



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA**

**USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACION DEL PATRON DE
SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR**

Autor: Lcda. Galindez Yusmary

Tutora: Prof. Dora Aranguren

Valencia, Junio 2021

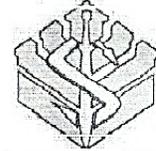


**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA**

**USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACION DEL PATRON DE
SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR**

Autor: Licda. Galindez Yusmary.
Trabajo de Grado presentado
ante la Facultad de Ciencias
de la Salud de la Universidad
de Carabobo, para optar al Título
de Magister en Gerontología y
Geriatría.

Valencia, Junio 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACIÓN EN EL PATRON DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

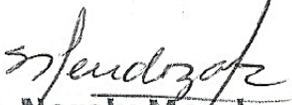
Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica**, por el (la) aspirante:

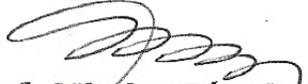
GALINDEZ S., YUSMARY Y
C.I. V- 12423044

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Dora Aranguren C.I. 3863433, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **14/06/2021**


Prof. Eida Henríquez (Pde)
C.I. 3291673
Fecha: 14-06-2021


Prof. Norely Mendoza
C.I. 4.866.464
Fecha: 14/06/2021


Prof. Mirtha Sánchez
C.I. 7120049
Fecha: 14/06/2021

DEDICATORIA

Ante todo y gracias a Dios Todo Poderoso por darme la oportunidad de disfrutar ver salir el sol día tras día y sobre todo, darme la vida y la salud.

A mis padres, que les agradezco la vida, su apoyo incondicional, gracias por su amor y su comprensión, mama Elizabeth papá Aurelio.

A mi gran fuente de inspiración, mis hijas Morelys y Valeria, son mis fuerzas para seguir luchando, la luz que me alegran cada día.

A mis hermanos queridos, Joel, Leny y Yusmely.

A Rafael por su apoyo y animarme a culminar este trabajo.

A todas aquellas personas, familiares y amigas que siempre me han animado a seguir adelante.

Yusmary Galindez

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por iluminarme cada día de mi vida, y por estar conmigo en todo momento.

A los Profs: Manuel Boggio, Elda Henríquez, Dora Aranguren, Norely Mendoza y Vicenta Fernández por su orientación, colaboración y paciencia para realizar este trabajo.

Al grupo de adultos mayores por su valiosa colaboración, formando parte de la muestra en estudio.

A la casa de estudio Universidad de Carabobo por ser Nuestra Alma Mater.

A todo el personal docente y administrativo por su apoyo y colaboración, a todo Dios los bendiga.

¡Gracias!

Yusmary Galindez

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	I
Página de Título.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de Cuadro.....	IX
Índice de Gráficos.....	XI
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción.....	
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	17
Objetivos del Estudio	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Justificación de la Investigación.....	21
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del Estudio.....	23
Bases Teóricas.....	27
Proceso de envejecimiento.....	27
Teoría psicológica del envejecimiento.....	29
Enfermería gerontológica.....	29
Uso de ansiolíticos	30
Rol de la enfermera en la administración de ansiolítico.....	34
Indicaciones prescriptas.....	34

Dosis correcta.....	35
Frecuencia.....	35
Automedicación de ansiolíticos.....	36
Facilidad para conseguirlo el ansiolítico.....	37
Efectos indeseados.....	38
Debilidad muscular.....	38
Somnolencia.....	39
Alteración del patrón del sueño en el adulto mayor.....	39
Uso de sustancias estimulantes.....	41
Uso del tiempo libre.....	42
Sedentarismo.....	43
Siestas.....	44
Ejercicios físicos.....	44
Teoría de enfermería.....	45
Bases legales.....	47
Definición de términos básicos.....	49
Sistema de Hipótesis.....	50
Hipótesis General.....	50
Hipótesis Específicas.....	50
Variable 1.....	52
Variable 2.....	53

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.....	54
Diseño del Investigación	54
Población y muestra.....	55
Población.....	55
Muestra.....	55
Criterio de inclusión y exclusión.....	56
Consentimiento informado.....	56

Técnicas e instrumentos para la Recolección de datos.....	57
Validez.....	58
Confiabledad.....	58
Análisis y procesamiento de datos.....	60
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	
Presentación y análisis de los Resultados.....	61
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	80
Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS...	

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1. Distribución por edad de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	61
Cuadro N° 2. Distribución por género de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	62
Cuadro N° 3. Distribución por nivel de escolaridad de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	63
Cuadro N° 4. Distribución de las respuestas de los adultos mayores “con quién vive”. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.	65
Cuadro N° 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Indicaciones prescritas. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	66
Cuadro N° 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	68
Cuadro N° 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	70
Cuadro N° 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	71

Cuadro N° 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	73
Cuadro N°10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.	75
Cuadro N° 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso del tiempo libre. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Distribución por edad de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	62
Gráfico N° 2. Distribución por género de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	63
Gráfico N° 3. Distribución por nivel de escolaridad de los adultos mayores. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	64
Gráfico N° 4. Distribución de las respuestas de los adultos mayores “con quién vive”. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.	65
Gráfico N° 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Indicaciones prescritas. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	66
Gráfico N° 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	68
Gráfico N° 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	70
Gráfico N° 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	72

Gráfico N° 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	74
Gráfico N°10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.	76
Gráfico N° 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso del tiempo libre. Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.....	78



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIO DE POST-GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA



USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACION DEL PATRON DE SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

Autor (a): Galindez Yusmary

Tutor (a): Prof. Dora Aranguren

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso biológico, que origina una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. El presente estudio se enmarcó en la línea de investigación Cuidado enfermero(a) para el adulto mayor con trastornos mentales, uso y abuso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica. Es un estudio de campo descriptivo-correlacionar elaborado con el objetivo de determinar el uso de ansiolíticos y su relación con la alteración del patrón del sueño en el adulto mayor. Realizado en Las Trincheras, comunidad Los Caracoles, estado Carabobo. La población estuvo conformada por 220 adultos mayores y para la muestra fueron seleccionados 30 adultos mayores a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes: los primeros datos socio-demográficos, la segunda y la tercera referidos a las variables del estudio, diseñado con la escala de Likert con cuatro opciones de respuestas Siempre. Casi siempre. A Veces. Casi Nunca y Nunca. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación del instrumento del Índice Alfa de Cronbach alcanzando un nivel de 0,87 para la primera variable y 0,83 para la segunda. Los resultados confirmaron que hubo relación estadísticamente significativa entre las variables uso de ansiolíticos en el adulto mayor y alteración del patrón del sueño. Por lo que se concluye afirmando que los adultos mayores tal como se evidencia en estos resultados requieren de orientación para el uso adecuado de los ansiolíticos.

Palabras Clave: Uso, Ansiolíticos, Alteración, Patrón del sueño, Adulto.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
POSTGRADUATE STUDY AREA
MASTER DEGREE IN GERONTOLOGICAL
AND GERIATRIC NURSING**



**USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACION DEL PATRON DE
SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR**

Author: Yusmary Galindez
Mentor: Prof. Dora Aranguren
Date: March 2020

ABSTRACT

Aging is a biological process, which involves a series of structural and functional changes that appear over time and they are not the result of diseases or accidents. The present study was framed in the line of research nursing care for the elderly with mental disorders, use and abuse of psychotropic substances and narcotics, of the Master Degree in Gerontological and Geriatric Nursing. It is a descriptive-correlating field study carried out with the objective of determining the use of anxiolytics and its relationship with the alteration of sleep pattern in the elderly. Held in Las Trincheras, Los Caracoles community, Carabobo State. The population consisted of 220 older adults and for the sample, 30 older adults were selected to whom was applied a questionnaire structured in three parts. The first socio-demographic data, the second and the third referred to the variables of the study, designed of the Likert scale with four answer option Always. Usually. Sometimes. Rarely. Never. The reliability of the instrument was determined by applying the Cronbrach's Alpha index instrument, reaching a level of 0.87 for the first variable and 0.83 for the second. The results confirmed that there was a statistically significant relationship between the variables use of anxiolytics in the elderly and alteration of the sleep pattern. Therefore, it is concluded by stating that older adults, as evidenced in these results, require guidance for the proper use of anxiolytics.

Key Words: Use, Anxiolytics, Alteration, Sleep pattern, Adult.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.

Con la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar. La mayoría de las personas encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño, por lo que se ven en la necesidad de recurrir al uso de medicamentos para dormir.

El tratamiento psicofarmacológico en adultos mayores ofrece particularidades relacionadas con la frecuente pluripatología y la consiguiente polimedicación, lo que propicia interacciones farmacológicas y, por ende, un mayor riesgo de efectos secundarios. En fármacos en todo el mundo, principalmente ansiolíticos antidepresivos. (Del Pozo, Ruiz, Pardo y San Martín, 2011).

Globalmente, el grupo de los tranquilizantes ocupa el tercer lugar entre los más prescritos, solamente superado por los analgésicos y antiinflamatorios; además, los ansiolíticos entre otros, son los medicamentos que más se prescriben en las consultas de atención primaria, solamente superados por los antibióticos, los analgésicos y las vitaminas.

Por lo antes mencionado nace el interés de investigar el uso de ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño en el adulto mayor en Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo, ya que de esta manera se contribuirá a fortalecer el rol de la enfermera especialmente en el primer nivel de atención.

El estudio es de campo apoyado en una investigación descriptiva-correlacional, la población estuvo conformada por 220 adultos mayores, la muestra 30 adultos mayores que corresponde a un 14% a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes: Una página de presentación que indica finalidad del estudio y 2 páginas: una con 9 ítems y otra con 17 ítems respectivamente.

El informe final de investigación está enmarcado en la línea de investigación: Cuidado enfermero para el adulto mayor con trastornos mentales, uso y abuso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, maltrato, abandono y depresión en el Adulto Mayor; perteneciente a la Maestría en Enfermería, Gerontología y Geriátrica de la Universidad de Carabobo. El presente estudio consta de cinco capítulos: Capítulo I: el Planteamiento del problema, formulación del problema de investigación, Objetivos y Justificación. Capítulo II: Marco teórico conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales, operacionalización de variables y definición de términos. El Capítulo III: en el cual se describe Tipo y diseño de estudio, Población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, y análisis e interpretación de datos. Capítulo IV: Resultados y Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El envejecimiento de la población es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI y por tanto uno de los grandes retos que la sociedad tendrá que afrontar, es por ello que a nivel internacional se llevan a cabo diferentes investigaciones en torno a esta temática con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los gerontos y lograr mayor longevidad a través de estilos sanos de vida.

En tal sentido, Orosa (2001), señala que: “en el pasado se interpretaba el envejecimiento como sinónimo de enfermedad, debilidad, pérdida de la capacidad de trabajar, y se asociaba a teorías involucionistas”. (p.101), sin embargo, hoy el hombre de mayor edad se ha convertido en una figura importante en el orden social, donde muchos especialistas lo ubican en una etapa conflictiva no sólo para el que la vive, sino además para los profesionales, familia y sociedad.

Este período de la vida ha sido más abordado de manera general, es decir de forma aislada o como fase de involución y no como una verdadera etapa del desarrollo humano cuya significación social adquiere cada vez mayor relevancia dada la tendencia mundial a un proceso de envejecimiento de la población.

En la actualidad el envejecimiento poblacional en el mundo y América latina mantiene un comportamiento ascendente. Según refiere Alfonso (2010), al cierre del año 2009, el 15,8 % de la población total, eran mayores de 60 años. Así mismo, este autor, define el adulto mayor como “la persona superior a los 60 años de edad.” (pág.25).

En Venezuela, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Censo 2011, los adultos mayores de 65 años representan el 5.8% de la población total. Según dicho censo, fueron registrados en Venezuela 28.946.101 habitantes, de los cuales 1.620.499 son adultos mayores. Para el estado Carabobo fueron censadas 2.245.744 personas y la población de adultos mayores es de 124.602, en el municipio Valencia habitan, 51.720 adultos mayores, algunos conviven con su grupo familiar y otros según sus condiciones y las de la familia son internados en instituciones geriátrico-gerontológicas.

Según el Consejo Nacional de Población en los próximos 25 años la población de adultos mayores prácticamente se triplicará, por lo que es momento de impulsar políticas de salud en su beneficio siendo la educación para la salud la prioridad en materia de atención de salud y medicamentos, además realizar programas de educación, investigación, sobre el uso de los medicamentos en este grupo etario.

Por otra parte, hay que destacar que el envejecimiento es un fenómeno normal dentro del ciclo vital, que abarca todos los aspectos de la vida, de modo que no puede limitarse a una sola disciplina, la adquisición de conocimientos acerca de los adultos mayores y su cuidado sólo puede lograrse mediante el esfuerzo de un equipo multidisciplinario, siendo la participación de enfermería de gran importancia, por sus conocimientos relacionados con el proceso de envejecimiento, ya que la enfermería gerontológica tiene dentro de su campo de acción la prevención de enfermedades en el adulto y promover una mejor calidad de vida.

En este sentido, la enfermería gerontológica constituye todo aquel servicio que pueda brindarse para la conservación y restauración de la salud de la población de adultos mayores, como define la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANE), (2009), “profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del autocuidado en el A.M., dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social”(pág.6).

Por otra parte según estadísticas suministradas por el consejo comunal del sector la Unión de Las Trincheras en censo realizado en el año 2017, refieren que existen 594 habitantes de los cuales el 37% son adultos mayores es decir 220, donde algunos de ellos usan medicamentos para dormir y en ocasiones se toman más de dos pastillas al día sin prescripción médica solo por recomendaciones de otras personas. Igualmente, en conversación sostenida con algunos adultos del sector manifestaron no cumplir con las indicaciones médicas en cuanto a la dosis a consumir, frecuencia, horario, tiempo de uso. Por otro lado se evidenció que desconocen cuáles son los efectos adversos de los ansiolíticos lo que los coloca en una situación riesgosa para su salud.

Es por ello, que se considera importante conocer las implicaciones del rol educativo de la enfermera en la orientación del adulto mayor y su familia, en cuanto al uso de ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño. Esta responsabilidad que indiscutiblemente deberá asumir toda la ciudadanía, pero que va a comprometer de una forma particular y directa a los profesionales de enfermería, ya que por su rol docente son quienes pueden hacer posible un cambio estructural en todos los ámbitos de la promoción de la salud.

Se pretende conocer la participación del personal de enfermería en la problemática, debido a que estas profesionales tienen entre sus funciones la educación de este grupo etáreo a través de los planes de charlas, la entrega de material informativo, la aplicación de la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, entre otras responsabilidades.

En este sentido realizamos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la situación actual sobre el uso de los ansiolíticos por los adultos mayores que viven en Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo?

¿Qué repercusiones tiene el uso de ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño en el adulto mayor?

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Uso de ansiolíticos en sus factores: indicaciones prescriptas y automedicación de ansiolíticos, y la Alteración en el patrón del sueño del adulto mayor en sus factores uso de sustancias estimulantes y uso del tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre el Uso de ansiolíticos en su factor indicaciones prescriptas y la Alteración en el Patrón del sueño en su factor uso de sustancias estimulante. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Determinar la relación que existe entre el Uso de ansiolíticos en su factor indicaciones prescriptas y la Alteración en el Patrón del sueño en su factor uso de Tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Determinar la relación que existe entre el uso de ansiolíticos en su factor automedicación de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño en su factor uso de

sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Determinar la relación que existe entre el uso de ansiolíticos en su factor automedicación de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño en su factor uso del tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Justificación

Los ansiolíticos son un fármaco depresor del sistema nervioso central con el objetivo de disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad. Existen ansiolíticos con un efecto más sedante o hipnótico que otros y en función de esta capacidad se administran como fármacos para poder dormir o como fármacos para combatir la ansiedad.

En este sentido se desarrolla la presente investigación la cual tiene como objetivo general determinar la relación del uso de ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño en el adulto mayor en Las Trincheras comunidad los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

En el ámbito social, el resultado de este estudio podrá ser considerado como un aporte válido y fundamental para la formación de grupos de ayuda, que orientan a los Adultos Mayores sobre los efectos de los ansiolíticos. Por otra parte, esta investigación es relevante para la investigadora, ya que le permite la oportunidad de poner en práctica actividades dirigidas a proporcionar calidad del cuidado a este grupo etario, debido a que su ejercicio profesional está enfocado en la planificación, ejecución y evaluación de actividades preventivas, promocionando estilos de vida saludables y conductas sanitarias adaptadas a las necesidades del adulto mayor.

En cuanto a la relevancia para la docencia y para la época contemporánea, este trabajo perfila en la posibilidad de fortalecer un camino de investigación centrado en el sentido de la existencia humana en adultos mayores como posibilidad de horizonte vital para restituir la unidad del ser humano disociado en la actualidad, por muchos factores, y, desde allí, la importancia para que el adulto mayor recupere la posibilidad de resguardarse de soledades, depresiones, angustias como mecanismo de apoyo para mantener a esos adultos mayores vinculados al sistema y lograr su funcionalidad en la estructura social.

recuperar la posibilidad de que estos adultos mayores que puede resguardar de soledades, depresiones, angustias como mecanismo de apoyo para mantener a los mayores vinculados al sistema y lograr su funcionalidad en la estructura social.

Por otra parte, desde el punto de vista metodológico, la investigación constituye un apoyo referencial para futuras investigaciones que se realicen en el área de enfermería gerontológica relacionadas con el uso de los ansiolíticos y el adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Según Balestrini (2014) el marco teórico es "el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio". (p.91)

De allí pues, que su racionalidad, estructura lógica y consistencia interna, va a permitir el análisis de los hechos conocidos, así como, orientar la búsqueda de otros datos relevantes. En consecuencia, cualquiera que sea el punto de partida, para la delimitación y el tratamiento del problema se requiere de la definición conceptual y la ubicación del contexto teórico que orienta el sentido de la investigación.

Antecedentes de la Investigación

La definición de los estudios previos se sustente en trabajos de investigación que se presentaran a continuación, por tener relación directa con la variable u objeto de estudio y por considerarlo un aporte valioso para la misma.

A nivel internacional:

En un estudio realizado por López S. (2016) en Quito sobre los **trastornos del sueño en internos rotativos del Hospital Carlos Andrade Marín**. El objetivo determinar la prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en los internos rotativos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín durante septiembre 2014 hasta agosto 2015. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, en 235 profesionales (Internos rotativos) seleccionados aleatoriamente. La evaluación del sueño fue mediante

el Cuestionario para trastornos del sueño Monterrey. Se analizó la información en el programa SPSS, se realizaron Cuadros de frecuencias relativas y se obtuvo media y desviación estándar de las variables cuantitativas y para la asociación se obtuvo razón de prevalencia y valor de p con un nivel de confianza de 95 %. De la muestra estudiada el 63.8 % de los casos son mujeres. El promedio de edad se ubicó en 24.58 años. La prevalencia de los trastornos de sueño fue: somnolencia excesiva diurna 37 %; insomnio intermedio e insomnio final 30.6 %; insomnio inicial 29.4 %; apnea obstructiva 1.3 %; no se registraron casos de bruxismo y enuresis, tampoco consumo de medicamentos para dormir, el sonambulismo y somniloquio 0.4 %; roncar 12.3 %; piernas inquietas y pesadillas 2.1 % y únicamente parálisis al empezar a dormir con un 1.7 %. Se encontró asociación positiva clínicamente significativa entre la somnolencia excesiva diurna, insomnio intermedio y final e insomnio inicial con la carga horaria semanal ($p < 0.05$). Aquellos con una carga horaria mayor a 50 horas tienen un riesgo 5.63, 10.59 y 12.86 veces más de padecer somnolencia excesiva diurna; insomnio intermedio y final e insomnio inicial respectivamente que aquellos que reportan trabajar menos de 50 horas. Conclusiones: Las personas que le dedican más tiempo al trabajo tienden a reportar mayores niveles de somnolencia excesiva diurna; insomnio intermedio y final e insomnio inicial. No se encontró relación entre los antecedentes patológicos personales y los trastornos del sueño.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio, porque trata sobre el trastorno del sueño y los factores asociados al mismo, la cual presenta conclusiones de importancia para el presente trabajo. Además de aporte valioso en el marco metodológico a estudiar.

Asimismo, Pardo C., y González C, (2016). España. Realizaron un estudio titulado: Prevalencia de insomnio y condicionantes ambientales en mayores de 65 años en atención primaria, con el objetivo de describir la prevalencia de insomnio y los condicionantes ambientales que se presentan como factores de riesgo en su aparición en los pacientes de edad igual o superior a 65 años adscritos a dos consultas de enfermería

de los centros de salud Ciudad Jardín y Los Ángeles de la Comunidad de Madrid. El estudio fue descriptivo observacional transversal. Se consideró una proporción esperada de ancianos con insomnio del 25%, un intervalo de confianza (IC) del 95% y una precisión de $\pm 7\%$, resultando un tamaño muestral aleatorizado de 168 pacientes. Resultados: Prevalencia de insomnio del 46%, destacando entre ellos el de mantenimiento. Predominio en el sexo femenino, la diabetes, el consumo de fármacos antihipertensivos y la somnolencia diurna. Conclusión: Resulta recomendable el incremento de las actividades de educación para la salud en relación con este problema y la promoción de cursos para la actualización de los conocimientos de los profesionales para facilitar la correcta detección de los casos.

La investigación anteriormente mencionada, guarda relación con el trabajo en estudio que se está llevando a cabo, ya que su contexto se encuentra coherente con la temática que abarca el mismo, relacionada con el insomnio, estos resultados servirán de marco referencial para este estudio. Además de aporte valioso en el marco metodológico a estudiar

A nivel nacional:

Albear y Hernández (2014) realizaron investigación titulada: Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos San Pablo de Urama de Venezuela. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el consultorio San Pablo de Urama con el objetivo de analizar el consumo de psicofármacos en pacientes de la tercera edad. La muestra fue de 80 pacientes de 150 pacientes geriátricos. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, prescripción facultativa y motivos de prescripción. Los principales resultados mostraron que fueron las mujeres las que más consumieron estos medicamentos, los ancianos más consumidores están en el grupo de edad de 60-64 años, siendo el diazepam el más utilizado; en cuanto a la prescripción, los hombres siguieron en mayor medida las indicaciones médicas, lo que no se comportó igual en las féminas. Las indicaciones que predominaron fueron la ansiedad y el insomnio. Se concluye que

la prescripción de psicofármacos en la población anciana constituye una práctica clínica habitual que merece atención. Es importante destacar que en este antecedente evidentemente se vincula con la investigación ya que el investigador hace referencia a población que mayormente usa ansiolíticos y este grupo pertenece a las edades comprendida entre 60-64 años.

El trabajo reseñado, constituye un aporte para la investigación planteada, dado que aborda variables similares, como son las actividades de la vida diaria en sus factores actividades básicas e instrumentales, los cuales son objeto de la presente investigación. Por ende, aporta información de interés para la elaboración del constructo teórico.

A nivel regional:

Riobueno M. et al (2012) en el trabajo Uso y abuso de los ansiolíticos, encontró como conclusiones que los tratamientos farmacológicos de la ansiedad son de mucha utilidad siempre y cuando se utilicen de forma adecuada, que los ansiolíticos reducen la sintomatología pero es posible que no incidan en el problema de fondo, que habrá que abordar con terapia complementaria, que la sensación de bienestar que causan las benzodiazepinas puede derivar en una dependencia. Sus efectos adversos aparecen antes de que el fármaco haga la acción terapéutica, por lo que suele ser el motivo principal de abandono, que el caso de las benzodiazepinas el tratamiento debe ser corto y no superar los 3 meses. En ningún caso debería alargarse más de un año, que ante cualquier síntoma, o problema que se perciba que pueda estar relacionado con la ansiedad se debe consultar con profesionales de la salud y que nunca se debe comenzar ni abandonar un tratamiento sin consultar al médico o farmacéutico, ya que esto puede ser peligroso.

La anterior investigación guarda relación con la temática en estudio, por trabajar con los ansiolíticos, los resultados concluyen que cuando se utiliza el medicamento de forma adecuada se obtiene resultados favorables, además se acoto que los ansiolíticos

reducen la sintomatología pero es posible que no ataquen el problema de fondo. Advierten también, sobre el peligro de dejar el tratamiento sin antes consultar a un profesional de la salud, considerando este trabajo de un gran aporte teórico para este estudio.

Bases teóricas

A continuación se presenta la base teórica que dará sustento a los resultados.

Proceso del envejecimiento

En la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En este momento de vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un período involuntario del que nadie puede escapar. En este sentido, la vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte.

El envejecimiento según Harman, citado por Céspedes M., E et al (2000) en el año 1956 propuso la teoría de los radicales libres en el envejecimiento, sugiriendo que los radicales libres producidos durante la respiración aerobia causan daño oxidativo que se acumula, y resulta en una pérdida gradual de los mecanismos homeostáticos, en una interferencia de patrones de expresión génica y pérdida de la capacidad funcional de la célula, lo que conduce al envejecimiento y a la muerte. Podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Otro autor: Strehler, citado por Pulido M E (2003), propuso considerar al envejecimiento como un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que acontece con el tiempo en todo ser vivo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente.

Es universal para todos los individuos de una especie dada.

Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera.

Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos.

Es un fenómeno progresivo porque las pérdidas son graduales

Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones fisiológicas en el organismo.

Podemos decir que en cualquier organismo que se estudie el envejecimiento se presentan las cuatro características vitales anteriormente descritas y que estas ocurren en el organismo a tres niveles:

Estructura: cambios anatómicos, estatura, posición del cuerpo, opacidad de los huesos, etc.

Función: cambios en la actividad del organismo y cambios en la conducta. Ejemplo: en la marcha, en el humor, entre otros.

Substrato: alteraciones moleculares. Ejemplo: glucemia.

Teoría psicológica del envejecimiento

Para Monroy, (2005) la teoría psicológica del envejecimiento se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejercen un efecto sobre ella. Uno de los objetivos de la psicología de la vejez es el diagnóstico, la prevención, la promoción de la salud, la intervención, la rehabilitación, los cuidados paliativos y la evaluación de resultados, esto se aplica tanto a personas sanas como enfermas.

Enfermería gerontológica

Enfermería gerontológica ha sido definida por Gunter y Estes (2003), como:

Un servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería, aquéllos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan: • aumentar las conductas saludables; • minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad; • proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte; y • facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez (pág.23).

Esta definición ha sido considerada por numerosas autoridades en enfermería como una de las más abarcaduras e integrales y de permanente vigencia. La gerontología se considera como las ciencias que se dedica al estudio del proceso del envejecimiento con participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Se debe tomar en cuenta que para el estudio del proceso del envejecimiento se necesita de un equipo interdisciplinario que debe combinar la experiencia y los recursos necesarios para ampliar los conocimientos y las investigaciones que permitan conocer todos los aspectos del envejecimiento.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2013), uno de los objetivos de la enfermería gerontológica consiste en brindar asistencia integral al adulto mayor para facilitar su proceso de adaptación a las nuevas condiciones que encuentra en el ambiente comunitario o institucional; ello implica que la atención de salud se enfoca en la persona de edad avanzada, en su familia y en la comunidad, considerando estas dos últimas como unidades de servicios. Ofrece también atención específica e integral, desempeña funciones educativas en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en el tratamiento y rehabilitación; igualmente desarrolla actividades tendientes a lograr que el adulto mayor participe y se responsabilice por su propia salud.

Por lo tanto, el proceso de enfermería aplicado a la gerontología brinda una sistematización para el desarrollo de la actividad del profesional de enfermería gerontológica en todos los pasos de su aplicación: en la valoración de las necesidades, en la interpretación de las mismas o diagnóstico, en la toma de decisiones para la acción y en la evaluación.

Uso de ansiolíticos

En los últimos años ha aumentado el consumo de psicofármacos en las personas de más de 65 años como demuestra un estudio presentado en el último congreso nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC, 2014), que revela que más del 16 por ciento utiliza ansiolíticos o hipnóticos. A pesar del incrementado enfoque en el uso de antidepresivos y otros agentes en el tratamiento de la ansiedad, los principales ansiolíticos en farmacoterapia debido a su eficacia, inicio rápido de acciones terapéuticas y el perfil más favorables de efectos colaterales en el adulto mayor los más usados son: alprazolam, bromazepam, clordiazepóxido, clonazepam, clorazepate, diazepam, lorazepam, medazepam, nordazepam, oxazepam y el prazepam. Entre estas, el clonazepam tiene un perfil muy eficaz en el tratamiento de trastornos de pánico o ansiedad generalizada, además del uso tradicional como anticonvulsivo.

En este sentido, Álvarez (2010), refiere que

El hecho de que sus propiedades hipnóticas, miorelajantes y amnésicas sean relativamente más débiles que entre las otras benzodiazepinas, le confiere un perfil de efectos secundarios mejor tolerado cuando se utiliza como ansiolítico o anticonvulsivo. Los compuestos de acción corta tienen mejores resultados como hipnóticos, mientras que los de larga duración se prefieren por sus efectos ansiolíticos. Si se tiene como objetivo lograr un efecto ansiolítico se puede recomendar una benzodiazepina de vida media intermedia a larga en dosis única. Cuando se busca un

efecto hipnótico se puede emplear una de absorción rápida y eliminación lenta (diazepam) una o dos horas antes de dormir (p. 271).

Tanto el clonazepam como el diazepam son drogas con una semivida de eliminación prolongada (más de 24 horas). La larga permanencia de los ansiolíticos en los tejidos puede representar un problema. El diazepam, por ejemplo, puede alcanzar semividas de eliminación superiores a las 100 horas. Incluso, en caso de perfecto funcionamiento visceral, muchos ansiolíticos se transforman en dimetildiazepina, que posee una semivida de 70 horas.

Los ansiolíticos poseen propiedades anti ansiedad y pueden ser usadas para el control temporal de la ansiedad grave. Un panel internacional de expertos en la farmacoterapia de la ansiedad y la depresión definieron al uso de los ansiolíticos, especialmente en combinación con antidepresivos, como las principales drogas en la terapia de los trastornos de la ansiedad. Los médicos suelen ser los que inician la prescripción de estos fármacos y luego el paciente continúa con patrones de uso y automedicación, olvidando que estos medicamentos poseen el riesgo de crear dependencia, tolerancia y posibilidad de inducir síntomas de abstinencia.

Teniendo en cuenta sus fuertes efectos sedativos, los ansiolíticos se usan como hipnóticos y, a menudo, algunas se prescriben para el tratamiento del insomnio, debido a que modifican la arquitectura normal del sueño. La mayoría de los ansiolíticos provocan acciones muy similares sobre el sueño, sin variaciones significativas en su eficacia, y causan una sensación de sueño profundo y reparador. En general, cabe destacar que disminuyen la latencia del sueño y el número de despertares, por lo que aumenta el tiempo total de este.

En los pacientes con insomnio de inicio reciente los ansiolíticos de acción corta son los fármacos de elección en estos casos. En el tratamiento del insomnio a corto plazo, un agente hipnótico perfecto sería aquel que inicia su acción con rapidez a la hora de

dormir, que tenga una acción sostenida para facilitar el sueño toda la noche y ninguna acción residual a la mañana siguiente. La mayoría de los pacientes que ingieren de manera crónica ansiolítico refieren que la somnolencia desaparece en un plazo de unos cuantos días; sin embargo, el desarrollo de tolerancia a los efectos ansiolíticos es motivo de discusión. El incremento o disminución de la dosificación parece corresponderse con los cambios en los problemas o las tensiones; incrementar constantemente la dosis, sin motivo evidente, puede acompañarse de una dependencia progresiva del fármaco.

Poseen propiedades relajantes sobre los músculos, por lo que son útiles en el control de espasmos musculares como en el caso del tétanos, otros trastornos espásticos, así como en la disfunción temporomandibular, debido a que provoca relajación de la musculatura esquelética en estados distónicos, discinéticos, hipertónicos y espásticos. Esta acción la ejercen sobre el sistema nervioso central (no en la placa neuromuscular ni el músculo esquelético).

Los efectos beneficiosos suelen aparecer durante la segunda- tercera semana del inicio del tratamiento. A partir de este momento es frecuente que los pacientes refieran que no sienten la misma eficacia inicial y requieran un incremento de la dosis, por la aparición del fenómeno de tolerancia. La tolerancia varía según los distintos efectos estudiados, que en caso de la hipersedación sería de dos semanas, mientras que para los efectos anticonvulsivos y ansiolíticos sería de unos seis meses. Este fenómeno condiciona el tiempo de utilización, por lo que algunos autores recomiendan en los tratamientos prolongados sustituir la benzodiacepina y plantear la utilización de otras opciones terapéuticas, como los antidepresivos o los bloqueadores.

Para evitar estas situaciones, se aconseja su administración de forma prudente, en dosis correctas y durante el mínimo tiempo posible, siendo necesario establecer periodos de descanso en los tratamientos prolongados. También puede ser beneficioso para el paciente considerar estrategias alternativas no farmacológicas y también efectivas, como la psicoterapia.

La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores que usan ansiolíticos. Para mantener la memoria debe mantenerse la actividad cerebral. Esto significa interesarse y pensar en lo que lo rodea, adquirir nuevos intereses, evitar la rutina. Es necesario interactuar con otras personas, saber qué sucede en la vida de sus familiares y amigos, colaborar en las tareas de la casa, de la comunidad o de los nietos.

Rol de la enfermera en la administración de ansiolíticos

La administración de medicamentos constituye una de las responsabilidades de mayor importancia asignada al personal de enfermería. Para llevar a cabo esta labor es necesario conocer la naturaleza de las drogas, su origen, las reacciones secundarias que puedan producir, las posibles contraindicaciones, su toxicidad, las dosis terapéuticas y los factores que la modifican, y la acción de las sustancias que las componen.

Dutra, I. (2001), considera que el papel de la enfermera en el uso de los ansiolíticos es informar al adulto mayor acerca del fármaco, realizar control de la presión arterial, previa a la administración, vigilar el nivel de sedación, especialmente en pacientes con insuficiencia respiratoria y en pacientes ancianos. Una excesiva sedación puede provocar caídas, que pueden resultar especialmente graves en este tipo de pacientes. Igualmente, advertirle de la inconveniencia de conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa. Y finalmente, informarle que el consumo de alcohol potencia los efectos sedantes de los ansiolíticos.

Indicaciones prescriptas

Se refiere al cumplimiento correcto que hace el adulto mayor del uso de los ansiolíticos, referido a dosis correcta, frecuencia. El cumplimiento de las indicaciones prescriptas es un factor importante para relacionar la adhesión al tratamiento con el éxito

o fracaso de la terapia farmacológica, como también el desarrollo de reacciones adversas y abuso del medicamento. Los fallos al seguir las prescripciones exacerbaban los problemas de salud y favorecen la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un tratamiento, dificultando que se realice un buen diagnóstico y provocando un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria; por lo que es preciso que desde la consulta de enfermería se debe enseñar a los pacientes acerca de los medicamentos que les han sido prescritos por el facultativo, por tal razón, la enfermera debe conocer el modo de acción de los ansiolíticos, efectos secundarios e interacciones con el fin de explicárselo a los adultos mayores y que éstos sean conocedores de su tratamiento individualizado, fomentando el cumplimiento del mismo. (Amigó y cols., 1998; Barra, 2003; Basterra, 1999; Duque y Ortiz, 2002; Ferrer, 1995; Macía y Méndez, 1999; Sarró y Pomarol, 2003; Zaldívar, 2003).

En resumen, es muy importante seguir de forma estricta las indicaciones prescritas por el médico, es decir, utilizar el medicamento tal y cómo se le indicó en la receta (dosis correcta y frecuencia con que se debe administrar el medicamento).

Dosis correcta

Se entiende por dosis correcta la cantidad de principio activo del medicamento que consume el adulto mayor, referido a cantidad de fármacos y gramos de administración.

Frecuencia

Se refiere al horario de administración del medicamento que el adulto mayor ingiere durante un período o un espacio de tiempo determinado. Por norma, es preferible la toma en función del nivel de ansiedad, sin una pauta horaria fija, sino en función de la necesidad. Sin embargo, en cuadros de ansiedad intensa durante todo el día, a veces es útil pautar al principio un ansiolítico cada 8 o 12 horas para un alivio inicial, mientras se

aplican otros medicamentos o estrategias terapéuticas. Aunque depende del tipo de fármaco, la dosis y el tiempo que se lleva tomando, en general no se debe interrumpir bruscamente la pauta de este tipo de medicación porque pueden aparecer síntomas de abstinencia distinta intensidad. En el extremo, si llevamos mucho tiempo con un ansiolítico de potencia media en tres tomas al día, por ejemplo, la suspensión podría producir un conjunto de síntomas médicos realmente incómodos y si el fármaco es más potente incluso un cuadro de cierta gravedad.

Por eso, es fundamental una retirada de la medicación de acuerdo con las pautas de nuestro médico y, en general, implicará una bajada de dosis escalonada en que nunca se hagan reducciones de más de un tercio de la dosis previa en cada escalón manteniendo la nueva cantidad durante unos días antes de volver a reducirla. En casos de prescripción para dormir, se recomienda que no se superen las 8 semanas de tratamiento incluyendo el periodo de retirada del fármaco. Sin embargo, se cometen muchos abusos y se recurre con frecuencia a estas sustancias con riesgo de adicción y de dependencia. Por ello la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, (2014) considera que sería importante mejorar el conocimiento sobre el uso inadecuado de estos fármacos con el fin de desarrollar estrategias de prescripción efectiva y segura.

Automedicación de ansiolíticos

El uso de fármacos sin prescripción médica ha sido una práctica frecuente en todas las culturas y en todos los tiempos, con características propias en cada una de ellas. De Loyola A, Uchoa E. (2002), señala Esta "práctica se ha ido convirtiendo en una habilidad por satisfacer sus propias necesidades de salud, compartir remedios con los miembros de su familia o de su círculo social y utilizar sobras de prescripciones convirtiéndose dicho procedimiento en automedicación". (pp. 55-62), la cual es definida por el Ministerio de Salud como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Es por lo que en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública que

tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensarlo. Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son los adultos mayores.

Según se ha citado, se dice que una persona se auto medica cuando toma un medicamento por decisión propia, sin la intervención de un profesional sanitario, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad (se excluyen las toxicomanías y farmacodependencias). Ésta ocurre frecuentemente en la población geriátrica y tiene consecuencias negativas para los mismos, generalmente, se adquiere sin prescripción facultativa, y son los psicofármacos entre otros los más empleados, lo cual origina la intoxicación por medicamentos y el ingreso inmediato de los adultos mayores en las salas de urgencias, seguido del ingreso en el hospital. Estas personas tienen un mayor riesgo para tener las reacciones adversas a fármacos. Esta frecuencia es de 2 a 7 veces mayor que en la población menor de 60 años. Los medicamentos que actúan a nivel Cerebral como los ansiolíticos, son los causantes de casi dos tercios de las reacciones adversas medicamentosas.

Facilidad de conseguir el ansiolítico

Se refiere a la facilidad con la que el adulto mayor accede a los ansiolíticos sin recípe médico, proporcionado por familiares o amigos. El uso de ansiolíticos sin recípe médico para tratar la ansiedad o el sueño, y que se obtienen como resultado de consultas con pacientes, familia, vecinos o amigos, puede conducir a problemas graves, como interacciones entre los mismos, adicción, o incluso sobredosis. Una interacción entre éstos se produce cuando dos o más fármacos reaccionan entre sí. Podría reducir el efecto de ellos o causar efectos secundarios dañinos.

Efectos indeseados

Se define efectos indeseados como aquella que modifica desfavorablemente el curso clínico del síntoma o de la enfermedad tratada o causa incomodidad o agravamiento general del paciente, y que aparece después de la administración de dosis terapéuticas habituales. Los términos efecto indeseado, reacción adversa y efecto adverso son sinónimos. La Organización Mundial de La Salud (OMS, 1998) define como cualquier efecto perjudicial o indeseado, que ocurre tras la administración de un fármaco normalmente utilizado para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento. Aquí se engloba cualquier efecto distinto al terapéutico. Concha, (2014).

Ahora bien, en el caso de los ansiolíticos es importante señalar que éstos provocan efectos no deseados con menor frecuencia y gravedad, no producen manifestaciones extrapiramidales, pueden producir habituación y dependencia física. Entre los efectos indeseados más comunes de los ansiolíticos son: somnolencia, hipersedación, alteración de la vigilancia, dificultad de la concentración intelectual y de la comprensión y expresión oral. Menos frecuentes son la ataxia y los vértigos. En algunos casos puede producirse excitación paradójica que se considera debido a la desinhibición tipo etanol. Se ha admitido el desarrollo de tolerancia con las benzodiazepinas sólo en tratamientos prolongados. Es por eso posible la aparición de síndrome de abstinencia si se reducen bruscamente las dosis. Gutiérrez Rosa (2013).

Debilidad muscular

La debilidad muscular es uno de los posibles efectos secundarios de los ansiolíticos, por ésta y muchas otras razones solo debe emplearse por cortos periodos de tiempo.

Somnolencia

La somnolencia es entre otros, uno de los efectos secundarios más comunes de los ansiolíticos, generalmente el uso indebido o crónico de éstos lleva a un estado de sedación permanente, donde la persona presenta una disminución de sus reflejos y un aspecto aletargado permanente durante el día. Entre todos ellos, el lorazepam es el que mayor efecto sedante tiene.

Alteración en el patrón del sueño adulto mayor

El sueño es esencial para la salud y básico para la calidad de vida, sin éste la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. Asimismo, restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras: 1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona. 2) Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

Para Maslow (1968), el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos.

No se ha descubierto una causa simple como responsable del sueño. El control del sueño no se halla confinado a una parte limitada del cerebro sino que una gran cantidad de sistemas neuroquímicos interactúan en su regulación. El que una persona permanezca despierta o se duerma depende del balance entre impulsos procedentes de la corteza cerebral (pensamientos) de los receptores sensoriales periféricos (p ej. sonidos o luz) y del sistema límbico (emociones).

En las personas de la tercera edad, la necesidad de descanso aparece antes que la de sueño. Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, con acortamiento de la fase REM y reducción de las fases tres y cuatro NREM, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas. Un patrón saludable de sueño en el adulto mayor sería: a) quedarse dormido dentro de los 30 minutos siguientes de irse a la cama, b) dormir por lo menos de 7 a 8 horas como promedio de sueño al día, con la edad disminuye la necesidad de dormir. El ritmo de sueño-vigilia sigue el ritmo de oscuridad-claridad de la naturaleza pero la necesidad de sueño varía de una persona a otra. Habitualmente se duerme una sola vez al día por la noche pero algunas culturas (como la mediterránea) dividen el sueño entre una siesta a mediodía y un sueño nocturno más corto. c) despertarse no más de dos veces durante el sueño.

En este sentido, la enfermería gerontológica a través de la educación sanitaria debe informar al adulto mayor, sobre los cambios normales de sueño que aparecen como consecuencia del envejecimiento, así como promover medidas básicas de higiene del mismo. El cuidado de éste es la alternativa terapéutica menos agresiva y a su vez la más cercana a la labor de enfermería.

Uso de sustancias estimulantes

Es aquella sustancia que acelera la actividad del sistema nervioso central (SNC) y las encontramos en diferentes presentaciones. La OMS (2003), define estimulante; como la droga que acelera la actividad del sistema nervioso central (SNC) provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud.

En base a la definición anterior enunciamos que los estimulantes más empleados, de uso común y fácil acceso son: café, tabaco, alcohol, infusiones, entre otros.

Consumo de café: La ingesta de café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y puede generar nerviosismo y ansiedad, pero si se toma con moderación es inofensivo e incluso beneficioso. Las personas mayores que disfrutan de esta bebida pueden considerar reducir su consumo tomando 2 tasas diarias pero debe evitar consumirlo durante al menos 3 o 4 horas antes de acostarse.

Consumo de tabaco: Según la OMS (2013), el consumo de tabaco es más perjudicial en las personas mayores ya que no solo limita su esperanza de vida, sino que además aumenta el riesgo de demencia y Alzheimer. En este sentido la Revista Española de Geriátrica y Gerontología (2020) afirma que las principales características de los fumadores mayores (10,11) suelen tener una mayor dependencia de nicotina. Un 11% tiene una larga historia de tabaquismo, 46 años de media, y además como indicativos de alta dependencia hay que considerar que el 65% fuma de 20 cigarrillos/día, y el 68% fuma su primer cigarrillo del día en la primera media hora después de levantarse.

Infusiones: Es una bebida obtenida de las hojas, las flores, las raíces, las cortezas, los frutos o las semillas de ciertas hierbas y plantas, que pueden ser aromáticas o no. Hiervas como la albahaca, el toronjil y la manzanilla son las más populares ayudan a

relajarse en situaciones de nerviosismo y favorecen la conciliación y calidad del sueño del adulto mayor. Se recomienda entre 1 o 2 tasas al día en horarios de 6 am y 7 pm.

Uso del tiempo libre

El tiempo libre constituye una condición obligatoria en la reproducción espiritual ampliada de la personalidad. El hombre puede trabajar y descansar después del trabajo, pero sino dispone del tiempo para aumentar sus conocimientos, para dominar la ciencia, no crece intelectualmente, es decir que la sociedad no podría conseguir la reproducción ampliada de la fuerza espiritual. Dumazedier (1964) lo define como “tiempo de calidad en el que los individuos desarrollen actividades de carácter cognitivo, actividades culturales y de voluntariado” (p. 94).

Es un hecho que, en la actualidad, las personas llegan a edades más avanzadas en mejores condiciones corporales e intelectuales que hace un par de décadas, por eso se hace necesario que la sociedad aumente la oferta de alternativas para ocupar el tiempo libre promoviendo la prolongación de la vida autónoma del adulto mayor desarrollando un tiempo de ocio constructivo.

En base a ello, Monsalve (2005) considera que el uso productivo del tiempo libre en cualquier etapa del ciclo vital, es y seguirá siendo objeto de estudio de distintos campos, sin embargo en la población adulta mayor es una necesidad inminente conceptualizar en torno a su significado y a lo que este representa en la vida cotidiana de estas personas.

El Sedentarismo

Es uno de los principales factores de muerte prematura, causante de enfermedades cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. La OMS (2002), alerta de que el sedentarismo pone en peligro a una cuarta parte de la población adulta en el mundo.

Está comprobado que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros.

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse.

La instructora Mara Hernández, del Centro de Atención al Adulto Mayor Madrid, explica que ejercitarse o mantener una vida en movimiento es básico para cualquier edad, esto evita que se atrofien las células y los vasos capilares, porque la actividad física impide la coagulación, algo de gran importancia para no sufrir procesos trombóticos o infartos, además, se estimula la circulación y mejora la conciliación del sueño. Se ha comprobado que ejercitarse frecuentemente hace que las personas mayores se sientan más activas y que mejoren su estado de ánimo.

Siestas

La siesta es una costumbre consistente en descansar algunos minutos (entre veinte y treinta, por lo general) después de haber tomado el almuerzo, un corto sueño con el propósito de reunir energías para el resto de la jornada. Para Fernández, R. (2014), “la siesta es un patrón de sueño que surgió en África hace millones de años y sigue

formando parte de la biología humana a día de hoy”. (p.80) Por tal razón, resulta aconsejable que el adulto mayor se tome a diario unos minutos para descansar lo cual le proporciona grandes beneficios a la salud.

Tomar siestas ofrece varios beneficios para los adultos sanos, tales como:

- ❖ Relajación
- ❖ Menor fatiga
- ❖ Mayor estado de alerta
- ❖ Mejor estado de ánimo
- ❖ Mejor desempeño, con un tiempo de reacción más rápido y una memoria más aguda

Es evidente entonces que, la siesta podría ayudar al adulto mayor a recuperar el sueño perdido y asegurarle un ritmo de vida más sano. Porque la siesta, como ha demostrado la ciencia, proporciona beneficios físicos y mentales.

Ejercicios físicos

Para Heredia J. (2011) el ejercicio “es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada” (pp.1-2). Éste cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones, mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos.

Es un hecho conocido que la falta de actividad física es un factor determinante en la aparición de ciertas patologías (hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, debilidad muscular, depresión, cáncer de colón, diabetes) o de agravamiento de las mismas una vez presentes, fundamentalmente en la población adulta mayor. Cada vez resulta más evidente que una parte importante del deterioro físico se debe a las complejas interacciones establecidas entre los determinantes genéticos del envejecimiento, enfermedades a menudo subclínicas y al desuso.

Por lo tanto, se recomienda realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo, se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación). O ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio, lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución. Dado que en las personas de edad madura, el peso corporal muestra con frecuencia un aumento progresivo (0,5–1,5 kg al año), la estabilización del peso también puede considerarse un objetivo útil a perseguir. Se debe aconsejar a los adultos sedentarios que practiquen ejercicio de intensidad moderada de forma regular, unos 30 minutos diarios. También una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación.

Teoría de Enfermería

El envejecimiento humano es un proceso, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente interno, este no tiene que ir necesariamente acompañado con limitaciones de movilidad y aislamiento social, es simplemente un proceso que se vive desde el nacimiento y por eso es importante vivirlo de manera sana y activa para llegar a la adultez sin ninguna limitaciones, pues en el proceso general de envejecimiento existen ciertos deterioros en el cuerpo que son inevitables y completamente normales. Uno de los factores más importantes para el cuidado de los adultos mayores es trabajar con y para ellos para que mantengan el máximo nivel de autonomía que le sea posible, para fortalecer en ellos la independencia en cuanto a la realización de actividades para la vida diaria es de gran importancia y supone uno de los principales pilares del envejecimiento activo. La profesión de la enfermería como disciplina científica cuenta con su propio lenguaje enfermero, teorías del conocimiento

que permite entender las realidades de las personas sujetó de cuidados y establecer intervenciones acordes a sus condiciones.

En este sentido Virginia Henderson desarrollo el modelo de las catorces necesidades. Para ella uno de los roles más importantes de la enfermería es ayudar a las personas, sanas o enfermas, a preservar o recuperar su salud; y de esta manera cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo, la enfermería fortalecería la independencia en el paciente lográndola de una manera rápida y humanamente posible. Por otra parte el principio fundamental de Virginia Henderson en su modelo de la práctica enfermera, el cual consiste que la enfermería debe ser capaz de fomentar e incentivar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. Su objetivo principal es que el paciente sea independiente lo ante posible. Las necesidades básicas que ayudan a determinar qué tan dependiente es la persona son las siguientes:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los desechos corporales.
- Moverse y mantener su postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Elegir la ropa adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con los otros.
- Actuar con arreglo a la propia fe.
- Trabajar para sentirse realizado.
- Participar en diversas formas de entretenimiento.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

Es decir, la dependencia es un factor que con el paso de los años se puede presentar y afectar negativamente en las actividades de la vida diaria, lo cual, interfiere en todas sus dimensiones: psicológica, social, cognitiva y emocional, llevándolo a la necesidad de un cuidado permanente en casas o instituciones y esto se verá afectado a su calidad de vida.

Bases Legales

Los elementos de fundamentación legal que sustentan el estudio, se destaca en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

El artículo 83 establece que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p. 30).

Considerando lo expresado en este artículo el estado garantizará a los adultos mayores un servicio de salud integral, con una atención medica acorde con sus condiciones de salud. En este orden de ideas, el profesional de enfermería tiene un papel relevante ya que se considera una persona capacitada para contribuir a un óptimo bienestar del adulto mayor, familia y miembros de la comunidad.

El artículo 84, establece:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá, la rectoría y gestionará un subsistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrando al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (p. 31).

Por lo cual se espera que el adulto mayor sea tomado en cuenta como todo y cada uno de los integrantes del estado garantizándole y siendo vigilante de que este artículo se cumpla para lograr un equilibrio entre ambos. En este orden de ideas, la búsqueda permanente de salud en la población, debe considerar una perspectiva integral y holística que tome en cuenta todos los estratos de la población, debe ser abordada no sólo con un sentido asistencial, sino educativo y orientador, para prevenir tanto la enfermedad como las complicaciones que puedan manifestarse, específicamente en los adultos mayores.

Por otra parte, el Código Deontológico de Enfermería de Venezuela (1999), Capítulo XI, de los deberes de los profesionales de enfermería hacia los miembros del equipo de salud en el Artículo 64 sostiene que “el profesional de enfermería coordinará y cooperará con el resto del equipo de salud en beneficio del individuo, familia y comunidad basándose en el respeto mutuo y en la delimitación de sus funciones” (p. 13). De acuerdo a lo descrito, los profesionales de la salud tienen que contribuir para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores y garantizar las actividades físicas para un estilo de vida saludable.

La enfermera como parte del equipo de salud tiene su grado de acción en el arte de cuidar, coordinar y cooperar dentro de las acciones lo que respecta al beneficio de la salud del individuo, familia y comunidad, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y así garantizar un estilo de vida saludable.

Definición de Términos Básicos

Fármacos. Es toda sustancia química purificada utilizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad, para evitar la aparición de un proceso

fisiológico no deseado o bien para modificar condiciones fisiológicas con fines específicos.

Medicamento. Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

Magnitud de tiempo libre: Es el tiempo promedio diario en horas y minutos, que se invierte de conjunto y cada una de las actividades de opción libre que impliquen recreación de las fuerzas físicas.

Recreación: Estado de alegría y establecimiento no impuesto pero si motivado y dirigido que contribuye a la liberación de tensiones, emociones y energía acumulada comentando el proceso de socialización durante las horas libres o de asueto, brindando al ser humano una diversidad de actividades que les proporciona una compensación de sus labores diarias.

Sistema de Hipótesis

La hipótesis es una guía que nos sirve para una investigación. “La hipótesis indica lo que estamos buscando o tratando de probar y se define como una explicación tentativa del fenómeno investigado, formulada a manera de proposición” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p140).

Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de ansiolíticos del Adulto Mayor en sus factores: cumplimiento de las indicaciones prescritas y automedicación de ansiolítico y la alteración en el patrón del sueño en sus factores uso de sustancias

estimulante y uso del tiempo libre del adulto mayor en Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el Uso de ansiolíticos en su factor indicaciones prescriptas y la Alteración en el Patrón del sueño en su factor uso de sustancias estimulante. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Existe relación estadísticamente significativa entre el Uso de ansiolíticos en su factor indicaciones prescriptas y la Alteración en el Patrón del sueño en su factor uso de Tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de ansiolíticos en su factor automedicación de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño en su factor uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de ansiolíticos en su factor automedicación de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño en su factor uso del tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

1.- El Uso de Ansiolíticos.

Definición operacional: Se refiere al hábito de ingesta de ansiolíticos en el adulto mayor referido a los factores: Indicaciones prescritas y automedicación de ansiolítico.

Factor	Indicador	Sub-indicador	Ítem	
<p>Indicaciones prescritas: Se refiere al cumplimiento correcto que hace el adulto mayor del uso de los ansiolíticos, referido a dosis correcta, frecuencia.</p> <p>Automedicación de ansiolítico: Se refiere al uso y/o consumo por iniciativa propia que tiene el adulto mayor de ansiolítico, referido a facilidad de adquirir el ansiolítico y efectos indeseados.</p>	<p>Dosis correcta: Se refiere a la cantidad de principio activo del medicamento que consume el adulto mayor, referido a cantidad de fármacos, gramos de administración.</p>	- Cantidad de medicamentos administrado.	1 2	
		<p>Frecuencia: Se refiere al horario de administración del medicamento que el adulto mayor ingiere durante un período o un espacio de tiempo determinado.</p>	- Gramos del medicamento.	3
			- Horario de administración.	
	<p>Facilidad de adquirir el ansiolítico: se refiere a la facilidad con la que el adulto mayor accede a los ansiolíticos sin recípe médico, proporcionado por otros familiares o amigos.</p> <p>Efectos indeseados: Es una reacción negativa que presenta el adulto mayor posterior al consumo de ansiolítico, referido a debilidad muscular y somnolencia.</p>	<p>Facilidad de adquirir el ansiolítico: se refiere a la facilidad con la que el adulto mayor accede a los ansiolíticos sin recípe médico, proporcionado por otros familiares o amigos.</p>	- Familiares.	4,5
			- Amigos.	6,7
		<p>Efectos indeseados: Es una reacción negativa que presenta el adulto mayor posterior al consumo de ansiolítico, referido a debilidad muscular y somnolencia.</p>	- Debilidad muscular.	8
			- Somnolencia.	9

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Variable N° 2. Alteraciones en el patrón del sueño del adulto mayor.

Definición operacional: Se refiere a los cambios en el patrón del Sueño del adulto mayor debido al proceso de envejecimiento referido al uso de sustancias estimulantes y Uso del tiempo libre.

Factor	Indicador	Sub-indicador	Ítem
Uso de sustancias estimulantes: Se refiere a toda sustancia que aumenta la vigilia, el estado de alerta y la atención en el adulto mayor, referido al consumo de café, tabaco e infusiones naturales.	Consumo de café: Se refiere a la cantidad de café que consume el adulto mayor en un tiempo determinado, Referido al horario, cantidad y frecuencia.	- Horario.	10,11
		- Cantidad.	12
		- Frecuencia	13
	Consumo de tabaco: Se refiere a la cantidad de tabaco que consume el adulto mayor en un tiempo determinado, Referido al horario, cantidad y frecuencia.	- Horario.	14,15
		- Cantidad.	16
		- Frecuencia	17
	Infusiones: Se refiere a la cantidad de infusiones que consume el adulto mayor en un tiempo determinado, Referido al horario, cantidad y frecuencia.	- Horario.	18,19
		- Cantidad.	20
		- Frecuencia	21
	Uso del Tiempo libre: Se refiere a todas aquellas actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas, y que pueden ser consideradas como recreativas en el adulto mayor.	Sedentarismo: Modo de vida de los adultos mayores que apenas hace ejercicio físico.	- Poca actividad física.
- Frecuencia			23
Siestas: Momento del día, generalmente después de la comida del mediodía, que se destina el adulto mayor para dormir o descansar, referido a la frecuencia y duración.		- Duración.	24
		Ejercicios físicos: Actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada por el adulto mayor con una meta, con frecuencia y objetivo de mejorar o mantener su condición física, referido a tipo de ejercicio y duración.	- Tipo de ejercicio.
- Duración.			26

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el marco metodológico donde se define el tipo y diseño de la investigación, así como la población y el tipo de instrumento de recolección de datos para recabar la información sobre las variables en estudio.

Tipo de Investigación

La investigación se enmarca dentro del tipo de investigación de campo ya que se estudia la situación mediante observaciones y datos recolectados directamente de la realidad. Con respecto a la investigación de campo según Balestrini (2013), es:

El análisis sistemático de problemas con el propósito de observar y recolectar los datos de la realidad, profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación de los instrumentos, y proporcionarle al investigador una lectura de la situación objeto de estudio más rica en cuanto al conocimiento de la misma (p. 13).

De allí, que se dice que es una investigación de campo por cuanto está dirigida a recolectar información sobre un grupo en estudio, el cual servirá como fuente de información, en este caso en los adultos mayores que viven en Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Diseño de la Investigación

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2003: p.119), señalan que “los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren”. De allí que en la investigación se recogerá información sobre las variables: Uso de ansiolítico y Alteraciones en el patrón del sueño del adulto

mayor a partir de sus factores e indicadores y del contexto en el cual se desarrollan, para determinar cómo es su comportamiento en Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

En cuanto a los estudios correlacionales, Hernández al (2003: p.121) plantean que “tienen como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)”. De esta forma, una vez que se midan en forma conjunta las variables objeto de estudio, se procederá a analizar la relación existente entre ellas, de manera cuantitativa, a través del cálculo del coeficiente de correlación; y de manera cualitativa, a través del análisis de los resultados obtenidos, permitiendo predecir el comportamiento de una variable si se conoce el de la otra y después también miden y analizan la correlación.

Población Muestra

Población

La población según Balestrini A. (2014; p.139) la describe como... “La totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se deseen investigar y de la cual se estudiara una fracción (la muestra) que se pretende reúna las mismas características en igual proporción”. La población del estudio estuvo conformada por 220 adultos mayores hombre y mujer que viven en Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles, Naguanagua estado Carabobo.

Muestra

Asimismo, una vez definida la población se procedió a seleccionar a los sujetos para obtener la información necesaria que permita desarrollar el estudio, de manera que los resultados sean válidos y fiables, El muestreo ha sido el no probabilístico e intencional. la muestra final quedó compuesta por los 30 adultos mayores de ambos sexos que viven y

reúnen los criterios de inclusión, los cuales hacen vida en Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo, representado un 14% de la población de 220 personas.

. El muestreo ha sido el no probabilístico e intencional.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- a. Adultos mayores de 60 años y más.
- b. Adultos mayores hombres y mujeres que viven en la comunidad, sin alteraciones cognitivas y pérdida de memoria.
- c. Adultos mayores que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- a. Adultos mayores menores de 60 años.
- b. Adultos mayores hombres y mujeres que no viven en la comunidad y presentan alteraciones cognitivas y pérdida de memoria.
- c. Adultos mayores que no saben leer y escribir.

Consentimiento informado

El término consentimiento lo encontramos definido en el Diccionario de la Real Academia de La Lengua Española (RAE) como: “Acción o efecto de consentir” o “manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente”, y consentir: “es permitir algo o condescender que se haga”. A su vez se define el término consentimiento informado como: “consentimiento que ha de prestar el enfermo o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento”.

En base a ello, se le solicitó a los adultos mayores que participaron en el estudio su consentimiento informado para aplicarles los instrumentos del estudio; se les dio información acerca de la finalidad de la investigación, donde se les indicó que la misma sería anónima y que la información obtenida solo sería para fines de la investigación, además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se les explicó que podrán retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello se resulten perjudicados; se respetó la autonomía, la confidencialidad. Solo se trabajó con el adulto mayor que aceptó voluntariamente participar en el presente estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como la forma o procedimiento que utiliza el investigador para recolectar la información necesaria en el diseño de la investigación. Así lo expresa Arias (2006; p.53) “son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Entre las técnicas de recolección de información están la observación en sus distintas modalidades, la entrevista, el análisis documental, la encuesta, entre otras. Dada la naturaleza de esta investigación, y en función de los datos que se requieren, la técnica que se empleó fue una encuesta dirigida al adulto mayor.

La encuesta, según Briones, G. (2008: p. 49), “es el conjunto de técnicas destinadas a recoger, procesar y analizar la información que se da en unidades o en personas de un colectivo determinado”. El instrumento utilizado será un cuestionario tipo entrevista en escala de Likert direccionado a los adultos mayores, cada uno de los ítems o preguntas se extraerán de los indicadores de las variables, el cual según López, G. (2008), “es el método para obtener información de manera clara y precisa donde existe un formato estandarizado de preguntas y donde el informante reporte su respuesta” (p.56). Asimismo, el instrumento que se empleó fue el cuestionario tipo Likert que presentó como respuestas: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca entre las que el encuestado debe elegir

una sola. Este tiene una página de presentación que indica la finalidad del estudio y dos páginas: una con 9 ítems y otra con 17 ítems de las variables en estudio respectivamente.

Validez

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad. Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

La validez del instrumento según Hernández y otros (2010), distingue “el grado en que el instrumento refleja dominio específico de lo que mide” (p.123). La validez de contenido se realizó a través de la opinión de tres (3) expertos en la materia, para ello se entregó un formato de validación y copia del instrumento, para que emitieran sus juicios y consideraciones en cuanto al contenido y estructura de ellos, cuyas observaciones se consideraron para el rediseño de los instrumentos en la versión definitiva. (Anexo A)

Confiabilidad

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Hernández y Otros (2010) indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 243). Para la ejecución del procedimiento metodológico se aplicó la prueba piloto ya validada, a adultos mayores que no formaban parte de la muestra, pero que presentaban las mismas características de los sujetos muestrales. (Anexo B).

Para hallar el coeficiente de confiabilidad se procedió de la siguiente manera:

- a) Aplicación de la prueba piloto a un grupo de 10 adultos mayores no pertenecientes a la muestra de estudio, con características equivalentes a la misma.
- b) Codificación de las respuestas; transcripción de las respuestas en una matriz de tabulación de doble entrada con el apoyo del programa estadístico SPSS.
- c) Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente de Alfa Cronbach.
- d) Interpretación de los valores tomando en cuenta la escala sugerida por Ruiz (1998):

RANGO MAGNITUD

0.81 – 1.00 Muy alta

0.61 – 0.80 Alta

0.41 – 0.60 Moderada

0.21 – 0.40 Baja

0.001 – 0.20 Muy baja

Fuente: Ruiz, C. (2003)

De acuerdo a los resultados obtenidos y con base en la interpretación de los mismos, utilizando para ello la escala arriba expuesta, se evidencia que un coeficiente de confiabilidad como el obtenido (0,87) para la primera variable y (0,83) para la segunda Variable.

Análisis y procesamiento de datos

El análisis estadístico de los datos, se realizó mediante pruebas estadísticas, se elaboraron Cuadros de frecuencias simples y de contingencia o tabulación cruzada para

medir la relación entre las variables de estudio (V_1 = uso de ansiolíticos y V_2 = alteraciones en el patrón del sueño) para la constatación de la hipótesis se utilizó la prueba Media más la prueba F de ANOVA. Para la presentación de los datos, se realizó con distribución de frecuencias y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arroje será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostró la determinación en el uso de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño del adulto mayor. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Datos Personales

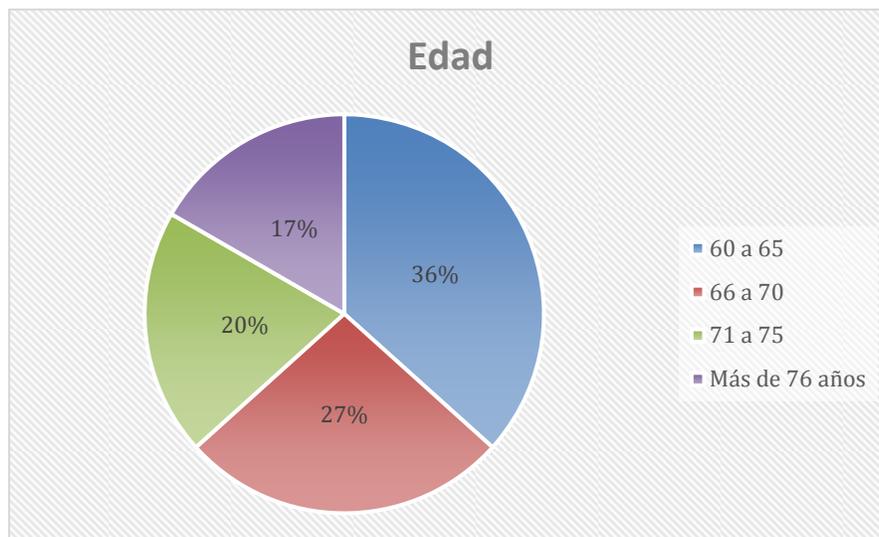
1. Edad

Cuadro 1: Distribución por edad de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, Comunidad Los Caracoles Naguanagua Estado Carabobo.

Edad (Años)	Frecuencia	Porcentaje
60 a 65 años	11	36%
66 a 70 años	8	27%
71 a 75 años	6	20%
Más 76 años	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 1: Distribución por edad de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis e interpretación

En relación a la edad de los adultos mayores se observa que el 36% están entre los 60 a 65 años de edad, un 27% de 66 a 70 años, un 20% de 71 a 75 años, mientras que los adultos mayores de más de 76 años representaron el 17% de las personas encuestadas.

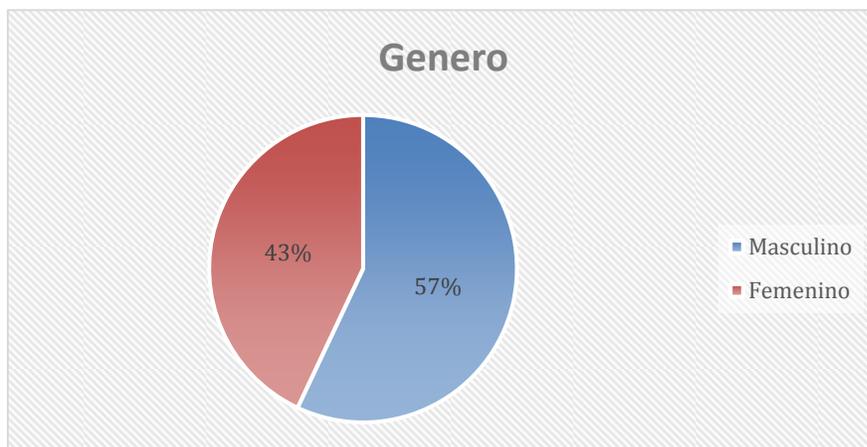
2. Género

Cuadro 2: Distribución por género de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	43%
Masculino	17	57%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 2: Distribución por género de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Los adultos mayores que forman parte de la investigación se distribuyen en 57% del sexo masculino y 43% del sexo femenino.

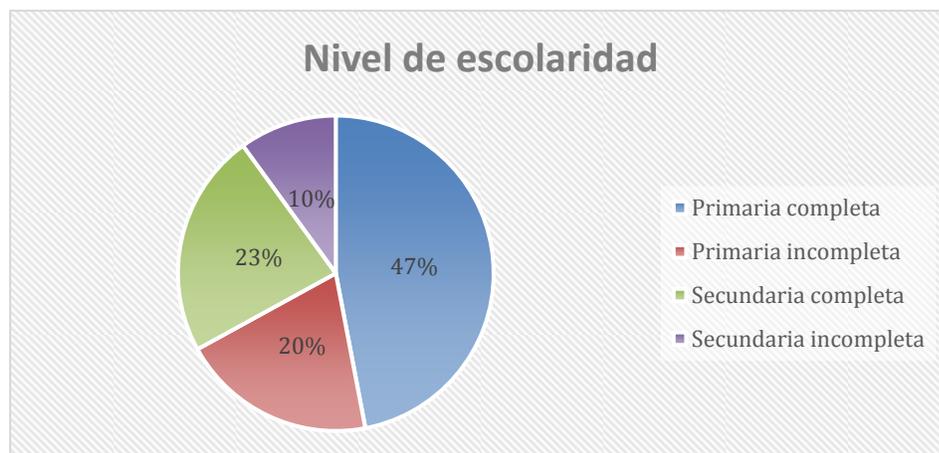
3. Nivel de escolaridad

Cuadro 3: Distribución por nivel de escolaridad de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	14	47%
Primaria Incompleta	6	20%
Secundaria Completa	7	23%
Secundaria Incompleta	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 3: Distribución por nivel de escolaridad de los adultos mayores. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Los resultados señalan que el 47% de los adultos encuestados tienen primaria completa, 23% incompleta, mientras un 20% tiene secundaria completa y 10% incompleta.

Cuadro 4: Distribución de las respuestas de los adultos mayores “con quién vive”. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Solo	5	17%
Cónyuge	7	23%
Hijos	9	30%
Otros familiares	4	13%
Amigos	0	0%
Cuidadores	5	1
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 4: Distribución de las respuestas de los adultos mayores “con quién vive”. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que un 30% de los adultos mayores viven con sus hijos, un 23% con su conyugue, un 17% vive solo, mientras un 17% vive con cuidadores.

Variable I: Uso de ansiolíticos

Ítem 1: Consume algún tipo de ansiolítico.

Ítem 2: Toma la dosis indicada por su médico.

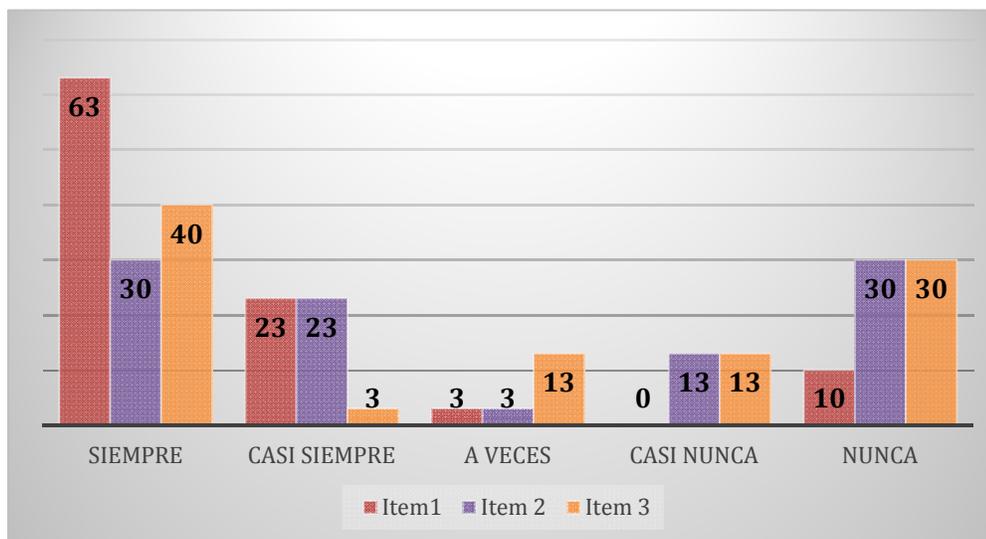
Ítem 3: Los toma a la hora correcta.

Cuadro 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Indicaciones prescritas. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	19	63	7	23	1	3	0	0	3	10
2	9	30	7	23	1	3	4	13	9	30
3	12	40	1	3	4	13	4	13	9	30

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Indicaciones prescritas. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Los resultados evidencian que hay un número considerable de adultos mayores que siempre, casi siempre consumen ansiolíticos, concretamente el 86% frente al 13% que a veces, nunca consume nada, para el ítem 2 las respuestas se distribuyeron en S 30%, toma la dosis indicada por su médico, mientras CS 23%, lo que hace un 53% que sigue las indicaciones médicas, y N 30%. En el ítem 3 S 40%; los toma a la hora correcta y N 30%. De acuerdo a estos datos se deduce que un porcentaje de adultos mayores nunca toma la dosis indicada por su médico ni lo hace a la hora correcta. En este sentido, es importante que los usuarios, sigan de forma estricta las indicaciones prescritas por el médico, es decir, utilizar el medicamento tal y cómo se le indicó en la receta (dosis correcta y frecuencia con que se debe administrar el medicamento).

Por ello debe tenerse en cuenta las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, (2020) que considera que sería importante mejorar el conocimiento de los usuarios sobre el uso inadecuado de los ansiolíticos con el fin de desarrollar estrategias de prescripción efectiva y segura. Por consiguiente, la enfermera tiene la responsabilidad de informar al adulto mayor y familia acerca de los mismos.

Ítem 4: Accede a los ansiolíticos sin recípe médico.

Ítem 5: Los rícpes son proporcionados por familiares.

Ítem 6: Accede a los rícpes a través de amigos.

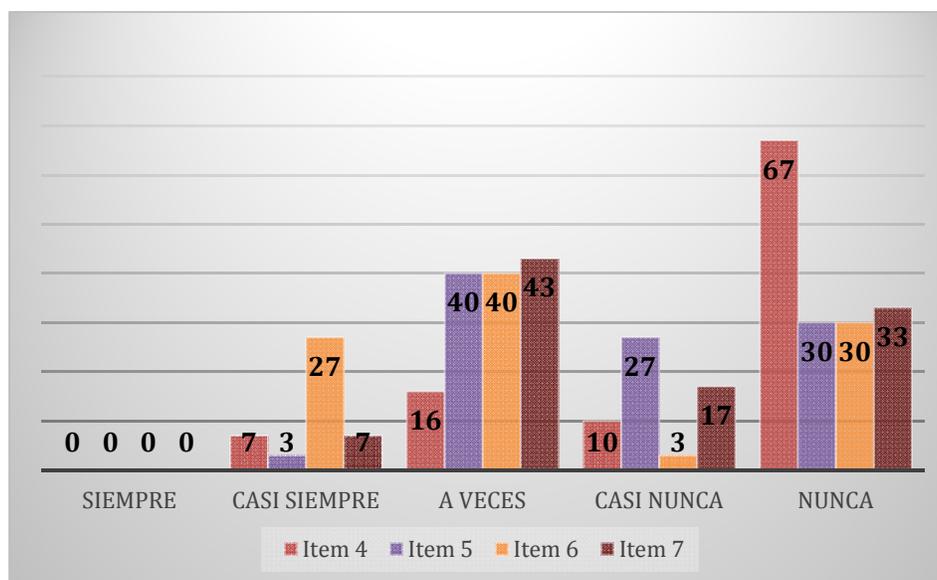
Ítem 7: Considera necesario una pauta médica para su uso.

Cuadro 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4	0	0	2	7	5	16	3	10	20	67
5	0	0	1	3	12	40	8	27	9	30
6	0	0	8	27	12	40	1	3	9	30
7	0	0	2	7	13	43	5	17	10	33

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

La sumatoria de los porcentajes reflejados por las respuestas N, AV y CN ($67\% + 16\% + 10\% = 93\%$) muestra que los adultos mayores no acceden a los ansiolíticos sin recípe médico (ítem 4). En cuanto a si los mismos le son proporcionados por familiares (ítem 5), los resultados tabulados y graficados, evidencian en general tendencias negativas: AV 40%; CN 27% y N 30%; en el ítem 6, la alternativa CS obtuvo un porcentaje del 27%; lo cual refleja que los adultos mayores acceden a los récipes a través de amigos.

De acuerdo a tales hallazgos, se puede decir que el uso de ansiolíticos sin recípe médico para tratar la ansiedad o el sueño, y que se obtienen como resultado de consultas con familiares o amigos, puede conducir a problemas graves, como interacciones entre los mismos, adicción, o incluso sobredosis. Una interacción entre éstos se produce cuando dos o más fármacos reaccionan entre sí. Podría reducir el efecto de ellos o causar efectos secundarios dañinos.

Ahora bien, cuando se les pregunt  sobre la necesidad de una pauta médica para el uso de los ansiolíticos los datos obtenidos de la sumatoria de los porcentajes reflejados para las respuestas AV, N y CN ($43 + 33\% + 17\% = 93\%$) muestra que los adultos mayores consideran que no es necesario una pauta médica para el uso de ansiolíticos, todo lo cual es un claro indicativo de que la mayoría de los adultos mayores desconocen los riesgos que lleva a cabo la automedicación. Los medicamentos que se desaconseja tomar sin prescripción médica son los ansiolíticos entre otros.

En este sentido, De Loyola A, Uchoa E. (2002), señala Esta "práctica se ha ido convirtiendo en una habilidad por satisfacer sus propias necesidades de salud, compartir remedios con los miembros de su familia o de su círculo social y utilizar sobras de prescripciones convirtiéndose dicho procedimiento en automedicación.

Al respecto la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC, 2005), comenta que los ansiolíticos son la droga más consumida después del tabaco y el alcohol, y por encima del cannabis.

Ítem 8: Padece de debilidad muscular.

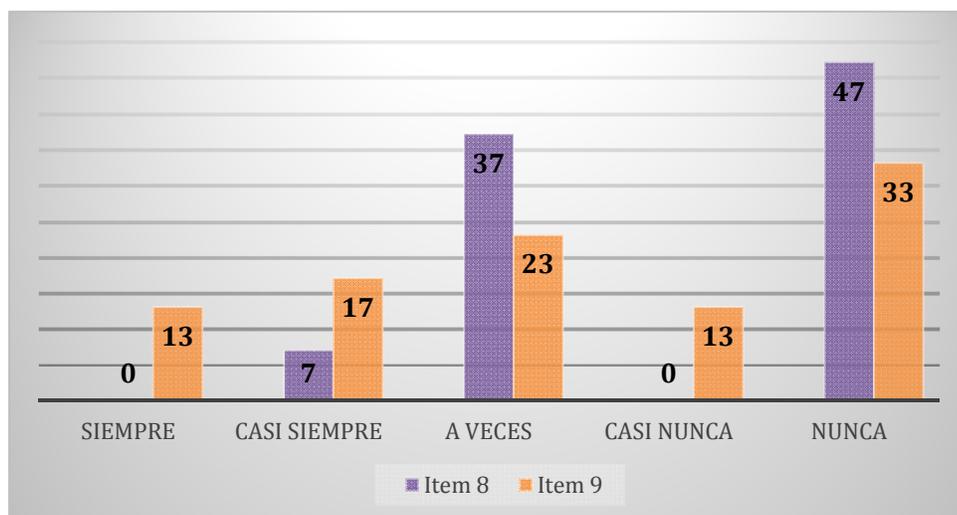
Ítem 9: Sufre de somnolencia excesiva diurna.

Cuadro 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos.

Ítem	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	0	0	2	7	14	47	0	0	14	47
9	4	13	5	17	7	23	4	13	10	33

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Uso de ansiolíticos, factor: Automedicación de ansiolíticos. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles, Naguanagua estado Carabobo



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Cuando se les preguntó acerca de si padecían debilidad muscular, AV 47% y el otro 47% N. Finalmente el ítem 9: padece de somnolencia excesiva AV 23%; N 33%, CN 13%; pero un 30% de la sumatoria de CS 17% y S 13% si presenta somnolencia diurna. La debilidad muscular al igual que la somnolencia son uno de los posibles efectos secundarios de los ansiolíticos, por ésta y muchas otras razones solo deben emplearse por cortos periodos de tiempo.

Variable N° 2. Alteraciones en el patrón del sueño del adulto mayor

Ítem 10: Consume café habitualmente

Ítem 11: Tiene un horario establecido para su ingesta.

Ítem 12: Toma más de una tazas al día.

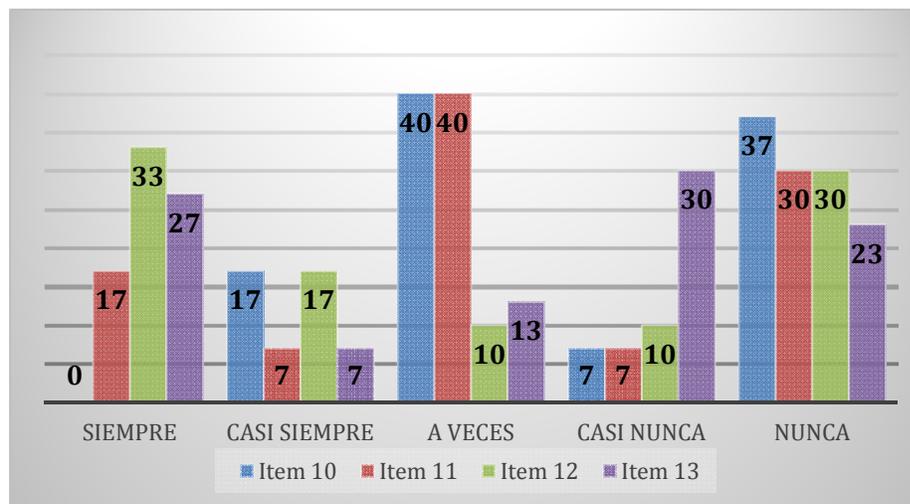
Ítem 13: Conque frecuencia lo hace.

Cuadro 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño en el adulto mayor, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión comunidad Los Caracoles, Naguanagua estado Carabobo

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	0	0	5	17	12	40	2	7	11	37
11	5	17	2	7	12	40	2	7	9	30
12	10	33	5	17	3	10	3	10	9	30
13	8	27	2	7	4	13	9	30	7	

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 8. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

En el análisis del consumo de café habitualmente, se encontró que la mayoría de la población 57% consume, pues 40% AV consume y 17% CS, mientras que el otro 37% N, y 7% CN. En cuanto a si tiene un horario establecido para su ingesta, el 40% AV y 17% CS, lo que hace un 57% que tiene horario establecido de ingesta mientras que el 30% N, 7% CN. Con respecto a la pregunta: toma más de una taza al día, el 33% S, 17% CS, 10% AV, lo que hace un 60% que toma más de una taza de café y 30% N. En lo que respecta a la frecuencia en que lo hace se encontró que 30% N, 23% CN, 27% S, 7% CS y 13% AV. La ingesta de café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y puede generar

nerviosismo y ansiedad, pero si se toma con moderación es inofensivo e incluso beneficioso.

La OMS, define estimulante; como la droga que acelera la actividad del sistema nervioso central (SNC) provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Es por ello, que las personas mayores que disfrutan de esta bebida pueden considerar reducir su consumo, tomando 2 tasas diarias pero debe evitar consumirlo durante al menos 3 o 4 horas antes de acostarse.

Ítem 14: Fuma usted habitualmente

Ítem 15: Tiene un horario establecido

Ítem 16: Fuma más de un cigarrillo al día.

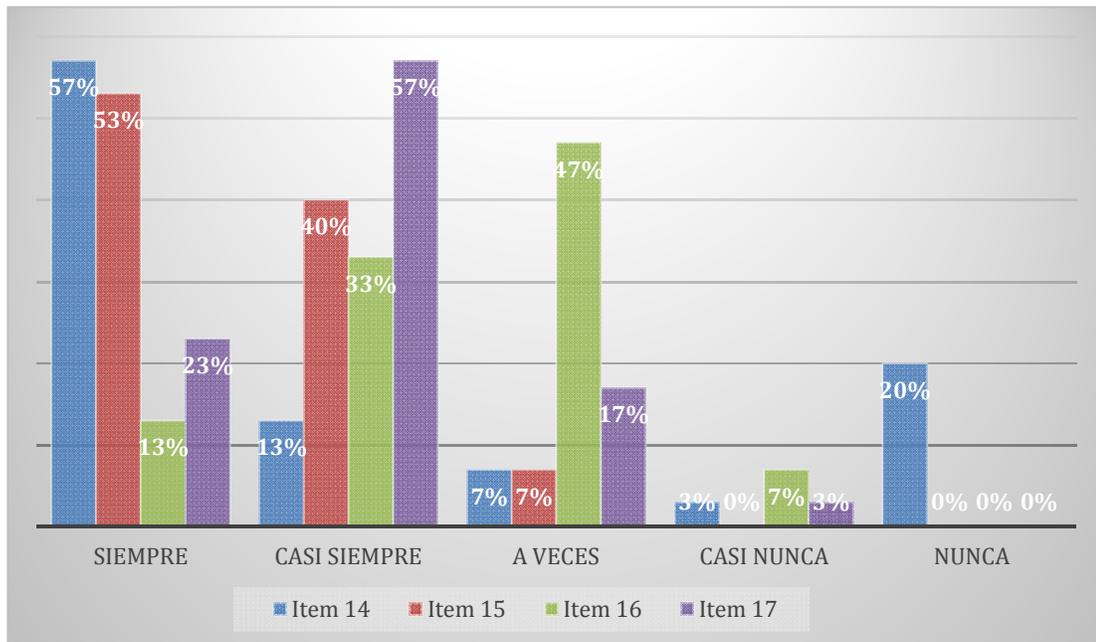
Ítem 17: Lo hace con frecuencia

Cuadro 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14	17	57	4	13	2	7	1	3	6	20
15	16	53	12	40	2	7	0	0	0	0
16	4	13	10	33	14	47	2	7	0	0
17	7	23	17	57	5	17	1	3	0	0

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 9. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Al preguntar sobre fuma usted habitualmente se encontró que el mayor porcentaje de población fuma S 57%, CS 13% y AV 7% lo que da una sumatoria de 77% fuma y solo N 20% La sumatoria de los porcentajes reflejados por las respuestas S y CS (53% + 40% = 93%) muestra que los adultos mayores tienen un horario establecido para fumar. Con referencia a si fuma más de un cigarrillo al día observamos que la mayoría de los adultos mayores AV 47%; CS 33% y S 13% fuman más de un cigarrillo al día. En cuanto a la frecuencia del consumo del mismo, mostró que el CS 57%, S 23% y AV 17% lo hacen con frecuencia.

Estos resultados evidencian que existe un porcentaje significativo de adultos mayores fumadores, los cuales tienen un riesgo tres veces mayor de padecer una enfermedad coronaria que el resto de la población. Estos deberían dejar de fumar en lugar de reducir el consumo, utilizando ayudas apropiadas para lograrlo.

Según la OMS (2013), el consumo de tabaco es más perjudicial en las personas mayores ya que no solo limita su esperanza de vida, sino que además aumenta el riesgo de demencia y Alzheimer. En este sentido la Revista Española de Geriatria y Gerontología (2020) afirma que las principales características de los fumadores mayores (10,11) suelen tener una mayor dependencia de nicotina. Un 11% tiene una larga historia de tabaquismo, 46 años de media, y además como indicativos de alta dependencia hay que considerar que el 65% fuma de 20 cigarrillos/día, y el 68% fuma su primer cigarrillo del día en la primera media hora después de levantarse.

Ítem 18: Toma algún tipo de infusión.

Ítem 19: Tiene un horario establecido para ingerir algún tipo de infusión.

Ítem 20: Toma más de una taza al día.

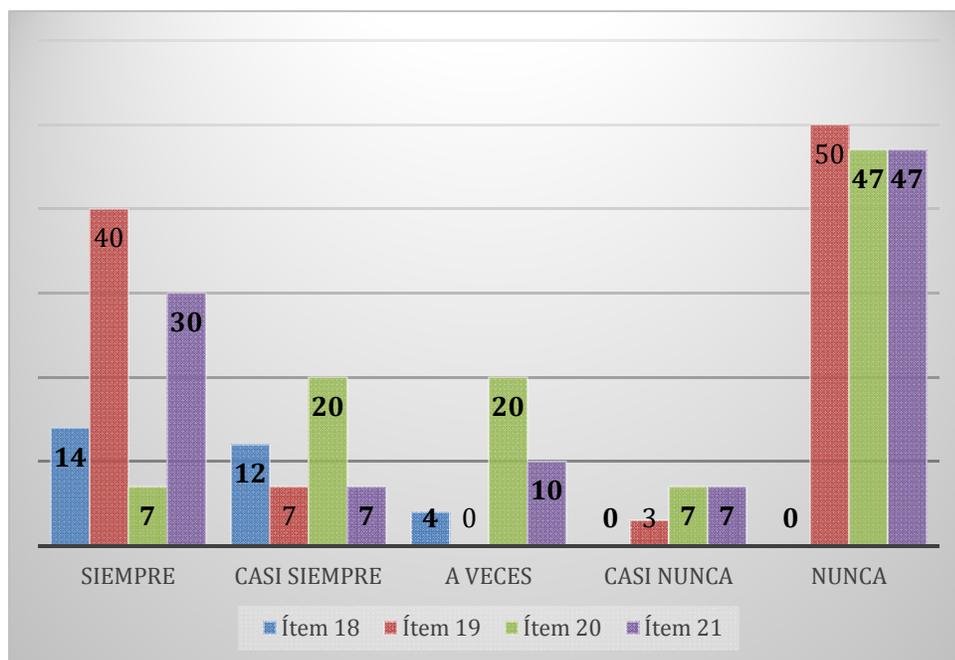
Ítem 21: Lo hace con frecuencia.

Cuadro 10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18	14	47	12	40	4	13	0	0	0	0
19	12	40	2	7	0	0	1	3	15	50
20	2	7	6	20	6	20	2	7	14	47
21	9	30	2	7	3	10	2	7	14	47

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 10. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso de sustancias estimulantes. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis e interpretación

La sumatoria de los porcentajes reflejados por las respuestas S y CS (47% + 40% = 87%) muestra que los adultos mayores toman algún tipo de infusión. El 50% N tiene horario establecido, contrario al 40% que S lo establece. En lo que respecta al ítem 20, 47% N toma más de una taza al día, mientras que el 20% CS y el otro 20% AV. En cuanto a la frecuencia, observamos que el 47% N establece ningún tipo de frecuencia, el 30% S y 10% AV.

Tomar infusiones, tiene efectos antioxidantes que retrasan el proceso de envejecimiento. Hiervas como la albahaca, el toronjil y la manzanilla son las más populares ayudan a relajarse en situaciones de nerviosismo y favorecen la conciliación y calidad del sueño del adulto mayor. Se recomienda entre 1 o 2 tasas al día en horarios de 6 am y 7 pm. Estas hierbas al igual que muchas otras tienen el poder de ayudarnos a reforzar nuestra salud para que logremos vivir más y mejor, aseguró Dr. Rubén Mühlberger, (2019), médico especialista en Anti-Aging y medicina regenerativa.

Ítem 22: Realiza algún tipo de actividad física en forma regular.

Ítem 23: Acostumbra a tomar una siesta después de almuerzo.

Ítem 24: Lo hace frecuentemente.

Ítem 25: Realiza algún tipo de ejercicio para mantener su condición física.

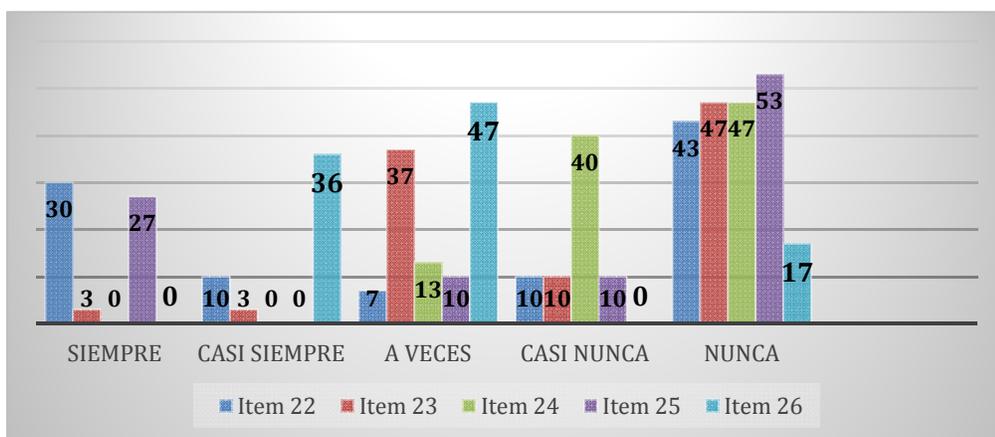
Ítem 26: Le dedica por lo menos 30 minutos al día.

Cuadro 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: Uso del tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Item	S		CS		AV		CN		N	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
22	9	30	3	10	2	7	3	10	13	43
23	1	3	1	3	11	37	3	10	14	47
24	0	0	0	0	4	13	12	40	14	47
25	8	27	0	0	3	10	3	10	16	53
26	0	0	11	36	14	47	0	0	5	17

Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Gráfico 11. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Alteraciones en el patrón del sueño, factor: uso del tiempo libre. Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.



Fuente: Encuesta aplicada (Galindez 2019)

Análisis interpretativo

Tal como se ilustra en el gráfico 11, para el ítem 22 “Realiza algún tipo de actividad física en forma regular” el mayor promedio de las respuestas obtenidas (60%), evidenció que AV, CN y N realiza algún tipo de actividad física. Se hace evidente la necesidad de orientar a los adultos mayores sobre la importancia de realizar alguna actividad física lo cual redundaría en beneficio para su salud y bienestar físico. Sin embargo, existe un porcentaje representativo (40%) que S, CS se mantiene en alguna actividad.

En referencia a: Acostumbra a tomar una siesta después de almuerzo, la sumatoria de los porcentajes reflejados por las respuestas N, AV y CN ($47\% + 37\% + 10\% = 94\%$) muestra que los adultos mayores no acostumbran tomar una siesta. También se les preguntó la frecuencia en que lo hacían, N 47%; CN 40% y AV 13%. La siesta es una costumbre consistente en descansar algunos minutos (entre veinte y treinta, por lo general) después de

haber tomado el almuerzo, un corto sueño con el propósito de reunir energías para el resto de la jornada.

Fernández V. Rafael (2014) Según una entrevista concedida por el Nobel de Medicina, Michael Youn (genetista, especializado en reloj biológico y patrones del sueño) aseguro que “la esperanza de vida se recorta si reduces las horas del sueño”. Echarse una siesta es una costumbre sana y necesaria, con una base biológica. Por tal razón, resulta aconsejable que el adulto mayor se tome a diario unos minutos para descansar lo cual le proporciona grandes beneficios a la salud.

Es evidente entonces que, la siesta podría ayudar al adulto mayor a recuperar el sueño perdido y asegurarle un ritmo de vida más sano. Porque la siesta, como ha demostrado la ciencia, proporciona beneficios físicos y mentales.

Así mismo, se les pregunto si realizan algún tipo de ejercicio para mantener su condición física, los porcentajes reflejados por la sumatoria de las respuestas N, CN y AV ($53\% + 10\% + 10\% = 73\%$), reflejan que los adultos mayores no realizan ningún tipo de ejercicio para mantener su condición física, solo un 27% S, lo que demuestra que es vital la cultura física y aplicarla en la comunidad de la Trinchera, para mejorar la salud en el adulto mayor. Igualmente encontramos que el AV, N ($47\% + 17\%$) le dedica por los menos 30 minutos al día, solo un 36% CS lo hace. Los adultos mayores deben realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo. Una cantidad moderada de ejercicio favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A las conclusiones que se pueden llegar con esta investigación, son las siguientes:

Las edades de la muestra en estudio que prevaleció fue un 36% (11) entre 60 a 65 años, lo cual indica que 64% de las edades son de 66 y mas

De igual manera el 57 % (17) pertenecen al sexo masculino, lo cual evidencia que predomina el sexo masculino entre los adultos mayores.

Existe un 17% (5) de adultos mayores que viven solos, 30% (9) con sus hijos, 23% (7) con su conyugue, mientras 17% vive con cuidadores, solo un 13% (4) con otros.

Los resultados evidencian que el 13% no consume ansiolíticos, el 30%, toma la dosis indicada por su médico, mientras el 30%. Nunca toma la dosis indicada por el médico ni lo hace a la hora correcta. En este sentido, es importante que los usuarios, sigan de forma estricta las indicaciones prescritas por el médico, es decir, utilizar el medicamento tal y cómo se describe en las indicaciones médicas (dosis correcta y frecuencia con que se debe administrar el medicamento).

Los resultados demuestran que el 67% de los adultos mayores acceden a los ansiolíticos con recípe médico y el 33%; de los adultos mayores acceden a los récipes a través de amigos. La adquisición de los ansiolíticos sin la debida indicación médica, puede ocasionar que los adultos mayores incurran en el uso indiscriminado de éstos, con desconocimiento de sus múltiples efectos adversos como debilidad muscular y somnolencia diurna e interacciones farmacológicas.

En el consumo de café habitualmente, se encontró que la mayoría de la población 40% consume, sin un horario establecido para su ingesta, el 30% toma más de una taza al día, el 30 sin consumo..

Se determinó que el 87% de los adultos mayores toman infusiones más de una taza al día sin horario establecido.

El 60% de los adultos mayores no realizan actividad física. Sin embargo, existe un porcentaje representativo 40% que se mantiene en actividad.

El 94% no toma una siesta después de almuerzo ni lo hace con frecuencia.

Mediante la entrevista y las respuestas de los participantes se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre La Variable: Uso de ansiolíticos en sus factores: Indicaciones prescritas y Automedicación de ansiolítico, y la Variable: Alteración del Patrón del sueño en el adulto mayor en sus factores: Uso de sustancias estimulantes y Uso del tiempo libre.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación se sugieren las siguientes recomendaciones:

Se proponer diseñar un programa educativo dirigido al adulto mayor orientado a promover el uso responsable de los ansiolíticos.

Realizar estudios que permitan caracterizar el impacto de la automedicación con ansiolíticos y relacionar con probables interacciones medicamentosas y el tipo de actividad que realizan las personas que los consumen.

Orientar al adulto mayor sobre los daños que ocasiona el fumar cigarrillos sobre su salud, ya que el humo contiene sustancias químicas nocivas, que perjudican prácticamente todo órgano y sistema de órganos del cuerpo, además de causar adicción por la nicotina que contiene.

Dar a conocer al CDI los resultados obtenidos de la investigación realizada en los caracoles sector la unión de las Trincheras.

Planificar actividades al aire libre y en horas de la tarde, conjuntamente con el CDI de Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo, para mantener a los adultos mayores activos para mejorar la calidad de vida, basado en las actividades físicas como estrategia primordial.

El presente estudios puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por la Universidad de Carabobo o cualquier institución educativa nacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

REFERENCIAS

- Albear y Hernández (2014). **Consumo de psicofármacos en pacientes geriátricos** San Pablo de Urama de Venezuela. Revista electrónica de Información Científica. [Links]
- Alfonso, F. JC. (2010). **Envejecimiento y sociedad: El caso cubano**. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Álvarez E. (2010). **Manejo de los psicofármacos en pacientes de edad avanzada**. Edika Med; 2000.
- Amigó, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). **La adhesión a los tratamientos terapéuticos**. En I. Amigó (Ed.): Manual de psicología de la salud (cap. 13, pp. 229-270). Madrid: Pirámide.
- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. 5ta edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 5.453. Caracas, 24 de marzo de 2000. [Links]
- Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), (2009). **Normas para la práctica de la Enfermería Gerontológica**.
- Barra, E. (2003). **Psicología de la salud**. Santiago de Chile. Mediterráneo. Ltda.
- Basterra M. (1999). **El Cumplimiento Terapéutico**. Pharmaceutical Care 1:97-106
- Balestrini M. (2014) **Como se elabora el proyecto de investigación**. Caracas: Consultores Asociados Servicio Editorial.
- Briones G. (2008). **Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales**. Instituto Colombiano para el Fomento de La Educación Superior, Icfes
- Céspedes Miranda, Ela, Rodríguez Capote, Karina, Llópiz Janer, Niurka, & Cruz Martí, Niurys. (2000). **Un Acercamiento a la Teoría de los Radicales Libres y el Estrés Oxidativo en el Envejecimiento**. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 19(3), 186-190. Recuperado en 08 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002000000300007&lng=es&tlng=es.
- Constitución de República Bolivariana de Venezuela (1999), artículos (83) y 84, p. 30-31, 3° Edición Caracas Venezuela.

- Código deontológico de Enfermería Venezuela. (1999) cap XI pp.13
- Concha, J. (2014). **Reacciones adversas medicamentosas**. Campus Extens, 2.
- De Loyola A, Uchoa E. **Prevalencia y factores asociados a automedicación**. Resultados del Proyecto de Bambuí. Rev Saúde Pública 2002; 36(1):55-62. [Links]
- Diccionario de la Real Academia de La Lengua Española (RAE). Consentimiento informado.
- Dumazedier, J. (1964): «**Hacia una civilización del ocio**» Barcelona. Edit. Estela.
- Duque, R y Ortiz (2002).**Adherencia al tratamiento en pacientes**. Revisión teórica Bogotá Universidad nacional de Colombia.
- Dutra, I. (2011). **Administración de psicofármacos**. Universidad de la República Cátedra Enfermería En Salud Mental Usuario En Situación Crítica.
- Dr. Rubén Mühlberger (2019): “**El poder de las hiervas, infusiones para llegar sano y vital a la tercera edad**”.
- Fernández V. Raquel. (2014) “**Dormir la siesta es bueno y natural**”, <https://www.medlinneplus.gov>.
- Ferrer, V.A. (1995). **Adherencia o cumplimientos de las prescripciones terapéuticas conceptos y factores implicados** .Revista de Psicología de la Salud, 7(1):35-61.
- Fordham (1988). **Dormir bien es vivir mejor**. Barcelona: Salvat Editores.
- Gunter y Estes (2003). **Enfermería Gerontológica conceptos para la práctica**. Organización Mundial de la Salud. [Links]
- Gutiérrez Rosa (2013) “Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiazepinas”, Red de Revistas científica de America Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Heredia J. (2011), “**Iniciación al entrenamiento de fuerza en edades tempranas**” Revista Andaluza de medicina del deporte, 9 na edición. España.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2010). **Metodología de la investigación**. México: Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, N. (2003). **El proceso del envejecimiento**. Rev. De Enfermería. Medwave 2003 Dic; 3(11):e2753 doi: 10.5867/medwave.2003.11.2753

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. (4ª ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A
- Instituto Nacional de Estadísticas (2011) “**Censo poblacional nacional**” <http://www.ine.gov.ve?id=423.ine>.
- López S. (2016). **Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en internos rotativos en hospital Carlos Andrade Marín** durante septiembre 2014 hasta agosto 2015. Presentado a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina, para optar al título de Médico Cirujano.
- Macía, D. Y Méndez, F. X. (1999). **Líneas actuales de investigación en psicología de la salud**. Madrid: Biblioteca Nueva
- Marriner TA. (1997). **Modelos y teorías de enfermería**, 4ª edición en español, Editorial, Harcourt Brace, Madrid España; 99, 100.
- Maslow, A.H., (1968) **Toward a psychology of being**, 2ª edition, Van Nostrand, Nueva York.
- Ministerio de Salud Guía de uso racional de medicamentos. (Internet). Disponible en: www.minsal.cl. Consultado (Febrero, 17 de 2019).
- Monroy L., A (2005). **Aspectos Psicológicos y Psiquiátricos del Adulto Mayor**. AMAPSI diciembre 2005.
- Monsalve A.M., (2005). **El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores**. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, N°5
- Organización Mundial de la Salud, **Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales**, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS., Ginebra, Septiembre de 2002.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). **Farmacología clínica**. Revista biomédica.
- Organización Mundial de la Salud. The safety of medicines an Essentials tool. 2006. Geneva, World Health Organization. [Links]
- Organización Panamericana de la Salud (2016). **La Promoción de la Salud**. Documento de Posición Programa de Promoción de la Salud del Adulto. Washington, D.C, 1991.; Gerontológica Society of America Conference; Boston, EUA

Orosa, C. (2001). **Longevidad Satisfactoria una necesidad de la Humanidad**. Editorial _Habana

Pardo C. y González, C. (2016). **Prevalencia de insomnio y condicionantes ambientales en mayores de 65 años en atención primaria**. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Torre Cárdenas. Almería. Servicio Andaluz de Salud. Almería. España.

Pulido, María Eugenia. (2005). **“Envejecimiento y longevidad”**. México. 2003 <http://www.homeopatia.com.mx/memorias2003/EnvejecimientoyLongevidada.html>. Revisado el 10 de agosto de 2005.

Riobueno M, Hernández, L, Zapata P. (2012). **Uso y abuso de los ansiolíticos y Antidepresivos**.

Ruiz C. (1998). **Instrumento de Investigación Educativa**. Venezuela: Barquisimeto, CIDEG.

Revista Española de Geriatria y Gerontología (2020) **“Principales características de los fumadores mayores”**. España <http://www.publicationesthics.org> .

Sarro, Pomarol, E. (2003) **Factores que influyen en el cumplimiento terapéutico**. En J.M Costa Molinari (Cood): Área de conocimiento 12 Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2005) **“Recomendaciones sobre el uso de medicamentos”** <http://www.semfyc.es>recor>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2014). <http://e-documentossemfy.es/recomendacion-para-no-hacer-de-la-sociedad-española-de-medicina-de-familia-y-comunitaria/>

Stheler. (1982). **Envejecimiento conocimiento del cuidado de enfermería** pp. 25

ANEXOS

ANEXO A
USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACION EN EL PATRON
DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Ciudadano (a) Prof.
Presente

Reciba un cordial saludo:

Motivado a su reconocida formación en materia de _____, me complace dirigirme a usted en solicitud de su valiosa colaboración para la validación de los cuestionarios que anexo, los mismos servirán para recolectar información relativa a la investigación denominada: **USO DE ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DE LAS TRINCHERAS, SECTOR LA UNIÓN, COMUNIDAD LOS CARACOLES NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO. .**

Asimismo, adjunto el Instrumento para la validación de los cuestionarios y el cuadro: Sistema de Variables e Indicadores para una rápida comprensión y validación de los mismos.

Agradeciendo su valiosa colaboración en el desarrollo e impulso de la investigación, me suscribo.

Muy Cordialmente,

Lcda. Galindez Yusmary
C.I. V- 12423044

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B

Título del Estudio: Uso de ansiolíticos y la Alteración en el patrón del sueño en el Adulto Mayor de Las Trincheras, sector La Unión, comunidad Los Caracoles Naguanagua estado Carabobo.

Yo _____, acepto participar en forma voluntaria en este estudio y declaro que he recibido información acerca de éste y he podido aclarar dudas al respecto. Sé que los datos entregados por mí en este estudio serán tratados de manera Confidencial para la investigación “uso de ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño en Adultos Mayores” de la comunidad de las Trincheras Comunidad Los Caracoles del Municipio Naguanagua - Estado Carabobo; por lo tanto mis respuestas no podrán ser individualizadas.

Comprendo que mi participación en este estudio es voluntaria, y que me puedo retirar de él si así lo estimo conveniente, y que mis respuestas no tendrán ningún tipo de repercusión.

Firma Adulto Mayor: _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLÓGICA Y GERIATRICA



ANEXO C

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE:

**USO DE LOS ANSIOLÍTICOS Y LA ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DEL
SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE LAS TRINCHERAS COMUNIDAD LOS
CARACOLAS DEL MUNICIPIO NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Autor: Lcda. Galindez Yusmary.

Valencia, diciembre 2019

PRESENTACIÓN

Estimados (as) adulto mayor

Agradecemos su colaboración por su aporte con la Investigación: “Uso de los ansiolíticos y la alteración en el patrón del sueño en el adulto mayor”. La información que se recabe tiene por objeto la realización de un trabajo relacionado con dichos aspectos.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de información que se emprende.

Atentamente,

Lcda. Galindez Yusmary

INSTRUCCIONES

1. Lee detenidamente el cuestionario, antes de responder las preguntas.
2. Le agradecemos que sea lo más honesto posible, ya que su contenido es confidencial.
3. El cuestionario está conformado por 5 alternativas de respuesta. Seleccione sólo una y marque según su opinión una “X” en la que se ajusta a su consideración.
4. Las alternativas indican los siguientes criterios: S, CS, AV: CN, N
5. Asegúrese de contestar todos los ítems, un cuestionario incompleto carece de utilidad.
6. Si tiene alguna duda con respecto a la comprensión de algunos ítems, se le agradece solicitar información de la encuestadora.

Gracias por su valiosa colaboración

Lcda. Galindez Yusmary

PARTE I: Datos sociodemográficos Agregar otros datos de importancia

1. Edad: 60 a 70 años _____ 71 a 80 años _____ más de 81 años _____
2. Sexo: M_____ F _____
3. Nivel de escolaridad: Primaria Completa ____ Primaria Incompleta _____
 Secundaria Completa____Secundaria Incompleta_____
4. Con quien vive : solo_____ conyugue_____ Hijos_____ Otros Familiares_____ Amigos_____
 Cuidadores_____

PARTE II

VARIABLE I		ALTERNATIVAS				
USO DE ANSIOLÍTICOS						
Ítem	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
1	Consume algún tipo de ansiolítico.					
2	Toma la dosis indicada por su médico.					
3	Los toma a la hora correcta.					
4	Accede a los ansiolíticos sin recípe médico.					
5	Los récipes son proporcionados por familiares.					
6	Accede a los récipes a través de amigos.					
7	Considera necesario una pauta médica para su uso.					
8	Padece de debilidad muscular.					
9	Sufre de somnolencia excesiva diurna.					

VARIABLE II ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO		ALTERNATIVAS				
Ítem	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
10	Consume café habitualmente					
11	Tiene un horario establecido para su ingesta.					
12	Toma más de una tazas al día.					
13	Conque frecuencia lo hace.					
14	Fuma usted habitualmente					
15	Tiene un horario establecido					
16	Fuma más de un cigarrillo al día.					
17	Lo hace con frecuencia					
18	Toma algún tipo de infusión.					
19	Tiene un horario establecido para ingerir algún tipo de infusión.					
20	Toma más de una taza al día.					
21	Lo hace con frecuencia.					
22	Realiza algún tipo de actividad física en forma regular.					
23	Acostumbra a tomar una siesta después de almuerzo.					
24	Lo hace frecuentemente.					
25	Realiza algún tipo de ejercicio para mantener su condición física.					
26	Le dedica por lo menos 30 minutos al día.					

