



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Síndrome de apnea obstructiva del sueño y actividad física en adultos mayores
de un hospital de Chiclayo 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

Presentado por:


Autora: Torres Ancajima, Elida Elizabeth

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/12/2024

Yo ELIDA ELIZABETH TORRES ANCAJIMA egresado de la Facultad de Ciencia De La Salud y Escuela Académica Profesional de TECNOLOGO MEDICO / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2024.”Asesorado por el docente: MG. DIAZ MAU ALMÉ YAJAIRA DNI: 40604280 ORCID: 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 9 % con código: oid:14912:412450693, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 ELIDA ELIZABETH TORRES ANCAJIMA
 DNI: 71540028

.....
Firma de autor 2


Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 DIAZ MAU ALMÉ YAJAIRA
 DNI: 40604280

Lima, 08 de Diciembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/12/2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	5
-Planteamiento del problema	5
1.2. -Formulaciones del problema	6
1.2.1.- Problema general	6
1.2.2.- Problemas específicos	6
1.3.- Objetivo de la investigación	7
1.3.1.-Objetivo general	7
1.3.2.- Objetivo específico	7
1.4.- Justificaciones de la investigación	8
1.4.1.-Teóricas	8
1.4.2.- Metodológicas	8
1.4.3.-Prácticas	8
1.5.-Delimitación de la investigación	9
1.5.1.-Temporales	9
1.5.2.-Espaciales	9
1.5.3.-Poblaciones o Unidades Análisis	9
2. MARCOS TEÓRICOS	9
2.1.- Antecedente	9
2.1.1.- Antecedente internacional	9
2.1.2. -Antecedente nacional	11
2.2.- Base teórica	14
2.2.1.-Sueños	14
2.2.1.1.-Fase de los sueños	14
2.2.1.2.-Función de los sueños	15
2.2.1.3.-Trastorno de los sueños	15
2.2.1.4.-Síndrome de las apneas obstructivas de los sueños	16

2.2.1.3. -Características del Síndrome de las apneas obstructivas del sueño	16
2.2.1.4.-Evaluación del Síndrome de las apneas obstructivas de los sueños	17
2.2.2. -Actividades físicas	18
2.2.2.1. -Característica de las actividades físicas	18
2.2.2.2. -Evaluaciones de las actividades físicas	19
2.2.2.3. -Descripciones y puntuaciones en IPAQ	20
2.2.2.4.-Intensidades de las actividades físicas	21
2.2.2.5. -Mediciones de Actividades Físicas	21
2.3. -Formulaciones de hipótesis	22
2.3.1.- Hipótesis general	22
2.3.2.-Hipótesis específica	22
3. -METODOLOGÍA	23
3.1. -Métodos de la investigación	23
3.2. -Enfoques de la investigación	23
3.3.- Tipos de investigación	23
3.4.-Niveles de investigación	23
3.5. Diseños de investigación	23
3.6. Poblaciones, muestras y muestreos	24
Criterio de selección:	24
3.6. -Variable y operacionalizaciones	26
3.7.- Técnica e instrumento de recolecciones de datos	28
3.7.1.- Técnicas	28
3.7.2. Descripciones del instrumento	28
3.7.3. -Validaciones	30
3.7.4.-Confiabilidades	30
3.8. -Planes de procesamientos y análisis de datos	31
3.9. -Aspecto ético	31

4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
ANEXO N°1: Matriz de consistencia	39
ANEXO N°2: Instrumentos	41
ANEXO N°3: Consentimiento informado	45

1. EL PROBLEMA

-Planteamiento del problema

Actualmente, la población adulta mayor en el Perú ha crecido exponencialmente y actualmente representa el 10,4% de la población total (1), Un estilo de vida saludable es también una condición necesaria para el envejecimiento saludable de la población (2).

Sin embargo, el contexto de crisis sanitaria generada por el COVID-19 generó cambios en los estilos de vida, relacionado con el cumplimiento de las políticas de salud para prevenir el incremento del SARS-COV2 entre la población. (3). Como resultado, las personas mayores tienen que estar adaptados a nuevos estilos de vida, que se desarrolla principalmente en casa. El dramático cambio en su forma de vida como resultado de cumplir una medida sanitaria han significado un cambio repentino en los hábitos de vida en la persona, incluido el deporte y las actividades físicas, que tiene impactos significativos en la salud física y mental de las personas mayores. (4).

En el contexto internacional, en África del Norte se constató que el 38.4% de las personas mayores dejaron de realizar las actividades físicas para pasar a un estilo de vida más sedentario (5). En Estados Unidos los pasos promedio disminuyeron de 10 000 a 4600 pasos por día y el tiempo en pantalla se duplicó a más de 5 horas por día (6). Si bien esta problemática es más común en las personas mayores; las personas mayores no se hallan excluidos de dicha realidad. Debido a que 8 de cada 10 de las personas mayores presentan conductas sedentarias por más de 3 horas al día y solo 2 de cada 10 realizan las actividades físicas más de 5 días a lo largo de la semana (7).

En relación a lo anterior, investigaciones han señalado que el estilo de vida sedentario en las poblaciones adultas mayores pueden hacerles más susceptibles a desarrollar un problema

respiratorio en sus sueños (8). En ese sentido, los problemas respiratorios del sueño como las apneas obstructivas del sueño (SAOS) podrían vincularse con las actividades físicas.

A nivel internacional, se constató en 31 provincias de China que la prevalencia problemas respiratorios del sueño incremento de 26% a 33% (9); situación similar ocurrió en Brasil, donde se evidenciaron con el 69% de personas mayores un problemas de sueño y el 50% presentaron somnolencias diurnas severas (10), similares situaciones han ocurrido en Perú, porque se evidenciaron un 42% de personas mayores con problemas de sueño, indicando también un problema respiratorio de los sueños de las personas mayores (11).

En un hospital de Chiclayo de nivel IV que pertenece a la Red Prestacional Lambayeque y ofrece servicios de salud de alta complejidad y atienden trasplantes, hemodiálisis, cirugías y otros. Actualmente se encuentran funcionando presencial y virtual.

En base a lo antes señalado, la investigación propondrá dar aportes e informaciones válidas y significativas relacionadas entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.

1.2. -Formulaciones del problema

1.2.1.- Problema general

¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en personas adultas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?

1.2.2.- Problemas específicos

- ¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?

- ¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión frecuencia de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?
- ¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión duración de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?
- ¿Cuáles son los grados del síndrome de las apneas obstructivas del sueño en personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?
- ¿Cuáles son los niveles de actividades físicas de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024?

1.3.- Objetivo de la investigación

1.3.1.-Objetivo general

Determinar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.

1.3.2.- Objetivo específico

- Identificar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.
- Identificar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión frecuencia de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.
- Identificar las relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión duración de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.

- Identificar los grados de síndrome de las apneas obstructivas del sueño de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.
- Identificar los niveles de las actividades físicas de las personas mayores en un Hospital de Chiclayo 2024.

1.4.- Justificaciones de la investigación

1.4.1.-Teóricas

El estudio se justifica desde las perspectivas teóricas, porque las apneas obstructivas del Sueño es un tema poco estudiado en la población adulta mayor, y que muchas veces no se diagnóstica oportunamente, comprender qué relación puede tener los hábitos de vida físicamente activos o inactivos con las apneas obstructivas del sueño, supone una oportunidad para prevenir y atender oportunamente las alteraciones del sueño, por tanto, surgirá un nuevo conocimiento válido y significativo para la salud pública.

1.4.2.- Metodológicas

El estudio se justifica desde perspectivas metodológicas, porque es un estudio de alcance correlacional que permite comprender el comportamiento que puede tener las apneas obstructivas del sueño del Sueño (SAOS) en relación a los hábitos o estilos de vida como la actividades físicas en la población adulta mayor, permitiendo conocer que si a mayor o menor nivel de las actividades físicas puede relacionarse con un mayor o menor grado de SAOS, a partir del análisis estadístico mediante los instrumentos Cuestionario IPAQ e índice de Stop Bang que presentan una elevada confiabilidad y validez a nivel nacional e internacional.

1.4.3.-Prácticas

El estudio se justifica desde las perspectivas prácticas, porque a partir del resultado obtenido del estudio se obtiene una información útil para las instituciones de salud para encaminar

estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables como las actividades físicas para prevenir y tratar oportunamente las alteraciones de los sueños en adultos mayores. Por tanto, producto del estudio facilitará las decisiones de las instituciones sanitarias para el mejoramiento de la salud de los adultos mayores.

1.5.-Delimitación de la investigación

1.5.1.-Temporales

Se realizará en un Hospital de la ciudad de Chiclayo, enmarcados dentro del periodo de 6 meses de abril a septiembre del año 2024, considerando a las personas mayores que acuden al hospital para sus atenciones de salud.

1.5.2.-Espaciales

Se ejecutará un Hospital de Chiclayo perteneciente a la Red Prestacional Lambayeque, ubicado en la costa norte peruana. Actualmente se encuentra atendiendo a la población asegurada en un hospital de Chiclayo pertenecientes a su jurisdicción.

1.5.3.-Poblaciones o Unidades Análisis

La población será adultos mayores que asisten a un Hospital de Chiclayo y la unidad de análisis serán las personas mayores para mejorar sus hábitos de vida, aprovechando sus tiempos libres, manteniendo y fortaleciendo estilos de vida saludables.

2. MARCOS TEÓRICOS

2.1.- Antecedente

2.1.1.- Antecedente internacional

Aguas et al (12) Sus objetivos de estudio fueron Determinar las relaciones entre las apneas obstructivas del sueño del sueño y la microexcitaciones en personas mayores. Se realizaron estudios observacionales a gran escala con muestras aleatorias de 130 personas mayores

mediante métodos de encuestas. Utilizó el índice Stop Bang y la polisomnografía como herramientas. Resultó que la mayoría eran hombres (69%), con edades promedio de 50 años. Se concluyó que no existen relaciones significativas entre las apneas obstructivas del sueño y las microexcitaciones en pacientes de edad avanzada. (12).

Corcobado et al (13) los objetivos de su investigación fueron las determinaciones de las relaciones entre las somnolencias diurnas y las apneas obstructivas del sueño y síndrome de hipoventilaciones en personas mayores. Se llevaron a cabo estudios observacionales de volúmenes relacionados utilizando métodos de encuesta en muestras aleatorias de 263 personas mayores. Utilizó como herramientas las escalas de somnolencias de Epworth (ESE-VP) y el cuestionario Stop-Bang. Se encontró que la mayoría eran mujeres (56,2%) con un promedio de edad de 69 años. La investigación concluye que más de la mitad de los adultos mayores tienen apneas obstructivas del sueño grave y encontró que el mal sabor de boca son factores de riesgo para empeorar las apneas obstructivas del sueño de las personas mayores. (13).

Badilla et al (14) su estudio tiene por objeto determinar las relaciones entre las apneas obstructivas del sueño y los hábitos de vida percibida de las personas mayores físicamente activos. Se realizó un estudio observacional a gran escala utilizando métodos de encuesta utilizando muestras aleatorias de 212 personas mayores. Utilizó como instrumentos el índice Stop Bang y la encuesta de calidad de vida SF-36. El estudio encontró que el mayor porcentaje de las personas mayores padecen apneas obstructivas del sueño (60,6%) y más de la mitad duermen por debajo del nivel recomendado (59,1%). En términos de hábitos de vida en adultos mayores se sitúan en un nivel medio (73,5%). El estudio concluyó que las apneas obstructivas del sueño están significativamente relacionadas con la calidad de vida percibida, lo que sugiere que cuanto más grave son las apneas obstructivas del sueño, peor es estilo de vida de las personas mayores. (14).

Durán et al (15) Los objetivos de su investigación son determinar las prevalencias y el factor asociado a apneas obstructivas del sueño de las personas mayores. Se realizaron estudios no experimentales de magnitudes relevantes mediante encuestas utilizando muestras no probabilísticas de 1704 adultos mayores. Como herramientas utilizó el índice Stop Bang, el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh y un formulario de recopilación de datos. El estudio encontró que la mayoría de las personas mayores padecían las apneas obstructivas del sueño moderada (46,2%), seguida de las apneas obstructivas del sueño grave (26,2%), experimentan la mayor cantidad de despertares nocturnos (73,6%) y reveló que más de la mitad de las personas ronca cuando duerme (64,5%). Concluyó que tener más de 80 años se asociaba con las apneas obstructivas del sueño grave, y cenar después de las 8:00 p.m. se asociaba con apneas obstructivas del sueño moderada. (15).

Jinez et al (16) Los objetivos de su investigación son determinar las relaciones entre los hábitos de vida y las apneas obstructivas del sueño en personas mayores. Se realizó un estudio no experimental de tamaño adecuado mediante métodos de encuestas con muestras aleatorias de 82 personas mayores. Utilizó como herramientas el índice Stop Bang y encuestas de hábito de vida SF-12. La mayoría eran mujeres (74,2%) y la mayoría padecía las apneas obstructivas del sueño moderada (86,9%), seguida de las apneas obstructivas del sueño grave (13,4%). En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de las personas tiene una mala calidad de vida (59,6%). La conclusión es que existe una correlación significativa entre las apneas obstructivas del sueño y la calidad de vida, cuanto mayor es el grado de las apneas obstructivas del sueño peor es la calidad de vida en las personas mayores. (16).

2.1.2. -Antecedente nacional

Kaveh et al (17) en su investigación cuyo objeto de estudio es Determinar las relaciones entre la apneas obstructivas del sueño y la tensión mental en personas mayores. Realizaron estudios no experimentales a niveles descriptivos correlacionales mediante encuestas con

muestras no probabilísticas de 102 personas mayores. Utilizo tres herramientas: agotamiento (MBI), índice de suspensión (ISB) y tensión mental. El 70,6% son hombres. Se encontró un alto nivel de exigencia mental (90%), y la mayoría de las personas mayores presentaban las apneas obstructivas del sueño del sueño leve (64,2%). Se concluyó que los agotamientos emocionales no se asociaban de manera significativa con las tensiones mentales de las apneas obstructivas del sueño, pero había una fuerte relación inversa entre la tensión mental y las apneas obstructivas del sueño de las personas mayores. (17).

Pino (18) Sus objetivos de investigación son Determinación de las actividades diarias y las apneas obstructivas del sueño de adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Chincha, 2018. Realizó un estudio no experimental de la magnitud de las correlaciones transversales utilizando método de encuestas con muestra no probabilísticas de 82 personas mayores. Utilizo como herramientas la escala de Bayer y el índice Stop Bang. El estudio encontró que la mayoría de las personas mayores tenían las apneas obstructivas del sueño moderada (52,2%), seguida de las apneas obstructivas del sueño leve (37,1%). En cuanto a las actividades de la vida diaria, la mayoría realizaba actividades básicas e instrumentales (69,2%) y más de la mitad tenía buena función cognitiva (56,4%). Conclusión: las apneas obstructivas del sueño se relacionan significativamente con las actividades de la vida diaria, cuanto mayor es el grado de las apneas obstructivas del sueño, peor es el funcionamiento de las actividades diarias en el adulto mayor. (18).

Cabrera, (19) Sus objetivos de investigación son Determinar las relaciones entre las apneas obstructivas del sueño y la calidad de vida en personas mayores de la ciudad de Trujillo - 2019. Se realizó un estudio no experimental de tamaño adecuado mediante métodos de encuesta con una muestra aleatoria de 180 personas mayores. Utilizo como herramientas el Índice Stop Bang y la encuesta de Calidad de Vida EQ-5D. Se encontró que la mayoría de las personas mayores eran hombres (72,1%) y padecían las apneas obstructivas del sueño

severa (70,2%). En términos de calidad de vida, la mayoría de las personas mayores tienen una mala calidad de vida (41,6%), con mayor impacto en las mujeres. Conclusiones: las apneas obstructivas del sueño grave se asocian significativamente con diferencias en la calidad de vida en personas mayores. (19).

Araújo y Ribeiro (20) El propósito de su investigación es Determinación de las relaciones entre el estrés laborales y apneas obstructivas del sueño y las somnolencias diurnas de personas mayores. Su estudio fue no experimental a niveles descriptivos correlacionales mediante métodos de encuesta con 120 personas mayores de 68 a 83 años sin probabilidad. En su evaluación se utilizaron tres herramientas, incluido el síndrome de agotamiento (MBI), las apneas obstructivas del sueño (Stop Bang Index) y la somnolencia diurna en hombres. Se encontró que las apneas obstructivas del sueño eran de baja gravedad (85%), y la mayoría tenía somnolencia diurna leve (54%) y síntomas de agotamiento prominentes como agotamientos emocionales, despersonalizaciones y sensación de logro (65%, 70%). Se concluyó que no hubo asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout con las apneas obstructivas del sueño y la somnolencia diurna de las personas mayores. (20).

Tello et al (5) Sus objetivos de investigación son Determinar la calidad del sueño, frecuencia de las apneas obstructivas del sueño e higiene del sueño de las personas mayores de un centro de mayores de Lima en el año 2017. Realizó estudios no experimentales, descriptivos, transversales, mediante métodos de encuestas, utilizando muestras aleatorias de 93% de las personas mayores. Utilizó la Encuesta de Calidad de los Sueños de Pittsburgh, los Índices Stop Bang y el Índice de Higiene del Sueño como herramientas. El estudio encontró que la mayoría de las personas mayores eran mujeres (61,6%) y padecían alguna comorbilidad crónica (70,4%). En cuanto a la evaluación del sueño, la mayoría de las personas informaron mala calidad del sueño (74,2%), las apneas obstructivas del sueño excesiva (38,4%) y mala higiene del sueño (75,3%). La conclusión es que las personas mayores tienen más

probabilidades de sufrir las apneas obstructivas de los sueños, mala calidad de los sueños y mala higiene de los sueños. (5).

2.2.- Base teórica

2.2.1.-Sueños

Estados biológicos y de comportamientos que juega papeles importante en los funcionamientos normales del cuerpo en su entorno, es una condición de regulación fisiológica y relajación del cuerpo caracterizada por las inhibiciones de funciones fisiológicas y menores respuestas a la estimulación sensorial. (21).

2.2.1.1.-Fase de los sueños

Según investigaciones que miden la actividad eléctrica del cerebro mediante electrofisiología, las etapas del sueño se dividen en dos categorías. (22):

- **MOR:** Esta es la etapa del sueño en la que los movimientos oculares se aceleran significativamente. En esta etapa se producen cambios significativos en los sistemas cerebrales subcorticales y se considera la etapa más ligeras y profundas del sueño. También se caracterizan por el signo vital irregular y disminuciones de los tonos musculares. Durante la etapa, las actividades cerebrales son similar a los estados de vigiliass y es la etapa en la que suele ocurrir el soñar (también conocido como soñar despierto).
- **NO MOR:** En esta etapa, no habrá movimientos oculares acelerados, la posición del cuerpo se corrige, se divide en sueño y sueño profundo, los tonos musculares disminuyen, se caracteriza por sueños acompañados de sensación de caída y temblores musculares. Finalmente, a la fase MOR le sigue la fase MOR, en la que las personas mayores pasan un promedio de 70 a 100 minutos de sueño MOR.

2.2.1.2.-Función de los sueños

Cada etapa del sueño tiene las siguientes funciones (22):

- **NO MOR:** La etapa juega papeles reparadores del estado físico y mental, donde se produce la hormona de crecimientos, se estimulan los sistemas inmunológicos y se promueven las recuperaciones orgánicas de los individuos.
- **MOR:** La etapa permite las recuperaciones de la función mental, memorias de trabajos y aprendizajes. Además, el cerebro también madura durante esta fase.

En general, ayuda a restablecer la homeostasis y la producción de proteínas. También señaló que la función de los sueños incluye el regenerar tejidos, la regulación de la temperatura corticales, las conservaciones de energías y las recuperaciones y aprendizajes de las memorias.

2.2.1.3.-Trastorno de los sueños

Los trastornos del sueño es un problema que altera el patrón normal de los sueños y su proceso biológico. Según la Academia de Medicina del Sueño, se pueden distinguir (8):

- **Insomnio:** Se caracterizan por las dificultades de conciliar los sueños en dosis suficientes. Los patrones de sueño de las personas con este trastorno se considera un patrón de sueño no reparador, con sensación de fatiga al momento de despertarse.
- **Hipersomnia:** Se ha de caracterizar por sensaciones de necesidades de dormir ininterrumpidamente durante más de ocho a nueve horas.
- **Narcolepsia:** Se ha de caracterizar por orígenes neurológicos, cuando los pacientes experimentan somnolencia excesiva mientras están despiertos.
- **Apnea del sueño:** Se caracterizan por pacientes que presentan disminuciones si momento de respirar durante los sueños o dejan de respirar durante la noche.

2.2.1.4.-Síndrome de las apneas obstructivas de los sueños

Las apneas obstructivas del sueño se definen como un trastorno del sueño caracterizado por el colapso de las vías respiratorias faríngeas superiores durante el sueño, lo que produce un alivio significativo de estos síntomas y episodios recurrentes de apnea o hipopnea secundaria. y varios despertares inconscientes (23).

2.2.1.3. -Características del Síndrome de las apneas obstructivas del sueño

Los factores de riesgo del síndrome de las apneas obstructivas del sueño están aumentando: los ancianos son en su mayoría hombres y aumentan con la edad, la obesidad, las posmenopáusicas, el hipotiroidismo, los familiares con antecedentes de SAOS y los pacientes ancianos con problemas de cráneo y cuello, entre otros factores, que se utilizan en la dieta. Se recomienda alcohol, tabaco, relajantes musculares y opiáceos, y dormir boca arriba. (22).

Con respecto a los síntomas del SAOS, estos se pueden agrupar en:

- **Síntoma nocturno durante el sueño:** Ronquidos, nocturia en ancianos, respiración intermitente por la noche, sudores nocturnos, alteraciones del sueño observadas en familiares y a menudo observadas en pacientes de edad avanzada, movimientos corporales nocturnos, sueño inquieto, pesadillas, reflujos gastroesofágicos, sequedades de boca, fragmentaciones de los sueños e insomnios. (22).
- **Síntomas diurnos de apnea de sueño:** Estos incluyen fatiga crónica, somnolencia diurna excesiva, impotencia sexual, ataques de sueño y sensación de sueño no reparador, disminución de la libido, impotencia, dolores de cabeza matutinos, trastornos cognitivos o del estado de ánimo, dificultad para concentrarse o pérdida de memoria o cambios de personalidad y depresión. (22)

2.2.1.4.-Evaluación del Síndrome de las apneas obstructivas de los sueños

Los estudios de las apneas obstructivas del sueño del sueño se realizan mediante estos cuestionarios STOP-BANG. El test evalúa las respuestas del paciente y sus datos personales, como la edad, el sexo o el tamaño del cuello. Los tres factores evaluados por el cuestionario STOP-BANG se encuentran entre los factores que contribuyen al colapso de las vías respiratorias, una patología que aumenta la probabilidad de sufrir apnea del sueño con la edad y la obesidad. En pacientes de edad avanzada el diagnóstico se confirma mediante el estudio del sueño nocturno mediante polisomnografía y se registran parámetros relevantes para determinar la apnea-hipopnea nocturna. (24).

El cuestionario STOP-BANG tiene dos etapas con cuatro preguntas y respuestas de sí/no. (STOP). Consta de cuatro factores subjetivos: fatiga diurna, aumento de la presión arterial, ronquidos y paro respiratorio observado por otra persona durante el sueño. Consta de cuatro elementos antropométricos de medidas demográficas. (BANG): índice de masa corporal, edad, sexo, circunferencia del cuello, se muestran los siguientes parámetros.

Las puntuaciones son de 1 por cada respuesta válida o positiva al cuestionario del paciente valorando hipertensión arterial, edad ≥ 50 años, fatiga diurna, apnea observada por un tercero, sexo masculino y peso. Metro cuadrado, circunferencia del cuello ≥ 43 cm para hombres, ≥ 41 cm para mujeres. (24)

El cuestionario según las respuestas obtenidas de la siguiente manera del riesgo de SAOS:

- De 0 a 2 respuestas afirmativas: Bajo riesgo
- De 3 a 4 respuestas afirmativas: Moderado riesgo
- De 5 a 8 respuestas afirmativas: Alto riesgo

Estudios que examinan características epidemiológicas basadas en niveles de riesgo con respuestas positivas, separadas por sexo masculino, 2 o más de las primeras 4 preguntas e índice de masa corporal mayor a 35 kg/m², y 2 o más de las primeras 4 preguntas Responda "Sí" a las otras preguntas y la circunferencia de su cuello es: ≥ 43 cm para hombres y ≥ 41 cm para mujeres. (24).

2.2.2. -Actividades físicas

Son movimientos humanos que se realizan conscientemente consumiendo energía como resultado de la contracción muscular, ya sea que se realice durante el tiempo libre, viajando de una longitud a otra o durante el trabajo. (25). Las actividades físicas incluyen todos los movimientos corporales que hacen que la tasa metabólica en reposo de un individuo aumente mientras se contrae el sistema musculoesquelético durante actividades sistémicas y no sistémicas. (26). De la misma manera, se afirma que las actividades físicas son el movimiento del cuerpo humano basado en la actividad muscular. (27).

2.2.2.1. -Característica de las actividades físicas

Las actividades físicas se desarrollan a través de tres componentes básicos relacionados con la intensidad, frecuencia y duración de la actividad. (28):

- Intensidad: Se refiere al grado de esfuerzo requerido para realizar la actividad, se relaciona con su capacidad para lograr el movimiento físico, se presenta de forma cuantitativa y cualitativa; clasificación moderada y grave, se expresa cualitativamente, tanto utilizando el número de unidades metabólicas por minuto como por semana. Por otro lado, la valoración de la fuerza se obtiene a partir de la sensación que tiene la persona de su propia respiración y fatiga, o con datos externos obtenidos a partir de cuestionarios, entrevistas, escalas, etc.

- Frecuencia: Es un indicador cuantitativo basado en el número de movimientos físicos durante una actividad específica, expresado como el número de veces por día o semana asociado con una unidad específica de tiempo requerida para la actividad.
- Duración: La duración de las actividades físicas es el tiempo necesario para realizar los movimientos físicos en una actividad determinada. Esta parte está relacionada con el tiempo expresado en minutos.

2.2.2.2. -Evaluaciones de las actividades físicas

En la evaluación de las actividades físicas existen varios instrumentos clasificados. En algunos instrumentos se utilizan técnicas para la evaluación de parámetros fisiológicos durante las actividades físicas, mientras que, en otros, la percepción de las actividades físicas realizadas en la última semana para información actual en la primera e información retrospectiva en la segunda, a continuación (29):

Por un lado, algunos instrumentos son muy objetivos, es decir, utilizan la tecnología como medio para evaluar las actividades físicas. El elevado costo y la limitada aplicabilidad del equipamiento necesario impiden su uso en estudios que abarquen grandes grupos de población, entre los que el acelerómetro se considera el estándar de GOLD para la evaluación de las actividades físicas. (30).

Por otro lado, existen instrumentos de bajas o moderadas precisiones y objetividades que se centran en las percepciones subjetivas de una persona sobre la cantidad de las actividades físicas que realiza habitualmente, o en los últimos días estos instrumentos se presentan en forma de cuestionarios y brindan información sobre las actividades físicas. La información retrospectiva es la más útil para estudios que abarcan grandes grupos de población, permitiendo estudiar las actividades físicas. (29).

Sin embargo, existen dificultades para evaluar las actividades físicas mediante cuestionarios, ya que se utilizan varios cuestionarios para evaluar las actividades físicas. En este sentido, se desarrolló el Cuestionario Internacional de las actividades físicas (IPAQ), que evalúa las actividades físicas en diferentes contextos en términos de frecuencia, duración y duración. actividades físicas realizadas por individuos. Este cuestionario estaba destinado a grupos de pacientes de edad avanzada. (31).

2.2.2.3. -Descripciones y puntuaciones en IPAQ

El Cuestionario Internacional de las actividades físicas es un cuestionario con validez y confiabilidad que, según su estructura, son actividades repetidas planificadas para mejorar la condición física, como caminar, tomando en cuenta su recorrido, tiempo e intensidad, también lo son: aeróbicos, juego de ejercicios, actividades diarias no estructuradas, que podrían ser jardinería, actividades de movilidad como bailar o usar puestos, también conocidas como actividades no planificadas. (40).

- **Resistencias aeróbicas:** es la capacidad del organismo para resistir la fatiga a lo largo del tiempo, lo que beneficia al sistema cardiovascular, respiratorio, metabólico y musculoesquelético.
- **Fuerzas musculares:** condición que permite al cuerpo moverse para vencer la resistencia a la fuerza.
- **Flexibilidades:** Permite que los músculos se extiendan y mantengan rangos articulares completos, permitiendo movimientos sin dolencias.
- **Coordinaciones:** capacidad del sistema nervioso central y del sistema musculoesquelético en la realización de los movimientos.

2.2.2.4.-Intensidades de las actividades físicas

Los pacientes completaron el cuestionario de información IPAQ para cada MET para determinar su intensidad de las actividades físicas (39).

- **Actividades físicas ligeras:** tu temperatura corporal basal aumentará ligeramente, pero no sentirás dificultad para respirar ni para hablar, y tu frecuencia cardíaca aumentará ligeramente.
- **Actividades físicas moderadas:** incremento de temperaturas corporales, del ritmo cardíaco y del ritmo respiratorio, ligeras dificultades en el habla.
- **Actividades físicas intensas:** aumento de la temperatura, lo que provoca sudoración, dificultad para respirar, aumento del ritmo cardíaco y de la intensidad del habla.

2.2.2.5. -Mediciones de Actividades Físicas

Las actividades físicas se pueden medir utilizando una variedad de herramientas, incluido el Cuestionario Internacional de las actividades físicas (IPAQ), que ha sido perfeccionado e implementado para uso global. El cuestionario es adecuado para la población de pacientes de edad avanzada y se divide en dos versiones, la versión corta contiene 7 preguntas, la larga tiene 27 preguntas (40).

- **Intensidades:** dependiendo del tipo de esfuerzo que suponga la actividad, puede ser ligero, moderados o vigorosos.
- **Frecuencias:** Según los días a la semana en que se realiza la actividad.
- **Duraciones:** medida en horas o partes de ellas.

Ambas pruebas también utilizan unidades MET para la tasa metabólica como unidad de medida.

2.3. -Formulaciones de hipótesis

2.3.1.- Hipótesis general

- **Hi:** Existen relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Ho:** No existen relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.

2.3.2.-Hipótesis específica

- **Hi:** Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Ho:** No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Hi:** Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión frecuencia en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Ho:** No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión frecuencia en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Hi:** Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión duración en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.
- **Ho:** No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión duración de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.

3. -METODOLOGÍA

3.1. -Métodos de la investigación

Se basa en el método hipotético-deductivo, porque la investigación se basa en hipótesis de investigación y se intenta comprobarlas y/o refutarlas con métodos científicos, llegando así a conclusiones que deben ser verificadas objetivamente mediante hechos. (32).

3.2. -Enfoques de la investigación

Será cuantitativa porque buscará la medición y/o cuantificación de las variables de la investigación se realiza a través del análisis estadístico, el cual compara las hipótesis de la investigación y genera nuevas hipótesis para que usted pueda construir su propia información. (32).

3.3.- Tipos de investigación

Es de tipo aplicada, basado en hallazgos científicos de la literatura científica y busca mecanismos que puedan asegurar y/o promover la solución de necesidades específicas y prácticas. (33).

3.4.-Niveles de investigación

Tiene un alcance descriptivo porque se describirán las variables y luego relacionarlas a fenómenos en términos estadísticos de modo que el comportamiento de la variable pueda entenderse en relación con el comportamiento de otras variables en el contexto dado y población. (33).

3.5. Diseños de investigación

El estudio utiliza un diseño no experimental, ya que el estudio se llevará a cabo sin manipular variables, sino que se analizará mediante la observación de fenómenos en un entorno natural. Es transversal porque las recolecciones de datos serán en un momento determinado. (34).

3.6. Poblaciones, muestras y muestreos

- Poblaciones

Está constituida por 120 de personas mayores que acuden a consulta de un Hospital de Chiclayo desde abril a septiembre del año 2024.

- Muestra

Será censal, ya que abarcará a los 120 de personas mayores que acuden a consulta de un Hospital de Chiclayo, incluyendo el criterio de inclusión y exclusión.

- Muestreo

Será no probabilística por conveniencia, las muestras abarcarán a toda la población investigada (32).

Criterio de selección:

▪ Criterio de inclusiones

- Personas mayores que sean capaces de ser independientes y activas.
- Personas mayores que consultaron en el Hospital de Chiclayo durante el estudio.
- Personas mayores que acepten participar en el estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.
- Personas mayores que hayan dado cumplimiento correctamente el cuestionario de evaluación.

▪ Criterio de exclusiones

- Personas mayores que no pueden completar el cuestionario por deterioro cognitivo.
- Personas mayores que recibieron medicación para inducir el sueño durante el período de estudio.

- Personas mayores con discapacidad física severa que limiten su movilidad e independencia.
- Personas mayores que estén tratando una infección aguda.

3.6. -Variable y operacionalizaciones

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS DE MEDICIONES	ESCALAS VALORATIVAS
SÍNDROME DE LAS APNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO	Se define como un trastorno del sueño caracterizado por un patrón progresivo de episodios recurrentes de apnea o hipopnea.	Es causada por episodios repetidos de paro respiratorio secundario al colapso de las vías respiratorias faríngeas superiores durante el sueño y se mide mediante el índice Stop-Bang (SBI) de ocho dimensiones. Los valores finales de las variables son: riesgo alto, riesgo medio y riesgo bajo. (22).	STOP	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Durante el día se siente cansado, fatigado o somnoliento? • ¿Tiene ronquidos fuertes (se escucha a través de las puertas cerradas o su pareja lo codea)? • ¿Lo han observado cuando deja de respirar o ahogarse o se queda sin aliento mientras duerme? • ¿Está con tratamiento para la presión arterial alta? 	CATEGÓRICA ORDINAL	Bajo riesgo (De 0 a 2 preguntas afirmativas)
			BANG	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Presentan Índice de masa corporal mayor de 35 kg/m²? • ¿Tiene cuello grande? • ¿Es de sexo masculino? • ¿Tiene 50 años a más? 		Alto riesgo (De 5 a 8 preguntas afirmativas)

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS DE MEDICIONES	ESCALAS VALORATIVAS
ACTIVIDAD FÍSICA	Se define como cualquier movimiento consciente del cuerpo humano que resulta en un gasto de energía a través de la contracción muscular.	Estas personas se sienten acerca de las actividades físicas en la última semana, según lo medido por el Cuestionario Internacional de las actividades físicas (IPAQ) tridimensional. Los valores finales de las variables son: niveles bajos, moderados y altos de actividades físicas. (29).	INTENSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos días ha realizado actividades físicas vigorosas? • ¿Cuánto tiempo le tomó la realización de actividades físicas vigorosas? 	CATEGÓRICA ORDINAL	Actividades físicas ligeras (menor a 600 MET minuto/semana)
			FRECUENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos días ha realizado actividades moderadas? No se incluye caminar. • ¿Cuánto tiempo dedica el hacer uso de actividades físicas moderadas? 		Actividades físicas moderadas (entre 600 a 3000 MET minuto/semana)
			DURACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos días ha caminado al menos 10 minutos de forma seguida? • ¿En total cuánto tiempo ha pasado caminando? 		Actividades físicas vigorosas (mayor a 3000 MET minuto/semana)

Fuente: Elaboración propia

3.7.- Técnica e instrumento de recolecciones de datos

3.7.1.- Técnicas

En este estudio son encuestas utilizando instrumentos como el cuestionario Stop Bang Index (ISB) y la versión corta del Cuestionario Internacional de las actividades físicas las actividades físicas IPAQ, los cuales han sido validados a nivel nacional e internacional en forma autoadministrada. (32).

3.7.2. Descripciones del instrumento

Las herramientas utilizadas en el estudio fueron el Índice Stop Bang (ISB) y el Cuestionario Internacional de las actividades físicas IPAQ versión corta para medir variables de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas, respectivamente.

- **Cuestionario de Stop Bang:** La prueba es un medio útil y eficaz para diagnosticar la apnea del sueño e incluye las respuestas del paciente junto con datos demográficos y antropométricos como la edad, el sexo o el tamaño del cuello.

Ficha técnica	
Nombres	Índice de Stop Bang (ISB).
Autores	Johns MW et al (23) en el año 1991.
Objetivo	Valora el riesgo de episodios de apneas obstructivas del sueño que presenta el individuo durante el sueño.
Adaptación	Adaptado al español por Escobar (35).
Aplicación	Personal.
Tiempo de duración	Al rededor de 10 minutos.
Sujetos de aplicación	Adultas mayores.
Valores	Preguntas de selección múltiple.
Descripción del instrumento	La escala tiene 8 ítems, cada uno con una respuesta dicotómica de sí/no que indica la presencia o ausencia de factores de riesgo de apnea del sueño. Los resultados se obtienen marcando los ítems con “sí” para la evaluación de los riesgos de apnea del sueño.

Fuente: Elaboración propia

▪ **Cuestionario de las actividades físicas IPAQ:**

Es una herramienta para evaluar las actividades físicas de las personas mayores se basa en las actividades físicas que realizada en los últimos 7 días son 4 elementos de las actividades físicas: la primera actividad en tiempo de ocio, actividades domésticas o jardinería, actividad relativa al trabajo y actividad relativa al transporte.

Hay dos versiones:

- Versión corta (9 ítems) La puntuación suma la duración y la frecuencia (minutos y días).
- Versión larga (31 ítems) También puntúa sumando duración (minutos) y frecuencia (días) de cada una de las actividades.

Ficha técnica	
Nombres	Cuestionario de las actividades físicas IPAQ
Autor	Organización Mundial de la Salud – 1996 (30).
Objetivo	Identificar las cantidades de actividades físicas realizada por el individuo en la última semana a través de las diversas actividades físicas vigorosas, moderadas y caminatas que realizó por lo menos 10 minutos continuos.
Adaptación	Flores y Román (36) en el año 2004.
Aplicación	Individual.
Tiempo de duración	Aproximadamente 10 minutos.
Sujetos de aplicación	Adultas mayores.
Valor	Selección múltiple.
Descripción del instrumento	Contiene 7 preguntas divididas en 3 subcategorías para evaluar las intensidades, duración y frecuencias de actividades físicas realizadas durante al menos 10 minutos seguidos en un día de la semana.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. -Validaciones

- Índices de Stop Bang

El Índice Stop Bang validado por Urzola et al (37) en Colombia mediante un estudio analítico psicométrico de validez de constructo y sensibilidad al cambio, logrando validez suficiente para su uso. El índice Stop Bang en Perú fue validado por Escobar (35) mediante análisis de validez concurrente y estudios de sensibilidad al cambio, proporcionando validez suficiente para evaluar la somnolencia diurna en la población peruana.

- Cuestionarios de actividades físicas IPAQ

El cuestionario IPAQ fue validado internacionalmente por Craig et al (38) en Chile en un estudio de análisis psicométrico de validez de constructo y sensibilidad al cambio, logrando validez suficiente para su uso poblacional. Además, el cuestionario peruano IPAQ también fue validado por Flores y Román (36) mediante una evaluación de expertos de análisis de validez de contenido, que logró suficiente validez de contenido, lo que indica la idoneidad de esta herramienta para evaluar la somnolencia diurna en peruanos.

3.7.4.-Confiabledades

- Índices de Stop Bang

En el estudio de Escobar (35) el Índice de Stop Bang a través del análisis de consistencia interna, obtenido a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo una confiabilidad alta de 0,78.

- Cuestionarios de actividades físicas IPAQ

En el estudio de Flores y Román (36) el cuestionario IPAQ de las actividades físicas a través del análisis de consistencia interna, obtenido a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo una confiabilidad excelente de 0.92.

3.8. -Planes de procesamientos y análisis de datos

Luego de recopilar los datos con instrumentos, se creará en Excel una base de datos y estos posteriormente se incorporarán al software SPSS versión 25. Se realizarán análisis estadísticos de los datos y se probarán las hipótesis de investigación, con explicaciones relevantes en forma de tabla

Desde la perspectiva de la estadística descriptiva se presentará la frecuencia y porcentaje de variables clave y variables sociodemográficas. Y a partir de la estadística inferencial, primero se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS) y al final se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman porque son variables cualitativas ordinales que no se distribuyen normalmente.

3.9. -Aspecto ético

Este estudio está comprometido con los estándares éticos de la Universidad Privada Norbert Wiener y se realizará en base a lo estipulado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y principios bioéticos de no maleficencias, beneficencias y autonomías y honestidad. Para solicitar la participación en el estudio se utilizará un formulario de consentimiento informado que están elaborados en lenguaje sencillos y precisos para asegurarse la correcta comprensión. Las personas mayores tienen derecho a decidir si aceptan su participación y derecho a retirarse del estudio, y se garantizará la confidencialidad de la información obtenida. Finalmente, el estudio no representa un riesgo para la integridad de las personas mayores porque los investigados se le asignará un código que queda registrado en una base de datos, y los investigadores solo tendrán acceso a la información obtenida mediante la clave, las informaciones serán eliminadas al momento de concluir la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	<i>abril</i>				<i>mayo</i>				<i>junio</i>				<i>julio</i>				<i>agosto</i>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema	■																			
Planteamiento del problema		■																		
Justificaciones			■																	
Objetivos			■																	
Bases teóricas				■																
Hipótesis				■																
Metodología de investigación				■																
Operacionalizaciones de variables					■															
Población y muestra					■															
Presupuestos							■													
Aprobación del proyecto									■	■	■	■								
Recolecciones de datos													■	■	■					
Análisis de los datos																	■	■	■	
Elaboración del informe																	■	■	■	
Revisión del informe																				■
Sustentación del informe																				■

4.2. Presupuesto

ESQUEMA DE PRESUPUESTO						
RUBRO	CANTIDAD DE RECURSOS	DEDICACION	COSTO HORA (S/.)	COSTO MES (S/.)	TIEMPO EN EL PROYECTO (EN MESES)	SUB TOTAL
		HORAS / MES				
A. GASTO PERSONAL						
Asesoría	1	(03 h/4 m)	20.00	80.00	4	320.00
TOTAL GASTO PERSONAL						320.00
B. TRABAJO DE CAMPO						
Pasajes	2	2	15.00	160.00	5	800.00
Alimentación	2	2	10.00	96.00	5	480.00
TOTAL GASTO DE TRABAJO DE CAMPO						1280.00
C. EQUIPOS						
Cartuchos de impresora	2	(03 h/05 m)	114.00	456.00	3	1368.00
TOTAL GASTO DE EQUIPOS						1368.00
D. OTROS RUBROS						
Papelerías e insumo	1 millares			18.00		18.00
Internet	4 meses	(04 h/05 m)		40.00	4	160.00
Telefonía móvil	4 meses			35.00	4	140.00
Fotocopias				14.00	4	56.00
Bibliografías (libro, publicaciones, etc.)						
Materiales (encuesta, sondeos, etc.)						
Alimentación				50.00	5	250.00
TOTAL GASTO DE RUBRO						624.00
SUB TOTAL (A+B+C+D)						3592.00
MÁS IMPUESTO (18%)						646.56
TOTAL						4238.56

5. -BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 11]. Available from: www.who.int
2. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad. 2012.
3. Guallar-Castillón P, Santa-Olalla Peralta P, Ramón Banegas J, López E, Rodríguez-Artalejo F. Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Med Clin (Barc)*. 2004 oct 1;123(16):606–10.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina [Internet]. 2011 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7157>
5. Tello Rodríguez T, Varela Pinedo L, Ortiz Saavedra P, Chavez Jimeno H, Revoredo Gonzales C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. *Acta Médica Perú* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 11];1–18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917200900010008
6. Abouzid M, El-Sherif DM, Elteuacy NK, Dahman NBH, Okasha SA, Ghozy S, et al. Influence of COVID-19 on lifestyle behaviors in the Middle East and North Africa Región: a survey of 5896 individuals. *J Transl Med*. 2021 Mar 30;19(1):129.
7. Martínez-de-Quel Ó, Suárez-Iglesias D, López-Flores M, Pérez CA. Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*. 2021;158(July 2020):1–6.
8. Alharbi AS, Alshahrani SM, Alsaadi MM, AL-Jahdali HH, Wali SO, BaHammam AS. Sleep quality and insomnia during the covid-19 lockdown among the saudi public. *Saudi Med J*. 2021;42(4):384–90.
9. Yun L, Qin Q, Sun Q. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med*. 2020;1(1):1–4.
10. Giuntella O, Hyde K, Saccardo S, Sadoff S. Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021 Mar 2;118(9).
11. Roncal Cuadrado K, Mendoza Gonzáles NM. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016 [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2831360>
12. Aguas Agredo JD, Guzmán-Ortiz KA, Delgado N, Urzola J. Correlación entre los valores de escala de Epworth con índice de microdespertares en polisomnografía de pacientes con apnea de sueño. *ACTA Otorrinolaringol CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO*. 2020 May 29;48(1):46–51.

13. Corcobado Urrego F, Pimiento Prada D, Rojas Villabona E. Análisis de riesgo de sahos en los adultos mayores a través de la escala de somnolencia de epworth en la fundación esperanza y vida del municipio de girón [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16151/2018franciscocorcobadodayanapimientoeerikarojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Badilla V, Agüero D, Cumillaf G, Spuler O, Soler S, Muñoz G, et al. Artículo Original Relación entre calidad de sueño y calidad de vida con el estado nutricional y riesgo cardiometabólico en adultos mayores físicamente activos. *Nutr clín diet hosp*. 2018;38(4):172–8.
15. Durán Agüero S, Mattar A. P, Bravo B. N, Moreno B. C, Reyes G. S. Asociación entre calidad de vida y cantidad de sueño en adultos mayores de la Región Metropolitana y Región de Valparaíso, Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 11];142(11):1371–6. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014001100002&lng=es&nrm=iso&tlng=p
16. Jinez Medina ME. Influencia del insomnio en la calidad de vida del adulto mayor de los centros de atención gerontológica administrados por el mies_ambato. 2016.
17. M K, Z S, H A. Correlation between job mental load and sleep quality with ocupacional burnout in non-clínica faculty members of Kashan University of Medical Sciences. *J Kashan Univ Med Sci*. 2020;1(1):1–13.
18. Pino Anchante M. Actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Sunampe Chíncha mayo 2018 [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 11]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_c4571a660d5827aae1dcf5cdc64093d7
19. Cabrera Cabrera JG. Calidad del sueño según escala de somnolencia de epworth como factor asociado a la calidad de vida en médicos residentes. 2019.
20. Grande Araújo T, Carvalho Ribeiro F. Avaliação da qualidade do sono, nível de estresse e gordura corporal e suas relações em docentes do curso de Fisioterapia. *Rev Mov*. 2019;1(1):1–9.
21. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014 oct 1 [cited 2022 Apr 11];142(10):1275–83. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Div Rehabilit Neurológica Inst Nac Rehabilit* [Internet]. 2013;56(4):5–15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>

23. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep* [Internet]. 1991 [cited 2022 Apr 11];14(6):540–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1798888/>
24. Wong CKH, Wong RS, Cheung JPY, Tung KTS, Yam JCS, Rich M, et al. Impact of sleep duration, physical activity, and screen time on health-related quality of life in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021;19(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01776-y>
25. Organización Mundial de la Salud. OMS | Actividad física. WHO. World Health Organization; 2013. p. 1.
26. Rosselli P. La actividad física, el ejercicio y el deporte en los niños y adolescentes: Recomendaciones en la salud y en la enfermedad. PANAMERICANA. 2008. 169–172 p.
27. Bouchard C, Steven B, Haskell W. *Physical Activity and Health* [Internet]. Segunda ed. Vol. 1. 2012 [cited 2021 Jul 31]. 10–93 p. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tO96DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=bouchard+physical+activity&ots=11z23GseB_&sig=hvXffu_Bvc2YMHcLxejSDVUm3BE#v=onepage&q=bouchard+physical+activity&f=false
28. Cabello C. Actividad física y calidad de vida en estudiantes de V ciclo de primaria, Institución Educativa, “Antonio Raimondi” San Juan de Miraflores 2018. Universidad César Vallejo. 2018.
29. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol*. 2007;10(1):48–52.
30. Mantilla S, Gómez A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol*. 2007;10(1):48–52.
31. IPAQ. Guidelines for Data Processing and Activity Questionnaire. In: *Acta Crystallographica Section E: Structure Reports Online*. 2012. p. 1–15.
32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Education MGH, editor. 2018. 1–728 p.
33. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 2005. 1–131 p.
34. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera edición. Pearson, editor. Vol. 3. 2010 [cited 2022 Apr 11]. 1–322 p. Available from: <https://www.google.com.pe/>
35. Rosales Mayor E. Estudio de validez y confiabilidad de la Escala de Somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 11]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235220463_Estudio_de_validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Somnolencia_de_Epworth_en_poblacion_peruana_y_modificacion_de_la_escal_a_para_poblacion_que_no_conduce_vehiculos_motorizados
36. Vela Claudia Montserrat E, Larios María Regina G, Trujillo Omar Farid G, Magaña Oswaldo H, Juan Meza Perla Xiomara S, Flores Laura María N, et al. Nivel de actividad física y comportamiento sedentario determinado con acelerómetro de los


- docentes universitarios durante el confinamiento por la COVID-19. Jóvenes en la Cienc [Internet]. 2021 Sep 7 [cited 2021 Nov 23];10. Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3317>
37. Urzola Chica H, Escobar Cordoba F, Eslava Schmalbach J. Validación de la Escala de Somnolencia de Epworth. Rev Salud Pública [Internet]. 2007 [cited 2022 Apr 11];9(4):1–15. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642007000400008&script=sci_abstract&tlng=pt
 38. Craig C, Marshall A, Sjöström M. International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381–95.
 39. Carrera T.et al Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7: 11 (49-54) 2017.Corporus ID: 184819043
 40. IPAQ

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en personas adultas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y la actividades físicas según su dimensión intensidad de las</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existen relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Ho: No existen relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hi: Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p>	<p>VARIABLE 1°</p> <p>Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancios - Ronquidos - Apnea observada - Presiones arteriales - Índices de masa corporal - Circunferencias del cuello - Sexo - Edades 	<p>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método hipotético-deductivo.</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de estudio estará conformada por 120 adultos mayores que acuden a consulta de un Hospital de Chiclayo durante el periodo de junio a agosto del año 2024.</p>

<p>su dimensión intensidad de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p> <p>¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión frecuencia de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p> <p>¿Cuáles son las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión duración de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p> <p>¿Cuáles son los grados del síndrome de las apneas obstructivas del sueño en personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de actividades físicas de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024?</p>	<p>personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Identificar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión frecuencia de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Identificar las relaciones entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según la dimensión duración de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Identificar los grados de síndrome de las apneas obstructivas del sueño de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Identificar los niveles de las actividades físicas de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024</p>	<p>Ho: No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión intensidad en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Hi: Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión frecuencia en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión frecuencia en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Hi: Existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión duración en las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre el síndrome de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas según su dimensión duración de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024</p>	<p>VARIABLE 2°</p> <p>Actividades físicas</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades físicas vigorosas - Actividades físicas moderadas - Caminata 	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional y de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Diseño observacional.</p>	<p>MUESTRA</p> <p>La muestra abarcará a toda la población con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTREO</p> <p>No probabilístico por conveniencia.</p>
---	--	---	---	---	--

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

ANEXO N°2: Instrumentos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Ahora le voy a preguntar acerca del tiempo que usted fue físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, lo que hace como parte de sus oficios en casa, en el jardín o terreno que tenga alrededor de su vivienda, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, para ejercicio, deporte o recreación.

Ahora, piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → *Pase a la pregunta 3*

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días** actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Otra vez piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o bailar? No incluya caminatas.

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada → *Pase a la pregunta 5*

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)



Universidad
Norbert Wiener

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI**

CÓDIGO: UPNW-EES-FOR 068

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 10/06/2024

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Ahora le voy a preguntar acerca del tiempo que usted fue físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, lo que hace como parte de sus oficios en casa, en el jardín o terreno que tenga alrededor de su vivienda, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, para ejercicio, deporte o recreación.

Ahora, piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → *Pase a la pregunta 3*

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizo en los **últimos 7 días** actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Otra vez piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o bailar? No incluya caminatas.

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada → *Pase a la pregunta 5*

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)



Universidad
Norbert Wiener

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

CÓDIGO: UPNW-EES-FOR 068

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 10/06/2024

Ahora, piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo y en la casa, caminar para ir de un sitio a otro, y cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos seguidos?

_____ **días por semana**

No caminó **→ Pase a la pregunta 7**

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo en total pasó usted en uno de esos días **caminando**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, en la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amistades, leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un día en la semana?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)



Universidad
Norbert Wiener

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

CÓDIGO: UPNW-EES-FOR 068

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 10/06/2024

CUESTIONARIO STOP-BANG ACTUALIZADO

¿Ronquidos?

 SI NO

¿Ronca fuerte (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?

¿Cansado/a?

 SI NO

¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?

¿Lo observaron?

 SI NO

¿Alguien lo observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?

¿Presión?

 SI NO

¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?

 SI NO

¿Presenta un Índice de masa corporal de más de 35 kg/m²?

 SI NO

¿Tiene más de 50 años?

 SI NO

¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán)

Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 17 in/43 cm o más?

Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 16 in/41 cm o más?

 SI NO

¿Su sexo es masculino?


Criterios de clasificación

Para la población en general

Bajo riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 0-2 preguntas

Riesgo intermedio de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 3-4 preguntas

Alto riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 5-8 preguntas o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y es del sexo masculino o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y su IMC es de más de 35 kg/m² o si respondió “sí” a 2 o más de las primeras 4 preguntas y la circunferencia de su cuello es: (17 in/43 cm en hombres, 16 in/41 cm en mujeres).

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR 068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 10/06/2024

ANEXO N°3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento contiene información que sirve para señalar si desea ser participe en esta investigación. Antes de señalar si desea participar o no, deberá tener conocimiento y comprender las informaciones mostradas en los párrafos posteriores, lea con calma las informaciones proporcionadas, y si tiene dudas, pregunte a la investigadora mediante llamada a su celular o envíele una mensaje a su correo electrónico detallados en este documento. No debe dar su aprobación si sus inquietudes no fueron resueltas.

Título del proyecto: Síndrome de apnea obstructiva del sueño y actividad física en los adultos mayores atendidos de un Hospital de Chiclayo 2024

Nombre del investigador principal: Elida Elizabeth Torres Ancajima

Propósito del estudio: Determinar las relaciones entre los síndromes de las apneas obstructivas del sueño y las actividades físicas de las personas mayores de un Hospital de Chiclayo 2024.

Participantes: Adultos mayores

Participación: responder la encuesta

Participaciones voluntarias: Será mediante su consentimiento.

Beneficios por participar: Las informaciones recopiladas van a servir para aportar para mejorar la salud de personas mayores que padecen de síndromes de las apneas obstructivas del sueño.

Inconveniente y riesgos: No presentan inconvenientes ni riesgos debido a que solo se responderá las preguntas de los dos cuestionarios. Y si lo puede abandonar la investigación al momento de crea conveniente.


Costo por la participación: No tendrá costo alguno.

Remuneraciones por la participación: No se darán incentivos económicos, ni ningún tipo de fármacos por haber participado.

Confidencialidad: Las respuestas recopiladas serán ingresadas a una base de datos en Excel de forma confidencial y codificada mediante clave de acceso, la cual solamente será conocida por la investigadora. Una vez culminado el estudio dicha base de datos será eliminada con toda la información ahí registrada.

Renuncia: Los investigados podrán no seguir participando de la investigación si así lo desea.

Consultas posteriores: Podrá comunicarse con la investigadora al correo elidat364@gmail.com o a su celular 975867143.

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted no ha tenido el debido trato llame al Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01 – 706 5555 anexo 3286.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, y expreso aceptar a participar de forma voluntaria en el estudio, para lo cual firmo el presente documento.

Nombre del participante
DNI:

Nombre del investigador
DNI:

● 9% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 4% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2022-11-13 Submitted works	<1%
3	scilit.net Internet	<1%
4	biblioteca.usac.edu.gt Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-27 Submitted works	<1%
6	helvia.uco.es Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-07-07 Submitted works	<1%