

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y SOMNOLENCIA
DIURNA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

**PINO ANCHANTE MAYRA ELIZABETH
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2019

ASESOR: DRA. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien está presente en todos los actos de mi vida.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por la formación competitiva durante los cinco años de formación profesional.

A mi asesor por sus enseñanzas la cual fue demostrada desde el inicio hasta finalizar la investigación.

Al Jefe del Centro de Salud de Sunampe Chincha por brindar la autorización para realizar la investigación en su ámbito.

DEDICATORIA

A mis padres por el
invalorable apoyo
demostrado durante
mi formación
profesional, gracias
por todo.

RESUMEN

La capacidad funcional es reconocida como parámetro de evaluación del estado de salud, al poder realizar sus actividades de la vida diaria. La somnolencia diurna en el adulto mayor se caracteriza por presentarse con frecuencia afectando la calidad de vida que interfiere en su funcionamiento diurno normal y en sus actividades sociales. El objetivo de la investigación fue determinar las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chíncha julio 2018. Según el alcance del estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para ambas variables. La población estuvo constituida por 52 pacientes adultos mayores por lo que se trabajó con toda la población y no fue necesario extraer una muestra según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En los datos generales de los adultos mayores, el 69%(36) son casados, 54%(28) son de sexo femenino, 54%(28) son jubilados y 52%(27) tienen entre 60 a 70 años. Respecto a la primera variable Actividades de la vida diaria según actividades básicas son favorables en 62%(32) y desfavorables en 38%(20); en las actividades instrumentales son favorables en 69%(36) y desfavorables en 31%(16) y en la dimensión función cognitiva las actividades de la vida diaria de los adultos mayores son favorables en 56%(29) y desfavorables en 44%(23) obteniéndose un consolidado global de favorables en 67%(35) y desfavorables en 33%(17). Referente a la segunda variable Somnolencia diurna según escala de Epworth el 50%(26) presentan somnolencia leve, el 37%(19) sin somnolencia y finalmente el 13%(7) somnolencia moderada. Conclusiones: Las actividades de la vida diaria en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe según actividades básicas, instrumentales y función cognitiva son favorables y la somnolencia diurna es leve en los adultos mayores según la Escala de Epworth.

Palabras clave: **Actividades de la vida diaria, somnolencia diurna, adulto mayor.**

ABSTRACT

Functional capacity is recognized as a parameter of evaluation of health status, to be able to perform their activities of daily life. The diurnal sleepiness in the older adult is characterized by frequently affected quality of life that interfere with normal daytime functioning and social activities. The objective of the research was to determine the activities of daily life and daytime sleepiness in the elderly who attend the Sunampe Chinchu Health Center in July 2018. According to the scope of the study, it is descriptive, quantitative and transversal. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire for both variables. The population consisted of 52 elderly patients, so we worked with the entire population and it was not necessary to extract a sample according to inclusion and exclusion criteria. Results: In the general data of the elderly, 69% (36) are married, 54% (28) are female, 54% (28) are retired and 52% (27) are between 60 and 70 years old. Regarding the first variable Activities of daily life according to basic activities are favorable in 62% (32) and unfavorable in 38% (20); in the instrumental activities are favorable in 69% (36) and unfavorable in 31% (16) and in the cognitive function dimension activities of daily life of the elderly are favorable in 56% (29) and unfavorable in 44% (23) obtaining a global consolidation of favorable in 67% (35) and unfavorable in 33% (17). Regarding the second variable, daytime sleepiness according to the Epworth scale, 50% (26) presented mild somnolence, 37% (19) without somnolence and finally 13% (7) moderate somnolence. Conclusions: The activities of daily life in older adults who visit the Sunampe Health Center according to basic, instrumental and cognitive functions are favorable and daytime sleepiness is mild in older adults according to the Epworth Scale.

Keyword: Activities of daily living, daytime drowsiness, older adult.

PRESENTACIÓN

En la investigación se describen los aspectos que tienen los adultos mayores respecto a los trastornos del sueño que se caracterizan por tener una frecuencia alta que afecta la calidad de vida y las actividades diarias de quien lo padece

El objetivo de la investigación fue determinar las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chincha julio 2018.

La importancia del estudio es brindar información actualizada sobre las actividades de la vida diaria y la somnolencia diurna en el adulto mayor porque la labor preventiva de Enfermería es detectar posibles déficits físicos, sensoriales, cognitivos, conductuales o sociales que puedan dificultar el desempeño de cualquier actividad para intervenir oportunamente con herramientas y mecanismos posibles para que puedan conservar sus facultades físicas y psicológicas al máximo.

La investigación está organizada en V Capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	N° pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS	15
I.c.1.GENERAL	15
I.c.2.ESPECÍFICOS	15
I.d. JUSTIFICACIÓN.	16
I.e. PROPÓSITO	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b. BASE TEÓRICA	22

II.c. HIPÓTESIS	43
II.d. VARIABLES	43
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	45
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	45
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	50
IV.b. DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	60
V.b. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1.	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	50
2.	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	92
3.	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	92
4.	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	93
5.	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	93
6.	SOMNOLENCIA DIURNA SEGÚN ESCALA DE EPWORTH EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	94

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	51
2	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	52
3	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	53
4	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	54
5	SOMNOLENCIA DIURNA SEGÚN ESCALA DE EPWORTH EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018.	55

LISTA DE ANEXOS

N°		Pág.
ANEXO N° 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
ANEXO N° 2	INSTRUMENTO CUESTIONARIO	76
ANEXO N° 3	PRUEBA BINOMIAL	81
ANEXO N° 4	CÓDIGO DE RESPUESTAS	82
ANEXO N° 5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	84
ANEXO N° 6	TABLA MATRIZ	86
ANEXO N° 7	LISTA DE TABLAS	92
ANEXO N° 8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En la última década se ha reconocido que el sueño, en particular el sueño suficiente y de calidad, es una parte indispensable y vital para mantener la salud física, mental, emocional y bienestar general. Dormir lo suficiente es esencial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. La “Organización mundial de la salud (OMS) en el año 2016 reporta que el número de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, se estima que en el año 2050 la cantidad de personas de 60 años o mayores aumenta más de tres veces, lo que se traduce en la posible triplicación de una población con problemas de trastorno del sueño. Las alteraciones del sueño como dormir por periodos muy largos o muy cortos aumenta el riesgo de mortalidad, principalmente cuando la persona padece una enfermedad cardiovascular o cáncer. La depresión y los trastornos de sueño son condiciones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, impactando su funcionamiento diario, social y bienestar emocional”.¹

La Sociedad Española de Neurología estima “que la somnolencia diurna es el trastorno de sueño más frecuente, seguido del síndrome de las piernas inquietas y del síndrome de apneas-hipopneas del sueño, entre el 60% y el 80% de los pacientes con narcolepsia y el 90% de los pacientes con apnea del sueño o con síndrome de las piernas inquietas no están diagnosticados”.²

Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento en España, “la somnolencia diurna afecta la calidad de vida de los adultos mayores entre el 28% y 30% respectivamente y es más frecuente en mayores de 75 años”.³

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, reporta que “las condiciones sociodemográficas de la población de 60 años representan el 48% de población con deficiencia en actividades de la vida diaria, informa que el equivalente de 21 millones 425 mil 450 personas, no realiza actividad de la vida diaria. De esa cifra, 73% declaró que alguna vez realizó práctica físico-deportiva, y el restante 26.5% nunca se ha ejercitado y no realizan sus actividades en casa”.⁴

La presencia del compromiso funcional en el adulto mayor de 65 años está presente en el 5% y en mayores de 80 años hasta en 50% o más. La alteración funcional es un “marcador” evidente del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente permitiendo de esta manera su reconocimiento, establecer un diagnóstico, pronóstico, una intervención y tipo de cuidado.⁵

En el estudio realizado por Flores M., en Guadalajara México, el 42.3% de “adultos mayores señalaron tener alteración en su salud como consecuencia de disturbios en el sueño y en un 31.2% señalaron esta alteración con problemas sociales.

Según el Instituto Peruano de Neurociencias, el 30% de los adultos mayores tienen problemas de sueño y apenas el 10% busca ayuda médica debido a que la mayoría se automedica, o lo deja pasar pensando que es normal y no tiene consecuencias, lo cual es un grave error porque existe una gran cantidad de problemas de salud asociados al insomnio y somnolencia”.⁷

Un estudio realizado en el hospital Guillermo Almenara, evidenció que un 47% de los adultos mayores entrevistados refirieron tener problemas de salud, así mismo esto no les impedían realizar sus actividades básicas diarias, mientras que en el 27.5% presentaron trastorno emocional por lo que toman psicofármacos.⁸

Según el plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PAM) en el 2015, “informó que la ciudad de Ica tiene alrededor de 787,170 residentes, de los cuales el 10.5% son adultos mayores, en donde el 39.9% son hombres y el 42.7% mujeres, en tanto el 16.2% de los adultos mayores son jubilados”.⁹

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en los diferentes establecimientos de salud se pudo observar que tienden a quedarse dormidos cuando esperan recibir la atención y cuando se movilizan al consultorio lo hacen con cierta dificultad para caminar, lo cual motiva a realizar la investigación.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo son las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chincha, Mayo 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chincha, Mayo 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1. Identificar las actividades de la vida diaria en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe según sea:

Actividades básicas

Actividades instrumentales

Función cognitiva

OE2. Indicar la somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe según sea:

Escala de Epworth

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación es importante debido a que generalmente los adultos mayores presentan somnolencia diurna dificultando en sus actividades de la vida diaria. El adulto mayor se encuentra en una etapa susceptible a presentar diferentes trastornos por ello es necesaria la investigación. Así mismo, la investigación es trascendente socialmente porque a través de los hallazgos sobre la problemática que implica la somnolencia diurna y las actividades de la vida diaria de los adultos mayores se podría proponer soluciones para modificar las deficiencias encontradas y fortalecer las áreas.

El aporte del estudio es para beneficio de la sociedad y la profesión de Enfermería debido a que se debe fortalecer la atención primaria promocionando el envejecimiento satisfactorio debido a que el sueño es un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos que va desde la disminución de la conciencia y de la reacción a estímulos externos provocando graves alteraciones en las actividades de la vida diaria.

A su vez esta investigación sirve de apoyo y/o base para otros estudios referentes a este tipo de problemática, fomentando así la exploración y actualización de los conocimientos, y para la construcción de nuevos instrumentos.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es dar a conocer sobre las actividades de la vida diaria y la somnolencia diurna de los adultos mayores, aunque no todas las personas envejecen de la misma forma los resultados ayudarán a orientar sobre las estrategias a realizar en base a los resultados obtenidos al Centro de Salud Sunampe, incidiendo principalmente en

aspectos referidos a un envejecimiento satisfactorio para mejorar la salud teniendo en cuenta que como profesionales de la salud es de suma importancia brindar la atención de calidad al adulto mayor de acuerdo a sus necesidades retrasando las enfermedades crónicas a través de políticas sostenibles sobre la atención a las personas mayores en la atención primaria desarrollando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las conclusiones del mismo serán entregadas a las autoridades del Centro de Salud de Sunampe a fin de que sirvan de sustento para los cambios y estrategias que puedan implementarse en la población mayor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Duran S, Sánchez H, Díaz V, Araya M. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **FACTORES ASOCIADOS A LA SOMNOLENCIA DIURNA EN ADULTOS MAYORES CHILENOS**. Material y método: “La población estuvo constituida por 1780 adultos mayores de 60 años, autónomos, de ambos sexos, de los cuales completaron toda la información 1.704 (70,9±7,9 años; 62% mujeres). A cada uno de ellos se les realizó la encuesta de somnolencia de Epworth (ESE), el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg, además de solicitar información sobre consumo de tabaco, horario de cena, y una evaluación antropométrica. Resultados: Entre los menores de 80 años un 5,3% presentaron un ESE >15 y un 26,2% un ESE >10. En mayores de 80 años la prevalencia de somnolencia fue del 6,3% para ESE >15 y del 32,5% para ESE >10. En el modelo ajustado los factores asociados a incremento del riesgo de somnolencia (ESE>10) fueron la edad mayor de 80 años (OR=1,58; IC 95%=1,14-2,19), y cenar después de las 21 horas (OR=1,3; IC 95%=1,01-1,68). Por el contrario, solo la edad mayor de 80 años se asociaba de manera independiente a somnolencia severa (OR=1,81; IC 95%=1,01-3,29). Conclusiones: Cenar después de las 21 horas y una edad por encima de los 80 años se asocian con mayor probabilidad de somnolencia diurna. En cambio, solo la edad mayor de 80 años se asocia a somnolencia diurna severa”.¹⁰

Vera T. En el año 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo con el objetivo de describir la **CALIDAD DEL SUEÑO Y CONFORT, ASÍ COMO FACTORES INFLUYENTES EN ESTOS, EN HOSPITALIZADOS DE LA REGIÓN DE MURCIA. ESPAÑA**. “Material y método: La muestra estuvo constituida por 270 pacientes hospitalizados en

la Región de Murcia, que contenía el índice Pittsburgh, la escala de Epworth, la escala reducida de matutinidad-vespertinidad, y una escala de confort y de higiene del sueño de elaboración propia. Se realizó un análisis de homogeneidad de las dos últimas escalas y se realizó un análisis factorial de la escala de confort. Resultados: Se ha obtenido un 66,3% de malos dormidores, un 20,7% ha tenido excesiva somnolencia diurna y un 50% tenía ritmo circadiano matutino. La escala de higiene arrojó un α -cronbach de 0,576 y en la escala de confort es de 0,718. El análisis factorial de la escala de confort nos dio 2 factores: “ambiental” e “información”. Los pacientes con buena higiene del sueño tienen un riesgo mayor al doble (OR ajustada de 2,675 y $p=0,005$) de presentar buena calidad del sueño. Por motivos médicos se presenta un riesgo cercano al doble (OR ajustada de 1,977 y $p=0,018$) de tener buen confort hospitalario. Conclusión: El peor confort se asoció con una mala calidad del sueño. Es necesaria la implantación de modelos de cuidados centrados en el paciente, para mejorar su confort, sueño, y salud biopsicosocial”.¹¹

Vilchez H. En el año 2018 realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal y correlacional con el objetivo de determinar el **NIVEL COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VITARTE DE ESSALUD, LIMA-PERÚ**. “Contó con una muestra de 75 adultos mayores autovalentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el test Mini-Mental State para evaluar el estado cognitivo, el Índice de Katz para determinar la autovalencia y una ficha para los datos sociodemográficos. Resultados: El 38.7 % (29) presentó deterioro cognitivo y el 61.3 %(46) sin problema cognitivo. De los que presentaron deterioro cognitivo según edad, el grupo etáreo de 70 a 79 años 62.1%(18), el género femenino 89.7% (26), y el nivel de escolaridad primario 65.5% (19), corresponden al mayor porcentaje con deterioro cognitivo. El nivel cognitivo

del adulto mayor autovalente con deterioro cognitivo se relaciona significativamente con las características sociodemográficas, edad, género y nivel de escolaridad, sustentado por pruebas no paramétricas, U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis mediante la prueba chi cuadrado con un valor obtenido $p \leq 0.05$. Conclusiones: El nivel cognitivo del adulto mayor autovalente con deterioro cognitivo es alto y se relaciona significativamente con la edad, el género femenino y el bajo nivel de escolaridad”.¹²

Parraguez A. En el año 2016 realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA LIMA**. “Material y método: La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores; para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario. Resultados: La edad se ubicó en el rango de 60 a 80 años de edad con un 90% de adultos mayores del sexo femenino. El 14% de los adultos mayores admiten tener una actividad física de nivel bajo, 80% tiene un nivel medio y el 6% tienen un nivel alto. Conclusión: Se concluyó que el nivel de actividad física es medio en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del adulto mayor”.¹³

Barriga M. En el año 2014 realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, según el número de variables, de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo con el objetivo de identificar la **VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN LA ESCALA DE KATZ EN LA MICRO RED DE BUENOS AIRES DE CAYMA, AREQUIPA**. “Material y método: La muestra estuvo conformada por 114 adultos mayores que acuden a la Micro Red de Salud de Buenos Aires. Resultados: La mayoría de los adultos mayores desarrollan sus actividades básicas de la vida diaria sin problema alguno, un pequeño número de ellos

necesita de otra persona que lo ayude o lo supervise en el cumplimiento de dichas actividades. La valoración funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) la mayoría de ellos realizan sus actividades sin problema y algunos muestran deficiencias en el uso de transporte, control de su medicación, y en el realizar algunas actividades domésticas. La valoración funcional del adulto mayor, la mayoría no tienen problemas para la marcha, la movilización, y el equilibrio. La aplicación de la escala de Katz en la valoración funcional del adulto mayor permitió identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades con el fin de elaborar un tratamiento y seguimiento oportuno. Conclusión: Se llegó a las siguientes conclusiones: en la valoración funcional del adulto mayor según la escala de Katz, la mayoría de las personas realizan las ABVD y no muestran problemas en la movilización, marcha y equilibrio, pero un número considerable de adultos mayores muestran el declive en su salud”.¹⁴

Matías A. En el año 2016 realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo con el objetivo de **determinar LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA ANA Y SAN JOAQUIN CHINCHA**. “Material y método: La muestra estuvo constituida por 25 adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Ana y San Joaquín ubicado en la Avenida Alan García S/n Chincha. Resultados: El 48% (12) de los adultos mayores tienen de 80 años a más, el 32% (8) tiene entre 70 a 79 años y el 20% (5) de 60 a 69 años, en cuanto al sexo predomina el femenino en 60% (15), el 56% (14) tienen instrucción secundaria, el 40% (10) instrucción primaria y el 4% (1) educación superior, pueden bañarse 72% (18), vestirse 68%(17), uso de servicios higiénicos 72%(18), moverse 88%(22), continencia 64%(16), y alimentarse 64%(16), es de dependencia e independencia con 28%(7) bañarse, 32%(8), teniendo resultado global de acuerdo a la puntuación del Índice de Katz que el 52%(13) tienen dependencia parcial, el 36%(9) son independientes y el 12%(3) tienen

dependencia total. Conclusiones: La valoración de las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín, Chincha febrero 2016, es de dependencia parcial por lo cual se acepta la hipótesis global”.¹⁵

Los antecedentes empleados en la investigación muestran la realidad actual acerca de las actividades básicas de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores de los cuales los resultados indican que existen situaciones similares en el ámbito comunitario del primer nivel de atención, así también los antecedentes que se presentan tanto a nivel internacional, nacional y local, sirvieron como guía metodológica en los diversos aspectos de la investigación, además de formar parte de la discusión.

II.b. BASE TEÓRICA

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

“Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.”¹⁶

Varían entre las actividades que son más fundamentales para la supervivencia como la alimentación, hasta algunas tareas más complejas del autocuidado personal e independencia vital, como hacer la compra, cocinar o usar el teléfono. Así mismo todas las actividades relacionadas con el ocio, el tiempo libre y el esparcimiento, y aquellas relacionadas con el ámbito laboral. Todas las personas realizan las actividades de la vida diaria en un grado, forma e importancia que varía de un individuo a otro, con una gran influencia de su cultura.¹⁷

A. Actividades básicas

Las actividades básicas comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además”, un propósito.

Son aquellas actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana.

Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones.

- “Baño / ducha.
- Cuidado de la vejiga y de los intestinos.
- Vestido.
- Comer
- Alimentación.
- Movilidad funcional.
- Cuidado de las ayudas técnicas personales.
- Higiene personal y aseo.
- Actividad sexual.
- Dormir / descanso.
- Higiene del inodoro”.¹⁸

El adulto mayor que está en la última etapa del desarrollo humano llamada envejecimiento, la cual terminará en el momento en que fallece, se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas del funcionamiento tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y espiritual. El aumento en la expectativa de vida traerá consigo nuevas formas de envejecer, en donde es de suma relevancia la vivencia de una vejez sana, desde una perspectiva funcional, ya que es clave dentro de la definición de salud para los adultos mayores. ¹⁹

- **Autocuidado:** “Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.”²⁰

- **Actividades de ocio:** “Durante el tiempo libre o como también se le llama de ocio, son numerosas las posibilidades de participar en actividades que favorezcan el descanso, la diversión, el desarrollo personal y social. La efectividad de este tipo de actividades reside en que se conviertan en un medio para el crecimiento personal, la autorrealización y la apertura a nuevas dimensiones de la vida. Viajar, ir al cine, tocar un instrumento, cantar o pintar, ayudar a los demás son algo más que actividades para ocupar el tiempo libre, puesto que bien entendidas y practicadas ofrecen enormes beneficios”.²¹

- **Higiene personal:** “Es el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud”.²²

- **Evita accidentes en casa:** Los adultos mayores suelen sufrir accidentes que podrían ser evitados. Esta propensión se debe en parte a condiciones físicas propias de esa etapa de la vida, tales como la debilidad muscular y la deficiencia en los sistemas de relación (el equilibrio, la vista y el oído) adoptando ciertas medidas básicas es posible prevenir posibles caídas, intoxicaciones o quemaduras.²³

B. Actividades instrumentales

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, y puede resultar compleja para pacientes que han sufrido una enfermedad cerebral.”

Incluyen actividades como:

- “Capacidad de usar el teléfono.
- Elaboración de la propia comida.
- Realizar tareas domésticas básicas (lavar los platos, tender camas).
- Realización de las compras necesarias para vivir.
- Lavado de la ropa.
- Manejo de la medicación.
- Movilidad en la comunidad, uso de medios de transporte.
- Manejos del dinero, ir al banco, administración de la economía del hogar”.²⁴

- **Empatía:** Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc.

25

- **Uso de medios de transporte:** El uso de transporte público corresponde a “una actividad instrumental de la vida diaria que permite transitar por la ciudad. La movilidad se posibilita por medio del uso de transporte público o privado, conducir nuestro automóvil, caminar, andar en bicicleta, o por medio de una micro, taxi y otros sistemas de transporte que la ciudad pueda ofrecernos. Si bien el

uso del transporte público es considerado una herramienta fundamental para la integración social de las personas mayores en la comunidad, la mantención de su autonomía y el cuidado de su salud mental, los adultos mayores pueden experimentar dificultades en su uso y muchas veces deben desarrollar por sí mismos estrategias que les faciliten el uso del transporte. De este modo, si para la mayoría de nosotros el transporte público facilita dicha movilidad, para las personas mayores la experiencia del uso del transporte público puede no ser siempre favorable”.²⁶

- **Participa en las conversaciones:** Mediante el diálogo, los adultos mayores y la familia tienen la oportunidad de conocerse mejor. Pueden intercambiar opiniones y verbalizar sus problemas.²⁷

- **Uso de teléfono:** “Es una actividad instrumental, entre los adultos mayores; hay dos grandes mitos asociados al uso del teléfono móvil. El primero es que ellos no necesitan este tipo de aparatos porque nunca antes los han utilizado, y el segundo que debido a su complejidad no van a saber cómo usarlos. Ambas creencias son totalmente infundadas, ya que los terminales móviles ofrecen numerosas prestaciones para los adultos mayores, y también son cada vez más fáciles de utilizar.”²⁸

- **Toma medicamentos:** El proceso de envejecimiento puede modificar el comportamiento de los medicamentos en el organismo si se compara con el adulto joven, este hecho implica que hay que tener precauciones especiales en los adultos mayores enfermos a fin de que los tratamientos farmacológicos sean seguros y eficaces.²⁹

- **Va de compras:** Es en esta etapa en la que muchos encuentran un verdadero sentido a sus vidas, después de muchos años de trabajo

intenso, por fin pueden disfrutar de las pequeñas y las grandes cosas que valen la pena, sin tener que preocuparse tanto como antes. Si bien los cuidados son necesarios, los adultos mayores pueden tener vidas activas y prolongadas, aquellos que van de compras diariamente o con mucha frecuencia, tienen 27% menos de probabilidades de morir que aquellos que no realizan esta actividad.”³⁰

- **Cocina solo:** “Es un vínculo para los adultos mayores con las nuevas generaciones que se encuentran en el hogar, sin mencionar además que esto mantiene a las personas mayores activas en cuanto a sus roles domésticos y cognitivos, ya que ésta práctica de cocinar mantiene y ejercita su mente.”³¹

- **Cuenta su dinero:** Los adultos mayores no tienen la capacidad de contar su dinero por si solos, así también algunos pueden realizarlo con normalidad. El abuso le puede suceder a cualquier persona mayor, pero a menudo afecta a las personas que dependen de otros para que les ayuden con las actividades de la vida diaria, inclusive bañarse, vestirse y tomar medicamentos. Las personas más frágiles a menudo son abusadas porque aparentan ser víctimas fáciles. Cuando una persona adulta mayor comienza a tener tropiezos financieros incluso menores a medida que envejece esto puede ser indicio de demencia.

- **Administra su dinero:** La revista Anales de Medicina Interna ha publicado un informe que debería llevar a la reflexión y, en ocasiones, a tomar medidas, sobre cómo el envejecimiento influye en la toma de decisiones financieras, cómo hace a las personas más vulnerables e incluso las empobrece. La pérdida de la capacidad para manejar el dinero propio no es solo un problema de personas con demencia, afecta a personas mayores con problemas de salud,

que se sienten solos o que estén en situaciones que les hagan vulnerables,

No hay que pensar que es un riesgo que corren las personas en situación de pobreza. Puede sucederle a cualquiera que esté en situación de vulnerabilidad. Con estos términos se pretende establecer un patrón de conductas relacionadas con el dinero que pueden llevar a la persona adulta mayor a una pérdida de recursos que ponen en riesgo su calidad de vida.

No solo el envejecimiento del cerebro o la pérdida de facultades llevan a un empobrecimiento. La explotación financiera de las personas mayores es una extendida forma de maltrato. Estos dos factores unidos llevan a situaciones de desamparo, pérdida de calidad de vida, problemas de salud y, en casos extremos, al abandono.

Los factores propios de la edad incluyen un deterioro físico, cognitivo y emocional, las alteraciones en la visión, audición y movilidad, enfermedades incapacitantes, aislamiento por pérdida de movilidad, todo influye para acelerar el deterioro cognitivo que impide a las personas mayores manejar sus bienes o dinero de forma autónoma.³²

- **Conoce las direcciones:** La persona adulta mayor debe, idealmente, permanecer en su propio domicilio, donde ha vivido durante toda su vida. No hay mejor lugar que su habitación particular, donde todo le es familiar: está llena de recuerdos sentimentales y personales, los cuales constituyen su gran todo. Es importante que se ubique en cuanto a las direcciones. Ya sea que tenga medios económicos suficientes o los tenga limitados, la percepción es igual, porque el que tiene mucho o poco se identifica totalmente con su entorno, con ese sello personal y único.³³

- **Usa electrodomésticos:** Es importante que el adulto mayor tome las precauciones necesarias para evitar accidentes con el uso de electrodomésticos, a continuación, se menciona:
 - “Para utilizar, enchufar, desenchufar, conectar algún aparato eléctrico, hay que tener siempre las manos bien secas.
 - No tocar jamás aparatos eléctricos estando dentro de la bañera o de la ducha, por ejemplo, radio conectada a la red.
 - Desconectar los electrodomésticos después de usarlos, ya sean grandes o pequeños.
 - Antes de poner en marcha un electrodoméstico nuevo, tener en cuenta la potencia eléctrica y leer las instrucciones de uso del aparato.
 - Si un aparato pasa corriente, desenchufarlo inmediatamente y llamar a un técnico.
 - Si se necesita manipular un aparato electrodoméstico, por ejemplo, limpiarlo, hay que desconectarlo previamente.
 - No usar nunca aparatos con cables pelados, manijas rotas, enchufes deteriorados, otros.
 - Antes de conectar un aparato eléctrico, comprobar que esté bien seco”.³⁴

- **Realiza dos actividades al mismo tiempo:** El adulto mayor puede tener actividades. Cuando se hace más de una cosa a la vez se está desarrollando la habilidad de cambiar entre una acción y otra. Como resultado de este cambio de atención constante, puede disminuir la capacidad de hacer las cosas bien.³⁵

- **Realiza tarea bajo presión:** “Los adultos mayores tienen la capacidad de realizar las funciones bajo circunstancias adversas, manteniendo al mismo tiempo con eficiencia, el trabajo bajo presión es una habilidad que desarrollan algunas personas.”³⁶

- **Describe lo que ve:** Algunos adultos mayores tienen la capacidad de describir los lugares a donde van o se encuentran viviendo. Cada actividad es importante recordarla. ³⁷
- **Reanuda actividades:** Muchas veces no se debe interrumpir a la persona que está hablando o realizando alguna actividad ya sea de máxima prioridad puede resultar difícil de reanudar la actividad para el adulto mayor. Hay que escuchar y esperar a que termine su intervención para poder hablar.” ³⁸

C. Función cognitiva

“La ejercitación de la atención y la percepción en el ambiente cotidiano del adulto mayor, ya que ambas funciones corticales superiores tienen una íntima relación con la capacidad psicológica de la memoria, además de considerarse que la afectación de dichas funciones puede provocar pérdida de la dependencia y discapacidad, una vez que se ha iniciado el deterioro cognitivo. La sociedad necesita adultos mayores sanos, los profesionales de la Atención Primaria de Salud tienen la responsabilidad social de desarrollar acciones de prevención y rehabilitación del deterioro mental en el adulto mayor, porque su salud y calidad de vida están muy relacionadas con un adecuado funcionamiento” cognitivo. ³⁹

- **Orientación:** Los adultos mayores tienen frecuentemente problemas de memoria. No recuerdan dónde han puesto las llaves, aunque instantes antes las hayan tenido en las manos; no recuerdan con precisión el día en que están; si salen de compras olvidan algunas cosas que iban a comprar o bien si alguien deja un recado olvidan comunicárselo a la persona indicada. Cuando comienzan a manifestarse estos trastornos de memoria, lo primero que pensamos es que se trata de un problema orgánico, es decir, que algo está mal en el cerebro de esa persona, lo asociamos inmediatamente con una demencia. ⁴⁰

- **Concentración:** “Implica la capacidad para enfrascarse por completo en el momento presente, por ejemplo, de una competición, y centrar la atención en el estímulo relevante dejando de lado el irrelevante. La concentración es importante en toda actividad deportiva; el aislamiento de un equipo deportivo antes de un partido o una competición, aumenta la concentración. Es una destreza que se puede mejorar con una educación específica (educación de la concentración).⁴¹

- **Camina sin perderse:** El adulto mayor a veces camina sin perderse o no sabe cómo llegó a una nueva localización, desorientarse fácilmente en lugares familiares o perder la capacidad para leer un mapa o seguir indicaciones y señales de tráfico.⁴²

- **Recuerda fechas y eventos:** Olvidar es una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar, o de guardar en la memoria, información adquirida”. A menudo el olvido se produce por el aprendizaje interferente, que es el aprendizaje que sustituye a un recuerdo no consolidado en la memoria, y lo desaparece de la conciencia.⁴³

Escala de actividades de la vida diaria (BAYER -ADI)

Es una escala autoadministrable que sólo lleva 10 minutos en completarse, entrevistando a un familiar o cuidador de la persona. Esta prueba consta de 25 ítems que puntúa en una escala de 1 (nunca) a 10 (siempre). Valora actividades de la vida diaria (5 ítems de actividades básicas. 16 de actividades instrumentales y 4 de función cognitiva. La escala Bayer-ADL (B-ADL) contiene 25 preguntas con una escala de tipo Likert .⁴⁴

Intervención de enfermería en la promoción de un envejecimiento satisfactorio

El rol de los profesionales de la salud es guiar, acompañar, reforzar las prácticas de autocuidado y promover las habilidades.

"Las intervenciones de enfermería se dirigen hacia la asistencia, soporte o facilitación de acciones del adulto mayor y su familia con el objetivo de mejorar o mantener la forma de vivir o de afrontar la muerte. Las intervenciones no están desprovistas de manejo de tecnología, pero en Atención Primaria es donde se pone de manifiesto la parte invisible del cuidado. Sin embargo, la escucha activa, preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza o acompañarle en su camino estando presente, también es cuidado, aunque este sea invisible.

Para favorecer el envejecimiento saludable es necesario mantener y cuidar la salud haciendo ejercicio físico, realizar una dieta adecuada etc., y al mismo tiempo mantener ágil la actividad mental, no sólo a través de las actividades más cotidianas sino realizando programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores. Estos programas están destinados a mejorar y mantener la capacidad perceptiva, proporcionando a las personas mayores estrategias que les permitan realizar una codificación y recuperación de la información adecuada a cada situación.

Para desarrollar la actividad mental" no es necesario llevar a cabo actividades complejas sino mantener las actividades más cotidianas como cocinar, conversar o leer el periódico.

Otro tipo de actividades que favorecen la actividad mental o cognitiva sería practicar juegos de mesa, como el dominó, ajedrez, cartas, etc. Por tanto, y haciendo una selección de las actividades cotidianas que tienen la capacidad para mantener a las personas activas, éstas serían las siguientes: leer el periódico, ver y escuchar las noticias de los telediarios, escuchar la radio, salir a pasear, conversar con otras personas, acudir a algún grupo de gimnasia, natación, yoga, etc., y realizar otras actividades como hacer crucigramas, sopas de letras y otro tipo de pasatiempos.⁴⁵

SOMNOLENCIA DIURNA

Llamada también hipersomnia, puede definirse como la sensación subjetiva “de sueño a una hora inapropiada, en ocasiones no viene referida por el paciente como tal, sino que lo aqueja el cansancio o fatiga.

Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño.

El aumento de la fatiga y la presencia de un ligero aumento del sueño diurno pueden formar parte de un envejecimiento normativo. Pero también puede ser indicativo de la existencia de un trastorno físico o mental, con lo que es necesario tener en cuenta la existencia o no de otros síntomas más allá de la somnolencia.

La hipersomnia conlleva un sentimiento de somnolencia casi continuo y crisis o ataques intensos e irresistibles de sueño en diversos intervalos a lo largo del día. Los momentos del día más propicios para el sueño y los factores que facilitan el sueño en personas normales también lo hacen en los pacientes con narcolepsia” que es un trastorno que se caracteriza por tendencias del sueño anormales en las que se incluye una excesiva somnolencia durante el día, la alteración del sueño nocturno y manifestaciones alteradas de la fase inicial del sueño. Las siestas de la narcolepsia duran de varios minutos a una hora. En ocasiones la entrada en sueño es muy brusca y el paciente puede llegar a caerse si está de pie.⁴⁶

El envejecimiento y el sueño

Si bien el sueño REM permanece más o menos constante (con ligeras disminuciones) a partir de los veinte años, el resto de fases del sueño van variando a lo largo de la vida. El sueño REM es una de las fases más importantes del sueño, caracterizado por una elevada actividad cerebral, que puede ser visible en la realización de movimientos oculares rápidos y constantes.

En la etapa “de la vejez existe una marcada tendencia a la fragmentación del sueño, siendo habitual que existan múltiples despertares nocturnos.

Asimismo, se reducen en gran medida el sueño de ondas lentas, el sueño que resulta más reparador para el organismo. La fase del sueño que más tiempo ocupa es el de la fase dos, un sueño ligero y no totalmente reparador del que el sujeto puede despertarse con facilidad. Con el paso del tiempo los ritmos circadianos van acortándose de forma natural, provocando que el sujeto suela despertarse cada vez antes (si bien también suelen acostarse pronto). La cantidad y calidad del sueño de los ancianos es menor que la que tenían en otras etapas de la vida. Es por ello por lo que durante los períodos normativos de sueño no terminan de descansar adecuadamente, lo que les provoca un aumento de la fatiga y de la somnolencia diurna. De este modo, surge la hipersomnia en la vejez como un proceso normativo y sin que tenga que referir la presencia de otras alteraciones.

Problemas vinculados a la aparición de sueño diurno.

El aumento de la fatiga y la presencia de un ligero aumento del sueño diurno pueden formar parte de un envejecimiento normativo. Pero también puede ser indicativo de la existencia de un trastorno físico o mental, por lo que es necesario” tener en cuenta la existencia o no de otros síntomas más allá de la somnolencia.

1. Depresión

“Es común que las personas con depresión padezcan o bien insomnio o bien hipersomnia. Y es que es frecuente que las personas con depresión manifiesten a la larga la pérdida de reforzamiento positivo, incapacidad para experimentar placer, pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades, desconexión del entorno, pasividad y bajo nivel de energía y motivación. Se trata de una afección que se puede tener a cualquier edad, pero que resulta especialmente frecuente entre la población adulta mayor debido al elevado número de pérdidas y disminuciones propias de la edad. La pérdida de capacidad física y mental, de roles (como por ejemplo el laboral), el surgimiento de

dependencia de ayudas en algunos casos, el fallecimiento de parte del entorno social, o la cada vez mayor soledad que manifiestan las personas mayores resultan ser motivos frecuentes de quienes llegan a la ancianidad que padezcan algún tipo de síndrome depresivo”.

2. Consumo de medicamentos

Es habitual que con la edad sea frecuente precisar de diferentes medicamentos para tratar diferentes problemas de salud. Y este consumo es otra de las principales causas de hipersomnia en la vejez. Antihistamínicos, tranquilizantes, analgésicos, antieméticos y antidepresivos son algunos de los fármacos que pueden causar un aumento de la somnolencia.

3. Demencias

Pacientes con diferentes tipos de demencia y enfermedades neurodegenerativas también suelen ver alterados sus patrones de sueño, como por ejemplo en la enfermedad de Alzheimer.

4. Tumores cerebrales o tratamiento del cáncer

Otra “causa que puede provocar un aumento de la fatiga y la hipersomnia en la vejez es el padecimiento de algún tipo de tumor que afecte o comprima las áreas cerebrales vinculadas a la gestión del sueño. Asimismo, el propio tratamiento del cáncer mediante la quimioterapia puede provocar hipersomnia diurna.

5. Anemia

La falta de nutrientes esenciales puede causar anemia, en la cual el cuerpo se ve limitado al no disponer de suficientes elementos para funcionar con eficacia. Ello puede causar un aumento de la debilidad y somnolencia del anciano, provocando hipersomnia.⁴⁷

Fases del sueño

Se distinguen cinco fases, que se organizan en ciclos que se repiten cuatro o cinco veces cada noche.

- **Fase I: Adormecimiento.**

El sueño comienza con un corto periodo de sueño que dura aproximadamente entre el 5% y 10% del tiempo total de sueño y que se caracteriza por una disminución de las ondas alfas. También pueden presentarse sensaciones de impresiones corporales extrañas como ligereza o pesadez e incluso, en algunas ocasiones pueden aparecer alucinaciones”. El ritmo respiratorio y la tasa cardiaca se hacen más lentos.

- **Fase II: Sueño ligero.**

Comienza “a unos diez minutos después y aparecen husos de sueño, es decir agrupaciones de ondas en formas de huso que son ráfagas de actividad cerebral que anuncia el paso de la fase 1 del sueño (somnolencia) a la fase de sueño ligero, la fase 2. Se produce un giro lento de los ojos en sus órbitas, y aunque la persona tenga los ojos abiertos no ve. La tasa cardiaca y el ritmo respiratorio continúan disminuyendo. Se puede responder a estímulos externos como presionar una palanca o cuando se encienda una luz.

- **Fase III: Sueño profundo.**

Comienza a los 30 minutos. En esta fase aparecen unas ondas lentas y de gran amplitud (ondas delta). También se produce un descenso de la temperatura corporal y de la presión arterial y la respiración y la tasa cardiaca son más lentas. Es difícil despertar a la persona.

- **Fase IV: Sueño muy profundo.**

Comienza unos minutos después de la anterior. Se caracteriza por la presencia de ondas Theta, más lentas y de voltaje más elevado y también delta. La relajación muscular es total y es extraño que se produzcan movimientos. Si una persona se despierta en esta fase no recordará nada y presentará desorientación espacio-temporal y confusión mental.

- **Fase V – Fase R.E.M. Sueño paradójico.**

Se llama paradójico porque mientras el registro de la actividad cerebral es similar a la vigilia, el tono muscular se reduce al mínimo. Aparecen unos movimientos rápidos en los ojos de arriba a abajo y de derecha a izquierda que duran décimas de segundos. Las funciones vitales como la respiración, la presión sanguínea, etc. son irregulares. En la mayoría de los casos es precedida por una erección del pene o excitación del clítoris”. Es más difícil despertar a la persona que en las fases anteriores.⁴⁸

Indicadores de la variable somnolencia diurna

- **Calidad del sueño:** Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. Los efectos del sueño “no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica y la salud), sino que influyen en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad, afectando el rendimiento.⁴⁹
- **Tiempo que tarda en dormir:** La dificultad para dormir es un problema molesto. El insomnio crónico es una de las principales causas de accidentes automovilísticos y depresión. Debido a que el sueño de las personas mayores es más liviano y se despiertan con mayor frecuencia, pueden sentirse privadas de sueño, aun cuando su tiempo total para dormir no haya cambiado.
- **Despierta en la noche:** Con la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar. La mayoría de las personas encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño. Se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana.
- **Tiempo que duerme en la noche:** El tiempo total de sueño se mantiene igual o disminuye ligeramente (6.5 a 7 horas por noche). Puede ser más

difícil quedarse dormido y la persona puede pasar más tiempo total en la cama. La transición entre el sueño y despertarse con frecuencia es abrupta, hace que las personas mayores sientan que tienen un sueño más ligero que cuando eran jóvenes.⁵⁰

- **Sueño en el día:** Son episodios recurrentes de somnolencia diurna a pesar de que la persona duerma largas horas durante la noche previa. Esta somnolencia diurna difiere de la sensación común de cansancio causada por interrupción del sueño nocturno.⁵¹
- **Consumo de infusiones para dormir:** Las infusiones son de ayuda especialmente antes de dormir. Proporcionan un momento de desconexión antes de dormir, lo que es importante para preparar el cuerpo para el sueño. Dormir de manera adecuada es uno de los factores más importantes para la salud física y mental. Dormir entre siete y nueve horas al día, y hacerlo de manera profunda, tiene un impacto fundamental en todos los aspectos de la vida.⁵²
- **Medicamentos para dormir:** La incapacidad de conciliar o mantener el sueño es síntoma de “alguna enfermedad o afección subyacente que contribuye al mal dormir y posiblemente incluye dolor crónico, tos, problemas cardíacos, dificultad para respirar, problemas digestivos, reflujo ácido, problemas de la tiroides y trastornos del sueño, tales como apnea obstructiva del sueño u otros trastornos del movimiento de las piernas. El alcohol y los medicamentos, como los antidepresivos, la cafeína, los descongestionantes, los fármacos contra el asma y los analgésicos, también pueden contribuir al insomnio”. Pero es necesaria una evaluación médica para su administración.⁵³

Escala de Epworth

Es un test que mide el grado de somnolencia diurna. La escala de somnolencia de Epworth “fue desarrollada por investigadores en Australia y es muy usada por profesionales del sueño en todo el mundo. Este test

mide con qué frecuencia uno se siente somnoliento y se suele quedar dormido en situaciones diarias como: viendo la televisión, leyendo, después de comer, al ir de copiloto en el auto, etc. Proporciona una estimación subjetiva del grado de somnolencia que se tiene y con qué frecuencia se queda dormido en diferentes situaciones.

Desde 1991 hasta la actualidad es la herramienta más utilizada y de la que más publicaciones en formato impreso o electrónico se encuentran hechas. La escala de somnolencia de Epworth, ha sido usado por diferentes grupos de investigadores para medir la somnolencia diurna. En la actualidad ha sido traducida en varios idiomas.

Esta escala tiene una aceptable confiabilidad test-retest y se observa que el puntaje de todos los ítems tiene un solo factor y que miden una sola variable”.⁵⁴

Además, esta escala es útil clínicamente como un complemento de la historia clínica y puede ser usado para medir cuantitativamente los cambios en la somnolencia. Se trata de una escala autoadministrada donde el evaluador debe explicar al paciente el modo de contestar a las preguntas y este último debe de rellenar el formulario.⁵⁵

Adulto mayor

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos “que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.⁵⁶

Intervención de enfermería en los adultos mayores con problemas de somnolencia diurna.

Los adultos mayores son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica. Por otra parte, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico degenerativas, aunado a una vida más prolongada, se presenta un detrimento de la calidad de la misma, la enfermera debe realizar las siguientes intervenciones”:

- Proporcionar “educación al adulto mayor sobre el sueño para que identifique los factores o sustancias que favorecen el sueño o interfieren en el mismo.
- Controlar los estímulos a los que el adulto mayor está expuesto en las últimas horas antes de sueño.
- Fomentar una rutina a la hora de acostarse que incluya actividades tranquilas como leer. Se ha demostrado que de esta manera se prepara al organismo para dormir.
- Recomendar la ingesta de líquidos dos horas antes de la hora de dormir.
- Fomentar las actividades sociales y que durante el día aumente su exposición al sol aproximadamente por 20 min. ya que esto influye sobre los ritmos circadianos que controlan el sueño.
- Reducir las siestas que toma al día sustituyéndola por alguna actividad como juego de mesa un paseo, etc. y no permitir que estas no sean mayores a 50 minutos.
- Enseñar técnicas de relajación para así facilitar el sueño.
- Proporcionar medidas de alivio para inducir el sueño y el descanso”. (ejemplo: masajes en la espalda, cambios posturales).⁵⁷

Intervención de enfermería en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor.

Se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos “de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas como la higiene personal, alimentación y nutrición, etc. Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales”.⁵⁸

Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, “es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los adultos mayores tienen déficit de autocuidado puesto que es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en la que las actividades de autocuidado no son eficaces o no son suficientes para conocer y/o satisfacer parte o la totalidad de componentes de la demanda existente o potencial del adulto mayor. En el autocuidado, hay

algunas capacidades inadecuadas o poco suficientes para satisfacer las necesidades básicas, por lo tanto, es importante un plan de atención de enfermería para compensar las limitaciones encontradas como déficit de autocuidado, mostrando el beneficio de enfermería que cada uno de ellos puede obtener. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.”⁵⁹

Teoría Promoción de la salud de Nola Pender

La Promoción de la Salud, “cuyo objetivo es proporcionar a los adultos mayores las medidas necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud. Este modelo de promoción de Nola Pender se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar en estilo de vida saludable incluyendo las actividades básicas de la vida diaria como alimentación, nutrición, higiene personal, etc., este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en las conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados óptimos. Este modelo está encaminado a la observación e identificación de aspectos cognitivo conductuales que influyan en la posición de la persona frente a su salud, por lo tanto Pender plantea la importancia de promover un estado óptimo de salud por encima de acciones preventivas en salud, toma al individuo desde una perspectiva comprensiva y humanística, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la

resiliencia, las potencialidades y las” capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. ⁶⁰

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

Las actividades de la vida diaria son desfavorables y la somnolencia diurna es moderada en los adultos mayores del Centro de Salud de Sunampe, Chincha, Mayo 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

HD1: Las actividades de la vida diaria en los adultos mayores Centro de Salud de Sunampe, Chincha según actividades básicas, instrumentales y función cognitiva son desfavorables.

HD2: La somnolencia diurna es moderada en los adultos mayores según la Escala de Epworth

II.d. VARIABLES

V. 1: Actividades de la vida diaria.

V. 2: Somnolencia diurna

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Somnolencia diurna: Se define como la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño. Es, pues, una situación en la que los síntomas o signos subjetivos de somnolencia interfieren con el funcionamiento diurno normal, las tareas sociales o la calidad de vida.

Actividades de la vida diaria: Son actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día, por lo que no es difícil imaginarse el problema delante de la imposibilidad de poder llevarlas a cabo por uno mismo, bien sea por déficit cognitivo-conductual, como por déficit motores.

Adulto mayor: Adulto mayor es la persona que tiene más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico, social y psicológico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de enfoque cuantitativo pues los datos se muestran en porcentajes y frecuencias, de tipo descriptivo porque solo se describe el comportamiento de las variables, de acuerdo al tiempo es de corte transversal, porque estudia las variables en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Sunampe, de nivel de complejidad 1_III ubicado en la Avenida Monterrico N^o 100 en el distrito del mismo nombre, el Centro de Salud cuenta con 4 médicos, 3 odontólogos, 1 psicólogo, 12 licenciadas en Enfermería, 6 obstetras, 2 laboratoristas, 3 farmacéuticos y 9 personas que hace labor administrativa, el horario de atención es de 8am a 8pm.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

III.c1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 52 pacientes adultos mayores que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico.

III.c.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 52 adultos mayores según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asistan al Centro de Salud de Sunampe.
- Adultos mayores que vivan en el distrito de Sunampe.
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.
- Adultos mayores con alteración del sensorio.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, para ambas variables. Para la elección del instrumento se tuvo en cuenta la capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Para la primera variable Actividades de la vida diaria se utilizó la Escala de Bayer (BAYER-ADI) de las actividades diarias, es un instrumento válido y confiable. Está constituido por las dimensiones actividades básicas, actividades instrumentales y función cognitiva. Contiene 25 preguntas con una escala de tipo Likert de 3 puntos, en la que una puntuación de 1 indica que la dificultad nunca se presenta, y una puntuación de 3, que la dificultad se presenta siempre.

Para la segunda variable Somnolencia diurna, se utilizó la Escala de Epworth es un instrumento válido y confiable que mide la somnolencia diurna del adulto mayor. Fue desarrollada por investigadores en Australia y es muy usada por profesionales del sueño en todo el mundo, proporciona una estimación subjetiva del grado de somnolencia que se tiene y con qué frecuencia se queda dormido en diferentes situaciones. Está constituido por 9 ítems en el cual se obtienen resultados de: Sin somnolencia, somnolencia leve, somnolencia moderada y somnolencia severa.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; se solicitó la autorización del Jefe del Centro de Salud de Sunampe. Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los adultos mayores. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias para mejorar las actividades de la vida diaria y disminuir la somnolencia diurna encaminadas hacia el logro de un envejecimiento satisfactorio en el adulto mayor.
- b) **La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria.
- c) **Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio fue la aplicación del instrumento que evidencia resultados, luego estos se analizan y se elaboran estrategias en un mejor cuidado al adulto mayor.
- d) **Principio de justicia:** La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerían. No se manipularon los datos ni los resultados.

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones básicas de los adultos mayores a través del consentimiento libre e informado porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad ni aprovechándose de su mayoría de edad, justicia porque se realizó sin discriminaciones de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia manteniendo el respeto a la integridad del sujeto de estudio y la confidencialidad pues se mantuvo en estricta reserva las respuestas que dieron en el cuestionario.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

Fue aplicado de forma presencial, lo desarrollaban aproximadamente en 25 minutos, se guardó absoluta reserva y anonimato de los datos obtenidos en la investigación respetando así la privacidad y el derecho que tienen a que se guarde el secreto de los datos.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos de forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y contribuir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a los objetivos del estudio utilizando la estadística descriptiva diseñando tablas y gráficos de frecuencias para la presentación de resultados, la valoración que se le asignó a la primera variable actividades de la vida diaria es la siguiente:

Se realizó una codificación en la cual se le dio un puntaje de 3 puntos a la alternativa Si, 2 puntos a la alternativa A veces y 1 punto a la alternativa No, para luego realizar un paloteo simple y obtener el promedio aritmético por cada dimension y de forma global para luego obtener las tablas y gráficos correspondientes

Actividades básicas:

Favorables: (10-15 pts.)

Desfavorables:(5-9 pts.)

Actividades instrumentales:

Favorables: (32-48 pts.)

Desfavorables:(16-31 pts.)

Función cognitiva:

Favorables: (9-12 pts.)

Desfavorables:(4-8 pts.)

Global:

Favorables: (50-75 pts.)

Desfavorables:(25-49 pts.)

Para la segunda variable somnolencia diurna se le asignó la siguiente valoración.

Escala de EPWORTH:

Sin somnolencia: (7-9 pts.)

Somnolencia leve: (10-14 pts.)

Somnolencia moderada:(15-21 pts.)

Somnolencia severa:(22-28 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV.a. RESULTADOS:

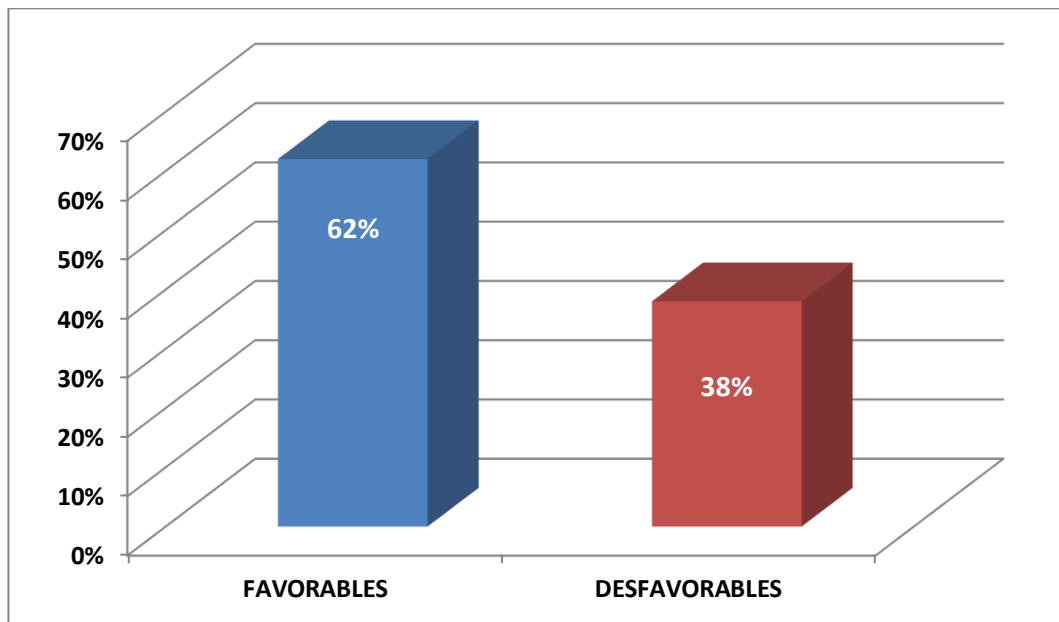
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
60-70 años	27	52
71-79 años	16	31
80 a más años	9	17
SEXO		
Masculino	24	46
Femenino	28	54
OCUPACIÓN		
Jubilado	28	54
Trabajador dependiente	9	17
Trabajador independiente	15	29
ESTADO CIVIL		
Soltero	5	10
Casado	36	69
Conviviente	1	2
Viudo	10	19
TOTAL	52	100

Según los datos generales de los adultos mayores el 69%(36) son casados, 54%(28) corresponden al sexo femenino, en relación a la ocupación el 54%(28) son jubilados y finalmente el 52%(27) tienen edades entre 60 a 70 años respectivamente.

GRÁFICO 1

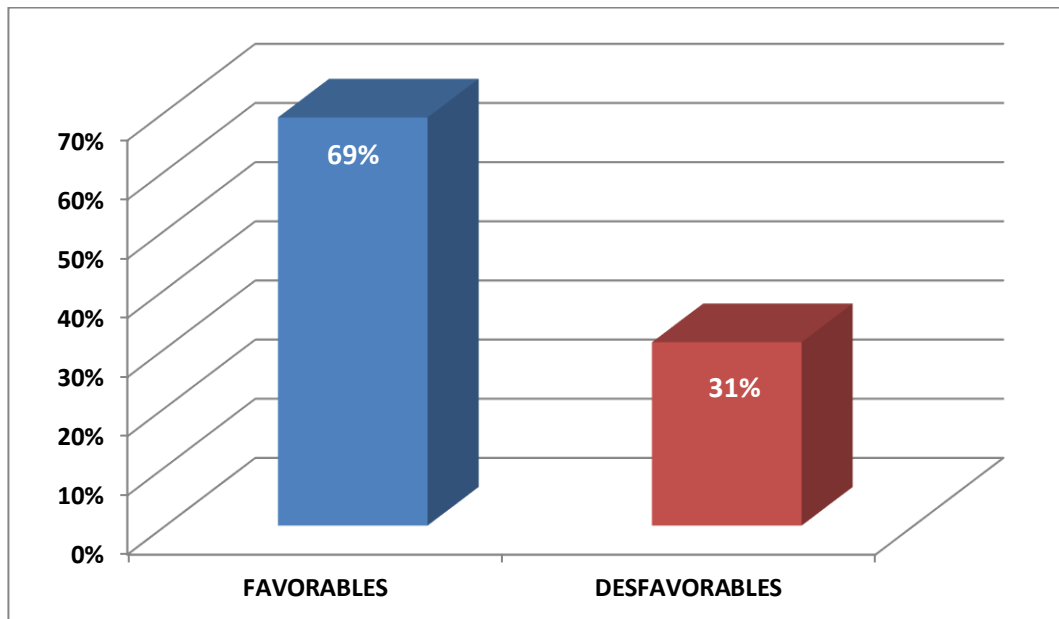
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018



Las actividades básicas de los adultos mayores son favorables en 62%(32) y desfavorables en 38%(20) según resultados.

GRÁFICO 2

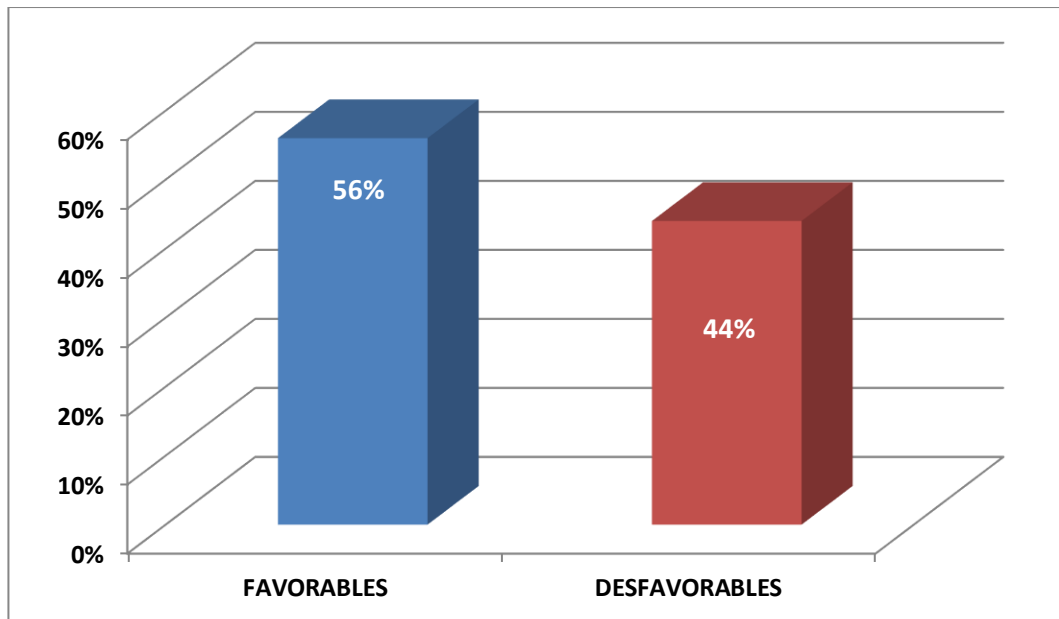
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018



Del 100%(52) de los adultos mayores según actividades instrumentales son favorables en 69%(36) y desfavorables en 31%(16).

GRÁFICO 3

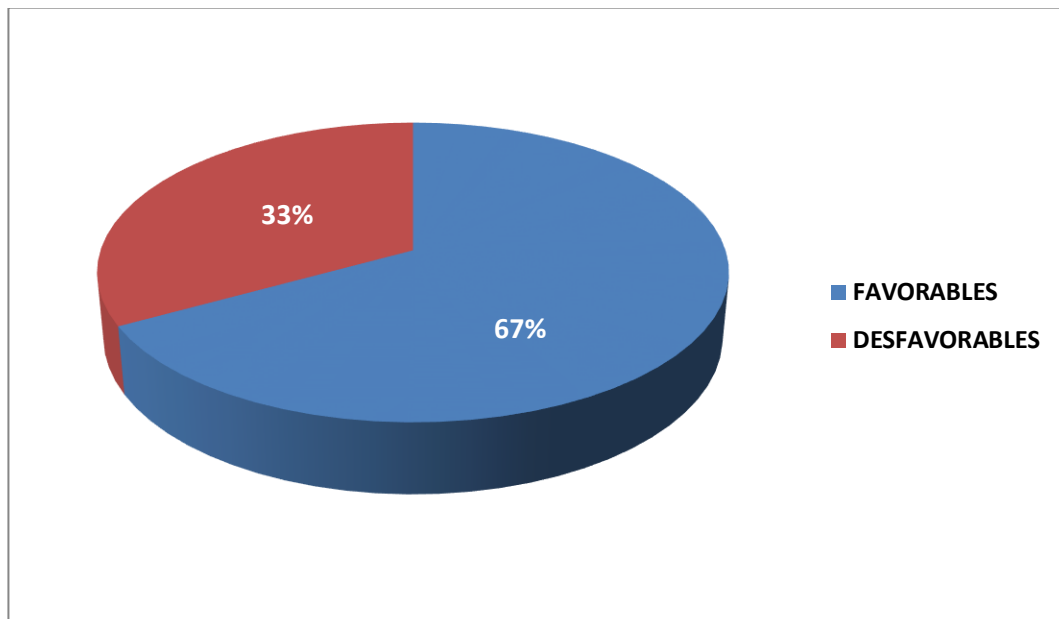
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN FUNCIÓN COGNITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018



Según función cognitiva en las actividades de la vida diaria de los adultos mayores son favorables en 56%(29) y desfavorables en 44%(23) según resultados.

GRÁFICO 4

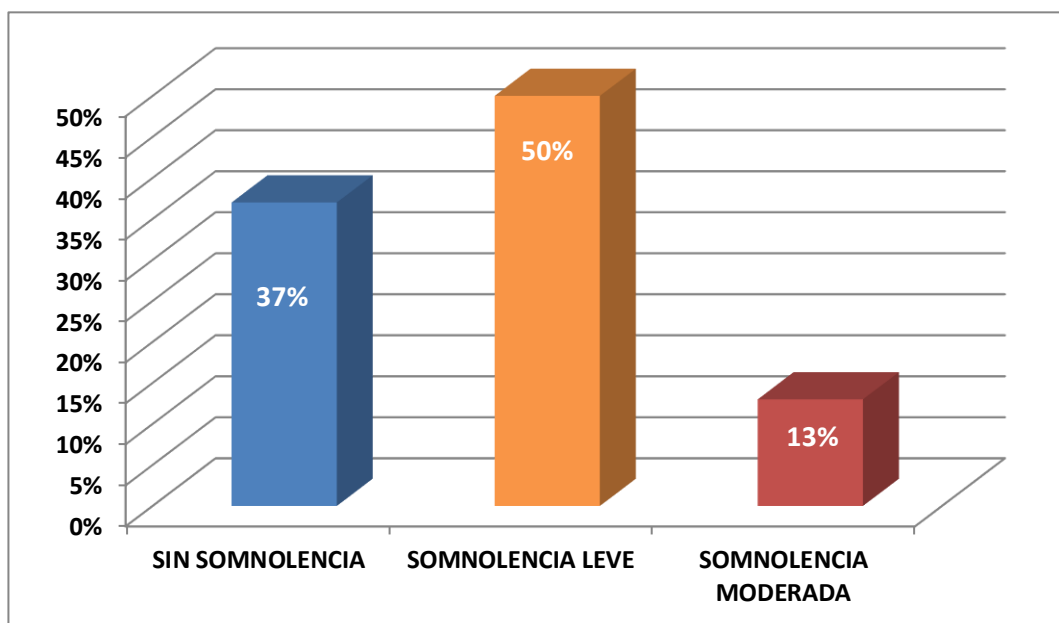
**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018**



Las actividades de la vida diaria global de los adultos mayores son favorables en 67%(35) y desfavorables en 33%(17).

GRÁFICO 5

SOMNOLENCIA DIURNA SEGÚN ESCALA DE EPWORTH EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA MAYO 2018



Del 100%(52) de los adultos mayores según escala de Epworth el 50%(26) presentan somnolencia leve, el 37%(19) sin somnolencia y finalmente el 13%(7) somnolencia moderada.

IV.b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según los datos generales de los adultos mayores el 69% son casados, 54% corresponden al sexo femenino, en relación a la ocupación el 54% son jubilados y finalmente el 52% tienen edades entre 60 a 70 años, resultados semejantes respecto al sexo y edad con los obtenidos por Parraguez A.¹³ La edad se ubicó en el rango de 60 a 80 años de edad con un 90% de adultos mayores del sexo femenino y Matías A.¹⁵ el 48% adultos tienen de 80 años a más años, el 32% tiene entre 70 a 79 años, predomina el sexo femenino en 60%.

Los resultados obtenidos permiten inferir que la población adulta mayor sigue en aumento progresivo tal como lo confirman las estadísticas mundiales sobre todo en el sexo femenino que coincide con los resultados. Cada vez se observa más adultos mayores por lo que se debe equipar a los hospitales para la atención respectiva y en el primer nivel de atención se deben desarrollar actividades preventivo promocionales o para que permanezcan lo más activos posible y puedan desarrollar sus actividades básicas lo más independientes posibles, garantizando en la población en estudio el apoyo de sus familias y el desarrollo de un adulto mayor con un envejecimiento saludable y en el seno del hogar en vez de hacerlo en albergues.

Gráfico 1: Las actividades básicas de los adultos mayores son favorables en 62% y desfavorables en 38% resultados que son parecidos con los hallados por Barriga M.¹⁴ La mayoría de los adultos mayores desarrollan sus actividades básicas de la vida diaria sin problema alguno; Parraguez A.¹³ el nivel de actividad física es medio en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del adulto mayor y Matías A.¹⁵ pueden bañarse 72%, vestirse 68%, uso de servicios higiénicos 72%, movilizarse 88%, continencia 64%, y alimentarse y bañarse, 32%(8).

Tal como lo confirman los resultados, los adultos mayores en su gran mayoría desarrollan sus actividades básicas en forma favorable,

evidenciándose por lo hallado en la investigación y que cada vez la población en estudio es más independiente debido sobre todo a un mejor estilo de vida y calidad de vida producto del trabajo en el primer nivel de atención sustentado en el trabajo del profesional de Enfermería en su labor preventivo promocional que realiza a través del paquete de atención integral al Adulto Mayor. Así también se aprecia un porcentaje menor con resultados desfavorables lo cual podría ser producto de enfermedades propias del adulto mayor y otras causas ambientales que deberían ser derivadas al profesional para el restablecimiento de su salud.

Gráfico 2: Del 100% de los adultos mayores según actividades instrumentales son favorables en 69% y favorables en 31%. Resultados similares con Barriga M.¹⁴ donde la valoración funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria, realiza sus actividades sin problema y algunos muestran deficiencias en el uso de transporte, control de su medicación y el realizar algunas actividades domésticas, la mayoría no tienen problemas para la marcha, la movilización, y el equilibrio. En esta dimensión los resultados son favorables en un gran porcentaje evidenciándose de esta manera la realización de actividades de mayor complejidad en el adulto mayor y que están asociadas con un mayor nivel de autonomía manteniéndose lo más funcionales posibles de esta manera se hace visible las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención, en consecuencia se refuerza la idea de abordar a los adultos mayores de manera multidisciplinaria con un enfoque holístico e integrador no solo a los adultos mayores con resultados desfavorables sino a los que obtuvieron resultados favorables para el mantenimiento de su funcionalidad en las actividades instrumentales.

Gráfico 3: Según función cognitiva las actividades de la vida diaria de los adultos mayores son favorables en 56% y desfavorables en 44% los resultados son similares con los obtenidos por Vílchez H.¹² El 38.7 % presentó deterioro cognitivo y el 61.3 % sin problema cognitivo.

El nivel cognitivo del adulto mayor autovalente con deterioro cognitivo se relaciona significativamente con las características sociodemográficas, como edad y género, se puede inferir que, a mayor edad, el género femenino se relaciona con resultados desfavorables en el nivel cognitivo.

Por los resultados obtenidos y como profesionales de enfermería se debe intervenir en este proceso visualizando esta etapa con vigor y vitalidad a través de actividades recreativas como una herramienta de mejoramiento de la calidad de vida haciendo uso del tiempo libre de esta manera se hace sentir al adulto mayor con mejor bienestar y menor ánimo, útil en la vida, estimulando entornos donde el adulto mayor sea capaz de desenvolverse lo cual favorece el aprendizaje continuo conllevando de esta manera a un estilo de vida activo y productivo. Así también se debe estimular la realización de actividades mentales como la lectura de libros, crucigramas, sopa de letras, en talleres organizados en la comunidad, talleres de pintura, de manualidades, música, fotografía o también conocer otros lugares a través de excursiones o vacaciones.

Gráfico 4: Las actividades de la vida diaria global de los adultos mayores son favorables en 67% y desfavorables en 33%, resultados similares con los de Barriga M. ¹³ donde la mayoría de los adultos mayores desarrollan sus actividades básicas de la vida diaria sin problema alguno y un pequeño número de ellos necesita de otra persona que lo ayude o lo supervise en el cumplimiento de dichas actividades.

En su mayoría los adultos mayores en estudio realizan sus actividades diarias en forma favorable, pero se tiene un porcentaje de 33% como desfavorable lo cual podría ser debido a alguna patología propia de la edad por lo que se debe estimular a los adultos mayores a que sean más independientes posibles por lo que se debe mantener el funcionamiento corporal del cuerpo a través de la actividad evitando el sedentarismo, los sentimientos de inutilidad y desesperanza que suelen tener este grupo vulnerable estableciendo rutinas de ejercicios o deporte según su condición

lo cual aportaría en una mejora de la salud y la calidad de vida ayudando a retrasar la aparición de enfermedades y evita el sobrepeso, así también se debe mantener las horas de descanso y sueño.

Gráfico 5: Del 100% de los adultos mayores según escala de Epworth, el 50% presentan somnolencia leve, el 37% sin somnolencia y el 13% somnolencia moderada, resultados que guardan similitud con Duran S, Sánchez H, Díaz V, Araya M.¹⁰ la edad mayor de 80 años se asocia de manera independiente a somnolencia severa, en cambio, solo la edad mayor de 80 años se asocia a somnolencia diurna severa; Vera T.¹¹ Se ha obtenido un 66,3% de malos dormidores, un 20,7% ha tenido excesiva somnolencia diurna y un 50% tenía ritmo circadiano matutino.

Este problema suele presentarse sobre todo en las personas adultas mayores, quienes debido a su edad avanzada tienen el sueño menos profundo que un joven, como profesional de la salud se debe fomentar el sueño profundo y relajado en las noches para que en el día se encuentre más lúcido y no esté somnoliento por lo que se debe evitar dar líquidos orales en las noches para evitar se despierten en la noche a miccionar. Se debe estar alerta con los adultos mayores que presentan somnolencia durante el día porque tienen un riesgo alto de morir a causa de un problema al corazón tal como lo refiere la literatura especializada en somnolencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- 1.** Las actividades de la vida diaria en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe según actividades básicas, instrumentales y función cognitiva son favorables por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1 del estudio.

- 2.** La somnolencia diurna es leve en los adultos mayores según la Escala de Epworth por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Al profesional de enfermería de la jurisdicción para que estimulen y mantengan las capacidades conservadas del adulto mayor, sobre todo realizando actividad física como sea posible según la condición individual, buscando actividades de ocio y tiempo libre estimulando los aspectos cognitivos manteniendo una comunicación interactiva por lo que es necesario que el profesional de enfermería debe incluir una valoración biopsicosocial para propiciar un clima adecuado de confianza y seguridad, además de los chequeos físicos para identificar los factores de protección que garantice que el adulto mayor conserve la independencia funcional.
2. A la familia del adulto mayor para que durante la noche mantenga la habitación libre de estímulos externos como luz artificial, comidas, para que duerma tranquilo y lo suficiente para que durante el día se mantenga lo más animado posible evitando momentos de somnolencia que puede ocasionar, así también se debe estimular al adulto mayor a que descansa por breves momentos o se dé una siesta el cual provoca beneficios en su rendimiento físico e intelectual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS En: Téllez A, Juárez D, Bernal L, García C. Prevalencia de trastornos de sueño en relación a factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 95-106. 2016. doi:10.15446/rcp.v25n1.47859.
2. Zaragoza H. Entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. España. [En línea] Publicado en marzo del 2016. [Fecha de acceso 13 de octubre de 2017] Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2016/03/17/entre-un-poblacion-adulta-sufre-dificultad-para-iniciar-mantener-sueno-822483-1381024.html>.
3. Centros para el control y la prevención de enfermedades. No dormir lo necesario: epidemia de la salud pública. España. [En línea] Publicado en mayo del 2016. [Fecha de acceso 13 de octubre de 2017] Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/>
4. Inegi. Son sedentarios 57.6% de adultos. México. [En línea] Año de publicación enero del 2018. [Fecha de acceso 19 de febrero de 2018] Disponible en: <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=1308858&md5=fe89c781c6e55915b5754c58fcdd7b13&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
5. Fócil E, Zavala M. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. *Rev Fac Salud - RFS*. 2015; 6(2):12–9
6. Flores M. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha Revista de Psicología*, 10(21), 1-13. Enero – abril, 2013 Guadalajara – México. [Fecha de acceso 13 de octubre de 2017] Disponible en: http://www.revistauaricha.org/Articulos/uaricha_1021_001-013.pdf.
7. Lira D. Problemas de sueño. [En línea] Publicado en marzo del 2016 [Fecha de acceso 20 de octubre de 2017] Disponible en:

<https://elperuano.pe/noticia-el-30-de-poblacion-tiene-serios-problemas-sueno-39164.aspx>

8. Jorge M. Problemas de salud en el adulto mayor [sede web]. 2015 [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayoresperu-tiene-problemas-salud>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadística de PAM [sede web] 2015 [Fecha de acceso 28 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/lca2.html>
10. Duran S, Sánchez H, Díaz V, Araya M. Factores asociados a la somnolencia diurna en adultos mayores chilenos. [Tesis licenciatura] 2015. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-factores-asociados-somnolencia-diurna-adultos-S0211139X15000335>
11. Vera T. Calidad del sueño y confort, así como factores influyentes en estos, en hospitalizados de la región de Murcia. España. [Tesis para obtención de título profesional] 2014. [En línea] [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2517/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Vilchez H. Nivel cognitivo del adulto mayor autovalente y su relación con las características sociodemográficas en pacientes que acuden al centro del Adulto Mayor Vitarte de Essalud, Lima-Perú. [Tesis para obtener el título de médico cirujano] 2018. [En línea] [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2018] URL disponible en: <repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1525/T-TPMC%20Harold%20Claesen%20%20Vilchez%20Lavado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Parraguez A. Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al club del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra Lima. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] [Fecha de acceso

- 13 de noviembre de 2017] Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1227/tpleAna%20Cecilia%20Parraguez%20Coasaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Barriga M. Valoración funcional del adulto mayor según la escala de Katz en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma, Arequipa. [Tesis licenciatura] 2014. [En línea] [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017] Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/browse?type=author&value=Barriga+Linares%2C+Mayra+Yuneiddy>
 15. Matías A. Las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín Chincha. [Tesis licenciatura] 2016. [En línea] Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1306/T-TPLE-%20Angelle%20Yosselly%20Matias%20Zeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Fierro J. Actividades de la vida diaria (AVD) Cocemfe Castilla y León. [En línea] Publicado en 2014. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.cocemfecyl.es/index.php>
 17. Cunya A. Escala Bayer de las actividades de la vida diaria (BAYER – A.) Publicado en septiembre del 2014. [En línea] [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2017] Disponible en:
<https://prezi.com/msnn1aiakvyj/escala-bayer-de-las-actividades-de-la-vida-diaria-bayer-a/Neurorrehabilitación> en agosto del 2015
 18. Actividades de la vida diaria (AVD) Neuro-rrehabilitación en agosto del 2015. [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2017] Disponible en:
<https://www.neuronup.com/es/areas/adl>
 19. Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. México. [En línea] Publicado en noviembre del 2015. [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2018] Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49536>

20. Araya A. Autocuidado de la salud. Publicado en junio del 2014. [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2017] Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
21. Martínez M. Las actividades de ocio y sus beneficios. [Internet] Publicado en agosto del 2017. [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2017] Disponible en: http://www.consejos.com.mx/las_actividades_de_ocio_y_sus_beneficios.htm
22. Mella J. Promoción de salud e higiene personal. [sede web] Publicado en marzo de 2013. [Fecha de acceso 19 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.htm>
23. Prevención de accidentes domésticos en el adulto mayor. Asociación española. [En línea] Publicado en junio del 2015. Disponible en: <http://www.asesp.com.uy/Salud/Prevencion-de-accidentesdomesticos-en-el-adulto-mayor-uc47>
24. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Aspadex Publicado en setiembre del 2014. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
25. Muñoz A. ¿Qué es la empatía? Publicado en mayo del 2018. [Fecha de acceso 12 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/que-es-la-empatia-2396438>
26. Symmer A. Consejos para que el adulto mayor utilice mejor el transporte público. Publicado en mayo del 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.lasegunda.com/Noticias/Buena-Vida/2013/05/850158/Consejos-para-que-el-adulto-mayor-utilice-mejor-el-transporte-publico>
27. Rodríguez C. La importancia del dialogo en la familia. Publicado en mayo del 2017. [Fecha de acceso 24 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://eresmama.com/la-importancia-del-dialogo-la-familia/>

28. Bendezú A. Teléfonos móviles para mayores. en junio del 2017. [sede web] [Fecha de acceso 20 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/estar-al-dia/telefonos-moviles-para-mayores>
29. Pardo C. Utilización de medicamentos en la gente mayor. [En línea] Hospital General de Granollers.Catalunya. Cedim cat [Fecha de acceso 20 de enero de 2018] Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=240:utilizacion-de-medicamentos-en-la-gente-mayor&catid=43:uso-de-medicamentos-en-situaciones-especiales&lang=es
30. Arroyo S. Adultos mayores que van de compras viven más. [En línea] Salud 180. [Fecha de acceso 8 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.salud180.com/adultos-mayores/adultos-mayores-que-van-de-compras-viven-mas>
31. Sarmiento E. Adultos mayores en la cocina. [sede web] Publicado en octubre del 2016 [Fecha de acceso 20 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.mistatas.com/single-post/2018/05/26/Adultos-mayores-en-la-cocina>.
32. Anales de Medicina Interna. Los problemas de las personas mayores para gestionar el dinero propio. [Revista] Inicio >Contenidos (5239) >Noticias (4961). [En línea] España. Disponible en: <https://www.inforesidencias.com/contenidos/noticias/nacional/los-problemas-de-las-personas-mayores-para-gestionar-el-dinero-propio>
33. Morales F. ¿Dónde deben vivir los adultos mayores? [En línea] Publicado en octubre del 2014. [Fecha de acceso 17 de febrero de 2018] Disponible en: <https://www.nacion.com/opinion/foros/donde-deben-vivir-los-adultos-mayores/yokuvoqjzreplkk5fzyevb2dha/story/>
34. La prensa Salud y familia. Consejos para evitar accidentes eléctricos. [En línea] Publicado en agosto del 2015. [Fecha de acceso 20 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.laprensa.hn/familiayhogar/864722-410/10-consejos-para-evitar-accidentes-el%C3%A9ctricos>

35. Sangz T. La estrategia de hacer dos cosas al mismo tiempo para formar un hábito nuevo. Publicado en abril del 2018. [sede web] [Fecha de acceso 22 de marzo de 2018] Disponible en: <https://habitualmente.com/emparejar-habitos/>
36. Mendoza J. Trabajar bajo presión, una habilidad profesional cada vez más demandada. [En línea] Publicado en mayo del 2014. [Fecha de acceso 20 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.observatoriorh.com/productividad/trabajar-bajo-presion-una-habilidad-profesional-cada-vez-mas-demandada.html>
37. Proyecto salón y hogar. El lugar donde vivo. [Fecha de acceso 3 de abril de 2018] Disponible en: http://www.proyectosalonyhogar.com/enciclopedia_ilustrada/1ro_es/el_lugar_donde_vivo.html.
38. Wanner M. Interrumpir una actividad o conversación. [En línea] Publicado en noviembre 2016. [Fecha de acceso 19 de abril de 2018] Disponible en: <https://www.protocolo.org/social/conversar-hablar/las-interrupciones.html>
39. Universidad Católica de Chile. Calidad de vida en la vejez, estimulación cognitiva. [sede web] Publicado en junio del 2013. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2018] Disponible en: http://adulthoodmayor.uc.cl/docs/Estimulacion_Cognitiva.pdf.
40. Martínez J. Pérdida de memoria y vejez. [En línea] Publicado en marzo del 2017. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/variedades/50603-perdida-memoria-vejez/>
41. Rodríguez J. Capacidad de concentración. [Fecha de acceso 13 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/capacidad-de-concentracion/#.w3oc0v5kjiu>
42. Bendezú M. ¿Lapsus o pérdida de memoria? Cinco indicadores para diferenciarlos. [Base de datos] Publicado en abril del 2016. [Fecha de

- acceso 19 de abril de 2018] Disponible en:
<https://www.publico.es/ciencias/lapsus-o-perdida-memoria-cinco.html>
- 43.** Ling A. ¿Por qué olvidamos las cosas? [En línea] Publicado en mayo del 2016. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2018] Disponible en:
<https://www.unocero.com/noticias/ciencia/por-que-olvidamos-las-cosas/>
- 44.** Castillo R. Test Escala de Bayer. [En línea] Ficha técnica. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2018] Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/311081743/Test-Escala-de-Bayer>
- 45.** Egurza I, Notivol M, Lasaga M, Robles C. Escalas de valoración: resultados y reflexiones en torno a la aplicación en atención domiciliaria y consulta de enfermería. [En línea] Jornadas de atención primaria: Tudela 1996. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2018] URL disponible en:
www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple10.html.
- 46.** Jurado B, Serrano J, Jurado J, Vargas A. Excesiva somnolencia diurna. [En línea] Publicado en mayo del 2014. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB04-25%20somnolencia.pdf>
- 47.** Castellero O. Hipersomnia en la vejez: causas, síntomas y tratamiento. 2014. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018] Disponible en:
<https://psicologiyamente.com/clinica/hipersomnia-en-la-vejez>
- 48.** Psicología clínica y psiquiatría. Trastornos del sueño en personas mayores. [Base de datos] Publicado en mayo del 2017. [Fecha de acceso 13 de junio de 2018] Disponible en:
<https://www.cinteco.com/trastornos-del-sueno-en-personas-mayores-1%C2%AA-parte/>
- 49.** Fontana S, Raimondi W, Rizzo M. Calidad de sueño. [En línea] Publicado en septiembre del 2014. [Fecha de acceso 12 de mayo de 2018] Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>

- 50.** Medline Plus. Cambios en el sueño por el envejecimiento. [Base de datos] Publicado en marzo del 2016. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>
- 51.** Vemuri P. Asocian la somnolencia diurna excesiva a mayor riesgo de alzhéimer. [En línea] Publicado en marzo del 2018. [Fecha de acceso 5 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.universidadviu.com/somnolencia-diurna-alzheimer/>
- 52.** Rodríguez A. Cuatro infusiones para dormir mejor. [Base de datos] Publicado en mayo del 2018. [Fecha de acceso 5 de junio de 2018] Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/cuatro-infusiones-para-dormir-mejor/>
- 53.** Andrade S. Las pastillas para dormir deben consumirse con cuidado, especialmente cuando se trata de un anciano. Publicado en marzo del 2016. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018] Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/las-pastillas-para-dormir-deben-consumirse-con-cuidado-especialmente-cuando-se-trata-de-un-anciano/>
- 54.** Johns M. Fiabilidad y análisis factorial de la escala de somnolencia de Epworth. 1992; 15: 376-81.
- 55.** Sandoval M, Alcalá R, Herrera, Jiménez A. Test del sueño (Escala de Epworth). [En línea] Publicado en mayo del 2015. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018] Disponible en: <https://insomnio.comocombatir.com/test-del-sueno-escala-de-epworth.html>
- 56.** Ministerio de Salud de Colombia. Envejecimiento activo y saludable. [En línea] Publicado en 2013. [Fecha de acceso 10 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- 57.** Díaz A. Cuidados de enfermería al adulto mayor. [En línea] Publicado en septiembre del 2015. [Fecha de acceso 30 de junio de 2018]

Disponible en: <https://es.slideshare.net/ALD1234/cuidados-de-enfermera-en-el-adulto-mayor-53155063>

- 58.** Becerra G. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. [Base de datos] Publicado en mayo del 2015. [Fecha de acceso 15 de julio de 2018] Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- 59.** Dorothea E. Orem. Teoría del autocuidado. Teoría de enfermería. [En línea] [Fecha de acceso 15 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- 60.** Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Mosby. España. 1999. Unidad tres Capitulo 14 Teoría del Déficit del autocuidado. 177- 178.

BIBLIOGRAFÍA

- Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. México.
- Barriga M. Valoración funcional del adulto mayor según la escala de Katz en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma, Arequipa. 2014.
- Egurza I, Notivol M, Lasaga M, Robles C. Escalas de valoración: resultados y reflexiones en torno a la aplicación en atención domiciliaria y consulta de enfermería. Jornadas de atención primaria: Tudela 1996.
- Flores M. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. Uaricha Revista de Psicología, 10(21), 1-13. Enero – abril, 2013 Guadalajara – México.
- Fócil E, Zavala M. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. Rev Fac Salud - RFS. 2015; 6(2):12–9
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Johns M. Fiabilidad y análisis factorial de la escala de somnolencia de Epworth. 1992; 15: 376-81.
- Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Mosby. España. 1999. Unidad tres Capitulo 14 Teoría del Déficit del autocuidado. 177- 178.
- Téllez A, Juárez D, Bernal L, García C. Prevalencia de trastornos de sueño en relación a factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. Revista Colombiana de Psicología, 25(1), 95-106. 2016. doi:10.15446/rcp.v25n1.47859.
- Sandoval M, Alcalá R, Herrera, Jiménez A. Test del sueño (Escala de Epworth).

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Son aquellas que engloban las capacidades de autocuidado elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Son actividades que se realizan en mayor o menor medida a lo largo del día, por lo que no es difícil imaginarse el problema ante la imposibilidad de poder	Las actividades de la vida diaria del adulto mayor se asocian a tareas y decisiones en su diario vivir, la cual será medida a través de la Escala de Bayer de las actividades de la vida diaria (BAYERr-ADI) obteniéndose valores finales de favorables, desfavorables.	Actividades básicas Actividades instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> + Actividades diarias + Autocuidado + Actividades de ocio + Higiene personal + Evita accidentes en casa ❖ Empatía ❖ Uso de medios de transporte ❖ Participa en las conversaciones ❖ Uso de teléfono ❖ Toma medicamentos ❖ Va de compras ❖ Cocina solo

	llevarlas a cabo por uno mismo.		Función cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuenta su dinero ❖ Administra su dinero ❖ Conoce las direcciones ❖ Usa electrodomésticos ❖ Realiza dos actividades al mismo tiempo ❖ Realiza tarea bajo presión ❖ Describe lo que ve ❖ Reanuda actividades ▪ Orientación ▪ Concentración ▪ Camina sin perderse ▪ Recuerda fechas y eventos.
--	---------------------------------	--	-------------------	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
SOMNOLENCIA DIURNA	Es la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el período de vigilia, con episodios no intencionados de somnolencia y/o sueño. Es, pues, una situación en la que los síntomas o signos subjetivos de somnolencia interfieren con el funcionamiento diurno normal, las tareas sociales o la calidad de vida.	Es la tendencia a quedarse dormido durante las horas normales de la vigilia en el adulto mayor, el cual será evaluado con la aplicación de la Escala de Epworth cuyo valor final será: Sin somnolencia, somnolencia leve, somnolencia moderada y somnolencia severa.	Escala de Epworth	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño. • Tiempo que tarda en dormir. • Despertarse en la noche. • Tiempo que duerme en la noche. • Sueño en el día. • Consume infusiones para dormir. • Medicamentos para dormir.

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Mayra Pino Anchante, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “Actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chincha, julio 2018.”

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

INSTRUCCIONES

DATOS GENERALES

- 1. Edad**
 - a) De 60 a 70 años
 - b) De 71 a 79 años
 - c) De 80 a más años

- 2. Sexo**
 - a) Masculino
 - b) Femenino

- 3. Ocupación**
 - a) Jubilado
 - b) Trabajador dependiente
 - c) Trabajador independiente.

- 4. Estado civil**
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo

Escala de Bayer (BAYER-ADI) de las actividades diarias

N°	ITEMS	SI	A. V.	No
		3	2	1
	ACTIVIDADES BÁSICAS			
1.	¿Lleva a cabo sus actividades diarias?			
2.	¿Cuida de sí mismo?			
3.	¿Participa en actividades de ocio?			
4.	¿Lleva a cabo su higiene personal?			
5.	¿Hace cosas sin cometer torpezas ni herirse?			
	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES			
6.	¿Se desenvuelve en situaciones que no le son familiares?			
7.	¿Usa medios de transporte por sí mismo?			
8.	¿Participa en una conversación?			
9.	¿Usa el teléfono?			
10.	¿Coge un recado para otra persona?			
11.	¿Toma medicamentos sin supervisión?			
12.	¿Va de compras?			
13.	¿Prepara la comida?			
14.	¿Cuenta el dinero correctamente?			
15.	¿Comprende y administra sus asuntos financieros?			
16.	¿Indica el camino a seguir si alguien le pregunta?			
17.	¿Usa electrodomésticos?			
18.	¿Hace dos cosas al mismo tiempo?			
19.	¿Lleva a cabo una tarea bajo presión?			
20.	¿Describe lo que acaba de ver? ¿Oye?			

21.	¿Continúa en lo que estaba haciendo tras una breve interrupción?			
	FUNCIÓN COGNITIVA			
22.	¿Se orienta en un lugar que no le es familiar?			
23.	¿Se concentra en lo que lee?			
24.	¿Sale a darse un paseo sin perderse?			
25.	¿Se acuerda de citas, fechas o eventos señalados?			

ESCALA DE EPWORTH

1.- Durante el mes pasado, ¿Cómo consideras la calidad de tu sueño?

1. Muy buena
2. Aceptablemente buena
3. Ligeramente pobre
4. Muy pobre

2.- Durante el mes pasado, ¿Aproximadamente cuántos minutos necesitó usualmente para dormir una vez que decidió ir a dormir?

1. 0- 20 minutos
2. 21- 30 minutos.
3. 31- 60 minutos.
4. Más de 60 minutos.

3.- Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces se ha despertado cada noche?

1. Ninguna
2. 1-3 veces
3. 4-5 veces
4. Más de 5 veces.

4.- Cada noche, durante el pasado mes, ¿Cuántas horas ha dormido realmente sin contar las que estuvo despierto?

1. 8 horas
2. 6- 7 horas
3. 5- 6 horas
4. Menos de 5 horas

5.- Durante el pasado mes, ¿Se sintió con sueño durante el día?

1. Nunca
2. Un poco
3. Bastante
4. Todo el tiempo

6.- En el pasado mes, ¿Cuántas veces tuvo que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados, extractos de hierbas en comprimidos o gotas), para poder dormir?

1. Nunca
2. De 1-7
3. 8- 20
4. Más de 20

7.- ¿En el pasado mes, cuántas veces ha tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?

1. Nunca
2. De 1-7 veces
3. 8- 20 veces
4. Más de 20 veces

Evaluación: Se suma los puntos que corresponden a los números de la izquierda. Si la puntuación total es:

- De 7 a 9: Sin somnolencia
- De 9 a 14: Somnolencia leve
- De 14 a 21: Somnolencia moderada
- De 21 a 28: Somnolencia severa.

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$P = 0.022$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
60-70 años	1
71-79 años	2
80 a más años	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
OCUPACIÓN	
Jubilado	1
Trabajador dependiente	2
Trabajador independiente	3
ESTADO CIVIL	
Soltero	1
Casado	2
Conviviente	3
Viudo	4

TABLA DE CÓDIGO DE VARIABLES

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (1- 25 ITEMS)		
SI	A.V	NO
3	2	1

SOMNOLENCIA DIURNA-ESCALA DE EPWORTH (1-7ITEMS)			
A	B	C	D
1	2	3	4

ANEXO Nº 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{25}{25 - 1} \left(1 - \frac{3.30}{20.20} \right)$$

(1.04) (1- 0.16)

(1.04) (0.84)

Alfa de Cronbach: 0.87

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE SOMNOLENCIA DIURNA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{7}{7-1} \left(1 - \frac{10.50}{22.50} \right)$$

(1.16) (1- 0.46)

(1.16) (0.54)

Alfa de Cronbach: 0.62

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA																																	
DATOS GENERALES					ACTIVIDADES BASICAS							ACTIVIDADES INSTRUMENTALES																	FUNCIÓN COGNITIVA				
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	ST	22	23	24	25	ST	T
1	1	1	2	1	3	3	3	2	2	13	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	39	2	2	2	3	9	61
2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	38	1	3	3	3	10	59
3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	40	3	2	3	3	11	62	
4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	22	1	1	2	1	5	32
5	1	1	2	1	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	39	3	3	3	3	12	64
6	3	1	1	2	2	2	3	3	3	13	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	3	3	3	3	12	69
7	1	2	2	1	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	23	2	1	1	1	5	34
8	1	2	2	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	23	2	1	2	1	6	36
9	1	2	2	4	2	2	1	1	1	7	1	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	25	1	2	2	2	7	39	
10	1	1	2	2	2	1	1	2	2	8	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	25	1	2	2	1	6	39
11	1	1	2	2	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	42	2	3	3	3	11	66
12	1	2	2	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	40	3	3	2	3	11	62
13	1	2	3	4	2	2	2	2	3	11	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	41	3	3	2	3	11	63
14	3	1	1	4	2	3	3	3	2	13	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	42	1	3	3	3	10	65
15	1	1	3	2	2	2	3	3	3	13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	42	3	3	3	2	11	66
16	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	24	1	2	1	2	6	35	
17	1	1	3	2	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	25	2	2	1	2	7	39
18	1	1	3	2	2	3	3	3	2	13	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	43	3	2	3	3	11	67	
19	3	1	1	4	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	45	3	3	2	3	11	69	

20	3	2	1	2	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	21	1	1	1	2	5	32
21	1	2	3	2	2	2	1	1	1	7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	24	1	1	1	2	5	36	
22	1	1	3	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	41	3	1	3	3	10	64	
23	1	1	3	4	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	41	3	2	3	3	11	63	
24	1	1	3	4	2	2	2	2	3	11	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	37	3	1	3	3	10	58	
25	1	1	3	2	2	3	3	3	2	13	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	39	3	3	3	3	12	64
26	1	1	3	2	2	2	3	3	3	13	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	3	2	3	3	11	65	
27	1	1	3	2	1	2	2	2	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	21	2	2	2	2	8	37	
28	1	2	1	4	1	2	1	1	2	7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	20	2	2	2	2	8	35	
29	1	1	1	4	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25	1	2	2	2	7	40	
30	1	2	3	2	1	2	2	2	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	1	1	2	2	6	36	
31	1	2	1	2	1	2	2	2	2	9	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	2	1	2	2	7	59	
32	1	2	3	2	1	2	2	2	2	9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	45	1	2	2	2	7	61	
33	1	1	3	2	1	2	1	2	2	8	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	26	1	1	1	2	5	39	
34	2	1	1	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	41	3	1	2	3	9	63
35	2	1	1	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	41	3	3	3	1	10	62	
36	2	1	1	2	2	2	2	2	3	11	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	37	3	2	3	3	11	59	
37	2	1	1	2	2	3	3	3	2	13	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	39	2	3	3	3	11	63
38	2	1	1	2	2	2	3	3	3	13	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	3	3	2	1	9	63	
39	2	1	1	2	1	2	2	2	1	8	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	21	1	1	2	2	6	35	
40	2	2	1	2	1	2	2	2	2	9	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	21	2	1	1	2	6	36	
41	2	2	1	2	1	2	2	2	2	9	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	22	1	2	1	2	6	37	
42	2	2	1	2	1	2	1	2	2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	47	1	2	1	2	6	61	
43	2	2	1	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	41	3	2	3	3	11	65
44	2	2	1	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	41	3	3	2	3	11	63	

45	2	2	1	2	2	2	2	2	3	11	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	37	1	3	3	3	10	58
46	2	2	1	4	2	3	3	3	2	13	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	39	3	3	3	1	10	62
47	2	2	1	2	2	2	3	3	3	13	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	2	2	3	3	10	64
48	2	2	1	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	41	1	3	3	3	10	64
49	2	2	1	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	41	3	3	3	1	10	62
50	3	2	1	2	2	2	2	2	3	11	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	37	1	1	2	2	6	54
51	3	2	1	3	2	3	3	3	2	13	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	39	1	1	1	1	4	56
52	3	2	1	4	2	2	3	3	3	13	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41	1	2	1	1	5	59

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

SOMNOLENCIA DIURNA								
ESCALA DE EPWORTH								
N°	1	2	3	4	5	6	7	T
1	2	2	1	1	1	1	1	9
2	1	1	2	1	2	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	2	1	1	1	1	1	1	8
5	2	1	1	1	1	2	1	9
6	3	3	3	2	1	1	2	15
7	1	1	1	2	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	2	8
9	2	1	1	1	2	2	2	11
10	2	1	1	1	2	2	2	11
11	3	3	1	1	1	1	2	12
12	1	1	1	1	1	1	1	7
13	1	1	1	2	1	1	1	8
14	1	1	2	2	3	3	3	15
15	2	1	1	1	2	2	2	11
16	3	3	1	1	1	1	2	12
17	2	1	1	2	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	7
19	3	3	3	3	3	3	2	20
20	3	3	2	2	3	3	3	19
21	1	1	2	1	1	1	1	8

22	1	1	1	2	1	1	1	8
23	3	3	2	2	3	1	1	15
24	2	1	1	1	2	2	2	11
25	3	3	1	1	1	1	2	12
26	2	2	3	3	3	3	3	19
27	2	1	1	1	2	2	2	11
28	3	3	1	1	1	1	2	12
29	1	1	1	1	2	3	3	12
30	1	1	1	1	1	3	4	12
31	1	1	1	1	4	3	1	12
32	2	1	1	1	2	2	2	11
33	3	3	1	1	1	1	2	12
34	1	1	1	1	2	3	3	12
35	1	1	1	1	1	3	4	12
36	1	1	1	1	4	3	1	12
37	2	2	1	1	1	1	1	9
38	1	1	2	1	2	1	1	9
39	1	1	1	1	1	1	1	7
40	2	1	1	1	1	1	1	8
41	2	1	1	1	1	2	1	9
42	2	2	3	3	3	3	3	19
43	2	1	1	1	2	2	2	11
44	3	3	1	1	1	1	2	12
45	1	1	1	1	2	3	3	12
46	1	1	1	1	1	3	4	12

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS
EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018

ACTIVIDADES BASICAS	Fr	%
FAVORABLES (10-15 pts.)	32	62
DESFAVORABLES (5-9 pts.)	20	38
TOTAL	52	100%

TABLA 3
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	Fr	%
FAVORABLES (32-48 pts.)	36	69
DESFAVORABLES (16-31pts.)	16	31
TOTAL	52	100%

TABLA 4
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SEGÚN FUNCIÓN COGNITIVA EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018

FUNCIÓN COGNITIVA		Fr	%
FAVORABLES	(9-12 pts.)	29	56
DESFAVORABLES	(4-8 pts.)	23	44
TOTAL		52	100%

TABLA 5
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018

GLOBAL		Fr	%
FAVORABLES	(50-75 pts.)	35	67
DESFAVORABLES	(25-49 pts.)	17	33
TOTAL		52	100%

TABLA 6

**SOMNOLENCIA DIURNA SEGÚN ESCALA DE EPWORTH EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD DE SUNAMPE CHINCHA
MAYO 2018**

ESCALA EPWORTH	Fr	%
SIN SOMNOLENCIA (7-9 pts.)	19	37
SOMNOLENCIA LEVE (10-14 pts.)	26	50
SOMNOLENCIA MODERADA (15-21 pts.)	7	13
SOMNOLENCIA SEVERA (22-28 pts.)	-	-
TOTAL	52	100%

ANEXO N° 8

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mayra Pino Anchante, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al centro de Salud de Sunampe.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente de 20 a 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

(en letras de imprenta)