

Rajala K, et al., (2017). Realizaron un estudio de corte transversal en la vida real en personas con fibrosis pulmonar. “La escala de disnea indica deterioro de la calidad de vida y aumento del dolor en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática”. El estudio se realizó a 300 individuos en un 65% varones, la edad promedio fue 74 ± 9 , la mayoría presentaban dolor torácico y los síntomas que precedía los individuos eran en un 80% respiratorios como disnea al momento de realizar las actividades cotidianas, deciden usar una escala para disnea y para la calidad de vida usaron un cuestionario, dando como resultado una puntuación lineal, refieren que el 76% de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática, firmaron su consentimiento informado para realizar dicho estudio. Los pacientes con mayor puntuación según la escala de disnea fueron de 2 (falta de aire al apresurarse o subir una colina) en un (35%) Se concluye que los resultados muestran que no solo se mide la disnea en los individuos, sino que también la (calidad de vida de los mismos) en deterioro significativo al aumento de puntuación en la escala y además refieren los pacientes que el dolor torácico está rigurosamente relacionado con el aumento de puntuación de la disnea (23).

Jimenes J, et al., (2017). El estudio se realizó en pacientes con EPOC participaron 13 personas, el objetivo de este estudio es “evidenciar los efectos que tiene un programa de rehabilitación pulmonar diseñado en atención primaria basado en educación del entrenamiento de la musculatura” los pacientes que padecen de esta enfermedad tienen altas exacerbaciones puesto que los gastos económicos por los medicamentos, inhaladores, oxigenoterapias y kinesioterapias son demasiados altos, presentando grandes problemas de salud; alteración de la calidad de vida, disnea,

debilidad de los músculos periféricos y alteración del mecanismo de la tos. Utilizaron para el entrenamiento globos inflados y cinta métrica para medir la circunferencia, técnicas kinésicas fueron evaluados en un pre y post entrenamiento, el tiempo de entrenamiento fue de tres veces por semana durante tres meses; el programa de rehabilitación pulmonar utilizó: “PIMax presión inspiratoria máxima, VR volumen residual, TRFMI tiempo de resistencia a la fatiga de la musculatura inspiratoria, TRFM tiempo de resistencia a la fatiga de la musculatura espiratoria, TM6Min distancia recorrida en test de marcha de 6 min, mMRC para medir disnea, CGI perímetro de los globos inflados”; concluyendo con una mejora en disnea, calidad de vida, fuerza inspiratoria y espiratoria y tolerancia al ejercicio (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la disnea

La sensación de falta de aire se define como una experiencia sensorial intangible, subjetiva, multidimensional y propia de cada individuo cuya etiología todavía se encuentra en investigación. La sensación de falta de aire es el principal síntoma que presentan los pacientes cardiorrespiratorios, siendo uno de los principales motivos para buscar atención inmediata. La sensación de falta de aire progresa a medida que avanza la enfermedad; frenando cualquier actividad física por parte del individuo, toda esta inmovilización produce atrofia muscular periférica y deteriorando la calidad de vida de los individuos que lo padecen; La disnea guarda estrecha relación con la calidad de vida, la intolerancia al realizar ejercicio y el pronóstico de diversas

enfermedades; como se incluyen EPOC, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, Covid-19, enfermedad pulmonar intersticial, etc. Siendo un objetivo importante para el tratamiento terapéutico. La disnea también está asociada a un factor psicosomático que es propio del individuo por diversas razones, causas y/o enfermedades.

clasificación de la disnea, la disnea se puede clasificar; disnea al esfuerzo, puede aparecer como una dificultad para respirar producto de un mínimo esfuerzo hasta un máximo esfuerzo o simplemente no causan ningún malestar; también depende del nivel de actividad para desencadenar la disnea y se puede evaluar durante una actividad. disnea en reposo, puede iniciarse como un malestar muy leve y subjetivo a un malestar grave; dependiendo de la índole, causa o posición que pueda presentarse cada individuo como: Ortopnea, se presenta cuando el sujeto está en decúbito supino, pero no solamente presenta en dicha posición, sino que se define como el grado de gravedad de ciertas enfermedades como, la insuficiencia cardíaca; Tropopnea, se caracteriza en decúbito lateral, una de las principales enfermedades que la padece como el derrame pleural y algunas enfermedades cardiopatas; Platipnea, se presenta en posición erecta o bípedo y desaparece o mejora en decúbito que está acompañado de muchos síntomas y se presenta por diversas etiologías como la hipoxemia; Paroxística, se caracteriza por presentarse en las noches por arritmias cardíacas descontroladas.

2.2.2. Definición de la calidad de vida

Según la definición que relata la “Organización Mundial de la Salud”, la “calidad de vida” es una percepción del sujeto sobre su aspecto en el lugar que lo rodea

como: “contexto cultural, emocional, económico, social y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas trazadas, expectativas a realizar en todo su alcance, normas y conocimiento de realizar en la actualidad, así como en el futuro”.

– **Dimensiones mentales**

“La calidad de vida” está relacionada íntimamente con la salud mental, porque se encuentran muy asociadas desde las perspectivas sociales, económicas, personales, geográficas, culturales e histórica a sí mismo como las enfermedades psicopatologías es uno de los factores principales y determinantes que influye directamente en la autoestima de la persona que la padece asociada a la depresión como consecuencia repercutiendo en la salud física.

– **Dimensión física**

“La calidad de vida” cerciora que la salud física que presenta los pacientes durante su vida presentan como principal beneficio aumentar y conservar dicha salud física, es por ello que los beneficios de salud física repercuten con mucho énfasis sobre la calidad de vida, considerándose así condición física músculo esquelético, mejorando y reduciendo muchas enfermedades crónicas: vasculares, SNC y periféricas.

2.2.3. Relación entre disnea y calidad de vida

“La calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la disnea por diversas patologías que pueden ser de índole pulmonar o cardiaco, otro factor que

influye es la edad, la mayoría de los adultos mayor presentan diferentes factores que condicionan la deficiencia de dicha relación. Un estudio demostro el tratamiento de rehabilitación que “pacientes con Enfermedad Obstructiva Crónica presentaron mejoras estadísticamente significativas después del programa de rehabilitación pulmonar estimando especialmente en la disnea y la calidad de vida”.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

- **H1:** Existe relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

- **H0:** No existe relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post Covid-19.
- **H1:** Existe relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19.
- **H0:** No existe relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19.

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es hipotético-deductivo; es el procedimiento que nos permite explicar cómo establecer una aproximación hacia la realidad en la cual nos permite organizar, fundamentar y propagar los conocimientos de los datos obtenidos de nuestra población de estudio para comprobar la hipótesis planteada en la investigación si es afirmativa o negativa analizando minuciosamente los resultados obtenidos de la investigación. **(Marcos Pérez Talía).**

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo; porque se dio inicio de una idea empírica lo cual se fue desarrollando ampliamente dando pie al planteamiento del problema de dicha investigación, generando así la hipótesis donde se hace necesario las variables, esto nos permite usar instrumentos apropiados para la recolección de datos de la población y corroborar las hipótesis planteadas a través de los análisis estadísticos. **(Alfredo Otero Ortega).**

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada; porque buscará ampliar y/o generar nuevos conocimientos partiendo de los conocimientos adquiridos a través de los instrumentos por ende nos permite recolectar los datos de la investigación tales como; marketing digital permitiendo hacer el uso del internet para ampliar, mejorar. interpretar e intercambiar los diferentes acontecimientos que se presentan al realizar dicha investigación. **(Cesar Medina Acero)**.

3.4. Nivel o alcance de la investigación

El nivel de estudio a realizar es de carácter descriptivo correlacional; porque fundamentalmente permite medir las dos variables entre sí, sin otra variable que interponga en la medida de las dos variables a investigar; la investigación está dirigida al fenómeno descriptivo de la sociedad explorando la problemática que presenta la población con el fin de relacionar ambas variables de investigación. **(Cesar Medina Acero)**.

3.5. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental – transversal; se dice que será no experimental porque las dos variables no son manipuladas así mismo no se crea nada nuevo, solo se toma los datos que ya existe de los individuos a investigar por lo consiguiente se dice que es transversal porque es un procedimiento donde ambas variables de la investigación se realizarán en una sola vez y en un lugar o zona determinada. **(Enrique Navarro Asencio)**.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población, la población de elección cumple las características similares, esto es muy favorable para utilizar y realizar un estudio productivo, así como permite la accesibilidad hacia las viviendas puesto que el Alcalde construyó escaleras y así poder llegar hasta la última vivienda donde no llega la movilidad, la población a realizar será en los pobladores post Covid-19 en personas adultas de la comunidad Año Nuevo en el distrito de Comas Lima -Perú.

Muestra, será censal porque participaran los de 120 pobladores seleccionados del criterio de inclusión y exclusión, se realizará el estudio en el mes de febrero del año 2022, entre hombres y mujeres que presentan los diferentes estilos de vida, así como diferentes situaciones económicas; por ello se tomarán en cuenta a las personas post Covid-19 de la zona alta y la zona baja de la comunidad Año Nuevo en el distrito de Comas Lima -Perú.

Al terminar con el estudio y los resultados obtenidos, se procederá a realizar en caso que el participante presente secuelas muy graves por el Covid-19 que perjudique su vida, se le brindará información personalizada sobre terapia respiratoria enfocado a las disfunciones fisiológicas, para mejorar las funciones fisiológicas del paciente, también se brindará una charla educativa para favorecer la sincronía de respiración y las actividades que puedan realizar en su vida cotidiana en el local Año Nuevo - Comas.

Criterios de inclusión

- Pacientes post Covid-19 atendidos en domicilio
- Pacientes entre 30 y 90 días post alta
- Personas mayores de 25 a 60 años
- Pacientes con IMC entre 18 – 25
- Aquellas que están hemodinamicamente estables
- Personas que sepan firmar, leer e iletradas
- Apoyo a las personas iletradas para contestar el cuestionario SF-12

Criterios de exclusión

- Pacientes con comorbilidades activas
- Pacientes que presente cuadros agudos limitantes en los últimos 20 días
- Aquellos que realizan actividad fisica más de 2 horas a la semana
- Pacientes que presentan problemas de tipo congénito
- Pacientes que presentan limitaciones físicas

3.7. Variables y operacionalización

– **Variable 1, Disnea**

Definición de operacional, se define como una experiencia que percibe la persona o sensación subjetiva de falta de aire al momento de respirar, esta sensación se puede presentar al realizar algún tipo de actividad brusca o movimiento lento por la persona como también en estado de reposo que puede ser de la forma leve la más severa, originando un disconforme respiratorio alterando la función fisiológica o el patrón respiratorio hasta llegar a la necesidad de la asistencia médica (Urgencias Respiratorias 2015).

– **Variable 2. Calidad de vida**

Definición operacional, Se define como una percepción propia del individuo dentro del entorno que lo rodea en un estado físico, psicológico y económico; como también un fenómeno sistemático que percibe el individuo en su entorno y la capacidad que tiene para satisfacer sus necesidades básicas dentro del contexto que lo rodea valorando el ámbito,

lugar donde vive o radica en función a lograr sus objetivos que ha trazado en su vida (OMS 2018).

Matriz operacional de la variable1 – Disnea

Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Leve	Muy bueno	Ordinal	0
	Bueno		1
Moderado	Regular		2
	Malo		3
Severo	Muy malo		4

Matriz operacional de la variable 2 – Calidad de vida

Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Salud Física	. Función física . Rol físico . Dolor corporal . Salud general	Ordinal	0 - 100
Salud Mental	. Función emocional . Rol emocional . Vitalidad . Salud Psíquica		0 - 100

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

La técnica a utilizar es un conjunto de medidas y acciones a realizar durante la investigación por ello se emplearán las medidas de bioseguridad como el uso de; doble mascarilla, facial, alcohol en gel así mismo a través de la encuesta que nos permitirá obtener información mediante el cuestionario sin alterar las preguntas, lo cual facilitará alcanzar el objetivo de la investigación, así como corroborar las hipótesis planteadas, por ello se hace muy importante contar con las fuentes y análisis de datos favoreciendo los resultados (Arispe 2020).

3.8.2. Descripción de instrumentos

Tenemos dos instrumentos para utilizar en la investigación que hacen posible la utilización de la técnica; el cuestionario (SF-12) que consta de doce preguntas en relación a la calidad de vida sin alterar su contenido para aplicar a los pacientes a investigar, la lista de chequeo escala (mMRC) que está en relación a la sensación de falta de aire y se mide de 0-4, de la misma manera no se altera el contenido de la escala para la investigación.

El Cuestionario SF-12, es una derivación del cuestionario de la SF-36 que fue aplicada por epidemiólogos en 1990 en sus inicios; posteriormente el cuestionario (FS -12) fue validado como también adaptada transculturalmente y utilizados en España, Chile, y otros países más ya que es un instrumento estandarizado a nivel mundial, se utilizó el “Coeficiente alfa de Cronbach” con una validez y sensibilidad $> 0,7$ para usar en la práctica clínica (España, 2018).

Ficha Técnica SF - 12	
Nombre del instrumento	Cuestionario de salud SF-12
Autor (es)	Carrillo A, Torres A, Leal C y Hernández (España-2018)
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 40 minutos
Dirigido	A pacientes con enfermedades respiratorias
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	El instrumento está dividido en dimensiones físico (función físico, rol físico, dolor corporal, salud general) y mental (vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) que consta de 12 ítems

La Escala (mMRC), es una derivación de MRC (Medical Research Council) que fue usado en enfermedades crónicas en adultos posteriormente fue cambiado del inglés al español buscando estrategias de la utilización a nivel mundial, es así como se usa en diferentes países del mundo estandarizando la modificación de una forma fácil y sencilla de aplicar; la validación y la confiabilidad se realizó en un grupo de pacientes con EPOC con edad promedio de 65 años obteniendo como resultado ($r = 0,592$) “mMRC modified Medical Research Council” (España, 2018).

Ficha Técnica mMRC	
Nombre del instrumento	modificada Medical Research Council “mMRC”
Autor (es)	Amado C, Puente L, Bolado B, Agüero J, Hernando M, (españa-2018)
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 5 minutos
Dirigido	A personas con EPOC
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	Es un instrumento para valorar la gravedad de la disnea consta de 5 ítems (0 no presenta disnea ante un esfuerzo físico y 4 disnea en reposo)

La lista de chequeo escala mMRC es un instrumento sencillo de aplicar, establece la gravedad de la disnea en relación con diversas tareas físicas que realiza el paciente. Consta de 5 ítems y su valor se establece en un rango de 0 “no presenta disnea al realizar grandes esfuerzos físicos” y un rango de 4 “paciente en reposo presenta sensación de falta de aire”. La evaluación es de forma individual, se le explica al paciente sobre las preguntas que se realizará.

3.8.3. Validación

La validación de los dos instrumentos para la investigación “el cuestionario SF-12 para medir la calidad de vida y la escala mMRC para medir disnea”; estos dos instrumentos usados y validados a nivel mundial, en diferentes cultura, razas, idiomas y rango de edades

ya que son fáciles y sencillas de aplicar en una investigación, aplicándose en diferentes enfermedades, obteniendo el objetivo que se desea investigar (41).

La validación del instrumento (SF-12); en la publicación de un artículo en la revista Elsevier, en España en el 2020 fue validado el instrumento (cuestionario SF-12) con un 95% de fiabilidad en pacientes que ingresaron a UCI; el tiempo de intervención es aproximadamente de tres a cinco minutos siendo de una forma fácil y sencilla de aplicar, concluyendo que es una herramienta que es muy útil, viable y fiable para la investigación. (Areas Rivera S, 2017).

La validación del instrumento (mMRC); la validación de mMRC que fue traducido al español y validado en el artículo de Bronconeumología en España en el año 2017 usaron la “prueba de Spearman” fue multidimensional ya que anteriormente solo se usa en EPOC y con la validación se usa en múltiples enfermedades que presentan disnea y culturas a nivel mundial usando las maniobras muy similares a la inicial de la validación con un tiempo de 30 minutos de intervención, en su versión interna española presentó (0,937), concluyendo que es una herramienta multidimensional para la disnea. (Carlos Amado Diago, 2018).

3.8.4. Confiabilidad

Los instrumentos a utilizar para esta investigación son de carácter confiables puesto que han sido utilizado en otros estudios de investigación anteriormente en diferentes lugares del mundo, debido que son claros y sencillos de entender facilitando los resultados de la investigación a sí mismo se usará el método Alfa de Cronbach porque permite evaluar la homogeneidad de las preguntas debido a que la variable será cuantitativa nominal.

Se realizará una prueba piloto de 20 personas adultas entre varones y mujeres para la confiabilidad de los instrumentos “el cuestionario SF-12 para la calidad de vida y la escala de mMRC para disnea” puesto que los instrumentos a utilizar son estandarizados a nivel mundial permitiendo al investigador para lograr los objetivos planteados de la investigación a realizar en la comunidad Año Nuevo en el distrito de Comas Lima-Perú.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Consistirá en la recolección de datos a investigar de los individuos para transformar en gráficos, tablas o cuadros estadísticos lo cual nos permitirá entender o dar respuesta a la hipótesis planteada; para este análisis se usará el programa SPSS 23 V2 ya que es una herramienta muy importante porque tiene la capacidad de procesar grandes volúmenes de datos, siendo el método más adecuado para esta investigación correlacional.

3.10. Aspectos éticos

La investigación está basada en principios éticos que está diseñado, la integración que busca dar respuesta a las hipótesis mediante; el respeto del investigador hacia la población a estudiar permitiendo que los sujetos conozcan sus derechos dentro de la investigación; la justicia, hablar con la verdad y transparencia al sujeto a investigar; responsabilidad, ser responsable al momento de realizar la encuesta con los individuos; honestidad, implica ser legal con los pacientes y los instrumentos a utilizar; la libertad, el individuo es libre de aceptar o rechazar dicha encuesta.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nro.	ACTIVIDADES	Año 2021																Año 2021																Año 2022															
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Noviembre				Diciembre				Enero				febrero				Marzo				Abril											
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
01	Elección del tema	x	X	x																																													
02	Planteamiento del problema				x																																												
03	Justificación					x																																											
04	Objetivos					x																																											
05	Bases teóricas						x	x																																									
06	Hipótesis							x																																									
07	Metodología de la investigación								x																																								
08	Operacionalización de la variable									x																																							
09	Población y muestra												x																																				
10	Presupuesto													x																																			
11	Aprobación del proyecto																					x																											
12	Recolección de datos																									x	x	x	x																				
13	Análisis de datos																													x																			
14	Elaboración del informe																																	x															
15	Revisión del informe																																					x											
16	Sustentación del informe																																									x							

4.2. Presupuesto

ESQUEMA DE PRESUPUESTO DE TESIS 2022						
Rubro	Cantidad de recursos	Dedicación hora/mes	Costo Por hora (s/.)	Costo por mes (s/.)	Tiempo que dura el proyecto-mes	Sub total
1. Gastos del personal						
Asesor	1	8 Horas	30.00	240.00	4	960.00
2. Trabajo de campo						
Pasaje	3	4	10.00	40.00	4	160.00
Alimentación	1				4	200.00
Epp	3	1		100.00	4	40.00
Lapicero	1					2.00
Papel bond	½ Millar			12.00		12.00
3. Material						
Internet	1	200	1.00	200.00	4	800.00
Laptop	1				4	2000.00
Bibliografía (publicaciones)				80.00	4	320.00
Celular (plan Bitel)	1		1.00	30.00	4	120.00
4. Otros						
Total						4614.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Bolaños O, Seoane J, Bravo T, et al. “Rehabilitación de las secuelas respiratorias en pacientes poscovid-19 con enfermedad cerebrovascular”. 2020; 12(3), disponible en. <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/575>.
2. Pérez M, Gomes J, Diéguez R, et al. “Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19”. SciELO. ECIMED. Cuba. 2020: 19(2) e _ 3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
3. Ros L, Tung Y, Pilares M, Muños A. “Monitorización del tratamiento rehabilitador Delaware la disnea Delaware esfuerzo por COVID-19”. *EnfermInfec Microbiol Clin*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.08.006>.
4. García S, Gutiérrez A, García A, et al. “Experiencia en el manejo de pacientes graves con COVID-19 en una unidad de terapia intensiva”. 2020. México. DOI: 10.24875/CIRU.20000675.
5. Escobar G, Matta J, Taype W, et al. “Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”. 2020; 20(2). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
6. Moreno B, Francia C, Balada A, et al. “Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida”. *Rev,*

Medes. 2018; 50 (9) 539-546. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.03.019.

7. Correa C, Gonzales M, Betaloza S, et al. “Estudio descriptivo de pacientes con EPOC asistidos en medicina interna del Hospital Pasteur de Montevideo: características demográficas y comorbilidades”. Rev. urug. Uruguay. 2019; (1) 5-15. DOI: 10.26445/04.01.1
8. Escobar G, Matta J, Taype W, et al. “Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”. 2020; 20(2). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.
9. Pierre B, Vermeulen F. “Disnea de esfuerzo en las enfermedades respiratorias crónicas: de la fisiología a la aplicación clínica”. 2017; 53(2): 62-70, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289616302423>.
10. Torres Y, Pedroso I, Falcón P, et al. “Calidad de vida en pacientes con síntomas respiratorios crónicos”. Invest Medicoquir. Cuba. 2018; 10(1):65-80. <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/411/495>
11. Font C, Mur E, Bort J, et al. “Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores”. Rev. Española de Geriatria y Gerontología. 2020; 55(2) 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.007>.
12. Masidre T, Peter L, Valle L, et al. “Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí”. Rev Bras Ativ Fís

Saúde 2016; 21(1): 45-54. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n1p45-54.

13. Cáceres D, Roe Z, Domínguez C, et al. “Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Colombia. Med UNAB. 2018; 21(1): 46-58. <https://doi.org/1029375/01237047.2512>.
14. Mayoralas A, Lobato D, Antón E, et al. “Características clínicas y sociodemográficas de mujeres diagnosticadas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en España”. Rev Patol Respirar. 2016; 19(1): 3-10. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303010951>.
15. Andersen H, Ilmarinen P, Honkamaki J. “La disnea tiene una asociación con el estilo de vida: diferencias entre las personas de habla sueca y finlandesa en Finlandia occidental”. Respiratory Journa. Finlandia. 2020; 8:1. DOI: 10.1080 / 20018525.2020.1855702.
16. Davila R, Agüero E, Velarde L, et al. “Reincorporación de trabajadores recuperados COVID-19 y COVID persistente en la industria metalmecánica en Lima Perú 2021”. BOLETIN. España. 2021; (3). 486-495. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.613.014>
17. Caudo G, Rivas M, Fernández I, et al. “Tratamiento rehabilitador de la infección por COVID: caracterización y seguimiento de pacientes hospitalizados en Granada, España Rehabilitación y enfermedad COVID”. Publicado por el Servier. España, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.09.001>.

18. Siddharthan T, Grigsby M, Miele CH, et al. “Prevalencia y factores de riesgo de la espirometría restrictiva en una cohorte de adultos peruanos”. Ingenta. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. Perú. 2017; 21(9): 1062
<https://doi.org/10.5588/ijtld.17.010>.

19. Romani C, Kadl A, “Sobrevivir a la carga de COVID-19A aún por venir” Elsevier. Virginia 2021; DOI:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.019>.

20. Abril T, Guzmán G, Moran L. “Evaluación fisioterapéutica de la condición funcional respiratoria en pacientes post Covid-19 mediante entornos virtuales”. Ecuador. Recimundo. 2020; 4(4): 249-258. DOI:10.26820/recimundo/4. (4). noviembre.2020.249-258.

21. Lin y, yu y, Zeng J, et al. “Comparando la confiabilidad y la validez del SF-36 y SF-12 en la medición de la calidad de vida entre los adolescentes”. China. Springer Link 2020; 18: 360. Disponible en: <https://DOI.org/10.1186/s12955-020-01605-8>.

22. Cortes a, LOpez S, Mancilla R, et al. “Factores de riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: una visión general en una población mexicana” México. PMC- Lab. 2020; 83(1). 46- 54. doi: 10.4046 / trd.2020.0095

23. Betancour J, Avila J, Duarte A. “Efectos de la rehabilitación pulmonar en hombres vs. mujeres con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Aquicha. Colombia. 2021; 21(1): e211. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.6>.

24. Rajala K, Juho T, Eva S, et al. “La escala de disnea mMRC indica deterioro de la calidad de vida y aumento del dolor en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática”. España. ERJ Open Res. 2017; 3: 00084-2. <https://doi.org/10.1183/23120541.00084-2017>.
25. Jimenes J, Ugas D, Rojas C. “Efectos de un Programa de Rehabilitación Pulmonar con énfasis en el entrenamiento de la musculatura respiratoria y actividades recreativas en un grupo de pacientes con EPOC”. Chile. Enferm Respir. 2017; (33) 85-90.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000200085>
26. Ramírez A, Martínez A. “Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios” (Psiencia – Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica). Brasil. 2017.
[doi:10.5872/psiencia/9.2.21](https://doi.org/10.5872/psiencia/9.2.21).
27. Abril T, Moran L, Guzmán G, et al. “Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria”. VIVE. Ecuador. 2020; 3(9): 166 -176.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.57>.
28. Pineda S, Ramos M, Carmona C. “Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva”. España. Univ. Salud. 2016; 18(3): 482-493. DOI:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.53>.
29. Pierre B, Vermeulenb F, Lavenezianac P. “Disnea de esfuerzo en las enfermedades respiratorias crónicas: de la fisiología a la aplicación clínica”. España. Arch Bronconeumol. Publicado por Elsevier España, 2016. 300-2896.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.09.005>.

30. Niu S, Tian S, Luo J, et al. “Características clínicas de los pacientes mayores infectados por COVID-19”. Epub. Beijing. 2020. DOI: 10.1016 / j.archger.2020.104058.

31. Peña B, Córdoba B, Valencia A, et al. “Diferencias entre pacientes con EPOC de un programa de rehabilitación pulmonar según la escala de disnea mMRC”. *Current Respiratory Medicine Reviews*, 2019; 15(1): 32-38 (7). DOI: 10.2174/1573398X15666190404150703.

32. Barbero E, Guerassimova I, Labato D. “Disnea Aguda - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado”. Publicado por el Servier. España 2019; 12 (88): 5147-5154.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.10.010>.

33. Merino J, Muxika J. “Gaceta Médica de Bilbao” España. 2019; 116(3): 149-150 disponible en: <http://gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/715/723>.

34. Sabater C, Sampera G, Payá R, et al. “Síndrome platipnea - ortodeoxia cardíaco: una causa «misteriosa» de hipoxemia” *Carta científicas. Arch Bronconeumol. España. 2016; 52(9): 489-497. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-sindrome-platipnea-ortodeoxia-cardiaco-una-causa-articulo-S030028961600082X>.*

35. Aranda M. “Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor”. España. 2018 U. *Rev haban cienc méd.* 17 (5): 813-825. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>.

36. Kaisa R, Juho, sutinen E, et al. “La escala de disnea mMRC indica deterioro de la calidad de vida y aumento del dolor en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática” *Open Reseache ERJ. España* 2017; (3)84. DOI:10.1183 / 23120541.00084-2017.
37. Aguirre F, Fernández R, Arrojaría R, et al. “El pico flujo espiratorio y la cuenta máxima son marcadores del compromiso respiratorio en la miastenia gravis” *Neurología. Elsevier. Argentina.* 2020; 0213-4853. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.09.007>.
38. Martínez T, María C, Castellón G, et al. “El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?” *Revista Finlay. Cuba.* 2018; 8 (1): 2221-2434 disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>.
39. Heyden F, Muñoz D. “Efecto de la rehabilitación pulmonar sobre la función respiratoria y la capacidad de ejercicio en personas con enfermedad pulmonar crónica”. *AMC. Costa Rica.* 2020; 62 (4). <https://doi.org/10.51481/amc.v62i4.1106>.
40. Pedroso I, Bravo T, Bolaños O, et al. “Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. *Medicoquir. Cuba.* 2019; 11 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191b.pdf>.
41. Talía M. “El método hipotético deductivo y su posibilidad de aplicación en un caso práctico” *REV Sociedad global. Argentina.* 2018; (5) 1-2. Disponible en:

<http://200.32.31.164:9999/ojs/index.php/sociedad-global/article/view/186>.

42. Otero A. Enfoques de investigación. “Métodos para el diseño del proyecto de Investigación” Barranquilla. Colombia. 2018. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/326905435>.
43. Augusto C, Luis M, Nayibe L, et al. “Aplicación para la gestión del cambio del marketing tradicional al Marketing Digital e innovación abierta”. RETO. Colombia. 2017; 5 (5) 60 - 73. Disponible en: <http://revistas.sena.edu.co/index.php/RETO/article/view/1412/1512>.
44. Alejandro M. “Métodos de investigación en la comunicación y sus medios”. ARIC. Madrid. 2017; (45). 1139-1979. DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/Ambitos.2019.i45.17>.
45. Benites B. “Características clínicas epidemiológicas de pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa” Repositorio Académico. Lima. Perú. 2019.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5272>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

LA DISNEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19. COMUNIDAD AÑO NUEVO - COMAS 2022.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>Problemas Específico: ¿Qué relación existe entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la disnea y el rol emocional en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Objetivo Específico: Establecer la relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Identificar la relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Verifica la relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Identificar la relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Identificar la relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Identificar la relación entre la</p>	<p>Hipótesis General: H1: Existe relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>Hipótesis Específicos: H1: Existe relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la salud física en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>H1: Existe relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la salud mental en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>H1: Existe relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la salud social en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>H1: Existe relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y el rol físico en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p> <p>H1: Existe relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y el rol emocional en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>Variable 1: mMRC Indicadores No tiene</p> <p>Variable 2: SF-12 Indicadores Salud Física; . Función física . Rol físico . Dolor corporal . Salud general</p> <p>Salud Mental . Función emocional . Rol emocional . Vitalidad . Salud Psíquica</p>	<p>Método: Es hipotético-deductivo y analítico.</p> <p>Enfoque: El enfoque es cuantitativo.</p> <p>Tipo: El tipo de investigación es básica.</p> <p>Nivel o alcance: El nivel es de carácter descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: Será no experimental – transversal.</p> <p>Población: 100 pobladores post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo.</p> <p>Muestra: Selección de 100 pobladores post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo por conveniencia.</p> <p>Muestreo:</p>

<p>en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p>	<p>disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>H1: Existe relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la vitalidad en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>No probabilístico, pobladores post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo usando los criterios de inclusión y exclusión.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p>	<p>Verificar la relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>H1: Existe relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y el dolor corporal en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>Técnicas: será la encuesta que nos permitirá obtener información mediante el cuestionario.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>H1: Existe relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la salud general en el nivel de la calidad de vida en pacientes post Covid-19.</p>	<p>Instrumentos: Se utilizará el cuestionario SF-12 que consta de 12 preguntas.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la disnea y la dimensión física en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p>	<p>Verificar la relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post covid-19. Estudiar la relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19.</p>	<p>H1: Existe relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la dimensión física en los pacientes post Covid-19.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la disnea y la dimensión mental en pacientes post Covid-19 de la comunidad Año Nuevo, Comas 2022?</p>		<p>H1: Existe relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19. H0: No existe relación entre la disnea y la dimensión mental en los pacientes post Covid-19.</p>	

2. Instrumentos

La escala mMRC es muy sencilla y fácil de usar que consta de 5 ítems, mide el grado de disnea como 0 (no presenta sensación de falta de aire al realizar ejercicio intenso) y 4 (presenta sensación de falta de aire aun en reposo) el paciente responderá a las preguntas que le realizará el personal de investigación.

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA (mMRC)	
GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar para descansar al andar en llano a su propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar

la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de

su salud física?

- Sí
- No

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en

sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de

algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan

cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar

triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo

habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas

emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o

familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Vivar Murillo, Araceli Aurora
Titulo :“LA DISNEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19. COMUNIDAD AÑO NUEVO - COMAS 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “LA DISNEA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19. COMUNIDAD AÑO NUEVO - COMAS 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es verificar la relación que existe entre disnea y la calidad de vida en pacientes post Covid-19. Su ejecución ayudará/permitirá a mejorar la calidad de vida en relación al estilo de vida.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente: el cuestionario de SF- 12 para la calidad de vida y la escala de mMRC para la disnea.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos aproximadamente. Los resultados de la/los preguntar se le informara y se entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio de investigación es muy voluntaria tomará su tiempo hasta de una hora, puede que la persona esté en un horario muy ocupado en su trabajo, con su familia y/u otro detalle ya que será de forma personalizada y dejar de hacer su actividad para poder responder las preguntas con claridad y con fidelidad, las preguntas del cuestionario están íntimamente relacionado con la calidad de vida que ha venido desarrollando en un estado físico y mental así mismo para la escala de disnea está relacionado a las actividades que desarrolla en el entorno que vive y lo rodea.

Beneficios:

Usted se beneficiará porque la técnica a usar en el estudio es no invasiva si no permitiendo verificar alguna disfunción respiratoria o como alteración con respecto a la calidad de vida así como en el estado emocional que puede ser perjudicial en su vida, de la misma manera en el estado físico limitando las actividades a realizar y pudiendo ser dañino en su organismo puesto tendrá el conocimiento sobre las complicaciones de las enfermedades que pueda presentar, brindándole el conocimiento de la progresión de las enfermedades como síntomas así como la prevenir y/o mejoría de la enfermedad mejorando la calidad de vida de la persona como de su entorno, si presenta secuelas muy acentuadas que les dejo el Covid-19 se le brindara una información personalizada sobre terapia enfocado a la disfunción fisiológica que pueda presentar, también brindar una charla educativa de fisioterapia respiratoria en el local comunal de Año Nuevo - Comas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante las preguntas que se le realiza, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Araceli Aurora Vivar Murillo*, número de teléfono: 989546714 – correo, *aracelivm38@gmail.com* con la Srta. Yenny Bellido Fuentes de la universidad. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

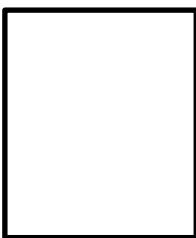
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Fecha de aceptación:

Participante:

Nombres:

DNI:



Huella - Ilustrado

Investigador:

Nombres:

DNI:

Testigo del Ilustrado

Nombre:-----

DNI:-----

F/N:-----

