



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**

Somnolencia diurna y calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima,  
2022

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

**Presentado por:**

**Autora:** Leiva Ccollatupa, Carol Antonia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1587-6086>

**Asesor:** Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

**Lima – Perú**


**2023**

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

Yo, Carol Antonia Leiva Ccollatupa egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “SOMNOLENCIA DIURNA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN ASILO DE LIMA, 2022”. Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código 14912:402215166 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  
 Carol Antonia Leiva Ccollatupa  
 DNI: 45515253



.....  
 Firma  
 Santos Lucio Chero Pisfil  
 DNI: 06139258

Lima, 14 de Octubre del 2023

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

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Recursos .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación .....	24
3.2. Enfoque de la investigación .....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24

3.4. Nivel de investigación .....	24
3.5. Diseño de la investigación .....	24
3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.6. Variables y operacionalización .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación .....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9. Aspectos éticos .....	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto .....	36
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>37</b>
ANEXO N°1: Matriz de consistencia .....	42
ANEXO N°2: Instrumentos .....	44
ANEXO N°3: Consentimiento informado .....	44

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La población mundial de adultos mayores está creciendo exponencialmente, debido al cambio demográfico suscitado en las últimas décadas, una mayor esperanza de vida y las bajas tasas de natalidad (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2050 el 20% de las personas serán mayores de 60 años. También, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que la población adulto mayor está próxima a los 3 millones, que corresponde al 10 % de la población total, lo que indica un acelerado crecimiento de la población adulta mayor en el país (2).

Los trastornos del sueño son frecuentes en las personas de tercera edad. En un estudio en España se constató que el 60% y 80% de los adultos mayores poseen trastorno crónico del sueño caracterizado por somnolencia extrema durante el día y que el 90% de pacientes con apnea del sueño no están diagnosticados (3). En América latina la prevalencia de trastornos del sueño en los adultos mayores se encuentra entre el 46 y 50% y se estima que se encuentra en aumento (4). En Perú se evidenció que el 63,8% de los adultos mayores presentan somnolencia diurna severa durante el día (5), lo que implicaría un problema de salud pública en la población de tercera edad por sus efectos nocivos en la calidad de vida (6).

La calidad de vida en el adulto mayor abarca muchas aristas, en donde el estado físico, psicológico y emocional condicionan su estado de bienestar en relación a su esfera familiar y social (7), por lo que la falta de atención y cuidado puede afectar la calidad de vida del adulto mayor. En la actual pandemia del COVID-19 se han propiciado barreras para el contacto social en toda la población, ello puede repercutir en la salud mental de los adultos mayores, debido a que se han

encontrado restringidos en el hogar y ha limitado el contacto con otras personas (7).

En un estudio en México se constató que el 56% presentó bajos niveles de calidad de vida y el 24% tuvo mayor repercusión en la dimensión estado físico (8). En un estudio de Chile se constató que el 62% de los adultos mayores presentaron niveles de calidad de vida de moderado a severo, y se evidenció que la calidad de vida fue empeorando durante el confinamiento por el COVID-19 (9). En Perú en la provincia del Callao se evidenció que el 44.2% de los adultos mayores presentó una calidad de vida de moderada a severa, la dimensión física fue predominantemente baja en un 52.5% y la dimensión psicológica fue moderado 59,2% (10), lo que indicaría bajo niveles de calidad de vida en la población adulto mayor.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores se evidencia la necesidad de llevar a cabo la presente investigación en adultos mayores; debido a los problemas de baja autoestima, pérdida de autoridad y sentimientos de soledad, sumado al riesgo de padecer de somnolencia diurna, provocando un deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo como objetivo determinar la relación entre la somnolencia diurna y calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de la ciudad de Lima, 2022.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de somnolencia diurna de los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de somnolencia diurna de los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.
- Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio se justificará desde la perspectiva teórica, ya que, a partir de los resultados que se obtendrán en el estudio, aportará un conocimiento teórico de la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en los adultos mayores, los adultos mayores durante la pandemia han tenido muchas barreras para el contacto social, y ello puede haber repercutido en su bienestar psicológico y haber afectado en diferentes aspectos su calidad de vida, por tanto, el estudio brindaría cierto grado de explicación de como la somnolencia diurna se relaciona con el nivel de calidad de vida en los adultos mayores en el contexto del COVID-19.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se justificará desde la perspectiva metodológica, ya que, a partir de la aplicación de un estudio de alcance correlacional, nos permitirá conocer el comportamiento de la calidad de vida al conocer el comportamiento de la somnolencia diurna y su relación estadística mediante los instrumentos Escala de somnolencia de Epworth y el Cuestionario de calidad de vida SF-12 que se encuentran validados nacional e internacionalmente, el producto de esta investigación servirá de base para futuras investigaciones de mayor alcance metodológico y poblacional.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio se justificará desde la perspectiva práctica, ya que, a partir de los resultados obtenidos se obtendrá un diagnóstico de la somnolencia diurna y la

calidad de vida de los adultos mayores, producto de la investigación nos otorgará una información útil para el desarrollo de programas de prevención y tratamiento oportuno de la salud encaminados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores durante el contexto del COVID-19

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio de investigación se realizará en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Lima, enmarcados dentro del periodo enero a junio del 2022, considerando a los adultos mayores con problemas de somnolencia diurna y calidad de vida.

### **1.5.2. Espacial**

El proyecto de investigación se desarrollará en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, ubicado en el departamento de lima, en el distrito de Pueblo Libre, de la avenida Brasil cuadra 2. fundada en 1873 por el Padre Saturnino López Novoa y Santa Teresa Jornet. Se inicia sus actividades en 1898. Actualmente acogen a aproximadamente 350 personas adultas mayores, en estado de abandono o vulnerabilidad

### **1.5.3. Recursos**

La investigación a realizar contará con la participación de los adultos mayores de la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados; además se contará con la participación del personal asistencial de salud que labora en dicho centro, así como también con el apoyo de los profesores de la especialidad y del asesor correspondiente.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Aguas et al (2020) en su investigación tuvo como objetivo “*Identificar la correlación entre la somnolencia diurna y los micro despertares en adultos mayores*”. Realizó un estudio observacional de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 130 adultos mayores. Aplico como instrumento la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y la Polisomnografía. Encontrándose que la mayoría era del sexo masculino (69%) con una media de edad de  $50,5 \pm 15$ . Con respecto a la somnolencia diurna, la mayoría presento somnolencia diurna moderada (72%) y micro despertares frecuentes (51%) con predominio del sexo masculino. Concluyó que no existe correlación significativa entre la somnolencia diurna y los micro despertares en los pacientes adultos mayores (11).

Corcobado et al (2019) en su investigación tuvo como objetivo “*Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el síndrome de apnea e hipopnea obstructivas del sueño en adultos mayores*”. Realizó un estudio observacional de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 263 adultos mayores. Aplico como instrumento la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y el cuestionario de Stop-Bang. Encontrándose que la mayoría era del sexo femenino (56,2%) con una media de edad de  $69 \pm 12$ . Con respecto a la somnolencia diurna, se constató que la mayoría presentó somnolencia diurna severa (52,7%) seguido de somnolencia diurna moderada (13.2%) con predominio del sexo femenino. Concluyó que más de la mitad de los adultos mayores presentaron somnolencia diurna de moderada a

severa, se constató que el mal sabor de boca es un factor de riesgo asociado a peores niveles de somnolencia diurna en los adultos mayores (12).

Badilla et al (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la correlación entre la somnolencia diurna y la percepción de la calidad de vida en adultos mayores chilenos físicamente activos”*. Realizó un estudio observacional de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 212 adultos mayores. Aplico como instrumento la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Encontrándose que la mayoría de adultos mayores presenta somnolencia diurna severa (60,6%) y más de la mitad duerme menos de lo recomendado (59,1%). Con respecto a la calidad de vida, se constató que la mayoría de adultos mayores presentó una calidad de vida moderada (73,5%). Concluyó que la somnolencia diurna se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de vida, evidenciándose que a mayor somnolencia diurna hay peores niveles de calidad de vida en los adultos mayores (13).

Jinez et al (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la relación entre la calidad de vida y la somnolencia diurna en los adultos mayores”*. Realizó un estudio no experimental de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 82 adultos mayores. Aplico como instrumento la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y el cuestionario de calidad de vida SF-12. Encontrándose que la mayoría era del sexo femenino (74,2%), se constató que la mayoría de presentó somnolencia diurna moderada (86,9%) seguido de somnolencia diurna severa (13,4%). Con respecto a la calidad de vida, la mayoría presentó una mala calidad de vida (59,6%). Concluyó que existe una relación significativa entre la somnolencia diurna y la

calidad de vida, a mayor nivel de somnolencia diurna hay una peor calidad de vida en los adultos mayores (14).

Durán et al (2017) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la prevalencia y los factores asociados a la presencia de somnolencia diurna en adultos mayores”*. Realizó un estudio no experimental de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 1704 adultos mayores. Aplico como instrumentos la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP), el Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh y una ficha de recolección de datos. Encontrándose que la mayoría de adultos mayores presentó somnolencia diurna moderada (46,2%) seguido de somnolencia diurna severa (26,2%), la mayoría presenta despertares nocturnos (73,6%) y se constató que más de la mitad ronca mientras duerme (64,5%). Concluyó que ser mayor de 80 años se relaciona a somnolencia diurna severa, y que cenar después de las 21 horas se relaciona con somnolencia diurna moderada (6).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Pino (2019) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar las actividades de la vida diaria y somnolencia diurna en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chincha, 2018”*. Realizo un estudio no experimental de nivel correlacional de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 82 adultos mayores. Aplico como instrumento la Escala de Bayer y la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP). Encontrándose que la mayoría de adultos mayores presentó somnolencia diurna leve (52,2%) seguido de somnolencia diurna leve (37,1%). Con respecto a las actividades de la vida diaria, la mayoría de realiza las actividades básicas e instrumentales (69,2%%) y más de la mitad presenta una función cognitiva favorable (56,4%).

Concluyó que la somnolencia diurna se relaciona significativamente con las actividades la vida diaria, a mayor nivel de somnolencia hay menor función en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores (15).

Cabrera, (2019) en su investigación tuvo como objetivo “*Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad en adultos mayores de la ciudad de Trujillo, 2019*”. Realizó un estudio no experimental de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 180 adultos mayores. Aplico como instrumentos la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y el Cuestionario de calidad de vida EQ-5D. Encontrándose que la mayoría de adultos mayores eran del sexo masculino (72,1%) y presentaron una somnolencia diurna severa (70,2%). Con respecto a la calidad de vida, la mayoría de adultos mayores presentó una mala calidad de vida (41,6%) con mayor repercusión en el sexo femenino. Concluyó que la somnolencia diurna severa se relaciona significativamente con una mala calidad de vida en los adultos mayores (16).

Hernández et al (2017) en su investigación tuvo como objetivo “*Identificar la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de adultos mayores de un área rural y urbana del Perú*”. Realizó un estudio no experimental de nivel descriptivo de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 447 adultos mayores. Aplico como instrumento el cuestionario de calidad de vida SF-12. Encontrándose que la mayoría era del sexo femenino (51,2%) y la edad más frecuente fue el del 67 a 72 años (35,7%). Con respecto a la calidad de vida, la mayoría de adultos mayores presentó un nivel de calidad de vida moderado (64,5%), la dimensión estado físico presentó una media de  $63,9 \pm 14,1$  y la dimensión estado psicológico una media de  $62,4 \pm 13,7$ .

Concluyó que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores fue en promedio moderado (17).

Tello et al (2017) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la frecuencia de calidad de sueño, la somnolencia diurna y la higiene del sueño de adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor, Lima 2017”*. Realizó un estudio no experimental de nivel descriptivo de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 93 adultos mayores. Aplico como instrumento, el cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh, la Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP) y el Índice de higiene del sueño. Encontrándose que la mayoría adultos mayores eran del sexo femenino (61,6%) y presentaban alguna comorbilidad crónica (70,4%). Con respecto a la valoración del sueño, se constató que la mayoría presentó una mala calidad de sueño (74,2%), una somnolencia diurna excesiva (38,4%) y mala higiene del sueño (75,3%). Concluyó que hay una elevada frecuencia de somnolencia diurna, mala calidad de sueño y una mala higiene del sueño en los adultos mayores (5).

García (2018) en su investigación tuvo como objetivo *“Identificar la calidad de vida del adulto mayor que residen en un albergue de la ciudad de Lima, 2018”*. Realizó un estudio no experimental de nivel descriptivo de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta estudio una muestra no probabilística de 85 adultos mayores. Aplico como instrumento el cuestionario de calidad de vida SF-12. Encontrándose que la mayoría de adultos mayores presentó una calidad de vida moderada (63,2%) seguido de una calidad de vida baja (36,3%) y solo una minoría presentó una calidad de vida alta (1,5%). Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida, tanto en el estado físico (98,1%) y el estado psicológico (85,1%) la mayoría presenta un nivel moderado de calidad de

vida. Concluyó que hay un mayor predominio de calidad de vida moderada en los adultos mayores de un asilo de la ciudad de Lima (18).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Sueño**

Bermúdez (2014) define el sueño como aquel estado conductual reversible en el que a pesar de la escasa o nula percepción intencionada un grupo de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia, por lo que se considera como un proceso reparativo que permite al ser humano recuperarse del desgaste realizado durante la vigilia, así como consolida las diferentes formas de memoria existentes, regula la temperatura corporal y la función de ciertos neurotransmisores, además permite almacenar energía y mantener la inmunocompetencia. Ciertas circunstancias facilitan la aparición del sueño, tales como un lugar tranquilo, con baja estimulación lumínica y sonora; el estrés, el miedo, el dolor, o el consumo de sustancias estimulantes generan lo contrario (19).

#### **2.2.1.1. Fases del sueño**

Los estudios electro neurofisiológicos como el electroencefalograma (EEG), el electroculograma (EOG) y el electromiograma (EMG) han permitido diferenciar cinco fases durante el sueño agrupados en los estados REM (acrónimo anglosajón de *rapid eye movement*) y no-REM. En el estado REM ocurren movimientos oculares rápidos, por lo que a este estado también se le denominada MOR, en ella la actividad cerebral es similar a la vigilia y suelen aparecer las ensoñaciones (20).

El sueño NREM se divide en cuatro estadios que se van profundizando progresivamente (20):

- **Fase I (Somnolencia):** El sueño ligero se inicia después de la vigilia y dura pocos minutos, en el que se genera cierto adormecimiento y sueño artificial. En esta fase el sueño no es reparador, y puede despertarse con mucha facilidad. también se caracteriza por movimientos oculares lentos, a menudo horizontales, de lado a lado que duran unos segundos. La temperatura corporal es baja y continuará durante el resto del tiempo. La función autónoma comienza a disminuir y la frecuencia cardíaca y la respiración disminuyen en la siguiente fase.
- **Fase II (Sueño superficial):** Se inicia a partir de unos 10 minutos después del primero, los movimientos oculares son lentos, generalmente horizontales y descoordinados, con amplitud de fase I mayor que II, y se mantiene el tono muscular de la mandíbula. Esta fase eleva el umbral conceptual, dificultando el despertar del sujeto. Después de despertar en esta etapa, el contenido del pensamiento a menudo está relacionado y representa un pensamiento más que un sueño. Las fases III y IV se registran a medida que aumenta la profundidad del sueño.
- **Fase III y IV:** Durante estas etapas, no hay un movimiento obvio de los ojos y el tono muscular disminuye, pero permanece. Si una persona se despierta en esta etapa, muestra desorientación hacia el espacio-tiempo. Se cree que son responsables de recuperarse de la fatiga física.

El sueño REM suele ocurrir unos 90 minutos después de que empiece a dormir. Por lo tanto, ocurre 5 veces durante el sueño normal (8 horas) después de un sueño inquieto. Tiene un EEG de amplitud baja a moderada con movimientos oculares rápidos, pero es una manifestación de electromiografía completa en todos los músculos voluntarios excepto el diafragma. La frecuencia respiratoria, la

frecuencia cardíaca y la presión arterial se vuelven irregulares y se controlan los cambios de temperatura. También conocido como sueño paradójico (21).

En resumen, los adultos jóvenes experimentaron un ciclo completo REM, NREM cada 90 min, con aproximadamente 5 ciclos de sueño registrados en noches normales, aumentando la presencia de sueño profundo temprano NREM por la noche, fase II y REM al terminar. Por lo tanto, la etapa I de la fase de sueño NREM contiene solo un total de 5%-10% de horas de sueño total, siguiendo con la etapa II de 40% a 50 % y 20% de las etapas III y IV. La duración del sueño REM corresponde a 20% y 25% de sueño nocturno (21).

La fase REM aparece ya a las 27 semanas de la gestación, mientras que las fases N1 y N2 se distinguen a los 2-3 meses tras el nacimiento. La fase REM aparece ya a las 27 semanas de la gestación, mientras que las fases N1 y N2 se distinguen a los 2-3 meses tras el nacimiento (21).

En los ancianos, el retraso en el sueño se reduce en un 15% debido a un aumento en fase II y descenso en el tiempo total de sueño. Aumento de la latencia en el inicio del sueño y despertar por las noches, cambios que provocan muchas enfermedades en los ancianos (21).

La mejor indicación de cuándo está empezando a quedarse dormido es una sensación subjetiva de somnolencia. La somnolencia suele ir acompañada de signos externos obvios como reducción de la movilidad, parpadeo y bostezos, respiración regular y dificultad para abrir los ojos. Esto no indicó una disminución en la capacidad de respuesta a los estímulos externos (21).

El comportamiento del sueño de los adultos ocurre con mayor frecuencia, con la actividad respiratoria y motora a menudo interrumpida solo por cambios de

posición, que ocurren aproximadamente cada 20 minutos. Esto puede proteger al cuerpo de los efectos nocivos de acostarse durante largos períodos de tiempo sin afectar la continuidad del sueño por algún momento (21).

La presencia de ciertos despertares durante el sueño es un fenómeno normal, cuya importancia depende de la edad de la persona (mínima en la infancia, a veces joven, más a menudo adultos mayores) y de varios casos. Ciertos comportamientos, como somnolencia, pesadillas ocasionales, parálisis del sueño, apnea y ronquidos nocturnos moderados durante el día, y movimientos ocasionales de las extremidades, son raros y pueden ocurrir ocasionalmente durante el sueño humano normal. Si no necesita una evaluación especial (21).

### **2.2.1.3. Somnolencia diurna**

La Somnolencia Diurna es una necesidad fisiológica necesaria en la que una persona no tiene la capacidad de mantenerse despierto en un periodo de vigilancia, y hace presencia de sucesos no intencionados del sueño, lo que interfiere con su calidad de vida y sus actividades cotidianas. Esta tendencia a quedarse dormido durante el día se encuentra relacionado como principal síntoma de diferentes patologías (22).

La causa de la somnolencia excesiva puede ser de origen primaria o secundaria. Algunas de las causas principales, también llamadas de origen central, incluyen otros trastornos hipersecretorios primarios raros como la narcolepsia, el insomnio idiopático y el síndrome de Kleine-Levin. Las causas secundarias incluyen un grupo de trastornos que ocurren durante o en relación con el sueño, la falta de sueño o comportamientos que causan otros cambios en el ciclo circadiano. El segundo grupo incluye diversas afecciones médicas como daño cerebral, accidente

cerebrovascular, cáncer, enfermedad inflamatoria, encefalitis y afecciones neurodegenerativas o enfermedad mental, especialmente depresión (22).

#### **2.2.1.4. Dimensiones de la somnolencia diurna**

- La calidad del sueño de los adultos mayores está relacionada directamente con el buen descanso durante las noches para optimizar las actividades realizadas durante el día; el buen descanso nocturno genera efectos saludables a nivel neurológico, en el desarrollo del ser humano y en el comportamiento de las personas con su entorno cercano y la sociedad (23).
- La dificultad y el tiempo que uno tarda en dormir es un malestar que podría convertirse en un problema crónico. En los adultos mayores, el sueño suele ser más ligero que en el resto de la población, por lo que suelen despertarse de madrugada con mucha frecuencia generando una sensación de padecimiento a pesar de que el tiempo total para dormir no haya modificado. No conciliar el sueño oportunamente es prevalente en adultos mayores, con el transcurrir de la vida los patrones de sueño cambian, dificultando la conciliación del sueño; por lo general suelen despertarse por las noches y levantarse más temprano que el resto de la población (23).
- El tiempo total del sueño de los adultos mayores suele disminuir ligeramente, a razón de 7 horas por noche; a pesar de ello puede el tiempo total en cama no varía ya que el sueño demora en llegar, se calcula que la transición entre el sueño y el despertar con frecuencia parece ser abrupta, lo que genera la sensación de tener un sueño más ligero que cuando se era joven (23).
- Los episodios recurrentes de somnolencia diurna a pesar de dormir las ocho horas por las noches también son indicadores de esta condición, ya que la

sensación común de cansancio causada por interrupción del sueño nocturno hace que la calidad de vida pueda verse afectada (23).

- La ingesta de infusiones para dormir proporciona un momento de desconexión antes de dormir, lo que es importante para preparar el cuerpo para el sueño. Dormir de manera profunda tiene un impacto favorable en todos los aspectos de la vida (23).
- El consumo de alcohol u otros medicamentos, como los antidepresivos, descongestionantes y analgésicos pueden contribuir al insomnio y somnolencia diurna. La incapacidad de conciliar o mantener el sueño podría ser la manifestación de patologías que contribuyan al mal dormir y al estímulo de algún dolor crónico, por lo que es necesaria la evaluación médica para su administración (23).

#### **2.2.1.5. Instrumento de evaluación de la somnolencia diurna**

La Escala de somnolencia de Epworth es ampliamente utilizada en diferentes investigaciones para medir somnolencia diurna en las personas que presentan Síndrome de apnea hipoapnea del sueño (SAHS), desde 1991 hasta la actualidad. La escala original se aplicó a 180 personas, encontrándose que los resultados obtenidos tienen relación con los resultados de la polisomnografía, en donde los que presentaban SAHS tenían el puntaje más alto en la escala. Actualmente ha sido traducida y validada en varios idiomas, permitiendo que de esta manera se puedan realizar estudios multicéntricos entre países (16).

La escala presenta 8 situaciones en donde la persona coloca una puntuación de acuerdo con la probabilidad de quedarse dormido, son situaciones de la vida

diaria, la calificación va en una escala del 0 al 3 y el puntaje total oscila desde 0 a 24 al sumar el puntaje obtenido por cada ítem (16).

## **2.2.2. Calidad de vida**

### **2.2.2.1. Conceptos de calidad de vida**

La OMS define la calidad de vida como “la percepción del ser humano sobre su relación con la vida en lo referente a su sistema de valores que se encuentra influenciada por la sociedad en la que convive en función de sus objetivos, expectativas y preocupaciones (24)”.

Los adultos mayores componen la población más vulnerable debido al cúmulo de experiencia recogidas en el transcurrir de los años, lo que podría poner en riesgo su calidad de vida (17). Así mismo, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) constituye un concepto más específico y exacto, el cual suele estar representado por la percepción declarada por el ser humano en función de su salud física, psicológica, social y ambiental; este concepto multidimensional ha sido empleado en numerosas investigaciones como un correcto predictor de morbimortalidad e ingreso hospitalario para muchas enfermedades (17).

Proteger la calidad de vida de los adultos mayores es importante debido a su relación con su salud física y psicológica; por ello resulta necesario disponer de instrumentos para poder medirla. Estos instrumentos deben evidenciar adecuadas propiedades de medición que garanticen las inferencias e interpretaciones y permitan tomar decisiones acertadas para desarrollar actividades de prevención e intervención individual y en conjunto de esta población (17).

### **2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida**

- **Función física:** Se refiere a la aptitud de la persona para cuidarse por sí mismo, en la deambulaci3n, realizaci3n de actividades de la vida diaria, familiares y laborales. Tambi3n, es el grado en que la salud limita las actividades f3sicas tales como realizar esfuerzos, caminar, agacharse, subir escaleras, etc. Asimismo, hace alusi3n a los s3ntomas causados por la enfermedad o por su tratamiento, sean f3sicos, dolorosos o indoloros (25).
- **Estado mental:** Se toma en cuenta el 3mbito cognitivo, emocional y en especial el estado an3mico, el grado de satisfacci3n, y la percepci3n general de la salud. Tambi3n, abarca depresi3n, ansiedad, control de la conducta y bienestar. Asimismo, se considera la afecci3n que producen los problemas emocionales en el trabajo. Rango en que los conflictos emocionales obstaculicen el desenvolvimiento en el trabajo u otras actividades diarias (25).

### **2.2.2.3. Instrumentos de evaluaci3n de la calidad de vida**

Es una versi3n reducida del cuestionario calidad de vida de salud Short Form 36 (SF-36). El cuestionario SF-12 est3 conformado por doce 3tems desglosado de ocho indicadores correspondientes a dos dimensiones f3sica y mental que sirve para evaluar a personas con o sin enfermedad mayores de 14 a3os. Los valores f3sicos y mentales se calculan utilizando las puntuaciones de las 12 preguntas en un rango de 0 a 100, donde una puntuaci3n de cero indica mala calidad de vida y 100 indica mejor calidad de vida relacionada con la salud, las respuestas est3n formadas por escala de Likert donde las opciones de respuesta van a depender del 3tem estas var3an entre 3 y 6. Dentro de estas dos dimensiones o componentes f3sico y mental se encuentran (25):

- **Funci3n f3sica,** donde se puede ver cu3nto es de funcionalidad de las personas al realizar una o varias actividades.

- Rol físico, tenemos de qué manera interfiere la salud física en nuestras actividades y desempeño laborales.
- Dolor corporal, vemos la intensidad de la molestia, que en cierta manera va a tener que modificar el desempeño en las actividades diarias incluido en el trabajo.
- Salud general, este es todo el contexto en sí de cómo es nuestra salud.
- Vitalidad, cuanto puede ser la percepción con respecto a que las personas se puedan sentir agotadas o cansadas.
- Función social, es lo que puede influir en mi desarrollo cotidiano.
- Rol emocional, viene hacer como la persona se siente y si este sentimiento va interferir en su desarrollo cotidiano.
- Salud mental, todo lo que influye en el estado emocional

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

**Ho:** No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- **Hi:** Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

**Ho:** No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

- **Hi:** Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

**Ho:** No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

- **Hi:** Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

**Ho:** No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para Hernández y Mendoza (26) el estudio se comprende en el método hipotético-deductivo debido a que “se parte de una hipótesis la cual se busca refutar, para posteriormente obtener conclusiones que deben ser constatados con los hechos”.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Para Hernández y Mendoza (26) el estudio se comprende en el enfoque cuantitativo, puesto que “es a partir de la medición y el análisis estadístico en donde se plantean nuevas hipótesis que nos permite construir teorías”.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Para Arispe et al (27) el estudio es de tipo básica, debido a que “es a partir del conocimiento científico en donde se busca los mecanismos por los cuales se pueda aportar a solucionar una necesidad específica y práctica”.

#### **3.4. Nivel de investigación**

Para Arispe et al (27) el estudio es de alcance descriptivo-correlacional puesto que “el estudio pretende inicialmente describir las variables, para posteriormente relacionar las variables o fenómenos en términos estadísticos”.

#### **3.5. Diseño de investigación**

Para Bernal (28) el estudio es de diseño no experimental puesto que “el estudio se desarrollará sin la manipulación de las variables, es a partir de la observación de los fenómenos en su contexto natural en donde se realizará el análisis”. Asimismo, es de corte transversal puesto que “la recolección de datos se realiza en un solo momento del tiempo”.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **- Población**

De acuerdo a Hernández y Mendoza (26) la población "es considerada como un conjunto o universo de elementos, individuos, objetos y fenómenos con las mismas características". La población que se estudiará estará conformada por 120 adultos mayores que conviven en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados durante los meses de junio a julio del año 2022.

#### **- Muestra**

Según Hernández y Mendoza (26) la muestra "está conformada por un grupo poblacional representativo". En el presente estudio, la muestra estará compuesta por todos los 120 adultos mayores que conviven en la residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados durante los meses de junio a julio del año 2022.

#### **- Muestreo**

Para Hernández y Mendoza (26) el muestreo es no probabilístico de tipo censal, "debido a que la muestra abarcará a toda la población de estudio, por tanto, todos los adultos mayores que conforman la población conformaran también la muestra.

#### **- Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión**

- Personas adultas mayores de 60 años a más.
- Personas adultas mayores que residan en el Asilo durante el periodo de estudio.
- Personas adultas mayores que acepten participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

- Personas adultas mayores que completen correctamente los cuestionarios de evaluación.
- Personas adultas mayores sin problemas de sueño.

**Criterios de exclusión**

- Personas adultas mayores que presenten deterioro cognitivo que les limite el llenado de los cuestionarios.
- Personas adultas mayores que reciban fármacos para inducir al sueño durante el periodo de estudio.
- Personas adultas mayores con dolor crónico que afecte su calidad de vida.
- Personas adultas mayores que se encuentren recibiendo tratamiento médico por alguna infección aguda.
- Personas adultas mayores que presenten discapacidad física severa.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable 1º: Somnolencia diurna

**Definición operacional:** “Es el parecer del adulto mayor sobre el estado de la falta de sueño en su vida diaria. Mediante un instrumento de 1 categorías, siguiendo el criterio de calificación de 0,1,2,3 que corresponde a las escalas de nunca, poca, moderada y alta. Los valores finales de la variable son: Sueño normal, somnolencia diurna ligera, somnolencia diurna moderada, somnolencia diurna grave (11)”.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Sin somnolencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duerme sin dificultad</li> <li>- No presenta sueño en el día</li> </ul>	Ordinal	Sueño normal (Menor a 6 puntos)
Somnolencia leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentado leyendo</li> <li>- Viendo televisión</li> </ul>		Somnolencia diurna ligera (7 – 13 puntos)
Somnolencia moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentado (reuniones, cine, teatro, misa, congreso)</li> <li>- Recostado en la tarde</li> <li>- Como pasaje en automóvil</li> </ul>		Somnolencia diurna moderada (20 – 24 puntos)
Somnolencia severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentado conversando con alguien</li> <li>- Sentado luego del almuerzo</li> <li>- Conduciendo el automóvil</li> </ul>		Somnolencia diurna grave (Mayor a 24 puntos)

Fuente: Elaboración propia

Variable 2º: Calidad de vida

**Definición operacional:** “Es el sentir del adulto mayor sobre la dimensión de estado físico y mental percibida en la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria. Mediante un instrumento de 2 categorías, siguiendo el criterio de calificación de 0 a 100 que corresponde a las escalas de positivo y negativo. Los valores finales de la variable son: mala calidad de vida, buena calidad (25)”.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Estado físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de la Vida diaria</li> <li>- Desempeño en el trabajo</li> <li>- Presencia del dolor</li> <li>- Calidad de salud</li> </ul>	Ordinal	Mala calidad de vida (0 – 50 puntos)
Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar personal</li> <li>- Vida social</li> <li>- Relaciones interpersonales</li> <li>- Sensación de vitalidad</li> </ul>		Buena calidad de vida (51 – 100 puntos)

Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en presente estudio es la encuesta, a través de los instrumentos que son los cuestionarios Escala de Somnolencia de Epworth y el cuestionario de calidad de vida SF-12 validados nacional e internacionalmente bajo la modalidad autoadministrado (26).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos utilizados en el estudio son la “Escala de Somnolencia de Epworth y el Cuestionario de calidad de vida SF-12” para la medición de las variables somnolencia diurna y calidad de vida, respectivamente.

#### – Escala de Somnolencia de Epworth

<b>Ficha técnica</b>	
<b>Nombres</b>	Escala de Somnolencia de Epworth (ESE-VP).
<b>Autores</b>	Elaborado por Johns MW et al (29) en el año 1991.
<b>Objetivo</b>	Valora el nivel de somnolencia diurna que presenta el individuo al realizar alguna actividad o permanecer en una postura por determinado tiempo.
<b>Adaptación</b>	Adaptado al español por Rosales (30).
<b>Aplicación</b>	De forma individual.
<b>Tiempo de duración</b>	Aproximadamente 10 minutos.
<b>Sujetos de aplicación</b>	Personas adultas mayores de 18 años.
<b>Valor</b>	Preguntas de selección múltiple.
<b>Descripción del instrumento</b>	Esta escala está conformada por 8 ítems, cada ítem posee una puntuación de 0 a 3 que indican la probabilidad de cabecear (0 = Nunca, 1 = Poca, 2 = Moderada y 3 = Alta). La puntuación total de la escala es de 0 a 27. La puntuación se obtiene sumando 8 ítems.

	Las puntuaciones superiores a 10 se consideran somnolencia diurna.
--	--

Fuente: Elaboración propia

– **Cuestionario de calidad de vida SF-12**

<b>Ficha técnica</b>	
<b>Nombres</b>	Cuestionario de calidad de vida SF-12
<b>Autores</b>	Elaborado por Aaronson et al (31) en el año 1992.
<b>Objetivo</b>	Valorar el nivel de calidad de vida que presenta el individuo, tanto aspectos positivos y negativos en relación al estado físico y mental de la población.
<b>Adaptación</b>	Adaptado al español por Mendoza 2016 (32).
<b>Aplicación</b>	De forma individual.
<b>Tiempo de duración</b>	Aproximadamente 10 minutos.
<b>Sujetos de aplicación</b>	Personas adultas mayores de 18 años.
<b>Valor</b>	Preguntas de selección múltiple.
<b>Descripción del instrumento</b>	El cuestionario de calidad de vida SF-12 está conformada por 12 ítems, cada ítem posee una puntuación de escala Likert, el resultado final del cuestionario se calculan a partir de las puntuaciones de los 12 ítems en un rango de 0 a 100. Las puntuaciones cercanas a 0 indicaría una mala calidad de vida y las puntuaciones próximas a 100 indicaría una buena calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia

### 3.7.3. Validación

– **Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP)**

La ESE-VP se encuentra validado a nivel internacional por Urzola et al (33) en Colombia a través de un estudio de análisis psicométrico de validez de constructo y

sensibilidad al cambio, obteniendo una validez adecuada para su aplicación en la población.

Además, la ESE-VP también se encuentra validado en Perú por Rosales (30), a través de un estudio de análisis de validez concurrentes y de sensibilidad al cambio, obteniendo una validez adecuada para valorar la somnolencia diurna en la población peruana.

– **Cuestionario de calidad de vida SF-12**

El SF-12 se encuentra validado a nivel internacional por Vera et al (34) en Chile a través de un estudio de análisis psicométrico de validez de constructo y sensibilidad al cambio, obteniendo una validez adecuada para su aplicación en la población.

Además, el SF-12 también se encuentra validado en Perú por Mendoza (32), a través de un estudio de análisis de validez de contenido a través de juicios de expertos, obteniendo una validez de contenido adecuada que indicaría la suficiencia del instrumento para valorar la somnolencia diurna en la población peruana.

### **3.7.4. Confiabilidad**

– **Escala de somnolencia de Epworth (ESE-VP)**

En el estudio de Rosales (30) la Escala de somnolencia de Epworth a través del análisis de consistencia interna, obtenido a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo una confiabilidad alta de 0,78.

– **Cuestionario de calidad de vida SF-12**

En el estudio de Mendoza (32) el cuestionario de calidad de vida SF-36 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. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la recolección de datos a través de los instrumentos se procederá a la formulación de una base de datos en el programa Excel para posteriormente vaciar los datos en el software SPSS versión 25 para analizar los datos estadísticamente y comprobar las hipótesis de estudio, los mismos que se presentarán en tablas para su respectiva interpretación.

Desde la perspectiva de la estadística descriptiva, se presentará las frecuencias y porcentajes de las variables, tanto las principales como las sociodemográficas. Y desde la perspectiva de la estadística inferencial, inicialmente se realizará la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov (KS) para determinar la prueba estadística no paramétrica o paramétrica a realizar, y de esta forma determinar la relación entre las variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio se compromete a respetar las normas de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, por lo cual se contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI) para el desarrollo del estudio, además se respetan los Principios Bioéticos de “No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia” de la Declaración de Helsinki. Se utilizará el consentimiento informado para solicitar la participación en el estudio, el cual ha sido elaborado en un lenguaje claro y preciso para su adecuada comprensión. Los adultos mayores tendrán la potestad de decidir, aceptar o no su participación, y a retirarse del estudio si así lo decidieran, además se asegurará la confidencialidad de la información obtenida.

Por último, el estudio no presentará riesgos que afecten la integridad de los adultos mayores, ya que a cada participante se le designará un código para su registro en la base

de datos, asimismo el acceso a la información obtenida estará disponible exclusivamente para el investigador a través de una clave secreta, posterior a la interpretación de los resultados se procederá a suprimir toda la información.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>I PLANIFICACION</b>																								
Elaboración del protocolo	■	■	■																					
Identificación del problema		■	■	■																				
Formulación del problema			■	■																				
Recolección bibliográfica			■	■	■	■																		
Justificación						■	■																	
Antecedentes del problema						■	■	■	■															
Marco teórico							■	■	■	■	■													
Objetivo e hipótesis										■	■	■												
Operacionalización de la variable											■	■	■	■										
Diseño de la investigación												■	■	■	■									
Diseño de los instrumentos													■	■	■									
Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis																■	■	■	■					
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a EAPTM																						■	■	■

<b>II EJECUCIÓN</b>																						
Validación del instrumento																						
Juicio de expertos																						
Prueba piloto																						
Plan de recolección de datos																						
Recolección de datos encuesta																						
Control de calidad de los datos																						
Elaboración de la base de datos																						
Digitación de datos																						
Elaboración de los resultados																						
Análisis de la información y discusión de los resultados																						
<b>III INFORME FINAL</b>																						
Preparación de informe preliminar																						
Preparación de informe definitivo																						
Presentación final de la tesis a la EAPTM																						
Publicación																						
Difusión																						

## 4.2. Presupuesto

<b>ESQUEMA DE PRESUPUESTO</b>						
Servicios	CANTIDAD DE RECURSOS	DEDICACION	COSTO EN HORA (S/.)	COSTO POR MES (S/.)	TIEMPO EN EL PROYECTO (EN MESES)	SUB TOTAL
		HORAS / MES				
<b>A. GASTO PERSONAL</b>						
Asesor	1	(03 h/4 m)	50.00	200.00	4	800.00
<b>TOTAL, DE GASTO PERSONAL</b>						<b>800.00</b>
<b>B. TRABAJO DE CAMPO</b>						
Pasajes	2	2	15.00	160.00	5	800.00
Alimentación	2	2	10.00	96.00	5	480.00
<b>TOTAL DE GASTOS DE TRABAJO DE CAMPO</b>						<b>1280.00</b>
<b>C. EQUIPOS</b>						
Cartuchos de impresión /Laptop	2	(03 h/05 m)		2500	4	2500
<b>TOTAL DE GASTOS DE EQUIPOS</b>						<b>2500</b>
<b>D. OTROS RECURSOS</b>						
Papelería e insumos	2 millares			18.00		36.00
Internet	4 meses	(04 h/05 m)		40.00	4	160.00
Telefonía móvil (RPC)	4 meses			35.00	4	140.00
Fotocopia				14.00	4	56.00
Bibliografía (libros, publicaciones, etc)						
Materiales (encuestas, sondeo, etc)						25.00
				50.00	5	
<b>TOTAL, DE GASTO DE RUBROS</b>						<b>417.00</b>
<b>SUB TOTA (A+B+C+D)</b>						<b>4997.00</b>
<b>MÁS IMPUESTO (18%)</b>						<b>899.46</b>
<b>TOTAL</b>						<b>5896.46</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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](http://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 Rodriguez 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 Peru* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 11];1–18. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172009000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100008)
6. Durán Agüero S, Reyes HS, Díaz Narváez C Y Mónica V, Pérez A. Factores asociados a la somnolencia diurna en adultos mayores chilenos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 11];50(6):270–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.02.0080211-139X/>
7. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An la Fac Med* [Internet]. 2007 [cited 2022 Apr 11];68(2):1–16. Available from:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext)

8. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Loredó-Figueroa MT, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Jul [cited 2022 Apr 11];13(3):159–65. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Torres Hidalgo M, Torres MH, Quezada M V, Rioseco RH, Elena Ducci M V. Quality of life of elderly subjects living in basic social dwellings.
10. 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>
11. 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.
12. 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/11634/16151/2018franciscocorcobadayanaapimientoeirikarojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. 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.
14. 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.
  15. 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](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_c4571a660d5827aae1dcf5cdc64093d7)
  16. Cabrera Cabrera JG. Calidad del sueño según escala de somnolencia de Epworth como factor asociado a la calidad de vida en médicos residentes. 2019.
  17. Hernandez Huayta J, Chavez Meneses S, Yhuri Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 11];1–18. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010)
  18. Garcia Alvaro Y. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima 2018.
  19. Bermúdez J. Enfermedad laboral relacionada a trastornos del sueño por alteración del ritmo circadiano (tsrc). a propósito de un caso [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Enfermedad-laboral-relacionada-a-trastornos-del-por-Bermúdez/22233828559a1e90b8807e0152d30eb882c01d66>
  20. Bellido Cambrón C. Trastornos del sueño: repercusión de la cantidad y calidad del

sueño en el riesgo cardiovascular, obesidad y síndrome metabólico . 2018.

21. Carrillo P, Ramirez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Div Rehabil Neurológica Inst Nac Rehabil [Internet]. 2013;56(4):5–15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
22. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka. 2011;8(1):80–90.
23. Lomelí H, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno C, González-Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. Actas Españolas Psiquiatr. 2008;36(1):50–79.
24. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment. Soc Sci Med - Elsevier. 1972;41(10).
25. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 [cited 2022 Apr 4];1–12. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
26. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Education MGH, editor. 2018. 1–728 p.
27. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 2005. 1–131 p.
28. 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/>
29. 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/>
30. 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\\_escalapa\\_poblacion\\_que\\_no\\_conduce\\_vehiculos\\_motorizados](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_escalapa_poblacion_que_no_conduce_vehiculos_motorizados)
  31. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M, et al. International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Qual Life Res [Internet]. 1992 Oct [cited 2022 Apr 11];1(5):349–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1299467/>
  32. Mendoza Mamani M. Condiciones laborales y estado de salud en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Ate [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/965>
  33. 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](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642007000400008&script=sci_abstract&tlng=pt)
  34. Vera-Villaruel 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=S0034-98872014001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXO N°1: Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de somnolencia diurna de los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de somnolencia diurna de los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> <li>- Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> <li>- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> <li>- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> <li>- Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión leve y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</li> <li>- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1°</b></p> <p>Somnolencia diurna</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin somnolencia</li> <li>- Somnolencia leve</li> <li>- Somnolencia moderada</li> <li>- Somnolencia severa</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2°</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado físico</li> <li>- Estado mental</li> </ul>	<p><b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente estudio se concibe en el método hipotético-deductivo.</p> <p><b>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo.</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Es de tipo básica.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Es de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El estudio tiene un diseño observacional.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población de estudio estará conformada por 350 adultos mayores que residen En el Asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados entre el 01 de julio del año 2020 a febrero del año 2002.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra abarcará a todos los adultos mayores que participaran de la evaluación conformada por 184, considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>El muestreo será no probabilístico de tipo censal.</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022?</p>	<p>- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p>	<p>calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión moderada y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p>- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según la dimensión severa y la calidad de vida en los adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.</p>			
--	---	--	--	--	--

## ANEXO N°2: Instrumentos

### ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH MODIFICADA

¿Con qué probabilidad se quedaría dormida en las situaciones que mencionan abajo? (No se refiere a estar cansado). Considere los últimos meses de sus actividades. Aun así no hubiera realizado algunas de estas actividades recientemente, trate de imaginar cómo le habrían afectado.

- Nunca cabecea
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

SITUACION	POSIBILIDADES			
	NUNCA	POCO	MODERADA	ALTA
Sentado leyendo				
Mirando la televisión				
Sentado en un lugar público (en una conferencia, teatro, cine, reunión social o escuchando misa)				
Como pasajero de auto, micro, combi u ómnibus				
Recostado en la tarde				
Sentado y hablando con otra Persona				
Sentado tranquilamente después de almorzar sin haber ingerido alcohol				
Manejando el auto, cuando se detiene por razones de tráfico				

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-12

Esta encuesta solicita sus opiniones sobre su salud. Esta información le ayudará a mantener un registro de cómo se siente y qué tan bien puede realizar sus actividades habituales. Responda todas las preguntas marcando una casilla. Si no está seguro de cómo responder, proporcione la mejor respuesta que pueda.

**1. En general, Usted diría que su salud es:**

- 1) Excelente    2) Muy Buena    3) Buena    4) Regular    5) Mala

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades que puede realizar durante un día normal. ¿Tu salud ahora te limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

**2. Tiene limitaciones al hacer esfuerzos moderados como mover una mesa o caminar más de 1 hora:**

- 1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

**3. Tiene limitaciones al subir las escaleras**

- 1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

**4. ¿En su trabajo hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?**

- 1) Sí    2) No

**5. ¿Usted ha dejado de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?**

- 1) Sí    2) No

**6. ¿Usted hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?**

- 1) Sí    2) No

**7. ¿Usted no hizo su trabajo o sus actividades tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?**

- 1) Sí    2) No

**8. ¿Hasta qué punto de dolor le ha dificultado su trabajo?**

- 1) Nada    2) Un poco    3) Regular    4) Bastante    5) Mucho

**9. ¿Durante las últimas 4 semanas se sintió calmado y tranquilo?**

1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

**10. ¿Durante las últimas 4 semanas tuvo mucha energía?**

1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

**11. ¿Se sintió desanimado y triste?**

1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

**12. ¿Con que frecuencia su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

1) Siempre    2) A veces    3) Nunca

## ANEXO N°3: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Somnolencia diurna y calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022

**Nombre del investigador principal:** Carol Antonia Leiva Ccollatupa

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de vida en adultos mayores de un asilo de Lima, 2022.

**Participantes:** Los participantes son los adultos mayores del Centro de Adulto Mayor de Cañete

**Participación:** Adultos mayores

**Participación voluntaria:** La participación es voluntaria a través de su consentimiento, si usted desea puede aceptar o no participar en el estudio.

**Beneficios por participar:** El beneficio por contar con su participación, es que, a partir de la información adquirida, usted estará aportando a la creación de nuevos conocimientos de la salud en la labor docente, por tanto, permitirán el desarrollo de estrategias preventivo promocionales para la preservación y mejora de la salud de los adultos mayores y la sociedad.

**Inconveniente y riesgos:** El estudio no presenta inconvenientes y riesgos que afectan la integridad de los participantes, puesto que solo se solicitará el llenado de dos cuestionarios, además el participante tendrá la potestad de decidir si desea participar o no, y de retirarse del estudio si así lo decidiera.

**Costo por participar:** La participación en el estudio no tiene ningún costo.

**Remuneración por participar:** No recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Toda información recopilada de los participantes a través de los cuestionarios serán almacenados de manera anónima y confidencial, ya que los datos obtenidos serán codificados en una base de datos en Excel que estará restringido al público en general, puesto que contará con una clave de acceso que solo la conocerá el investigador del presente estudio y será el único que tenga acceso a la información, posterior al análisis de los datos se procederá con la eliminación de la base de datos contenidas en el Excel.

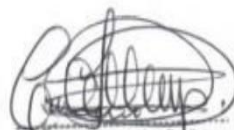
**Renuncia:** El participante tendrá la potestad de decidir renunciar de su participación durante el estudio si así lo decidiera.

**Consultas posteriores:** Si desea obtener mayor información acerca del estudio puede comunicarse con el investigador al correo "Carito-pk2@gmail.com" o al número "969 731 833".

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01 – 706 5555 anexo 3286.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:



\_\_\_\_\_  
**Nombre del participante**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del investigador**  
**DNI:**

## ● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 8% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>dspace.uib.es</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2017-05-05</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Señor de Sipan on 2019-12-04</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Católica de Santa María on 2015-06-19</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-10-23</b> Submitted works	<1%