



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva
del sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegria.

San Juan de Lurigancho - 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Espinoza Rodriguez, Hans Yosip

Código ORCID: 0000-0002-3062-6309


Asesor: Mg. Santos Chero Pisfil

Código ORCID: 0000-0001-8684-6901

Línea de Investigación: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima-Perú

2022

 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, Hans Yosip Espinoza Rodríguez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CALIDAD DE VIDA Y RIESGO DE SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PADRES DE FAMILIA, COLEGIO FE Y ALEGRIA. SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2022”, Asesorado por el docente: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil DNI 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 14% con código 1721672739 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.



Firma

Hans Yosip Espinoza Rodríguez
 DNI: 46189592



Firma

Santos Lucio Chero Pisfil
 DNI: 06139258

Lima, 11 de noviembre de 2022.

DEDICATORIA

A Dios por proveer la vida y los recursos para crecer y desarrollarme, a mi madre Marisol y mi hermana Leslie por su apoyo y fe en mis capacidades, a mi familia por hacer de la vida hermosa y bendecida.

Hans Yosip Espinoza Rodríguez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a mi esposa Angela por su dedicación de madre con nuestra hermosa Valentina, a mi padre José por enseñarme lo valioso de nunca rendirse y trabajar constantemente, mis abuelos Papito Juan y Betita por ser unos segundos padres.

Con mucha gratitud a las autoridades, padres de familia y profesionales que colaboraron con la realización de esta tesis, finalmente a mi tutor Mg. Santos Chero por su guía, enseñanzas y paciencia hacia mi persona en todo este tiempo de conocerlo.

Hans Yosip Espinoza Rodríguez

ÍNDICE

Portada.....	;	Error! Marcador no definido.
Título	;	Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	;	Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	;	Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	;	Error! Marcador no definido.
RESUMEN	;	Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	;	Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	;	Error! Marcador no definido.
CAPITULO I: EL PROBLEMA	;	Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento de problema	;	Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	;	Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema General	;	Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	;	Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	;	Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	;	Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	;	Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.4.2. Práctica	;	Error! Marcador no definido.
1.4.3. Metodológica.....	;	Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	;	Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal	;	Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	;	Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos	;	Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	;	Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	;	Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	;	Error! Marcador no definido.
2.2.1 Calidad de vida.....	;	Error! Marcador no definido.
2.2.2 El sueño	;	Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de Hipótesis	;	Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	;	Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	;	Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	; Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la Investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la Investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de Investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la Investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.5. Nivel de la investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.6. Corte de la investigación.....	; Error! Marcador no definido.
3.7. Población, muestra y muestreo	; Error! Marcador no definido.
3.7.1. Población.....	; Error! Marcador no definido.
3.7.2. Muestra.....	; Error! Marcador no definido.
3.7.3. Muestreo.....	; Error! Marcador no definido.
3.8. Criterios de inclusión	; Error! Marcador no definido.
3.9. Criterios de exclusión.....	; Error! Marcador no definido.
3.10. Variables y operacionalización.....	; Error! Marcador no definido.
3.10.1. Variable 1: Calidad de Vida	; Error! Marcador no definido.
3.10.2. Variable 2: Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño;	Error! Marcador no definido.
3.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	; Error! Marcador no definido.
3.11.1. Técnica	; Error! Marcador no definido.
3.11.2. Descripción de instrumentos	; Error! Marcador no definido.
3.11.3. Validación	; Error! Marcador no definido.
3.11.4. Confiabilidad.....	; Error! Marcador no definido.
3.12. Plan de procesamiento y análisis de datos	; Error! Marcador no definido.
3.13. Aspectos éticos.....	; Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS;	Error! Marcador no definido.
4.1. Resultados	; Error! Marcador no definido.
4.2. Discusión.....	; Error! Marcador no definido.
CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES;	Error! Marcador no definido.
5.1. Conclusiones	; Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones.....	; Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	; Error! Marcador no definido.
ANEXOS	; Error!
Marcador no definido.	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Calidad de vida en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4. Correlación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5. Correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 6. Resultado según el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022. **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

El presente estudio de investigación como objetivo principal tuvo determinar la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho en el año 2022. La población que participaron del estudio fueron los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho, la muestra estuvo conformado por 80 padres de familia quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental y de nivel correlacional. Para la medición de las variables se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario SF-12 para la calidad de vida y el cuestionario STOP BANG para el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño. El procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa Excel Office 2019 y el programa estadístico IBM SPSS versión 25. Los resultados según la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño tuvieron un nivel alto de significancia bilateral de 0.000 (menor a 0.05) por lo que se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna, el coeficiente de correlación fue de -0.943, existiendo una correlación negativa alta, Rho: -0.943 ($p < 0.05$). Concluyendo que si existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho.

Palabras clave: SF-12, STOP BANG, calidad de vida, apnea de sueño, padres de familia.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the correlation between quality of life and the risk of obstructive sleep apnea syndrome in parents of the Fe y Alegría school in San Juan de Lurigancho in the year 2022. The population that participated in the study were the parents of the Fe y Alegría school in San Juan de Lurigancho, the sample consisted of 80 parents who met the inclusion criteria. The study has a quantitative approach, basic type, non-experimental design and correlational level. Two instruments were used to measure the variables: the SF-12 questionnaire for quality of life and the STOP BANG questionnaire for the risk of obstructive sleep apnea syndrome. The results according to the correlation between the quality of life and the risk of obstructive sleep apnea syndrome had a high level of bilateral significance of 0.000 (less than 0.05) so the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted, the correlation coefficient was -0.943, with a high negative correlation, $Rho: -0.943 (p < 0.05)$. We conclude that there is a correlation between quality of life and the risk of obstructive sleep apnea syndrome in parents of the Fe y Alegría school in San Juan de Lurigancho.

Key words: SF-12, STOP BANG, quality of life, sleep apnea, parents.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de apnea obstructiva de sueño es uno de los trastornos respiratorios con mayor prevalencia y la segunda enfermedad respiratoria con mayor número de casos después del asma a nivel mundial. Su prevalencia durante los últimos años ha incrementado, es una enfermedad que se desarrolla tanto en hombre como en mujeres, teniendo el sobrepeso en los varones y la menopausia en mujeres como un factor predominante para su progreso, sus más habituales síntomas son los ronquidos, la somnolencia excesiva diurna y el cansancio, estos repercuten en la calidad de vida de las personas ocasionando patologías cardíacas, respiratorias, metabólicas y psicológicas. Los cambios de hábitos saludables repercuten en la aparición de esta enfermedad respiratorio, así a la vez como en la salud de las personas, durante el estado de confinamiento a raíz de la pandemia por el covid – 19, muchas personas se vieron obligados a cambiar sus rutinas de vida, tanto laborales, estudiantiles como recreativas. Después de aproximadamente 2 años con restricciones, sumado al cambio de modalidad de trabajo y estudio, las personas pasan más tiempo en sus hogares y pendientes de un teléfono o un computador, provocando aumento en síntomas de estrés, ansiedad y depresión, reflejando una salud mental disminuida y por ende alteraciones en su calidad de vida, por lo que se planteó el problema ¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida y el síndrome de apnea obstructiva de sueño?; para el cual se determinó desarrollar la tesis en padres de familia, por la similitud en rango de edad según los antecedentes propuestos, realizando la debida medición en una muestra de 80 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, utilizando los cuestionarios SF-12 para calidad de vida y STOP BANG para síndrome de apnea obstructiva de sueño, ambos cuestionarios fueron digitalizados y los datos fueron procesados en Excel y en IBM SPSS 25.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

La alteración del sueño trae consigo diversos trastornos, de índole neurológica y/o respiratoria, entre los cuales el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es el trastorno respiratorio del sueño (TRS) de mayor prevalencia y la segunda enfermedad respiratoria con mayor número de casos después del asma en el panorama mundial(1)(2). En la actualidad se estima que de 2 a 4% de la población en general sufre de esta afección respiratoria(3), tan sólo en Estados Unidos alrededor de 15 millones de habitantes lo padecen, mientras que en España los casos de SAOS van de 1.5 millones a 2.5 de millones(4)(5).

Pese a ser una enfermedad que influye directamente en la salud pública, aún sigue siendo una de las afecciones respiratoria con carencia en su diagnóstico(6), se estima que un 80% permanecen sin diagnosticar, por lo que el conocimiento de su prevalencia en Latinoamérica es limitado, los datos que se tienen, refieren que el país con más casos de SAOS son: Brasil con un 32.8%, seguido de Colombia con una prevalencia de 27%, Chile con un 8,8% y México con 4,4%(1)(7), mientras que en nuestro país no existen datos epidemiológicos que reflejen su prevalencia, un estudio realizado en 2014 estima que un 69% de personas presenta riesgo de sufrir SAOS(8).

Este TRS se suele presentar con mayor frecuencia en el sexo masculino, estudios epidemiológicos con anterioridad estimaban su prevalencia entre 3 a 7% en varones y 2 a 5% en mujeres(1)(8), sin embargo, en la última década estos porcentajes se incrementaron

en un 10 a 17% en varones y hasta un 9% en mujeres(5). Así como el género, existe una asociación estrecha entre este trastorno respiratorio y el ronquido, un estudio realizado en la población de Nueva México, reportó datos prevalentes en varones de 28% y en mujeres de 15%(1)(2).

La sintomatología común del SAOS es la somnolencia diurna excesiva (SDE) guardando relación con el ronquido y las pausas respiratorias durante el sueño, en Chile se registraron datos con una prevalencia del 66.4% en relación al ronquido habitual, 22.7% en relación a la SDE más ronquido, mientras el 6.4% prevalecían los ronquidos, la SDE y eventos de apneas durante el sueño(9). En Perú se reportaron casos muy similares, obtenidos de sujetos mayores de 35 años, en los cuales el ronquido habitual prevalecía en el 30.2%, somnolencia diurna 20.9% y pausas respiratorias durante el sueño 18.6%(6), estos síntomas se manifiestan a través de la alteración del ánimo, deterioro cognitivo, malestares musculares, problemas metabólicos y cardiológicos, afectando la calidad de vida de las personas(4).

La calidad de vida es la percepción de cómo influye una enfermedad en su día a día se estima que las personas de edad media se han visto afectadas en un 10 y 25% en relación al SAHOS(6), eventos como los cambios de hábitos saludables frente a un periodo de tiempo de confinamiento social repercute directamente en su salud mental(10), además, la educación a distancia y el teletrabajo han generado síntomas de depresión en 50%, ansiedad en 45%, insomnio en 36% en las personas(11) y aumento de peso de 1 a 3 kg incluso en quienes modificaron sus hábitos de vida según un estudio en la comunidad de Canarias en España(12), las personas más afectadas son las mujeres, sin embargo un 88.3% de la

población considera que su calidad de vida ha disminuido, reflejando que los aspectos más comprometidos fueron su estado emocional en 39.5% y su salud general 21%(13).

Por lo que, el presente estudio de investigación busca determinar si existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la calidad de vida en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Cuál es el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Cuál es la correlación entre la dimensión física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?
- ¿Cuál es la correlación entre la dimensión mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida en padres de familia.
- Identificar el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.
- Identificar cual es la correlación entre la dimensión física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.
- Identificar cual es la correlación entre la dimensión mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se sustentó a partir de los diversos estudios que revelan al SAOS como un trastorno respiratorio prevalente en la población de edad media, como evidencia Hidalgo P. y Lobelo R. (2017), que al menos un 20% de la población de este rango de edad padece SAOS y el 80% permanecen sin diagnosticar(1), mientras que Morin et al. (2020) manifestaron que tanto trabajadores de salud como la población en general presenta aumento de insomnio,

ansiedad y depresión a raíz del confinamiento y cambios en su rutina por la pandemia del covid-19(11) los cuales afecta a la calidad de vida.

1.4.2. Práctica

De manera práctica se justificó, porque los conocimientos del estudio de las 2 variables, brindó un aporte a nuestra comunidad al conocer de qué manera la calidad de vida se ve relacionada con el SAOS, se ampliaron conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la apnea obstructiva del sueño y como afectaron a los padres de familia, así también los servicios de salud dar énfasis en el diagnóstico y seguimiento de esta patología, estableciendo medidas de prevención adecuadas. A nivel educativo permitió ampliar los conocimientos científicos para ser utilizados en futuras investigaciones.

1.4.3. Metodológica

El estudio por lo propio contó con la justificación metodológica, ya que dispuso de los instrumentos adecuados para la medición y desarrollo, los cuales fueron el cuestionario de STOP BANG y el cuestionario de Calidad de Vida SF-12, ambos cuentan con la validación en nuestro país y sirven para conocer por los resultados estadísticos la relación entre ambas variables en los padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación tuvo como periodo de desarrollo en sus diferentes fases de elaboración, un tiempo de 3 meses, los cuales abarcaran los meses de

noviembre y diciembre de 2021 dedicados en la recolección de información y estructuración del documento, además del mes de enero de 2022, tiempo en el cual se dedicó a la recolección, procesamiento de datos y a culminar el documento del estudio de investigación.

1.5.2. Espacial

Con la finalidad de resolver el problema de la investigación planteada y mantener el margen de las características etarias de las poblaciones de estudios encontrados en los antecedentes, se desarrolló la medición de las variables en padres de familia que pertenecían al colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho en el departamento de Lima – Perú, institución del cual se dispuso con el apoyo y permiso para la realización de la investigación.

1.5.3. Recursos

Los materiales que se utilizaron para la elaboración del estudio de investigación fueron 2 laptop con los programas Excel, Word, SPSS, los cuestionarios de calidad de vida SF-12 y STOP BANG fueron digitalizados y compartidos a los padres de familia por medio de GOOGLE FORM, ya que contexto social por la pandemia no permitió hacer mediciones presenciales, además se contó con los recursos materiales como hojas, folders y recursos financieros para finalmente concretar el estudio de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Trejo y García (2021). Realizó una investigación cuyo *objetivo* fue “Analizar las creencias de autoeficacia docente (CAD) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en docentes de escuelas normales en el contexto de la pandemia”. El *diseño* fue un estudio cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y correlacional. La *muestra* estuvo conformada por 460 docentes entre las edades de 25 a 65 años. Los *instrumentos* que usó fueron la encuesta de Autoeficacia docente del profesor universitario y el cuestionario de salud SF-12 mediante formularios electrónico autoadministrable, además, del consentimiento informado. Halló los siguientes *resultados*: Del total de participantes el 57.4% fueron mujeres y el 46.6% fueron hombres, la media de edad en rango de 41 – 50 años, el 18% refirió tener una calidad de vida baja, mientras que el 82% una calidad de vida alta. Por lo tanto *concluyen* que los docentes estiman tener una calidad de vida buena, las mujeres a comparación que los hombres refieren tener una calidad de vida baja y la edad para ambos estuvo en el rango de 36 – 40 años(14).

Almhdawi, et al. (2021). Enfocaron el *objetivo* de su investigación en “Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su asociación con factores ocupacional y de salud durante la pandemia COVID-19 en profesores universitarios”. El *diseño* de estudio fue transversal y descriptivo. El estudio fue autoadministrado mediante encuesta que incluyó datos demográficos y de estilo de vida, cuestionario de salud (SF-12), depresión,

ansiedad, estrés, escala DAS – 21, evaluación del profesor de la enseñanza a distancia, índice de discapacidad del cuello (NDI) y cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). La *muestra* del estudio lo conformaron 299 profesores universitarios. Se hallaron los *resultados* del total de participantes 203 (67.9%) fueron varones, 96 (32.1%) fueron mujeres, la media de edad fue 46.15 ± 9.43 años, la media de puntuación según el cuestionario de salud SF-12 fue 69.22 ± 18.4 , la media en relación a la dimensión de salud física fue 74.08 ± 18.5 y en la dimensión salud mental fue 65.74 ± 21.4 . Por lo que *concluyen* que existe una disminución en la calidad de vida de los profesores, sin embargo, lo consideran como buena calidad, la depresión, la discapacidad de cuello, el estrés y el aumento de peso durante el último mes son predictores negativos de calidad de vida(10).

Maquilón, et al., (2020). Realizaron una investigación con el *objetivo* de “Estimar el riesgo de SAHOS en funcionarios de la salud”. El tipo de *estudio* fue descriptivo, prospectivo y observacional. La *población* se enfocó en los trabajadores de Clínica Dávila de Santiago de Chile, la *muestra* lo conformaron 1.332 funcionarios, registraron los datos clínicos, antropométricos, presión arterial y *aplicó* el cuestionario STOP BANG (CSB), índice de Flemons, escala de Epworth y de Thornton. Los *resultados* muestran que de la muestra total 1.027 fueron mujeres (77,1%) y 305 fueron hombres (22,9%), la edad promedio fue 38.22 ± 11.49 años (18 – 71), correspondiente al Cuestionario SB tenían riesgos de SAHOS: alto (RA): 43 funcionarios (3,2%), la edad promedio fue $50 \pm 10,5$ años; moderado: 215 (16,1%), la edad promedio fue $45,6 \pm 11,4$ años y bajo: 1.074 (80,6%), la edad promedio fue $36,2 \pm 10,6$ años. Finalmente *concluyen* que el cuestionario de STOP BANG puede predecir a las personas con riesgo de SAHOS, sean del sexo femenino o

masculino a comparación de otros métodos, un puntaje mayor o igual de 3 se asocia al un riesgo moderado-alto(15).

Carrillo, et al., (2019). El *objetivo* principal en su estudio fue “Determinar la relación entre el riesgo de apnea obstructiva de sueño (AOS), el nivel de actividad física y el riesgo cardiovascular en adultos chilenos”. La *muestra fue aleatoria conformada por* 3.657 sujetos entre 30 y 74 años. El *diseño* de la investigación fue transversal. Se *aplicó* mediante encuesta el cuestionario STOP BANG y recolección de datos sociodemográficos. Los *resultados* fueron del total, la cantidad 3.098 sujetos fueron clasificados como SAOS bajo 1.683 (54,3%), SAOS medio 1.116 (36%) y SAOS alto 299 (9,7%). Correspondiente al nivel de actividad física presentaron 1.093 (30,6%) NAF bajo, 705 (19,7%) NAF medio y 1.772 (49,6%) NAF alto. *Concluyendo* que existe alta relación de alguna patología cardio metabólica en personas con riesgo alto de SAOS, riesgo medio/alto de SAOS guarda relación como factor de riesgo independiente con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, no hay relación alguna con el nivel de actividad física(7).

Saldías, et al., (2018). Realizaron una investigación cuyo *objetivo* fue “Evaluar el valor predictivo de cuatro cuestionarios de sueño: Berlin, Escala de somnolencia Epworth, STOP y STOP BANG”. El tipo de *estudio* fue descriptivo, prospectivo y observacional. La *población* lo conformaron adultos roncadorees atendidos en el programa de trastornos respiratorios del sueño, la *muestra* fue de 1050 personas. Se *aplicó* los cuestionarios de Berlin, STOP, STOP BANG, la escala de Thorton, escala de Epthwor, escala de somnolencia de Stanford y el inventario de depresión de Beck, realizaron poligrafía

domiciliaria. Se excluyeron personas menores de 18 años y aquellos que presentaron alguna patología y diagnóstico previo de SAHOS. Los *resultados* según el STOP BANG el 92.3% (969) presentaron riesgo alto de SAHOS, del cual 170 un SAHOS leve y 880 SAHOS moderado/ grave, según los factores de riesgo la media de edad fue de 51.1 ± 17.9 para SAHOS leve, $57,2 \pm 13.7$ para SAHOS moderado/grave. La sensibilidad fue 0.95, especificidad 0.21, el valor predictivo positivo 0.86 y valor predictivo negativo 0.44, $p < 0.0001$. *Concluyendo* que los pacientes presentan riesgo de padecer SAHOS moderado/grave, el cuestionario de STOP BANG puede ser usado para predecir riesgo de SAHOS con buena sensibilidad(16).

Carrillo, et al., (2017), Enfocaron su *objetivo* de investigación en “Estimar la prevalencia en la población adulta chilena”. El tipo de *estudio* fue transversal. La *muestra* lo conformaron 5069 personas ≥ 18 años aleatoriamente, Se *aplicó* el Cuestionario de STOP-BANG del cual construyeron una regla de predicción clínica-RPC con los siguientes datos: ronquido habitual, somnolencia diurna, pausas respiratorias nocturnas, hipertensión arterial, $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$, edad > 50 años, circunferencia cervical $\geq 43 \text{ cm}$ (hombres) y $\geq 41 \text{ cm}$ (mujeres), sexo: hombre. Además, se clasificó el riesgo de SAHOS en la siguiente escala: Bajo (< 3), Medio (3-4) y Alto (≥ 5). Los *resultados* 2029 (40%) fueron hombres y 3040 (60%) mujeres, de los hombres el 45,8% presentaron bajo riesgo SAHOS, 41.1% medio riesgo y 13.1% alto riesgo; las mujeres 74.6% presentaron bajo riesgo, 21.8% medio riesgo y 3.6% alto riesgo; en relación a la edad en el rango de 25 a 44 años (1734 participantes) con riesgo de SAHOS, en varones el 60.9% presentaron bajo riesgo , 35.6% medio riesgo y 3.5% alto riesgo, mientras que en mujeres 89,2% presentaron bajo riesgo,

10.6% medio riesgo y 7.0% alto riesgo. *Concluyen* que hay mayor prevalencia de riesgo de SAHOS en hombres que en mujeres, con un nivel medio alto de sufrir de SAHOS severo a moderado(9).

Nacionales

Rey (2020). El *objetivo* primordial de su investigación fue “Determinar la relación del riesgo de apnea obstructiva de sueño y la calidad de vida en estudiantes de segunda especialidad”. Por lo que realizó un *estudio* de tipo transversal, aplicativo, correlacional, con una muestra de 60 estudiantes. Aplicó los cuestionarios: Stop – Bang para el riesgo de Apnea Obstructiva de sueño y SF-12 para calidad de vida. La estadística lo desarrolló en SPSS versión 25. Hallando como *resultados* que la media de riesgo de apnea obstructiva de sueño fue $2,10 \pm 1,93$; además de riesgo bajo de 61,0; riesgo intermedio de 23,7 y riesgo alto de 15,3. La media de calidad de vida fue de $61,92 \pm 7,43$. La correlación entre SAOS y calidad de vida presentó un nivel de significancia de $0,000 > 0,05$. El coeficiente de correlación fue de $-0,948$ por lo que la correlación perfecta negativa: $\rho = -0,948$ ($p < 0,05$). *Concluyendo* que si existe relación entre el riesgo de SAOS y la calidad de vida en estudiantes(17).

Rosales y Rey de Castro (2018). Realizó una investigación con el *objetivo* de “Evaluar la validez del cuestionario en población peruana y su asociación entre este y la probabilidad de SAHS”. La población de su estudio fueron personas derivadas a un centro especializado en medicina del sueño por sospecha de SAHS; la muestra fue conformada por

233 personas. Se aplicó el cuestionario STOP-BANG, la escala de somnolencia de Epworth (ESE) y les realizó polisomnografía. Los *resultados* muestran que la edad promedio fue $49,5 \pm 12,1$ y el 16% (38) fueron mujeres. El 88% (206) padecían SAHOS, de los cuales el 21,4% (44) tenían un grado leve, el 29,1% (26) grado moderado y el 49,5% (102) grado severo. Correspondiente al cuestionario de STOP BANG 87.9% (205) su puntaje fue ≥ 3 . Además, el cuestionario de STOP BANG con puntaje ≥ 3 puede predecir riesgo de SAHOS moderado o severo (IAH ≥ 15) con una sensibilidad de 93%, especificidad de 24%, valor predictivo de 74% y valor predictivo negativo de 61%, mientras que un puntaje ≥ 5 con una sensibilidad de 40%, especificidad de 86%, valor predictivo de 95% y valor predictivo negativo de 16%. Se *concluye* que el un puntaje ≥ 5 en el cuestionario de STOP BANG puede predecir que la persona puede padecer SAHOS de grado moderado- severo(18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

La definición de la calidad de vida (CV) ha variado durante el pasar de los años, por lo que en un inicio se enfocaba únicamente en el cuidado personal de salud de la persona, es así que en 1945 la organización mundial de la salud (OMS) la define como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, sin referir necesariamente a la presencia de alguna enfermedad. En 1982, se propone poder cambiar el término a calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), con la finalidad de ser usada en los servicios de salud(14) (19).

2.2.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud

Es definida como la valoración que la persona realiza para percibir su capacidad de adaptación a una enfermedad y las consecuencias que trae consigo, abarcando diversas dimensiones de su vida, como el funcionamiento físico, el bienestar psicológico, el estado emocional, el dolor y el funcionamiento o la interacción social de la persona(20)(21).

2.2.1.3 Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

Las dimensiones que componen la VRS son 5 ítems:

- A. Funcionamiento físico: Denominado también salud física, valora el nivel de incomodidad que la sintomatología ocasiona en la vida diaria, mas no se limita a evaluar la presencia o no de sintomatología.
- B. Bienestar psicológico: Denominado también salud mental, valora la capacidad de la persona para afrontar los problemas derivados de la enfermedad, además de su capacidad de cognitiva al evocar recuerdos, pensar con claridad y la vitalidad con la que se desempeña.
- C. Estado emocional: Parte de la salud mental, sin embargo, se enfoca en evaluar la depresión, ansiedad incluso las preocupaciones que genera la enfermedad.
- D. Dolor: Según la percepción de la persona, valora si la sintomatología o enfermedad ocasiona un grado de dolor que interfiere con su vida cotidiana.
- E. Funcionamiento social: Valora la manera que influye una enfermedad o el estado de salud en las relaciones sociales de la persona, además de su desempeño en sus roles dentro de su ámbito familiar o laboral(22).

2.2.1.4. Cuestionario de calidad de vida SF – 12

Es uno de los cuestionarios de tipo genérico perteneciente a la familia de los instrumentos que miden el Status Functional (SF), es la versión corta del cuestionario SF-36, por lo que consta de 12 ítems, es de los cuestionarios más utilizados en la evaluación clínica, porque puede ser aplicado en la población en general como en una determinada patología siempre que el entrevistado sea mayor de 14 años, puede ser autoadministrado o mediante un entrevistador por medio de una entrevista personal o por soporte informático, uno de sus grandes beneficios es el tiempo que toma en ser ejecutado, siendo de 1 a 2 minutos(17)(21).

Valora 12 ítems que provienen de 8 dimensiones desarrolladas del cuestionario SF-36: Función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general. Las opciones de respuesta se miden en escala dicotómica y de Likert, valora la intensidad o la frecuencia, el número de categorías de respuesta oscila entre tres y seis. Según corresponde las 8 dimensiones sus ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que va desde 0 (como referencia al peor estado de salud en dicha dimensión) hasta 100 (siendo el mejor estado de salud)(21)(23).

2.2.2 El sueño

El sueño resulta ser un proceso activo, cíclico, reversible, conductual y a la vez complejo que tiene la finalidad de proporcionar el descanso que el cuerpo y la mente requiere. Así como dormir, el sueño juega un rol fundamental en la salud mental y física, es

durante este proceso fisiológico que se llevan a cabo importantes funciones que ayudan a mantener el equilibrio del sistema endocrino, neurológico, metabólico e inmune(17)(24).

2.2.2.1 Fases del sueño

El sueño se estima que está compuesto por ciclos de 90 minutos, durante este tiempo se alternan las fases de sueño NO REM (fases I, II y III) y sueño REM o sueño MOR.

- A. La fase I NO REM o sueño superficial, dura de 1 a 5 minutos, es la relajación primaria en la que se produce leve disminución de la actividad cerebral, movimientos oculares lentos, al igual que la respiración, mientras la frecuencia cardiaca se mantiene estable.
- B. La fase II NO REM o sueño intermedio, el sueño se vuelve más profundo, ya que inicialmente su estadio dura 25 minutos incrementando a medida que un nuevo ciclo da inicio, disminuye la temperatura corporal, respiración y frecuencia cardiaca, se llegan a producir algunas arritmias.
- C. La fase III NO REM o sueño profundo, es considerada la más importante, por ser la etapa donde el sueño llega a ser profundo y renovador, los signos vitales permanecen muy lentos. Durante la fase II y III se producen importantes funciones de conservación de energía y recuperación del sistema nervioso, secreción de hormona de crecimiento, regeneración tisular y aumento de síntesis de proteínas.
- D. Sueño REM o MOR, se producen movimientos oculares rápidos, atonía muscular, irregularidad de la frecuencia cardiaca, incremento de la frecuencia respiratoria y

elevada actividad cerebral (aprendizaje, consolidación de memoria y regulación emocional), presencia de sueños emocionales activos(25).

2.2.2.2 Trastornos del sueño

En el año 2014, la Academia americana de medicina del sueño (AASM) estandarizo los trastornos del sueño en 90 entidades, categorizándolos en 6 grupos conforme a sus características: insomnios, trastornos respiratorios, hipersomnias centrales, trastornos del sueño y vigilia, parasomnias y movimientos anormales. Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) se clasifican en 4 entidades: síndrome de apnea central de sueño, síndrome de apnea obstructiva del sueño, trastorno de hipoventilación y trastornos de hipoxemia(5)(26).

2.2.2.3 Síndrome de apnea obstructiva de sueño

Es un trastorno del sueño, caracterizado por un cuadro insidioso y progresivo, en el que se producen episodios recurrentes de limitación al paso del aire total – apnea o parcial – hipopnea, por obstrucción consecuenta a una alteración anatomo-funcional en la vía aérea superior, episodios que duran más de 10 segundos, la disminución del flujo de aire en el caso de la apnea es mayor al 90%, mientras que en la hipopnea entre 30% y 90%, como consecuencia, transitoriamente la concentración de oxígeno en sangre disminuye(17).

La fisiopatología de este trastorno es producto de la tendencia al colapso de la vía aérea superior a nivel de la faringe, debido que su permeabilidad depende de la actividad muscular. Algunos de los factores que producen el colapso de la faringe son de origen anatómico como: acumulación de grasa y/o alteraciones óseas. Alteraciones neurológicas:

cambios en el tono muscular, déficit del control ventilatorio, deficiencia en el umbral de alertamiento o reflejos protectores(6).

Los eventos repetidos durante la noche, debido al colapso de la vía aérea, periodos de apnea o hipopnea, episodios de hipoxemia e hipercapnia, distorsionan el sueño produciendo micro despertares o interrupción alterna del sueño, generan síntomas como los ronquidos, nicturia, cefalea, insomnio, excesiva somnolencia diurna, estados de ánimo variables, irritabilidad, cansancio, depresión, déficit de concentración y memoria, disminución del libido e impotencia sexual; los cuales repercuten en la calidad de vida y salud del que lo padece(4)(6).

2.2.2.4 Cuestionario de STOP BANG

Desarrollado en el 2008, en un inicio como una herramienta para detectar SAOS en pacientes con obesidad candidatos a cirugía, la cual es fácil y rápida de completar. Constituido por 8 preguntas a partir de su acrónimo en inglés, SNORE: ronquidos, TIRED; cansancio/somnolencia diurna, OBSERVED APNEAS: apneas observadas, PRESSURE: antecedente de hipertensión arterial, BMI: índice de masa corporal (IMC) $>35 \text{ kg/m}^2$, AGE: edad >50 años, NECK: circunferencia de cuello >40 cm y GENDER: sexo masculino(27).

Las preguntas cuentan con respuestas dicotómicas SI/NO, que se valoran con una puntuación de 1=SI y 0=NO, el puntaje final varía de 0 a 8, si la puntuación es de 0 a 2 existe un riesgo bajo, de 3 a más aumenta la probabilidad de sufrir SAOS(17).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Si existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.
- **Ho:** No existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H2:** Si existe correlación entre la dimensión salud física de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.
- **Ho:** No existe correlación entre la dimensión salud física de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022
- **H3:** Si existe correlación entre la dimensión salud mental de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.
- **Ho:** No existe correlación entre la dimensión salud mental de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Hipotético - deductivo: Según Arispe et al.(28), el presente estudio a partir de las hipótesis planteadas entre la calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, buscó determinar la veracidad o nulidad de su relación, confrontó los antecedentes de las variables encontrados en diversos estudios realizados con los resultados obtenidos de los datos procesados.

3.2. Enfoque de la Investigación

Cuantitativo: Según Hernández et al.(29), el presente estudio se desarrolló mediante una secuencia establecida, partiendo de una idea de investigación, problemas e hipótesis de variables seleccionadas y estudios anteriormente desarrollados, para ser contrastadas con la realidad según los resultados obtenidos después de recolectar y procesar los datos, por lo que el producto de las mediciones fue mediante cantidades y analizados con métodos estadísticos.

3.3. Tipo de Investigación

Básica: Según Baena Paz(30), pertenece a este tipo de investigación porque el estudio de un problema se llevó a la practica en una población establecida y una muestra seleccionada, aunque existieron estudios y conocimientos previos de las variables y su influencia en la sociedad, a concluir los resultados se emitieron nuevos conocimientos que son de utilidad para la sociedad y la teoría.

3.4. Diseño de la Investigación

No experimental: Según Supo José (31), previo al desarrollo de este estudio, existieron investigaciones con las mismas variables, relacionadas entre ambas o con otras variables dentro de la misma línea de investigación, además, en ningún momento se realizó manipulación de las variables en la población y muestra determinada, por lo que se procedió a la recolección y procesamiento de datos para hallar los resultados según los objetivos planteados.

3.5. Nivel de la investigación

Correlacional: Según Arispe et al.(28), el nivel correlacional de un estudio de investigación que abarca 2 variables, en este caso la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño, tiene tuvo como finalidad conocer la relación o asociación entre las variables, con lo cual se contrastó las hipótesis, sin embargo, no permitió conocer como tal una causalidad.

3.6. Corte de la investigación

Transversal: Según Bernal (32), es de corte transversal o seccional, porque la medición de las variables, toma de datos y/o recolección de información se obtuvo de la muestra seleccionada de la población, solamente en una ocasión, el tiempo para el cual fue previamente establecido, los datos obtenidos fueron procesados y conforman finalmente los resultados de la investigación.

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

La población seleccionada para este estudio, fueron padres de familia pertenecientes al colegio Fe y Alegría, que está ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en el departamento de Lima – Perú, fue seleccionada por la similitud en relación a funciones laborales y rango de edad encontrados en previos estudios realizados con una o dos de las variables seleccionadas para la investigación.

3.7.2. Muestra

La muestra establecida para la presente investigación estuvo compuesta por 80 padres de familia pertenecientes a la población seleccionada, fueron de sexo masculino o femenino, siempre y cuando cumplieron con los criterios de inclusión más adelante detallados, en ellos se realizó la medición con la técnica e instrumentos correspondientes, contando con el debido permiso del colegio como el consentimiento informado a cada uno de ellos o ellas.

3.7.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia: La muestra fue elegida según criterio del investigador por las características que cumplían en relación a los objetivos que se deseó obtener y al problema planteado que se propuso resolver según las variables seleccionadas, además por ser de mayor rapidez, resultó más económico y de menor complejidad para toma de la medición(28)(29)(32).

3.8. Criterios de inclusión

- Padres de familia de alumnos matriculados en el colegio Fe y Alegría.
- Padres de familia mayores de 25 años y menores de 55 años.
- Padres de familia sin considerar sexo, raza y procedencia laboral.
- Padres de familia que accedan a la realizar la encuesta.

3.9. Criterios de exclusión

- Padres de familia con alguna deficiencia cognitiva.
- Padres de familia con alguna patología respiratoria o cardiaca.
- Padres de familia con tratamiento farmacológico para ansiedad, depresión, estrés e insomnio.
- Padres de familia que hayan sido diagnosticados de apnea obstructiva de sueño.
- Padres de familia que no completen con el llenado total de ambos cuestionarios.

3.10. Variables y operacionalización

3.10.1. Variable 1: Calidad de Vida

Definición operacional: Es la percepción que una persona tiene sobre el estado de su salud frente a una enfermedad con presencia o no de sintomatología, también como afronta una situación poco peculiar, se dimensiona en salud física y salud mental, medida según la técnica de encuesta mediante el instrumento de cuestionario SF-12 con preguntas cerradas y opciones de respuesta que forman escalas de tipo Likert evaluando la intensidad y frecuencia, dependiendo del ítem las opciones de respuesta varía entre tres y seis, cada uno codificados, agregados y transformados en una escala con rango entre 0 y 100 puntos, que reflejan a menor puntaje peor estado de salud y mayor puntaje para mejor estado de salud según la dimensión evaluada(21)(23).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Salud física	1. En general, usted diría que su salud es:		Excelente, muy buena, buena, regular, mala.
	2. Esfuerzos moderados, como mover una meza, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. 3. Subir varios pisos por la escalera.		Si, me limita mucho. Si, me limita un poco. No, me limita nada.
	4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		Si / No
Salud mental	6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? 7. ¿No hizo sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional? 8. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	Ordinal	Nada, Un poco Regular Bastante Mucho
	Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo ... 9. se sintió calmado y tranquilo? 10. tuvo mucha energía? 11. se sintió desaminado y triste?		Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo algunas veces Nunca
	12. ¿Con que 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 Solo algunas veces Nunca

3.10.2. Variable 2: Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Definición operacional: Es un trastorno respiratorio del sueño, el cual se caracteriza por episodios de pausas respiratorias durante el sueño debido a la obstrucción parcial o completa del paso de aire por la vía aérea superior, el cual se valora mediante la técnica de encuesta con el instrumento de cuestionario STOP BANG, que por sus acrónimos se dividen en 2 dimensiones, conformada de 8 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, por lo tanto la puntuación total es de 8, es así, que se puede predecir el grado o nivel de riesgo que la persona presenta de padecer este trastorno, un puntaje de 1 a 3 valora un riesgo bajo o leve, de 4 a 5 el riesgo es medio o moderado, y mayor de 5 a 8 se considera un riesgo alto o grave(17)(27).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
S T O P	<p>¿Ronca de noche (tan fuerte que se escucha a través de las puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?</p> <p>¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?</p> <p>¿Alguien lo observo dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?</p> <p>¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?</p>	Ordinal	SI = 1 NO = 0
B A N G	<p>¿Presenta un índice de masa corporal de más de 35 kg/m²?</p> <p>¿Tiene más de 50 años?</p> <p>¿El tamaño del cuello es grande? Varones: 43 cm o más y mujeres 41 cm o más.</p> <p>¿Su sexo es masculino?</p>	Ordinal	SI = 1 NO = 0

3.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.11.1. Técnica

Como menciona Baena Paz (2014) “las técnicas son prácticas conscientes y reflexivas dirigidas al apoyo del método”. Por lo que, la técnica son el conjunto de acciones que permiten alcanzar los objetivos propuestos y contrastar las hipótesis según el problema planteado. Además, cumple un rol fundamental en el proceso de investigación ya que será el medio por el cual se estructure, así como aportar los instrumentos y vínculos para la recolección de datos. La técnica empleada para esta investigación será la encuesta(28)(30).

3.11.2. Descripción de instrumentos

El instrumento es el medio por el cual será aplicada la técnica, son considerados como los apoyos tangibles e intangibles por el cual una técnica cumple su propósito, por lo que ambos deben guardar coherencia. Deben ser diseñados con pertinencia, basando su contenido en las variables e indicadores, contando con la debida validez y confiabilidad de los datos que permitan ser usados formalmente en procesos de investigación(29)(30). Los instrumentos a utilizar serán: el cuestionario de calidad de vida SF-12 y el cuestionario de STOP BANG.

3.11.2.1. Cuestionario de Calidad de Vida SF- 12

El cuestionario SF – 12, fue diseñado del cuestionario SF – 36, es considerado su versión corta o abreviada, mide la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se enfoca en medir 2 dimensiones: la salud física y la salud mental; por lo que está compuesto de 12 preguntas de tipo cerrada, con opciones de respuestas dicotómica o politómica, de

tipo Likert, las cuales reciben una puntuación de 3 a 6, según la pregunta, el resultado final se interpreta como el estado de salud que la persona percibe en ese momento(21)(23)(33).

Ficha Técnica	
Nombre	Status Funtional 12 / SF - 12
Autor (es)	Ware, Kosinski y Keller.
Aplicación	De forma individual, por entrevista o autoadministrada.
Tiempo de duración	De 1 a 2 minutos.
Dirigido	Personas mayores de 14 años.
Valor	Preguntas de selección múltiple.
Descripción del instrumento	<p>Consta de 12 preguntas:</p> <p>¿En general, usted diría que su salud es?</p> <p>Esfuerzos moderados, como mover una meza, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.</p> <p>Subir varios pisos por la escalera.</p> <p>¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?</p> <p>¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?</p> <p>¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?</p> <p>¿No hizo sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?</p> <p>¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo ...</p> <p>se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>tuvo mucha energía?</p> <p>se sintió desaminado y triste?</p> <p>¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p>

3.11.2.2. Cuestionario de STOP BANG

El cuestionario de STOP BANG, es un instrumento que tiene el objetivo de medir el riesgo que una persona presenta de sufrir de síndrome de apnea de sueño, está conformada con 2 dimensiones: STOP y BANG, compuesto de 8 preguntas, las 4 primeras hacen referencia a eventos que la persona presenta durante la noche al dormir o su día a día, las siguiente 4 se enfocan en el tipo de persona, son preguntas cerradas, con respuestas dicotómicas, se puntúa uno o cero, el resultado se interpreta como el grado de riesgo que tiene una persona de padecer SAOS(18)(27).

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario de STOP BANG
Autor (es)	F. Chung
Aplicación	De forma individual, por entrevista o autoadministrada.
Tiempo de duración	De 1 a 2 minutos.
Dirigido	Personas en general.
Valor	Preguntas de selección múltiple.
Descripción del instrumento	Consta de 8 preguntas: ¿Ronca de noche (tan fuerte que se escucha a través de las puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)? ¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)? ¿Alguien lo observo dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía? ¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta? ¿Presenta un índice de masa corporal de más de 35 kg/m ² ? ¿Tiene más de 50 años? ¿El tamaño del cuello es grande? Varones: 43 cm o más y mujeres 41 cm o más. ¿Su sexo es masculino?

3.11.3. Validación

Para la validación de los instrumentos: SF – 12 utilizado en la medición de la calidad de vida y STOP BANG empleado en la medición del riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño, se realizó mediante juicio de expertos, para el cual se procedió a presentar el portafolio correspondiente a los jueces quienes en su desarrollo profesional meritan el grado académico de Maestro o Magister, a continuación, se presenta la relación de los 3 jueces expertos.

- Aimeé Yajaira Diaz Mau
Mg. en Docencia Universitaria
- David Martin Muñoz Ybáñez
Mg. en Gestión de Servicios de Salud
- Esther Camacho Palomino
Mg. en Gerencia en Salud

3.11.4. Confiabilidad

El proceso de confiabilidad de los instrumentos para la medición de las variables, el cuestionario SF-12 y el cuestionario STOP BANG; se realizó mediante una prueba piloto aplicado en una muestra de 20 personas que cumplieron los criterios de inclusión y se asemejaron a las características de la población seleccionada.

➤ **Cuestionario SF – 12**

Al ser un instrumento compuesto de preguntas de tipo Likert y respuestas politómicas se aplicó la medición de fiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach.

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Alfa de Cronbach	N ^a de elementos
.813	12

Según el coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido de **.813** se encuentra en el rango de consistencia de [0.8 – 1], por lo que la fiabilidad de este instrumento se encuentra en una escala **muy buena**.

➤ **Cuestionario STOP BANG**

Al ser un instrumento con respuestas dicotómicas se aplicó para la medición de fiabilidad el coeficiente de Kuder Richardson 20 o KR-20.

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Kuder Richardson	N ^a de elementos
.845	12

Según el índice de **Kuder Richardson 20** obtenido de **.845** se encuentra en el rango de consistencia de $[0.8 - 1]$, por lo que la fiabilidad de este instrumento se encuentra en una escala **muy buena**.

3.12. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posteriormente a la toma de las encuestas por medio de Google Form, se continuó depurando de los mismos todos aquellos que contenían ausencia de respuestas y además de los datos personales, finalmente se elaboró una base de datos, de los cuales el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo digitalmente y computarizada utilizando el programa Excel Office 2019 y el programa estadístico IBM SPSS versión 25, para el análisis de datos y la elaboración de los cuadros.

3.13. Aspectos éticos

Después de obtener la aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener y el permiso correspondiente del colegio, se envió el link del cuestionario, el cual contenía previamente el consentimiento informado, para los cuales todos aquellos padres de familia que desearon participar debieron marcar el recuadro de si acepto, reiterando que toda información será reservada evitando en todo momento poner en riesgo su integridad. Además, no existió ningún conflicto de intereses con autores o instituciones que afecten al estudio.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Prueba estadística

Tabla 1. Correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

		V_Calidad_ vida	V2_Sindrome_Apnea
Rho de Spearman	V_Calidad_ vida	1,000	-.943
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
V2_Sindrome_Apnea	V2_Sindrome_Apnea	-.943	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Según la correlación entre la variable calidad de vida y la variable síndrome de apnea obstructiva de sueño, se encontró que la significancia fue 0.000 (p menor a 0.05), por lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; entonces: si existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia.

Mientras que la correlación fue -0.943 la cual demuestra que existe correlación perfecta negativa: $\rho = -0.943$ ($p < 0.05$)

Calidad de vida en padres de familia

Tabla 2. Calidad de vida en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

Categoría	Calidad de vida
N	
	Válido 80
	Perdidos 0
Media	55,95
Mediana	57,00
Moda	64
Desv. Desviación	6,073
Varianza	36,884
Mínimo	45
Máximo	64

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

El resultado correspondiente a la calidad de vida de los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho fue de una media de 55.95 con una desviación estándar de 6.073

Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Tabla 3. Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

Categoría	Riesgo de síndrome de apnea	
N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		3,48
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		1,691
Varianza		2,860
Mínimo		1
Máximo		6

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

El resultado correspondiente a el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho fue de una media de 3.48 con una desviación estándar de 1.691.

Dimensión salud física y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Prueba estadística

Tabla 4. Correlación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

		D1_Salud_Fisica	V2_Sindrome_Apnea
Rho de Spearman	D1_Salud_Fisica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80
V2_Sindrome_Apnea	V2_Sindrome_Apnea	Coeficiente de correlación	-.693
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Según la correlación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la variable síndrome de apnea obstructiva de sueño, se encontró que la significancia fue 0.000 (p menor a 0.05), por lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; entonces: si existe correlación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia.

Mientras que la correlación fue -0.693, la cual demuestra que existe correlación negativa moderada: rho = -0.693 (P<0.05)

Dimensión salud mental y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Prueba estadística

Tabla 5. Correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

			D2_Salud_Mental	V2_Sindrome Apnea
Rho de Spearman	D2_Salud_Mental	Coefficiente de correlación	1,000	-.851
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	V2_Sindrome_Apnea	Coefficiente de correlación	-.851	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Según la correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y la variable síndrome de apnea obstructiva de sueño, se encontró que la significancia fue 0.000 (p menor a 0.05), por lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; entonces: si existe correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia.

Mientras que la correlación fue -0.851, la cual demuestra que existe correlación negativa alta: rho = -0.851 (P<0.05)

Nivel de riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño

Tabla 6. Resultado según el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	47.5	47.5	47.5
Medio	30	37.6	37.6	85.0
Alto	12	15.0	15.0	100
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Según los resultados obtenidos sobre el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño se observa un 47.5% de bajo riesgo, 37.6% de medio riesgo y 15.0% de alto riesgo.

4.2. Discusión

El trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia; durante el confinamiento social por la pandemia del covid-19 la población se vio en la obligación de realizar cambios en sus hábitos de vida y las rutinas laborales como familiares, asumiendo el rol de maestro de sus hijos; la poca actividad física y la restricción a las reuniones sociales, sumados a los problemas económicos, manifestaron incrementos en índices de estrés, ansiedad, depresión, afectando su calidad de vida; el síndrome de apnea de sueño es uno de los trastornos respiratorios del sueño que permanece desapercibido por su poca relevancia en su diagnóstico, sin embargo representa un problema grave para la salud pública. Por lo que, se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?

Los resultados obtenidos sobre la correlación entre la calidad de vida medida con el cuestionario SF-12 y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño medido con el cuestionario STOP BANG en padres de familia del colegio Fe y Alegría, tuvo un nivel alto de significancia bilateral: 0.000 (menor a 0.05) rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, siendo su coeficiente de correlación rho: -0.943, existiendo una correlación negativa perfecta la cual indica que a mayor calidad de vida menor riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño, dichos resultados se asemejan a los obtenidos por M. Rey (2020) en su estudio realizado a estudiantes de segunda especialidad obtuvo un nivel de significancia de 0.000 y coeficiente de correlación rho: -0.948, al igual que

Darchia y cols (2018) en su estudio realizado a personas entre 20 y 60 años de edad, encontraron diferencia significativa entre la calidad de vida y el síndrome de apnea de sueño con un nivel de significancia de 0.001. Por lo que, se constata que existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría.

La calidad de vida en los padres de familia del colegio Fe y Alegría que se obtuvo fue de 55.95 ± 6.073 , en este contexto Alwhdawi y cols (2021) estudiaron el impacto de la pandemia en la calidad de vida hallando una media de 69.22 ± 18.4 , sin embargo el nivel socioeconómico de la población fue distinto ya que fueron docentes universitarios, mientras que M. Rey (2020) las analizó en un contexto diferente obtuvo una media de 61.92 ± 7.43 ; por lo que se deduce que la calidad de vida en padres de familia del colegio Fe y Alegría fue moderada en comparación a otras poblaciones y en relación al contexto de la pandemia.

El riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría se obtuvo una media de 3.48 ± 1.691 , según el grado de riesgo el 47.5% fue de riesgo bajo, el 37,6% fue de riesgo medio y el 15% fue de riesgo alto, en contraste con la media hallada por M. Rey (2020) que fue de 2.10 ± 1.93 , según el grado de riesgo el 61% fue de riesgo bajo, el 23.7% fue de riesgo medio y 15.3% fue de riesgo alto, mientras que otros estudios guardan similitud con el grado de riesgo como el de Maquillon y cols (2020) que encontraron el 80.6% de riesgo bajo, el 16.1% de riesgo medio y el 3,2% riesgo alta; de los cuales se observa un aumento de riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en relación al grado de riesgo medio durante el contexto de la pandemia.

Con respecto a los resultados obtenidos entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, se obtuvo un nivel de significancia bilateral de 0.000 (menor a 0.05) rechazando la hipótesis nula, por lo que, si existe correlación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, el coeficiente de correlación fue rho: -0.693, existiendo una correlación negativa moderada, nuestros resultados difieren de lo manifestado por M. Rey (2020) quien encontró que no existe correlación entre estas variables ya que obtuvo como resultado un nivel de significancia de 0.790 (mayor a 0.05). Entendiendo que la salud física puede interferir en el comportamiento de los padres de familia.

Finalmente, en relación a los resultados obtenidos entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría se obtuvo un nivel de significancia de 0.000 (menor a 0.05) rechazando la hipótesis nula, por lo cual, si, existe correlación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño, el coeficiente de correlación fue rho: -0.851, existiendo una correlación negativa alta. A diferencia de lo obtenido por M. Rey (2020) quien obtuvo un nivel de significancia 0.720 (mayor a 0.05) determinando que no existe relación entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño. Los resultados guardan relación al impacto sobre la salud mental de las personas, por lo que la salud mental puede interferir el comportamiento del sueño de los padres de familia.

CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría.
- Se concluye que la calidad de vida es de nivel moderado en los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho.
- Se concluye que los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho tienen riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño siendo en su mayoría de riesgo medio o moderado.
- Se establece correlación entre la dimensión salud física y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho.
- Se establece correlación entre la dimensión salud mental y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en los padres de familia del colegio Fe y Alegría de San Juan de Lurigancho.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda mejorar la calidad de vida teniendo como un factor influyente el síndrome de apnea de sueño.
- Se recomienda implementar programas de ejercicio físico que puedan mejorar las capacidades de fuerza y resistencia aeróbica con el fin de disminuir los niveles de hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus tipo 2.
- Se recomienda aumentar el nivel de actividad física e integrar rutinas de higiene del sueño para disminuir el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- Se recomienda integrar programas de ejercicios terapéuticos con la finalidad de mejorar las afecciones neuromusculares y el control del peso ideal que puedan influir en la salud física y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño.
- Se recomienda integrar programas de socialización como de ejercicios de relajación a fin de mejorar la salud mental de las personas y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño.

REFERENCIAS

1. Hidalgo P, Lobelo R. Epidemiología mundial, latinoamericana y colombiana y mortalidad del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Rev Fac Med.* 2017;65(1):S17–20.
2. Guerrero S, Gaona E, Cuevas L, Torre L, Reyes M, Shamah T, et al. Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):347–55.
3. Tellez S. SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO Y RIESGO CARDIOVASCULAR. 2018.
4. Castillo CA. “Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño y Excesiva Somnolencia Diurna en la población de la parroquia Carigan.” Universidad Nacional de Loja - Ecuador; 2019.
5. González N, Egea CJ, Chiner E, Mediano O. Apnea obstructiva del sueño. *Open Respir Arch.* 2020;2(2):46–66.
6. Herrera EH, Venero M, Salas JA, Llanos FK, Saavedra CA. Síndrome de Apnea obstructiva del sueño: Evaluación diagnóstica y tratamiento. *Diagnóstico.* 2020;58(4):194–9.
7. Carrillo J, Mahecha S, Droppelmann G, Fernández M, Yáñez F, Fernández P. Riesgo de apnea obstructiva del sueño y nivel de actividad física y su asociación con riesgo cardiovascular elevado en adultos chilenos. *Rev chil enferm respir [Internet].* 2019;35(1):22–32. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482019000100022

8. Gómez J. Características clínico epidemiológicas de pacientes con riesgo de síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en un servicio de medicina interna de un hospital nacional de ESSALUD,2014. Universidad San Martín de Porres; 2014.
9. Carrillo J, Vargas C, Cisternas A, Olivares P. Prevalencia de riesgo de apnea obstructiva del sueño en población adulta chilena. *Rev Chil enfermedades Respir.* 2017;33(4):275–83.
10. Almhdawi KA, Obeidat D, Kanaan SF, Hajela N, Bsoul M, Arabiat A, et al. University professors' mental and physical well-being during the COVID-19 pandemic and distance teaching. *Work.* 2021;69(4):1153–61.
11. Morin CM, Carrier J, Bastien C, Godbout R. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Heal.* 2020;111(5):654–7.
12. López de la Torre M, Bellido D, Monereo S, Lecube Torelló A, Sánchez Peña E, Tinahones FJ. Ganancia de peso durante el confinamiento por la COVID-19; encuesta de la Sociedad Española de Obesidad. *Rev la Soc española Cir Obes y Metab y la Soc española para el Estud la Obes.* 2020;10(2.4):2774–81.
13. Guzmán E, Concha Y, Lira C, Vásquez J, Castillo M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Rev Cuba Med Mil [Internet].* 2021;50(2). Available from:
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>

14. Trejo F, Garcia J. Creencias de autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia. CONISEN. 2021;1–13.
15. Maquilón C, Bofill G, Fuenzalida P, Benavente Á, Urra M, Valdés N, et al. Estimación de la prevalencia de riesgo de síndrome de apneas obstructivas del sueño en funcionarios de una Institución de Salud según el cuestionario STOP-Bang. Rev Chil enfermedades Respir. 2020;36(2):85–93.
16. Saldías F, Gassmann J, Canelo A, Uribe J, Díaz O. Evaluación de los cuestionarios de sueño en la pesquisa de pacientes con síndrome de apneas obstructivas del sueño. Rev Med Chil. 2018;146(10):1123–34.
17. Rey M. Riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de segunda especialidad de la universidad norbert wiener, lima 2020. Universidad Privada Norbetr Wiener; 2020.
18. Rosales E, Rey de Castro J. Un puntaje alto del cuestionario STOP-BANG identifica a pacientes peruanos con Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS) moderado-grave – Perú. Rev Educ ALAT. 2018;10:214.
19. Vinaccia S, Margarita J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia Av la Discip. 2012;6(1):123–36.
20. Guzmán E, Concha Y, Oñate A, Lira C, Cigarroa I, Méndez G, et al. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Rev Med Chil. 2020;148(12):1759–66.
21. Martínez MP, Gallardo I. Evaluacion de la confiabilidad y validez de constructo de

- la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena. *Rev Med Chil.* 2020;148(11):1568–76.
22. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil [Internet]*. 2010;138:358–65. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
 23. Vilagut G, Valderas J, Montserrat F, Olatz G, Lopez E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc) [Internet]*. 2008;130(19):726–35. Available from: <http://public-files.prbb.org/publicacions/e92966f0-cead-012b-a7a8-000c293b26d5.pdf>
 24. Soto E. Dormir y soñar. *Cienc y Cult Elem.* 2010;17(80):3–11.
 25. Merino M, Álvarez A, Madrid JA, Martínezz MÁ, Puertas FJ, Asencio AJ, et al. Sueño saludable: Evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol.* 2016;63(2):S1–27.
 26. Alzate D, Velez N. Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño Determinantes diagnosticos. SAHOS. 2018.
 27. Duarte RL de M, Fonseca LB de M, Magalhães-da-Silveira FJ, Silveira EA da, Rabahi MF. Validation of the STOP-Bang questionnaire as a means of screening for obstructive sleep apnea in adults in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2017;43(6):456–63.
 28. Arispe C, Yangali S, Guerreroo M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Universidad internacional del Ecuador, editor. Guayaquil - Ecuador: Universidad internacional

del Ecuador; 2020. 128 p.

29. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la investigacion. Sexta edic. Editores I, editor. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014. 634 p.
30. Baena Paz G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
31. Supo J. Cómo empezar una tesis-Tu proyecto de investigación en un solo día. 2015. 70 p.
32. Bernal C. Metodologia de la investigacion administracion, economia, humanidades y ciencias sociales. tercera ed. Fernandez O, editor. Bogota - Colombia: Pearson; 2010. 305 p.
33. Larson CO. Use of the SF-12 instrument for measuring the health of homeless persons. Heal Serv reserch. 2002;37(3):733–50.
34. Darchia N, Oniani N, Sakhelashvili I, Supatashvili M, Basishvili T, Eliozishvili M, et al. Relationship between sleep disorders and health related quality of life—results from the georgia SOMNUS study. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(8):1–15.

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLÓGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?</p> <p>Problema Específico ¿Cuál es la calidad de vida en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?</p> <p>¿Cuál es el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea</p>	<p>Objetivo General Determinar cuál es la correlación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la calidad de vida en padres de familia. Identificar el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia. Identificar cual es la correlación entre la dimensión física de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia. Identificar cual es la correlación entre la</p>	<p>Hipótesis general H1: Si existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022. Ho: No existe correlación entre la calidad de vida y el riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.</p> <p>Hipótesis específicas H2: Si existe correlación entre la dimensión salud física de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del</p>	<p>Variable 1 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud mental. <p>Variable 2 Síndrome de apnea obstructiva de sueño.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • STOP • BANG 	<p>Método de Investigación: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: No Experimental</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional-descriptivo</p> <p>Corte de Investigación: Transversal</p> <p>Población Padres de Familia del Colegio Fe y Alegría - San Juan de Lurigancho.</p>

<p>obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022?</p>	<p>dimensión mental de la calidad de vida y el riesgo de síndrome apnea obstructiva de sueño en padres de familia.</p>	<p>colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.</p> <p>Ho: No existe correlación entre la dimensión salud física de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022</p> <p>H3: Si existe correlación entre la dimensión salud mental de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.</p> <p>Ho: No existe correlación entre la dimensión salud mental de calidad de vida y riesgo de apnea obstructiva de sueño en padres de familia del colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho 2022.</p>		<p>Muestra</p> <p>Esta investigación estará compuesta por 80 padres de familia del colegio Fe y Alegría.</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia.</p>
---	--	--	--	---

Cuestionarios de medición

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

1 En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1	2	3
	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No, no me limita nada
2 Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Subir varias piezas por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1	2
	Si	No
4 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1	2			
	Si	No			
6 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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)?					
	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9 ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9 ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)?

	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

Cuestionario STOP-Bang actualizado

- Si No ¿Ronquidos?
 ¿Ronca fuerte (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?
- Si No ¿Cansado/a?
 ¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?
- Si No ¿Lo observaron?
 ¿Alguien lo observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?
- Si No ¿Presión?
 ¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?
- Si No
 ¿Presenta un Índice de masa corporal de más de 35 kg/m²?
- Si No
 ¿Tiene más de 50 años?
- ¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán)
- Si No Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 17 in/43 cm o más?
 Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 16 in/41 cm o más?
- Si No
 ¿Su sexo es masculino?

Validación de juicios de expertos

“Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho – 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de Vida							
	DIMENSIÓN 1: Salud Física	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿En general, usted diría que su salud es?	X		X		X		
2	Su salud actual le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una meza, pasar la aspiradora, jugar algún deporte o caminar más de 1 hora.	X		X		X		
3	Su salud actual le limita subir varios pisos por la escalera.	X		X		X		
4	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	X		X		X		
5	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Salud Mental	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	X		X		X		
7	¿No hizo sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	X		X		X		
8	¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X		
9	Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X		
10	Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha	X		X		X		
	energía?							
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X		
12	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	X		X		X		
	VARIABLE 2: Síndrome de apnea obstructiva de sueño							
	DIMENSIÓN 1: STOP	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Ronca de noche (tan fuerte que se escucha a través de las puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?	X		X		X		
14	¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?	X		X		X		
15	¿Alguien lo observo dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?	X		X		X		
16	¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: BANG	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Presenta un índice de masa corporal de más de 35 kg/m ² ?	X		X		X		
18	¿Tiene más de 50 años?	X		X		X		
19	¿El tamaño del cuello es grande? Varones: 43 cm o más y mujeres 41 cm o más.	X		X		X		
20	¿Su sexo es masculino?	X		X		XX		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Aimeé Yajaira Díaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio / Magister en Docencia Universitaria

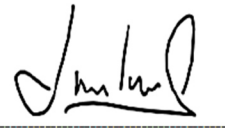
4 de diciembre de 2021

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



Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Esther Camacho Palomino

DNI:.....42965242.....

Especialidad del validador:

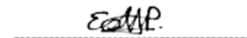
4 de diciembre de 2021

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



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. David Martin Muñoz Ybañez

DNI: 41664193

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

4 de diciembre de 2021

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



D. DAVID MARTÍN MUÑOZ YBAÑEZ
Licenciado en Educación Física y Rehabilitación
CTEPN 8492
Departamento de Trabajo
MED. INSTITUCIÓN DE SALUD

Firma del Experto Informante

Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de febrero de 2022

Investigador(a):
Hans Yosip Espinoza Rodríguez
Exp. N° 1549-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho – 2022” V03**, el cual tiene como investigador principal a **Hans Yosip Espinoza Rodríguez**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Carta de autorización del colegio



Fe y Alegría N° 25

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

San Juan de Lurigancho, 10 de enero del 2022

Visto la solicitud del bachiller Hans Yosip Espinoza Rodriguez, habiendo leído los argumentos expuestos; velando por la seguridad y bienestar de nuestra institución educativa, así como del personal que labora y el alumnado en general, tengo en bien:

Que, es procedente autorizar el permiso para quien previamente presentado pueda realizar el estudio de investigación en los padres de familia de nuestra institución educativa, que lleva por título: "Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegría, San Juan de Lurigancho - 2022".

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR LA SOLICITUD DE REALIZACION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION.

SEGUNDO.- DISPONER que la secretaria con ayuda del docente a cargo faciliten la información por correo electrónico de la relación de los padres de familia de los alumnos de 5to grado de primaria, para los fines de la investigación.

FE Y ALEGRÍA

2

REGISTRESE Y COMUNIQUESE



J. Mallea
JORGE MALLEA C.S.C.
DIRECTOR

DIRECTOR
PADRE JORGE MALLEA C.S.C
DIRECTOR

Av. Machu Picchu s/n. Huáscar – Canto Grande
Telf: 387-1500

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Hans Yosip Espinoza Rodríguez
Título : Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegría, San Juan de Lungancho – 2022.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Calidad de vida y riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia, colegio Fe y Alegría, San Juan de Lungancho – 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Hans Yosip Espinoza Rodríguez**. El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación entre la calidad de vida y el riesgo de síndrome de apnea obstructiva de sueño en padres de familia. Su ejecución ayudará/permitirá entender de qué manera la calidad de vida se afecta en relación al riesgo de padecer del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Llenar el consentimiento informado.
- Llenar completamente el cuestionario de calidad de vida SF – 12.
- Llenar completamente el cuestionario síndrome de apnea obstructiva de sueño STOP BANG.
- Llenar sinceramente los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y será de manera virtual mediante el GOOGLE FORM, en primer lugar deberá leer y firmar el consentimiento informado, el cuestionario SF-12 consta de 12 preguntas con alternativas múltiples y el cuestionario STOP BANG consta de 8 preguntas en la pregunta 6 deberá usar una calculadora para obtener el índice de masa corporal a partir de su peso y talla y en la pregunta 7 con un centímetro medir el perímetro del cuello; en esas dos preguntas como el resto elegir entre si o no según se ajuste a su realidad. Los resultados de los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es imprescindible, por lo que esperamos su mejor disposición y sinceridad ante el llenado de los cuestionarios, de lo contrario repercutirá en el desarrollo de la investigación, como detener el avance, obtener falsos resultados o simplemente datos que no se aproximen a la realidad, finalmente no podremos concretar conclusiones precisas con la finalidad de detallar lo que un trastorno de sueño puede ocasionar en la calidad de vida de usted como de la población en general y sobre todo obtener datos de quienes presentan riesgo de padecer de síndrome de apnea obstructiva de sueño que termina representando una preocupación en la salud pública.

Beneficios:

Usted se beneficiará completamente de este estudio, así como la población en general, podrá entender cómo es su calidad de vida en relación a la salud física como la salud mental, los cuales le lleven a la reflexión de que cosas o situaciones han influido en su vida y en su familia, podrá recibir un diagnóstico previo de si es candidato o no a padecer de apnea obstructiva de sueño, el cual le ayudará a tomar las medidas de prevención respectiva, como entender si tiene malos hábitos alimenticios, si lleva una vida sedentaria, si esta subido de peso o tiene un peso que no es acorde a su persona, además que otras comorbilidades lo convierten en un individuo propenso o propensa a desarrollar este trastorno respiratorio, esperamos sea de beneficio para usted como su familia, como para la guía de sus menores hijos; finalmente estará contribuyendo con el desarrollo de la investigación en nuestro país y el crecimiento de los datos epidemiológicos para nuestro sistema de salud.

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 la encuesta, 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 el investigador principal: Hans Yosip Espinoza Rodríguez, al número de teléfono: 989538345 o con Claudia Arispe, al número de teléfono: 975132030 y/o al Comité que validó el presente estudio. Dra. Yenny M. Bellido Fuentes. Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf./cel. +51 924 569 790, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

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.

Participante
Nombres
DNI:

Investigador
Nombre: Hans Yosip Espinoza Rodríguez
DNI: 46189592

Informe de Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD			
14%	13%	7%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		3%
3	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante		2%
4	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante		2%
5	www.editorialascune.com Fuente de Internet		1%
6	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante		1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet		1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet		1%
9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet		1%
<p>Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%</p> <p>Excluir bibliografía Activo</p>			