

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS
ADULTOS MAYORES CON INSOMNIO - ASILO DE
ANCIANOS SAN JOSÉ – CHICLAYO 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Murillo Fernández Sandra Elizabeth.

Chiclayo, 20 Diciembre 2013

**“MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS
ADULTOS MAYORES CON INSOMNIO - ASILO DE
ANCIANOS SAN JOSÉ – CHICLAYO 2011”.**

POR:

AUTOR: Bach. Murillo Fernández Sandra Elizabeth.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz
Presidente de Jurado

Lic. Rosa Leticia Moncada Espinoza.
Secretaria de Jurado

Mgtr. Francisca Constantino Facundo
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

Renan Murillo Huerta

Y

María Celinda Fernández Díaz

Porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos, Renán y Cristhian, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por guiarme día a día en este desafío y brindarme la fortaleza para ser frente a las dificultades y poder concluir este trabajo de investigación satisfactoriamente.

A mi querida Asesora Mgtr. Francisca Constantino Facundo, por su constante apoyo brindándome sus conocimientos, orientaciones y palabras de aliento durante el desarrollo de esta investigación.

Agradezco en especial a los Adultos Mayores del Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo, ya que sin su colaboración no se hubiera podido realizar la presente investigación.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen y Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	16
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO.	28
2.1 Tipo de investigación	28
2.2 Abordaje Metodológico	28
2.3 Sujetos de Investigación	32
2.4 Escenario	33
2.5 Instrumentos de recolección de datos	34
2.6 Procedimiento	35
2.7 Análisis de datos	36
2.8 Criterios Éticos	38
2.9 Criterios de Rigor Científico	40
CAPITULO III RESULTADOS Y ANÁLISIS	42
Consideraciones Finales	61
Recomendaciones	62
Referencias bibliográficas	63
ANEXO 1: Consentimiento Informado	66
ANEXO 2: Instrumento de Recolección de datos	67

RESUMEN

La presente investigación es de naturaleza cualitativa con abordaje metodológico de estudio de caso, se conoció a través de sus relatos los diferentes mecanismos de afrontamiento que optan los adultos mayores para lidiar el insomnio, partiendo de la interrogante ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio del Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011? El referencial teórico estuvo basado para mecanismos de afrontamiento, adulto mayor, los modos de afrontamiento en la etapa del adulto mayor por Stefani y Papalia, la etapa y/o proceso de envejecimiento fueron respaldados por el Manual CTO de Enfermería y sobre el sueño e insomnio se citó a Cathy, Craig, Cruz. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica para la recolección de datos, y para el procesamiento de los datos el análisis temático, fue aplicado a ocho adultos mayores, emergiendo tres categorías: El Sueño: Una necesidad para recuperar mis energías, Dificultades para Conciliar el Sueño, Estrategias para conciliar el sueño. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y el rigor científico de Polit.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Mecanismos de Afrontamiento, Insomnio.

ABSTRACT

This research is qualitative in methodological approach of case study, it was learned through their stories the different coping mechanisms opting seniors coping insomnia, starting from the question What are the coping mechanisms of older adults with insomnia Nursing Home San Jose - Chiclayo 2011? The theoretical framework was based for coping mechanisms, Elder , ways of coping in the adult stage increased by Stefani and Papalia , stage and / or the aging process were supported by the Manual CTO of Nursing and on sleep and insomnia cited Cathy , Craig, Cruz . Semi-structured interviews as a technique for data collection was used , and was applied to eight seniors, for processing data thematic analysis was used it emerged three categories: The Dream: A Need To Recover My energy , difficulty falling dream, Strategies for sleep . At any time of the research took into account ethical criteria Sgreccia and scientific rigor of Polit.

Keywords: Elderly, Coping Mechanisms, Insomnia.

INTRODUCCIÓN

La disminución de la natalidad y la mortalidad mundial han contribuido progresivamente al incremento de la población adulta mayor; según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) señala que el número de adultos mayores crece a un ritmo continuo y se está experimentando un proceso de envejecimiento de la población peruana, motivado, entre otras razones, por el descenso de la natalidad, la migración de gente joven y el aumento de la esperanza de vida.

Así el INEI registra en su "Perfil sociodemográfico del Perú", el primer informe oficial del censo 2007, donde la población adulta mayor integrada por personas de 60 años a más, asciende a 2'496.866 del total de la población de 27'419.294 habitantes; dando a conocer que en los últimos 35 años la población de 60 a más años se ha triplicado y ha aumentado en casi 1'700.000 personas. ⁽¹⁾

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social 2006-2010 advierte que la población adulta mayor en el 2010, 2025 y 2050 serán el 10,8%, 12,4% y 21,3%, respectivamente, de la población total del país; a su vez dicho Plan no menciona la importancia del sueño en la calidad de vida del adulto mayor. ⁽²⁾

En la persona se producen una serie de cambios influenciados por factores epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos, sanitarios, etc, lo que conlleva al aumento de la proporción de personas mayores en la población y una supervivencia cada vez mayor; este hecho provoca un acrecentamiento de las personas ancianas con patologías más o menos invalidantes, cronificadas en muchos casos.

Durante el proceso de envejecimiento la persona está sometida a grandes cambios, los cuales requieren un proceso de readaptación constante por parte de

la misma persona. Los cambios inherentes al propio proceso de envejecimiento son internos (físicos y psíquicos /anatómicos – funcionales) y externos (cambios sociales); los cuales repercuten en la expresión y satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, por lo cual se encuentran adultos mayores independientes capaces de adaptarse a estos cambios y satisfacer por completo las actividades de su vida cotidiana, así como también encontramos a adultos mayores dependientes que, no son capaces de adaptarse a estos cambios.⁽³⁾

Un elemento esencial del envejecimiento es la adaptación a las nuevas condiciones biológicas y sociales, para lo cual es necesario el desarrollo de estrategias o mecanismos de afrontamiento que sean funcionales y ajustadas para cada persona. Estos mecanismos de afrontamiento se definen como esfuerzos cognitivos y conductuales, continuamente cambiantes, para ser frente a demandas externas o internas específicas, siendo evaluadas como agotadoras o como superiores a los recursos de la persona.⁽⁴⁾

Según un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires - Argentina da a conocer que, los adultos mayores que viven en su domicilio, cuentan con más recursos adaptativos que los que habitan en residencias geriátricas o asilos. Este estudio refiere que, al vivir los adultos mayores en sus propios hogares y ser funcionalmente independientes, es probable que tengan una mayor percepción de control sobre los hechos de su vida cotidiana.

Los que viven en albergues, asilos o residencias geriátricas, presentan mayores tasas de trastornos afectivos y manifestaciones depresivas; debido a que, requieren la adaptación a las normas de la institución estructurada, y es muy probable que estos adultos mayores adopten un comportamiento predominantemente pasivo teniendo como consecuencia una menor percepción del control personal, haciéndole difícil utilizar mecanismos de afrontamiento adecuados para poder ser frente al problema. ⁽⁵⁾

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) define a la residencia geriátrica o asilo, a centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios. ⁽⁶⁾

En este proceso se dan una serie de cambios fisiológicos siendo entre estos los más relevantes: la disminución del volumen y peso de los órganos y los tejidos, disminución del contenido hídrico de los tejidos, disminución de la elasticidad de los tejidos, acumulación de los pigmentos, de lípidos, de calcio y disminución de la capacidad de homeostasis interna (equilibrio hidroelectrolítico, ácido /base, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial). ⁽³⁾

A la vez se dan cambios funcionales que alteran, el sueño del adulto mayor debido a la existencia, del adelanto de la fase circadiana del sueño, aumento del número y duración de los despertares nocturnos, disminución de la eficacia del sueño nocturno, incremento de la cantidad de sueño superficial, disminución del sueño profundo, la latencia del sueño es mayor, es decir, tardan más en quedarse dormidos, se quejan de insomnio, tienden a dormir con más frecuencia durante el día y disminuye el número de horas del sueño REM son las siglas de "Rapid Eye Movement", que significa "Movimiento Rápido de Ojos". ⁽³⁾⁽⁷⁾

Por otro lado el promedio del sueño del adulto mayor suele ser entre seis y seis horas y media de sueño por noche, aunque muchos de ellos se quedan en cama hasta ocho horas; duermen más que los adultos jóvenes, pero el promedio fluctúa entre cinco y más de nueve horas, dificultad para conciliar el sueño y se mueven en la cama hasta 30 minutos antes de quedarse dormidos. Después de dormirse, se despiertan con mucha facilidad que los jóvenes; se juzga normal que pasen despiertos hasta 20 por ciento del tiempo de dormir y que compensen la falta de sueño quedándose más tiempo en cama. ⁽⁷⁾

En las Guías de Atención Primaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se resalta que un sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable. Sin embargo en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de las Naciones Unidas realizado en el año 2002 en Madrid no se discutió la importancia del sueño como factor decisivo en la calidad de vida del adulto mayor. ⁽²⁾

Los trastornos del sueño son una patología muy relevante por su frecuencia y que, afecta a una proporción del 20 – 51% de la población general, siendo más prevalente este trastorno en las personas de la tercera edad. Los trastornos del sueño que aquejan a los adultos mayores es el insomnio y su prevalencia en este grupo etáreo ha sido estimada entre 20% y el 40%, con una incidencia anual de aproximadamente en 5%.

Las altas prevalencias de insomnio en la tercera edad pueden estar asociadas a varios factores que con frecuencia se encuentran interaccionando; entre ellos, como son los trastornos afectivos (depresión), y de trastornos mentales orgánicos (demencia). Así mismo la mitad de los que habitan en su propia casa y el 60% de los que viven en residencias padecen de algún trastorno del sueño; de ellos, la dificultad para iniciar y mantener el sueño y la somnolencia diurna es más frecuente en los ancianos que en otros grupos de edad. ⁽⁸⁾

En la ciudad de Chiclayo existe una casa de reposo denominada Asilo de Ancianos San José, donde albergan un total de 65 adultos mayores muchos de ellos dejados en ese lugar por falta de cuidador o cuidadores en casa, total abandono familiar, violencia familiar, entre otros factores; estando a cargo del cuidado de los adultos mayores la Congregación Religiosa llamada Hermanitas de la Caridad quienes les brindan cuidados a cada uno de ellos con ayuda de

personas voluntarias que están dispuestas a contribuir con su cuidado. En este recinto la investigadora realizó sus prácticas durante su formación, en donde aplicó la valoración geriátrica a cada uno de ellos con la finalidad de obtener un diagnóstico situacional de las necesidades más principales que presentan estos adultos.

Encontrando relevante para la investigadora, que la mayoría de los adultos mayores tenían problemas para conciliar el sueño manifestado por “Señorita por las noche se me hace difícil dormir”, “Me despierto frecuentemente por las madrugadas y luego ya no puedo dormir”, “Tengo pesadillas que hacen que tenga miedo volver a cerrar mis ojos y dormir”; Esta situación motivo a la investigadora a realizar el presente estudio evidenciando que uno de los problemas que más afecta al adulto mayor es el insomnio, planteándose las siguientes interrogantes ¿Existen medios que puedan prevenir este problema en los adultos mayores?, Cómo afronta el adulto mayor el insomnio?, ¿Cómo repercute en su vida cotidiana el insomnio en el adulto mayor? Luego de plantearse las siguientes interrogantes, la investigadora se formuló la siguiente interrogante de investigación científica: ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio del Asilo de Ancianos San José 2011?, teniendo como objeto de estudio Mecanismos de Afrontamiento de los Adultos Mayores con Insomnio y como objetivo: Identificar, describir y analizar los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio del Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011.

La presente investigación, permitió obtener información sobre los Mecanismos de Afrontamiento de los Adultos Mayores con Insomnio del Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo 2011, con el propósito de conocer sus experiencias, vivencias, problemas que surgieron en relación con el insomnio del cual son sujetos, de tal manera que sirvan para sensibilizar a la Institución sobre la realidad por la que pasan estos adultos mayores.

Del mismo modo, los resultados que se obtuvieron serán conocidos por la Directora del Asilo de Ancianos San José y personal que labora y ayuda en el cuidado del adulto mayor, para poder concientizarlos y mejoren sus estrategias de cuidado con estas personas que tienen bajo su cuidado.

El hecho que conllevó a realizar la presente investigación, fue el progresivo aumento de la tasa de adultos mayores, este grupo etáreo representa el 9,1% de la población total del Perú; la cual es muy susceptible a experimentar y/o tener problemas de trastorno del sueño (insomnio) debido a los diferentes cambios fisiológicos que atraviesa durante la etapa del envejecimiento. Así mismo el 12% y el 40% experimentan trastornos del sueño: insomnio, despertares frecuentes y sueño fragmentado; y que el impacto de este trastorno deteriora las funciones del despertar del adulto mayor y la calidad de vida del mismo.

Finalmente esta investigación servirá de aporte al conocimiento de enfermería, y como base para otras investigaciones, además ayudará a los cuidadores de los adultos mayores a orientar sus cuidados con la finalidad de favorecer la calidad de higiene del sueño. A la vez motivará a los profesionales de enfermería a la elaboración de planes de cuidado orientados a satisfacer, mantener y mejorar la calidad del sueño en el adulto mayor. Por otra parte servirá también para proponer futuros programas que traten de prevenir, atenuar y afrontar el insomnio en este grupo etáreo, debido a que el sueño es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una calidad de vida óptima.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al indagar acerca de los antecedentes del objeto de estudio, se encontraron investigaciones que contribuyeron a esclarecer la problemática abordada sobre los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio, así tenemos los siguientes:

A nivel Internacional se encontró el estudio que lleva por título “Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad de la Ciudad de Pinar del Río –Cuba” (2008) de los investigadores Cruz Menor, Ernesto, Hernández Rodríguez Yunit, Morera Rojas Blanca Paula, Fernández Montequín Zoila, Rodríguez Benítez, Juan Carlos cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de trastornos del sueño en 116 adultos mayores en régimen ambulatorio, pertenecientes a dos consultorios médicos del Policlínico Hermanos Cruz, el estudio es de tipo observacional descriptiva, transversal con aspectos analíticos, en pacientes adultos mayores pertenecientes a los Consultorios 44, 45 y 46 de la Policlínica Hermanos Cruz de Pinar del Río, seleccionados de forma aleatoria del total de Consultorios del Área de Salud. Teniendo como resultado que un 52,6 % de los ancianos tenían trastornos de sueño, de ellos, el sexo femenino fue el más afectado triplicando el riesgo de padecerlo. El tipo más frecuente de Trastorno de sueño resultó ser el insomnio y entre ellos el mixto. Llegando a la conclusión que alrededor de la mitad de la población anciana en régimen ambulatorio padece de trastornos de sueño muy en relación a trastornos psicoafectivos y al sexo de los pacientes. ⁽⁸⁾

Así mismo se encontró el estudio que lleva como título “Estrés y estilo de afrontamiento en la vejez.” (2006) de los autores Stefani D, Feldberg C; teniendo como objetivo evaluar en adultos mayores de 65 años de edad, a

partir del enfoque transaccional del estrés propuesto por Lazarus & Folkman (1984), si el tipo de contexto en el que habitan (sus domicilios o residencias geriátricas) influye sobre: 1) las situaciones percibidas como potencialmente amenazantes y 2) las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir la amenaza percibida. Se utilizó el diseño ex post facto de comparación de grupos, de tipo transversal. Se administró a 315 adultos mayores, autoválidos, residentes en un gran centro urbano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina), se utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico y la versión reducida de 36 ítems del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (WCCL) de Lazarus y Folkman.

Llegando a concluir que las estrategias predominantes de los adultos mayores que vivían en sus domicilios, en comparación con los residentes, denotaban que habían reevaluado con mayor frecuencia la situación para modificar el significado y relevancia del problema; habían decidido en mayor proporción llevar a cabo acciones concretas para resolverlo y para buscar alternativas gratificantes; y habían mantenido, en mayor grado que los residentes, el equilibrio afectivo a través de la resignación, amparándose en sus creencias religiosas y de control externo atributivo, y por medio de la extroversión del malestar generado por la situación.⁽⁵⁾

A nivel nacional se encontró el estudio que lleva por título “Calidad del sueño, Somnolencia Diurna e Higiene del Sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú” (2009) de los autores Tello. T, Varela .L, Ortiz .P, Chávez .H, González .R, tuvo como objetivo , determinar la calidad del sueño, la frecuencia de somnolencia diurna y la higiene del sueño de los adultos mayores en un Centro del Adulto Mayor en Lima, el estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal de una población de adultos mayores, aparentemente sanos, que acuden a un Centro del Adulto Mayor (CAM) que pudiesen presentar alteraciones del sueño sin

manifestarlas explícitamente , se utilizo como técnicas de recolección de datos el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth y el índice de higiene del sueño modificado, previamente validados. Las conclusiones a las que llegaron fueron: los adultos mayores de un Centro del Adulto Mayor en Lima, tienen una alta frecuencia de mala calidad de sueño de somnolencia diurna y de mala higiene del sueño

1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para la elaboración del marco teórico se abordo conceptos relacionados con el adulto mayor, mecanismos de afrontamiento e insomnio; para lo cual estuvo respaldado por él: Manual CTO de Enfermería ⁽³⁾, Agüera ⁽⁴⁾, quienes hablaron y fundamentaron sobre la etapa y/o proceso del envejecimiento; así mismo se citó a Cathy ⁽⁷⁾, Craig ⁽¹⁰⁾, Cruz ⁽¹²⁾, entre otros, quienes abordaron sobre el sueño e insomnio y finalmente se citó a Papalia ⁽¹⁴⁾ , Lewis ⁽¹⁵⁾ y Schaie ⁽¹⁶⁾ ,quienes contribuyeron con el concepto de mecanismos y modos de afrontamiento en la etapa del adulto mayor.

El envejecimiento es un proceso universal, adaptativo, lento, sincrónico y continuo que aparece a lo largo de la vida, afectando a los seres vivos; en el cual se dan una serie de cambios morfológicos, bioquímicos, fisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales que aparecen en la persona a lo largo de su vida; dándose una serie de modificaciones en todos los ámbitos y en el que intervienen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Es un proceso continuo intrínseco que afecta a todos los organismos vivos y que se caracteriza por dos hechos básicos: por un lado, se produce una disminución progresiva de la vitalidad y, por el otro, un descenso de la

capacidad de adaptación a los cambios. La pérdida de la vitalidad que se da durante el envejecimiento se traduce en un descenso de la capacidad funcional, de forma que el organismo se muestra menos eficaz en el ejercicio de su actividad habitual. Este deterioro es progresivo y se produce de manera distinta, cuantitativa y cualitativamente, en los diferentes organismos, y a su vez, entre los diferentes aparatos y sistemas de cada uno de ellos. El descenso de la capacidad para adaptarse a los cambios producidos en su entorno, incluso frente a los que tienen lugar en su medio interno, es denominado homeostasis. Este hecho hace que el organismo sea más vulnerable frente a múltiples agentes, con lo cual se favorece el desarrollo de diferentes procesos morbosos y se difumina la línea que delimita el envejecimiento fisiológico de la enfermedad.

En los adultos mayores es frecuente encontrar disminución en la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico, reduciéndose así mismo su autonomía, calidad de vida, su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz, estas situaciones no se dan por igual para todos los adultos pues en ocasiones la presencia de patologías o enfermedades adelantan estas manifestaciones. De tal modo que los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: la primera es el envejecimiento normal o primario, que está referido a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad.⁽⁴⁾

Durante este proceso la persona atraviesa por grandes cambios, los cuales demandan un proceso de readaptación constante por parte de la propia persona. Este proceso se inicia con una serie de cambios casi imperceptibles desde el exterior: características de la piel, del cabello, fuerza, energía, vitalidad, etc., pero que van originando una degeneración

de la fisiología y funcionalidad del cuerpo. Estos cambios inherentes al propio proceso de envejecimiento son internos: físicos y psíquicos, anatómo – funcionales; y externos: cambios sociales, los cuales repercuten en la expresión y satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, encontrándose adultos mayores independientes capaces de adaptarse a estos cambios y satisfacer por completo las actividades de su vida cotidiana, así como también hallamos a adultos mayores dependientes que, no son capaces de adaptarse a estos cambios.⁽³⁾⁽⁴⁾

De igual manera durante este proceso ocurren cambios funcionales y biológicos que, van a reducir la intensidad, duración y continuidad del sueño y los síntomas con que esto se manifiesta incluyen dificultad para conciliar el sueño, frecuentes despertares, escaso tiempo total de sueño, sueño no reparador y aumento de la fatiga y somnolencia diurna. Existe también el adelanto de la fase circadiana del sueño, aumenta el número y duración de los despertares nocturnos, disminuye la eficacia del sueño nocturno, incrementa la cantidad de sueño superficial, disminuye el sueño profundo, la latencia del sueño es mayor, es decir, tardan más en quedarse dormidos, se quejan de insomnio, tienden a dormir con más frecuencia durante el día y disminuye el número de horas del sueño REM son las siglas de "Rapid Eye Movement", que significa "Movimiento Rápido de Ojos".⁽³⁾⁽⁷⁾

En el adulto mayor el promedio del sueño suele ser entre seis y seis horas y media de sueño por noche, aunque muchos de ellos se quedan en cama hasta ocho horas; duermen más que los adultos jóvenes, pero el promedio fluctúa entre cinco y más de nueve horas, dificultad para conciliar el sueño y se mueven en la cama hasta treinta minutos antes de quedarse dormidos. Después de dormirse, se despiertan con mucha facilidad que los jóvenes. Se juzga normal que pasen despiertos hasta el

veinte por ciento del tiempo de dormir y que compensen la falta de sueño quedándose más tiempo en cama. ⁽⁷⁾

Es evidente que a medida que aumenta la edad disminuye el tiempo dormido y permanece estable o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la “eficacia del sueño” será menor en el anciano que en el adulto; produciéndose entonces trastornos del sueño a los cuales se le define como problemas que tiene la persona para conciliar el sueño; el sueño es controlado por los centros localizados en la parte inferior del cerebro y juega un rol importante en toda persona; puesto que, cumple diversas funciones fisiológicas necesarias para la salud de la persona.

Las funciones que cumple el sueño es la de restaurar la homeostasis del sistema nervioso central (SNC) y el resto de los tejidos, restablecer los almacenes de la energía celular ATP, el almacenamiento y la conservación de los datos de la memoria; a la vez es un estado fisiológico de aparición periódica caracterizado por la supresión casi completa de la actividad consciente y de relación y la depresión de las funciones vegetativas; teniendo en cuenta que es una de las necesidades fisiológicas primordiales para mantener una óptima calidad de vida en el adulto mayor. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

El sueño está compuesto de dos fases: 1) REM (movimiento ocular) también conocido como el periodo de los sueños, porque la mayoría de éstos ocurren durante este estado y la NREM (sueño sin movimiento ocular rápido). En esta etapa ocurren cuatro fases del reposo que se inician cuando la persona que está durmiendo pasa del estado de vigilia relajada (etapa I), después a una etapa inicial de sueño ligero (etapa II), a grados cada vez más profundos de sueño (etapa III y IV o sueño delta). La mayor parte de la etapa IV ocurre durante las primeras horas del sueño. Usualmente cada periodo de este NREM va seguido de un periodo de sueño REM. ⁽¹²⁾

Los trastornos del sueño o dificultad para conciliar el sueño aumentan con la edad, más del cincuenta por ciento de las personas mayores de 65 años refieren tener problemas habituales con el sueño; incluso hay autores que afirman que el cien por ciento de la población presenta insomnio cada noche a los 95 años de edad. Este aumento de la dificultad para dormir en los ancianos es especialmente significativa cuando éstos se encuentran en asilos o residencias geriátrica, hospitales, etc. En donde se ven condicionados la hora de comer, la de levantarse, y la de acostarse por lo que permanecen en cama un número de horas excesivo para el número de horas que dicen dormir lo que puede hacerles sentir que el sueño es poco eficaz. ⁽¹¹⁾

Los trastornos del sueño actualmente son patologías muy relevantes por su frecuencia y, afecta a una proporción del veinte y cincuenta y uno por ciento de la población general, siendo más prevalente este trastorno en las personas de la tercera edad. El insomnio es uno de los trastornos del sueño cuya prevalencia ha sido estimada entre veinte y el cuarenta por ciento, con una incidencia anual de aproximadamente en cinco por ciento. Las altas prevalencias de insomnio en la tercera edad pueden estar asociadas a varios factores que con frecuencia se encuentran interaccionando; entre ellos, como son los trastornos afectivos (depresión), y de trastornos mentales orgánicos (demencia).

Así mismo la mitad de los que habitan en su propia casa y el sesenta por ciento de los que viven en residencias padecen de algún trastorno del sueño; de ellos, la dificultad para iniciar y mantener el sueño y la somnolencia diurna es más frecuente en los ancianos que en otros grupos de edad. ⁽⁸⁾ Estos trastornos del sueño se relacionan también con la apnea y con movimientos periódicos de las extremidades. La apnea del sueño interrumpe la respiración por un mínimo de diez segundos y ocurre por lo

menos cinco veces por hora. Los que la padecen se ven atormentados por ronquidos fuertes, sueño inquieto, somnolencia en el día y depresión. Los movimientos periódicos de las extremidades son espasmos repetidos de las piernas que despiertan a la persona. ⁽¹⁰⁾

El insomnio se define como un síntoma y/o entidad nosológico específico que puede ser atribuido a un gran número de procesos patológicos y en la mayoría de los casos es de etiología multifactorial; a la vez consiste en la dificultad para conciliar y mantener el sueño. ⁽¹¹⁾⁽¹³⁾ Dentro de los factores que pueden desencadenar el insomnio tenemos: situaciones transitorias de alteración emocional (como la pérdida del trabajo o jubilación), necesidades familiares (afecto), adopción de hábitos de sueño no funcionales, alteraciones psiquiátricas, como la depresión y psicosis; uso de drogas o alcohol, alteraciones respiratorias, condiciones médicas asociadas al dolor, la anemia, la fiebre, los cambios en el estado nutricional o la inmovilidad e intentar dormir bajo condiciones ambientales que no contribuyen al sueño. ⁽¹³⁾

Su prevalencia aumenta con la edad, y los síntomas son más comunes en mujeres que en hombres, Hay mayor prevalencia en personas de bajo nivel socio económico, en divorciados o viudos, en aquellos con stress reciente, depresión, abandono familiar, abuso de drogas y alcoholismo. Su fisiopatología se resume como la de un estado de hiperactivación psicofisiológica y hace mención que el comienzo del sueño puede retrasarse y la vigilia puede prolongarse debido al pensamiento activo y la preocupación, a la incomodidad física o a la mala oxigenación y por lo factores descritos anteriormente. ⁽¹³⁾

Se considera que el insomnio siempre es síntoma de algo y existen varios tipos de este siendo los siguientes: a) insomnio de inicio del sueño: lo experimenta las personas a las que les toma horas quedarse dormidas,

pero que duermen relativamente bien durante el resto de la noche. b) insomnio de mantenimiento del sueño: lo experimentan aquellas personas que se despiertan varias veces durante la noche y tienen dificultad para volver a quedarse dormidas. c) insomnio del despertar temprano: lo experimentan las personas que se despiertan demasiado temprano por la mañana.

Existen tipos de este trastorno del sueño siendo estos: el insomnio primario, que sus causas son desconocidas; el insomnio de etiología orgánica, se debe a padecimientos como artritis, cáncer, Alzheimer, enfermedad de Parkinson, etc. El insomnio de rebote, se debe al uso prolongado de medicamentos para dormir; el insomnio psicofisiológico, se debe a la asociación de la tensión somatizada con hábitos de sueño erróneos. ⁽¹²⁾

El insomnio puede ser periódico y temporal cuando es causado por estrés, o bien ser persistente por un trastorno del sueño crónico. Dentro de los síntomas que presentan las personas con este problema del sueño son: dificultades para conciliar el sueño, constantes despertares nocturnos, aprehensión al momento de acostarse, aversión a la cama, tensión, somnolencia diurna, mal humor, fatiga, palidez, dificultad para concentrarse y recordar las cosas, tienden a estar nerviosas, irritables y decaídas; trayendo como consecuencia el deterioro de la calidad de vida de las personas que lo padecen. ^{(12) (13)}

En cuanto a los criterios para ser la anamnesis del diagnóstico de insomnio en el adulto mayor, se realizará la historia clínica y la exploración con la finalidad de recoger los datos suficientes entregados por la persona y familia y/o cuidador para la descripción objetiva del trastorno en cuanto a su duración: transitorio (hasta 1 mes); permanente (más de 1 mes) y sus posibles causas: aquí se descartan enfermedades crónicas, sistémicas

(respiratorias, digestivas, neurológicas, endocrinas, urinarias, cáncer, demencia, dolor crónico, prurito, etc) enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad, alteraciones de la personalidad, etc.), malos hábitos del sueño. A la vez se debe de indagar respecto al consumo de: estimulantes del sistema nervioso central (SNC) (descongestionantes, anticolinérgicos, anti psicóticos, antidepresivos, corticoides, cafeína, codeína, etc.)⁽¹¹⁾

Su tratamiento debe estar dirigido a la eliminación de la causa que produce el trastorno y a provocar una mejoría sintomática. Puede ser farmacológico o no farmacológico, incluyéndose en este último las medidas profilácticas de higiene de sueño y las intervenciones psicológicas. a) Farmacológico: con sustancias hipnóticas, estas deben seleccionarse de forma individualizada según el paciente a tratar y las necesidades clínicas, atendiendo a la vida media del medicamento en sangre y el tiempo de absorción de éste. Los mejores y más seguros fármacos hipnóticos son las benzodiacepinas.

Para establecer un tratamiento para el insomnio es necesario tener en cuenta cuatro parámetros: 1) tipo y severidad del insomnio, 2) edad del paciente, 3) condiciones asociadas y factores individuales. b) no farmacológico: incluye la información y educación del paciente y de la persona que comparte su sueño sobre las medidas higiénicas del sueño y la forma de combatir el estrés. Las terapias irán orientadas a realizar intervenciones conductuales orientadas a favorecer la higiene del sueño: control de estímulos, técnicas de relajación, cronoterapia (regulación de rutinas), dieta equilibrada, evitar siestas diurnas excesivas, limitar la estancia de estar en la cama de siete a ocho horas cada 24 horas y realizar ejercicio ya que ayudará a promover el sueño.^{(11) (12) (13)}

Un elemento esencial del proceso de envejecimiento es la adaptación a las nuevas condiciones biológicas y sociales, para lo cual es necesario el

desarrollo de estrategias o mecanismo de afrontamiento que sean funcionales y ajustadas para cada persona. Al parecer la adaptación de las personas adultas mayores está más relacionada con el tipo de personalidad que con la edad. Se considera que la personalidad es un constructo que va a depender de tres componentes: las variables personales, las condiciones ambientales y la interacción de la persona y el ambiente. Las variables personales son las características de la persona que pueden arbitrar los efectos del ambiente y ayudar activamente a configurarlo. ⁽⁴⁾

Algunas de estas variables personales han sido estudiadas en el envejecimiento, como por ejemplo el estilo cognitivo, las estrategias o mecanismos de afrontamiento, las competencias, el autoconcepto, etc. Mientras que las condiciones ambientales a veces influyen en la conducta, las expectativas de la persona, el conjunto cognitivo y los valores personales son críticos para elegir el marco en el que se va a producir la interacción. Además las variables personales explican las diferentes respuestas de las personas ante condiciones ambientales similares, y también tienen un papel importante en la forma en que las personas evalúan su conducta.

Los objetivos principales a perseguir en esta etapa de la vida son: por una parte sustituir las pérdidas y déficit en medida posible, estableciendo nuevas relaciones, iniciando nuevas actividades, elaborando nuevos proyectos, etc., y por otra parte, acomodarse lo mejor posible a las carencias, disminuciones y limitaciones que por unas u otras razones se acumulan con los años. Para lo cual se aconseja mantener la actividad física, intelectual, afectiva y social; saber disfrutar del ocio, y revisar la propia identidad. Adaptarse de la mejor manera posible sin negar el impacto de las pérdidas, pero sin rendirse ante ellas. ⁽⁴⁾

Para poderse adaptar el adulto mayor a los diferentes cambios que se producen en su organismo y a los diferentes problemas que pueda tener, es necesario que, utilice estrategias y/o mecanismos de afrontamiento los cuales son esfuerzos cognitivos y conductuales, continuamente cambiantes, para ser frente a demandas externas o internas específicas, que son evaluadas como agotadoras y son superiores a los recursos de la persona. El afrontamiento es el pensamiento adaptativo, o comportamiento que está dirigido a reducir o aliviar el estrés que surge de las condiciones dolorosas, amenazantes y desafiantes. ⁽¹⁴⁾ Es decir en el afrontamiento, incluye cualquier cosa que la persona piense o haga para intentar adaptarse al estrés, sin importar qué tan bien funcione. ⁽¹³⁾

Sin embargo Lazarus, y Folkman definen: “el afrontamiento como un proceso evolutivo, dinámico, no estático, que ocurre sólo en situaciones en las que una persona percibe una exigencia excesiva o la superación de sus recursos que le demandan esfuerzo inusual; aquí la persona elige las estrategias o mecanismos de afrontamiento para ser frente al problema que está atravesando mediante la realización de una valoración cognitiva de la situación”. ⁽¹⁵⁾

Existen dos modos básicos de afrontamiento: el enfocado en el problema (afrontamiento combativo): este se dirige hacia la eliminación, gestión o mejora de una condición que provoca estrés. Este modo por lo general predomina cuando una persona ve una transformación realista al efectuar el cambio. Aquí la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Y el afrontamiento dirigido a regular la emoción o el afecto (afrontamiento paliativo); se dirige hacia “sentirse mejor”: es decir, hacia el manejo de la respuesta emocional producida en una situación estresante para aliviar su impacto físico o psicológico. Es probable que este modo de afrontamiento

predomine cuando una persona concluye que poco o nada se puede hacer acerca de la situación en sí. ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

No está claro que la capacidad para usar con éxito los distintos modos de afrontamiento ante la adversidad sea menor entre los adultos mayores que entre los más jóvenes. Lo que sí parece consensuado es que los adultos mayores tienden a enfrentarse a los problemas de forma algo distinta que los adultos jóvenes. En lo general, los adultos mayores se enfrentan a los problemas utilizando soluciones centradas en la emoción que en el problema mismo. Las respuestas de tipo emocional son más pasivas que confrontativas, más personales y más orientadas al control de los sentimientos ansiógenos que a la modificación de las circunstancias del problema.

Los adultos mayores utilizan este modo de afrontamiento debido a que, presentan un mejor control de la emociones y recuerdan mejor la información que tienen una carga emocional. Tanto el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción pueden ser adecuados según el tipo de problema al que se enfrenta la persona. Por lo tanto la eficacia del afrontamiento en los adultos mayores, como también en los adultos jóvenes, va a depender de la posesión de un extenso repertorio de mecanismos o estrategias de afrontamiento y de la capacidad de utilizarlas con flexibilidad según la naturaleza del problema. ⁽⁴⁾⁽¹⁵⁾

Cuando la persona empieza ser frente al problema que, está cursando, los modos de afrontamiento pueden ser los siguientes: 1) la búsqueda de información: aquí la persona recoge datos sobre el problema y sus posibles soluciones, 2) tomar acciones directas: en la cual se van a realizar actos concretos para alterar el propio yo o el medio ambiente; 3) la inhibición de acciones: se trata de prescindir de determinadas acciones; 4) procesos intrapsíquicos: aquí se reevalúa la situación, iniciación de la actividad

cognitiva destinada a mejorar los sentimientos; 5) recurrir a otras personas con la finalidad de obtener soporte social y; 6) escapar o evitar ser frente al problema. ⁽⁴⁾⁽¹⁵⁾

Los mecanismos de afrontamiento que tomen los adultos mayores para ser frente a los problemas o una situación amenazante para su vida, van a depender del contexto donde habitan el cual pueden ser un asilo o residencia geriátrica y su domicilio; el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) refiere que una residencia geriátrica o asilo son centros donde ofrecen una atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años, según su problemática familiar, o estado de salud, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios. ⁽⁶⁾

Según estudios realizados afirman que los adultos mayores que viven en sus hogares, son los que cuentan con más recursos adaptativos a diferencia de los que habitan en residencias geriátricas o asilos. Al vivir los adultos mayores en sus propios hogares y ser funcionalmente independientes, es probable que tengan una mayor percepción de control sobre los hechos de su vida cotidiana, haciéndoles más fácil utilizar mecanismos de afrontamiento adecuados para poder ser frente al problema. ⁽¹⁶⁾

CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para abordar el tema de Mecanismos de Afrontamiento de los Adultos Mayores con Insomnio - Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011; se utilizó la investigación con enfoque cualitativo, destacando que la investigación cualitativa es una corriente que pone en relieve la complejidad del ser humano, la capacidad de moldear y crear sus propias experiencias y la idea de que la verdad es un agregado de realidades. A su vez este tipo de investigación procuró lograr una descripción holística, esto quiere decir que intento analizar exhaustivamente, con sumo detalle un asunto o actividad en particular, implicando la utilización y recogida de una gran variedad de materiales como la entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describieron la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

Así mismo esta investigación estuvo referida a una investigación descriptiva, ya que se detalló las características de las variables dentro de una situación, describió los fenómenos asociados con la población bajo estudio y estimó las proporciones de esa población y en este caso describió los Mecanismos de Afrontamiento de los Adultos Mayores con Insomnio - Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico que se utilizó en esta investigación fue el Estudio de Caso, el cual es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja; se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación que, es tomada como un conjunto dentro de su contexto, los

límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente visibles, y en donde se utilizan distintas fuentes de evidencia. Por otro lado, como procedimiento metodológico de investigación, se desarrolla mediante un proceso cíclico y progresivo, el cual parte de la definición de un tema relevante que se quiere investigar. ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾

Este permitió realizar un análisis de fondo, aunque se corre el riesgo de que el investigador incurra en la subjetividad y las posibilidades de generalización se vean limitadas, también ayudó a realizar un estudio a cabalidad del tema a investigar, logrando obtener los datos necesarios sobre: Los Mecanismos de Afrontamiento que Optan los Adultos Mayores con Insomnio del asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo 2011. A la vez este, se caracteriza por tres fases: La primera fase abierta o exploratoria; es fundamental para realizar una definición precisa del objeto de estudio, en la cual se especifican los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo y localizar a los informantes. En esta fase se inicio con la problematización, las respectivas interrogantes planteadas por la investigadora derivada de la propia experiencia y de la observación en el lugar donde se llevo a cabo la investigación; se consulto bibliografías, se eligió las técnicas de recolección de datos y a la vez se construyo los instrumentos que permitieron elaborar el presente trabajo de investigación. ⁽¹⁷⁾

En esta fase primero se localizó el lugar y a los que fueron partícipes del presente estudio a realizar, luego se estudió su problemática y se planteó la situación problema con la respectiva interrogante de la investigación, se revisó bibliografías que permitieron la elaboración del marco teórico de la presente investigación, así mismo se eligió la técnica de recolección de datos y el instrumento que permitió obtener la información para la elaboración del estudio.

La segunda fase de delimitación del estudio; una vez que se haya identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procederá a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos y técnicas que nos permitan determinar la investigación y establecer los límites del estudio, siendo de gran importancia para lograr los propósitos del estudio de caso llegando así a una comprensión más completa de la situación que se va a investigar. ⁽¹⁷⁾

En esta fase se recolecto los datos o información mediante la entrevista semiestructurada (ANEXO 2), la misma que se aplicó durante las visitas a los adultos mayores del Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo, permitiendo de esta manera analizar el contexto de los mismos.

La tercera fase del análisis temático y la elaboración del informe; aquí se procedió a unificar la información obtenida, analizándola y tomando en cuenta a los investigados, para que manifiesten sus reacciones sobre la importancia de lo que se va a relatar. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuirán a la construcción del caso en estudio. ^{(17) (18)}

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la elaboración del informe final, previo análisis de la información, utilizando un lenguaje accesible, sencillo y narrativo con la finalidad de tener la disponibilidad y accesibilidad a las personas interesadas.

En el presente estudio de investigación se consideran los siguientes principios del estudio de caso según Nisbett y Watt citado en Ludke:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, es decir a pesar que

el investigador parta de algunos supuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial servirá así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en el que el estudio avance.

El presente informe me ayudo a descubrir y estar constantemente atenta a nuevos elementos importantes que ayuden con el estudio ya que el marco teórico conceptual me sirvió de estructura básica para que la investigación avanzara referente a los mecanismos de afrontamiento que optan los adultos mayores para ser frente al insomnio.

Los estudios de caso facultan la interpretación en el contexto; un principio básico de este tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifiestan general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relaciones a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas. Esta característica me ayudó al, análisis e interpretación y discusión de los mecanismos de afrontamientos de los adultos mayores con insomnio.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda; el investigado procuró revelar sus diversas experiencias vividas, sentimientos y cambios en su vida personal y como adaptarse al cambio de vida afrontando el insomnio que padecen los adultos mayores en el asilo de ansianos.

También usan una variedad de fuentes de información; al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos,

recolectados en diferentes momentos en situaciones por ejemplo, de aula, de reuniones, de la entrada y de salida, de las personas. Estará recolectando datos en el inicio, en el medio y en el final del semestre selectivo, escuchar a profesores, padres, alumnos, etc. Con esa variedad de informantes confiar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas. ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

La recolección de la información se realizó a los adultos mayores que residen en el asilo de ancianos a través de una entrevista abierta a profundidad donde se pudo recolectar datos en diferentes momentos y situaciones. Durante la entrevista los adultos mayores manifestaron, como es su vida diaria, como viven, como se sienten estar ahí, lejos de sus familias sin que algunos no reciban visitas de ellos y como les afecta en su salud, sueño y bienestar a estos adultos mayores.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación asumió como sujeto de estudio a los Adultos Mayores que se encontraban en el asilo de ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo, los cuales 8 de ellos presentaban problemas de insomnio, para ello fue necesario conocer las características del sujeto en estudio para poder caracterizar mecanismos de afrontamiento, por lo que los Adultos Mayores que participaron en la investigación reunieron los siguientes criterios de inclusión: Adultos Mayores que, se encontraban orientados en tiempo espacio y persona, con un aproximado de 1 a 3 años de estancia en el asilo y en el criterio de exclusión no se tomó en cuenta a los adultos mayores que padecían de alguna enfermedad mental, que lo imposibiliten dar una información real acerca de su situación personal o que no residan en dicho lugar.

La muestra estuvo delimitada por la técnica de saturación y redundancia que según Hernández ⁽¹⁷⁾, significa punto a partir del cual puede darse por finalizado una parte o el conjunto del trabajo empírico de una investigación cualitativa, es aquel momento en el que toda o parte de la investigación aparece bajo control porque no aparece nada nuevo en la misma. Por lo tanto la muestra fue de ocho adultos mayores obteniéndose por saturación y redundancia, es decir se entrevistó hasta que los discursos se volvieron repetitivos.

2.4. ESCENARIO

El escenario donde se llevó a cabo la presente investigación fue el Asilo de Ancianos San José de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de la Ciudad de Chiclayo; el cual fue creado en el año 1950 con la limosna y ayuda de otras personas particulares con la Sra. Rosa María Checa de Odar y por iniciativa del comité de damas dirigido por la distinguida señora. María de Jesús de Franciosi, con la finalidad de proteger al anciano desamparado.

Las obras comenzaron muy lentamente hasta el año 1952 donde se reanuda la obra con el entusiasmo de la entonces Sra. Mercedes Checa Baca presidenta del comité. El primero de agosto de 1954, año eucarístico el Monseñor Aurelio Guerrero realizó la inauguración oficial de la casa asilo. Actualmente está dirigido por la Congregación Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Chiclayo que, tienen como el ejercicio constante de la virtud de la caridad cristiana en el socorro, cuidado y asistencia espiritual y corporal de los ancianos desvalidos, sin distinción de raza, credo ni condición social especialmente a los más pobres.

Este lugar cuenta con habitaciones amplias en las cuales hay camas distribuidas para cada adulto mayor, en una sola habitación duermen 4

adultos mayores cada uno en su respectiva cama y otras habitaciones de 6 camas ,cuentan con un comedor donde los adultos mayores reciben sus alimentos desayuno, almuerzo y cena , también hay una hermosa capilla donde todas las mañanas a partir de 6:00 am realizan su misa y asisten los adultos mayores ,cuentan con un patio amplio para que los adultos mayores puedan desplazarse cómodamente, su horario de dormir es a partir de 6:00 pm todos los adultos mayores se internan en sus respectivos cuartos para su descanso, levantándose a las 5:00 am para realizare su aseo y luego sus actividades diarias que realizan en la asilo. Este recinto recibe a personas voluntarias que ayudan a brindar los cuidados a los adultos mayores, y médicos de diversas especialidades que los atienden de acuerdo a sus necesidades; actualmente se encuentran residiendo un total de 65 adultos mayores entre hombres y mujeres. Hasta la fecha se han atendido 1,200 ancianos entre mujeres y varones.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta fase la investigadora trabajo con el instrumento seleccionado para la recolección de datos. Para ello se eligió a la entrevista semiestructurada a profundidad, (ANEXO 2), esta se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados es decir, no todas las preguntas están predeterminadas. ⁽¹⁷⁾

Esta técnica de recolección de datos permitió recolectar la información para determinar los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio del Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011; por otro lado, también permitió explorar el ambiente, contexto en los cuales vivían los adultos mayores y como es que, esto afecta a su calidad del sueño del adulto mayor.

Para garantizar la confidencialidad y coherencia con los objetivos del estudio se realizó una prueba piloto a los adultos mayores del Programa de Hipertensión Arterial del Policlínico Agustín Gavidia Salceso de la Ciudad de Lambayeque con características semejantes a los del estudio con la finalidad de validar la entrevista y verificar si las preguntadas planteadas eran claras y precisas; ayudandome de esta manera a reformular las interrogantes planteadas si es necesario; teniendo en cuenta los criterios de inclusión; A su vez se tuvo en cuenta la forma, el tiempo, lugar, empatía, consentimiento informado (ANEXO 1) para la entrevista.

Es necesario mencionar que se entrevistaron ocho adultos mayores, para su aplicación primero tuvimos que captar al adulto mayor, lo cual se realizo en el Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo, posteriormente se pacto una primera cita en el mismo lugar. En esta cita me identifique con el adulto mayor estableciendo una relación empática y manifestándole sinceridad especial y así poder contar con su confianza para que me brinde una narración verídica y completa. Las entrevistas se iniciaron con una duración de 45 minutos a 60 minutos cada una, luego para mayor profundidad y ante la necesidad requerida para aclarar algunas dudas se realizó nuevamente la entrevista con una duración de 2 horas aproximadamente utilizando hojas papel bond y lapicero para escribir lo que el Adulto Mayor nos manifestaba, puesto que estaba terminantemente prohibido ingresar con grabadoras, filmadoras o cámaras fotográficas al lugar ya mencionado.

2.6 PROCEDIMIENTO

El presente estudio se inicio solicitando la revisión del proyecto de investigación a la Escuela de Enfermería, luego de obtener su aprobación se tramito el permiso con la Directora del Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo para la realización del estudio en dicho resinto,

posteriormente se solicitó la participación de los sujetos de investigación que fueron los Adultos Mayores que presentaban dificultad para conciliar el sueño, enfatizando que su participación era de gran importancia para el estudio pues en ellos estaba basada la investigación. Dichas personas aceptaron la investigación voluntariamente haciéndoles conocer cada parte de la misma y todo lo referente a la entrevista que se les realizó, pues se detalló con sumo cuidado cada pregunta con la finalidad de generar respuestas adecuadas y evitar preguntas o dudas de parte de los Adultos Mayores, previo a ello firmaron el consentimiento informado. (ANEXO 1)

Luego se procedió a realizar las entrevistas con una duración de 45 minutos a 60 minutos cada una, luego para mayor profundidad y ante la necesidad requerida para aclarar algunas dudas se realizó nuevamente la entrevista con una duración de 2 horas aproximadamente utilizando hojas de papel bond y lapicero para escribir lo que el Adulto Mayor manifestaba, puesto que estaba terminantemente prohibido ingresar con grabadoras, filmadoras o cámaras fotográficas al Asilo de Ancianos San José de la Ciudad de Chiclayo 2011.

Posteriormente se transcribieron los discursos en forma clara y ordenada en Word, respetando el anonimato designando seudónimos tales como: melancolía, solitario, luchador, nostalgia, cumplimiento, esperanza, fortaleza y honestidad colocados según las características del Adulto mayor durante la entrevista y, luego se efectuó el análisis de los datos obtenidos y se realizó el informe del presente trabajo de investigación.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados y se utilizó el análisis de contenido temático, donde se agrupó en categorías siguiendo el criterio de analogía considerando semejanzas entre estas. El análisis de contenido temático

comprende dos etapas: la primera etapa es el preanálisis: consiste en la organización del material a analizar, aquí se definió los ejes del plan, para lo cual se transcribió y organizo las entrevistas realizadas.

En esta fase la investigadora empezó a indagar y revisar literatura bibliográfica, así como diversos trabajos de investigación relacionados con los Mecanismos de Afrontamiento de los Adultos Mayores con Insomnio del Asilo de Ancianos San José – Chiclayo 2011, también se tomó muy en cuenta como sustento las entrevistas que se realizaron. Lo cual permitió tener un conocimiento más amplio sobre el tema y así efectuar un trabajo de investigación con buena base científica, teniendo siempre presente los objetivos planteados en la presente investigación.

La segunda etapa es la codificación: en la cual consistio en realizar una transformación de los “datos brutos” (material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación de texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos. Para lo cual se realizará una lectura minuciosa de las entrevistas, para ir descartando los datos que no serán utiles para el presente estudio. ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾

En esta fase se realizó la codificación para cada discurso, siendo éstos de vital importancia para poder formar así las categorías, que englobara el trabajo en estudio, por lo que después de un arduo trabajo, teniendo ya los discursos brindados por parte de los Adultos Mayores durante las entrevistas, se logra obtener tres categorías

La tercera fase es la categorización: es la fase más significativa la cual comprende la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, además constituye uno de los escollos más difíciles de salvar y en donde ha de ponerse a prueba toda la

creatividad del científico. Las categorías pueden ser establecidas por el investigador a partir de diferentes vías, entre las que cuales podemos citar: la revisión teórica y conceptual de su objeto de estudio. El criterio fundamental de categorización o agrupación es semántico, es decir se consideraran similitudes en su significado; lo cual permitio dar significado a las entrevistas que se hicieron a los adultos mayores que participaron en la presente investigación. ⁽¹⁷⁾

Durante esta fase la investigadora tomo criterios para la elaboración de las categorías, mediante la utilización de códigos para cada entrevista de los Adultos Mayores, obteniendo tres categorías: .- El Sueño: Una necesidad para recuperar mis energías, Dificultades para conciliar el sueño, Estrategias para conciliar el sueño.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios fundamentales de la bioética personalista propuestos por Elio Sgreccia donde la condición de persona es el fundamento ontológico – real que va a sustentar y dar validez a los principios teóricos; principios que operan como ayuda, guía de la acción y a la vez permiten tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona y en la investigación con seres humanos. Asi tenemos: El principio del valor fundamental de la vida física, el de la libertad y la responsabilidad y de sociabilidad y subsidiaridad. ⁽²¹⁾

El principio del valor fundamental de la vida física prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la misma. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto. El cuerpo es fin y sujeto, en cuanto lugar donde se manifiesta la

persona, entendida como unitotalidad trascendente. ⁽²¹⁾

Este criterio ético se utilizó durante toda la investigación, pues no se utilizó al Adulto Mayor como un instrumento, se respetó todas las expresiones, actitudes y reacciones que, se relacionen con los diferentes mecanismos o modos que tengan de afrontar el insomnio los adultos mayores.

El principio de la libertad y la responsabilidad, proviene inmediatamente del valor fundamental de la vida. Ejercer la libertad coincide con la imposición de la fuerza, que inevitablemente desencadena el conflicto y la violencia. Por lo que se dice que todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como "res-pondere" o responder del propio obrar ante sí y ante los demás: La libertad es actualmente posible si se respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás. ⁽²¹⁾

Al desarrollar el presente estudio se respetó la decisión y la libre participación y se solicitó la colaboración en forma voluntaria al Adulto Mayor que padezca de insomnio, el cual fue aceptado a través del consentimiento informado (ANEXO 1) el cual fue firmado por los participantes. Del mismo modo se tuvo en cuenta que el investigado decida en cualquier momento dejar de participar en la investigación a realizar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad, consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad y de la persona en singular: al margen de toda forma de individualismo o colectivismo, la sociabilidad está finalizada por la consecución del bien común a través de la consideración de los bienes individuales. ⁽²¹⁾

Se abarcó este principio en la investigación que se realizó, habiendo dado un trato respetuoso y amable en todo momento a los Adultos Mayores, teniendo en cuenta que poseen dignidad y derechos como toda persona por lo que se les trató como un ser social y racional que posee inteligencia y voluntad. Con respecto al bien social de la información que fue proporcionada sobre los Mecanismos de Afrontamiento que optan los Adultos Mayores para ser frente al insomnio, sirvió para sensibilizar a la población en general sobre la realidad por la que pasan estos Adultos Mayores y, a las instituciones que amparan a estos sujetos para mejorar sus estrategias de apoyo y cuidado en la calidad del sueño de esta población.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para la presente investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios que permitieron velar y respaldar los datos que se obtuvieron al realizar la investigación. Los criterios tomados fueron los siguientes:

Confidencialidad: se refiere a la identidad y a los secretos expresados por los participantes que salen a la luz. ⁽²²⁾ Los datos que se obtuvieron al realizar las entrevistas a los adultos mayores fueron de absoluta reserva por lo tanto no fueron divulgados a terceras personas.

Confortabilidad o confirmación: este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que se ha minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicación de la lógica utilizada para la interpretación de los datos. ⁽²²⁾ Durante la realización de la investigación, se denotó la objetividad y neutralidad de la información que se recolectó del adulto mayor que reside en el Asilo de Ancianos San José de la ciudad de Chiclayo.

Credibilidad o validez: se refiere cuando el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes,

particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Esto se logra cuando los resultados o hallazgos del estudio son reconocidos como verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por quienes han experimentado, o han estado en contacto con el sujeto investigado. ⁽²²⁾ Este criterio se puso en práctica, durante el estudio al respetar la veracidad de las respuestas de los participantes, y se trató de comprender al máximo, Los Mecanismos de Afrontamiento que Optan Los Adultos Mayores para ser Frente al Insomnio. A la vez se tuvo en cuenta el aspecto mental de los adultos mayores, para así tener el valor de la verdad en todos los discursos descritos por los investigados; dando así más veracidad a la investigación.

Transferibilidad: hace referencia en esencia, a la posibilidad de generalizar los datos o, el grado en que los resultados puedan transferirse a otros contextos o grupos similares. Los datos o resultados pueden relacionarse con otras situaciones similares a los problemas formulados de la investigación. ⁽²²⁾ Al momento que se realizó la investigación se trató de proporcionar suficientes datos para que cuando las personas lean el trabajo puedan hacer juicios a cerca de la semejanza contextual del trabajo y evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.

CAPITULO III RESULTADOS Y ANÁLISIS.

CATEGORIA I: EL SUEÑO: UNA NECESIDAD PARA RECUPERAR MIS ENERGÍAS.

CATEGORIA II: DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO

2.1- Recordando sus hábitos cotidianos y la comodidad de su hogar.

2.2-. Pensando en la familia.

2.3-Los cambios propios de mi edad: cambiaron mi sueño.

2.4-El ruido me causa molestias para conciliar el Sueño

CATEGORÍA III: ESTRATEGIAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

3.1- Buscando la posición cómoda

3.2- Buscando refugio en Dios.

3.3 -Necesitando de un tratamiento

RESULTADOS Y ANALISIS

Las personas durante el transcurso de su vida experimentan vivencias influenciadas por su ambiente familiar, económico, sociocultural y el entorno donde viven, manifestándose como una realidad absoluta que se dan en un momento determinado por lo que, es importante que se adapten a las nuevas condiciones de vida desarrollando y utilizando mecanismos o estrategias de afrontamiento para adaptarse a estos cambios y satisfacer por completo las actividades de su vida cotidiana. Los adultos mayores es el grupo etáreo que quizás estén más expuestos a experimentar sensaciones y/o sentimientos como por ejemplo la frustración al perder al ser amado, tristeza por la falta de afecto de su familia o sentirse desplazados de su hogar al ser internados en un asilo, en donde todo su estilo de vida se ve modificado, pues esta institución va a tener normas que cumplir, alterando su modo de vida al que estaban acostumbrados; causando en los adultos mayores problemas que llegan a afectar su bienestar absoluto siendo este, el insomnio una de las mayores dificultades que presenta el adulto mayor, el mismo que va aumentando con el pasar de los años debido a los diferentes cambios que se dan en este grupo etáreo. Luego de haber analizado las entrevistas realizadas a cada uno de los adultos mayores se obtuvo los resultados que se presentan en las siguientes categorías:

CATEGORIA I: EL SUEÑO: UNA NECESIDAD PARA RECUPERAR MIS ENERGÍAS

El sueño es una necesidad fisiológica básica de todo ser humano porque, es esencial para la salud de toda persona siendo aún más importante para las personas adultas mayores debido a que les permite disfrutar de un mejor estado de salud, haciéndolos que se sientan frescos, rejuvenecidos, preparados y con energías para continuar con las actividades cotidianas.⁽¹¹⁾ según Maslow, El sueño es esencial para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño 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. El sueño 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. Todas las personas necesitan dormir cada día para proteger y restaurar las funciones corporales. Normalmente, el ciclo de sueño- vigilia se ajusta a un ritmo de 24 horas, coordinado con otras funciones fisiológicas, como la temperatura corporal. Tras quedarse dormido, el individuo atraviesa una serie de fases que contribuyen decisivamente al descanso y la recuperación de energías. ⁽¹¹⁾

Es así que al aplicar la entrevista a los adultos mayores ellos refieren que el dormir bien durante las noches es importante porque les permite levantarse con ánimos, buen humor y ganas de hacer sus actividades cotidianas, compartir con sus compañeros el día conversando , leyendo sus periódicos, revistas o escuchando música. Como se evidencian los siguientes discursos.

“Dormir bien es importante porque me permite levantarme de buen humor, relajado, y con energías para realizar mis actividades diarias.” (Melancolía)

“Es importante dormir bien durante las noches porque, me permite relajarme, sentirme vigoroso, alegre y por un momento llego a olvidar mis penas. Recuerdo cuando mi viejita manifestaba dormir bien le hace bien al cuerpo.” (Solitario)

“Es importante dormir bien porque me permite levantarme alegre, con energía, conversar con mi compañero, en cambio, cuando no he podido conciliar el sueño me siento cansado, bostezo a cada momento, sintiéndome sin ganas de realizar mis actividades cotidianas, lo que provoca que yo me ponga triste al recordar a mi familia que no me viene a visitar.” (Luchador)

“Dormir bien es importante porque el cuerpo se relaja y recupero fuerzas, además cuando duermo bien me siento tranquila, amanezco con ganas de hacer las cosas, en cambio cuando no duermo bien no tengo ganas de hacer nada y me siento cansada, solo quiero estar durmiendo como una bella durmiente.” (Esperanza)

En estos discursos se puede evidenciar que las personas adultas mayores cuando logran conciliar de una manera óptima el sueño, se encuentran mentalmente relajadas, libre de ansiedad y físicamente calmadas amaneciendo con buen ánimo, alegres, con energías y sobre todo con ganas de seguir realizando sus actividades del día a día que le permite salir adelante en el asilo afrontando cualquier problema o dificultad que se les presente. Cuando esta necesidad no ha sido satisfecha los adultos mayores se levantan de mal humor, no queriendo realizar sus actividades cotidianas, ya que se sienten cansados, por no haber podido conciliar bien el sueño durante la noche. Esto hace que algunos de los adultos mayores busquen tomar una siesta por las tardes para recuperar energías.

La siesta es un momento de descanso y relajación que le permite a la persona adulta mayor recuperar sus fuerzas aumentando de forma significativa el rendimiento de sus actividades cotidianas y la capacidad de utilizar mecanismos de afrontamiento que les permitan recuperar sus energías, ánimos y sentirse activos durante el día. Expresado en los siguientes discursos:

“Dormir exactamente no pero me doy mis cabeceadas de 5 a 10 minutos, para sentirme dinámico y recuperar el no haber podido dormir satisfactoriamente por la noche”. (Melancolía)

“Duermo de vez en cuando por las tardes aproximadamente una hora y media cuando no he podido conciliar el sueño. Dormir por las tardes me hace sentir con fuerzas para estar activo y poder realizar mis actividades cotidianas.” (Solitario)

“Las noches que no he podido conciliar bien el sueño duermo por las tardes aproximadamente una hora para recuperar mis energías que me permiten seguir adelante en el asilo”. (Luchador)

“Cuando no he podido conciliar el sueño por las noches duermo por las tardes porque cuando estoy leyendo mi periódico, escuchando música o conversando con mis compañeros, me gana el sueño y cuando menos pienso estoy cabeceando por lo menos diez a veinte minutos, y mi cabeza se va hacia delante y eso hace que me levante asustado porque parece que me caigo” (esperanza)

“Cuando no he podido conciliar el sueño por las noches, doy mis cabeceadas unos 30 minutos por lo menos pero prefiero estar distrayéndome con las visitas

*que llegan a ver a mis compañeros leer periódico, o conversar con alguien”
(honestidad)*

En la entrevista los adultos mayores refieren que ellos toman su siesta; cuando leen su periódico, escuchan música o están conversando con algún compañero se quedan dormidos o dan cabeceadas durante algunos minutos u horas por la tarde para luego levantarse y seguir con su rutina del día, sobre todo lo hacen cuando no han podido conciliar el sueño por las noches. El tomar una siesta por las tardes hace que los adultos mayores se sientan dinámicos, con fuerzas y ganas de seguir con su rutina diaria, recuperando las energías del no haber podido dormir satisfactoriamente por la noche.

Hay que tener en cuenta que el sueño se va modificando conforme avanza la edad, debido a que disminuye el tiempo dormido o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la eficacia del sueño será menor en este grupo etéreo evidenciándose en la siguiente categoría

CATEGORIA II: DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

Los problemas del sueño son frecuentes en las personas mayores o ancianos, tienen un sueño menos profundo y más entrecortado que el sueño en las personas más jóvenes en general necesitan dormir de 30 a 60 minutos como mínimo. Entonces una persona de 70 años sana puede despertarse hasta cuatro veces durante la noche sin que esto se deba a una enfermedad.

A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica conforme el individuo envejece la cantidad total del tiempo que invierte en el sueño lento se reduce y en consecuencia aumenta el tiempo de sueño ligero. En general los adultos mayores tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana. El trastorno del sueño puede repercutir en todos los ámbitos de la vida modificando en ellos las horas de dormir por alguna dificultad que ellos puedan

tener por ejemplo: la nueva estadía en un hospital o casa hogar, los cambios de rutina diaria, las enfermedades, etc. ⁽¹¹⁾ Los adultos mayores que residen en la asilo de ancianos tienen problemas para conciliar el sueño porque, recordar a su familia, el vivir lejos de ellos; les causa tristeza, sintiéndose solos, extrañan el calor y la comodidad de su hogar, comparándola con la nueva vida que llevan en el asilo. Evidenciándose en la siguiente sub categoría.

2.1 Recordando sus hábitos cotidianos y la comodidad de su hogar.

Los hábitos cotidianos son comportamientos que son encaminados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores permitiendo de una manera u otra adaptarse a un determinado lugar y/o necesidad que puedan tener.

Para el adulto mayor la comodidad o confort es aquello que le produce bienestar y comodidades como también una sensación agradable que siente el ser humano. Es por eso que para el adulto mayor su hogar es importante porque puede satisfacer la mayor parte de sus necesidades básicas, sintiéndose cómodo, participando de diferentes actividades con la familia, sintiéndose útil e integrado en la sociedad⁽²⁴⁾, todo esto se vio afectado cuando sus familiares o amigos optaron por llevarlo a vivir al asilo cambiando por completo su rutina cotidiana, y por ende toda su vida, es por ello que recordaban y comparaban la comodidad y lo agradable que sentían vivir en sus hogares que vivir en el asilo. Expresado en los siguientes discursos:

..... “A veces trato de olvidarme que me encuentro en este lugar, cierro mis ojos y hago de cuenta que estoy en mi casa, pues en ella era más fácil conciliar el sueño porque, trataba de relajarme viendo mis noticieros o películas, haciéndome dormir hasta el día siguiente que cantaba el gallo. Además en casa sientes el calor de la familia, porque estar con ellos y compartir muchos momentos a su lado hace que me sienta feliz y a la hora de dormir sentirme acompañado de mis seres que quiero mucho.” (Melancolía)

..... “Yo estaba acostumbrando estar en mi casa a pesar de los maltratos que recibía de mis hijos estar en mi casa con mis nietos ellos me brindaban cariño, jugando y contándoles historias que nos divertían mucho. Ya por la noche me sentía cansado me iba a la cama veía televisión y me era más fácil quedarme dormido. Además en casa no tenía con mucha frecuencia las pesadillas y me era

más fácil conciliar el sueño, pues me preparaba mi infusión de valeriana y dormía tranquilamente” (Solitario)

..... “Estar en el asilo a hecho que cambie mi hábito de dormir porque, antes como yo ingería bebidas alcohólicas en exceso me quedaba dormido en cualquier lugar incluso, en la vereda de mi casa levantándome al medio día del día siguiente y, ahora que me encuentro en el asilo me cuesta mucho conciliar el sueño.” (Luchador)

..... “Yo en casa estaba acostumbrado a descansar en una cama más cómoda y ahora me es difícil conciliar el sueño en el asilo porque la cama donde yo duermo es muy dura. También en casa solía descansar después de ver mis noticias, pero aquí nos mandan a dormir temprano, pues tenemos que levantarnos temprano para ir a rezar, además es difícil conciliar el sueño porque duermo con personas que no son mi familia, además me mandan a dormir cuando aun no tengo sueño haciendo que en la cama recuerde viejos tiempos en familia haciéndame sentir triste”. (Nostalgia).

En estos discursos se puede evidenciar que la necesidad del sueño de las personas adultas mayores está siendo afectada por los cambios que han sufrido en su día a día, como por ejemplo el cambio de horario de su descanso y sueño ya que los adultos mayores se van a descansar a las siete de la noche a sus respectivos dormitorios compartido con sus compañeros, el dormir con personas extrañas, el no sentirse en casa o un ambiente cómodo y cambiar la rutina que realizaban a diario en su hogar, hace que el adulto mayor por las noches no pueda conciliar el sueño y piense en su familia , ya que ellos en casa podían ver televisión hasta la hora que ellos tengan sueño y se iban a dormir tranquilos hasta el día siguiente sin ninguna dificultad; en cambio en el asilo ellos van a sus dormitorios sin tener deseos de dormir, les apagan la luz y ellos permanecen despiertos recordando a su familia , su hogar y la forma como ellos vivían antes de vivir en el asilo, originando en ellos sentimientos de tristeza. Esto es evidenciado en la siguiente sub categoría:

2.2- Pensando en la familia.

El contexto social que rodea hoy al anciano es la familia, la cual juega un papel determinante para su participación como apoyo o aislamiento en su rol, ya

que la familia como bien sabemos es la célula de la sociedad y en ella es donde se nos enseña a socializar y hacer individuos que aporten a la sociedad.

La familia es el nido de amor natural, necesario e imprescindible para que la persona pueda recibir y ofrecer amor durante sus etapas de vida. Por lo tanto, el amor es una emoción primordial en la relación intrafamiliar porque, cuando no existe el amor familiar esta se desintegra como tal; debido a que el amor es el motor que la mantiene unida a la familia constituyendo, la principal herramienta para que el adulto mayor logre afrontar los acontecimientos estresantes consiguiendo mantener su salud, seguridad y protección ante cualquier suceso y/o enfermedad. ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾

La familia es el grupo de personas con el que cuenta el adulto mayor durante toda su vida, es considerado como fuente principal de apoyo dentro de su contexto social y familiar. ⁽²⁶⁾ Entonces la familia juega un papel importante para la vida del adulto mayor es su centro de apoyo y protección frente alguna situación amenazante, el vivir lejos de su familia crea en adulto mayor sentimientos de tristeza, soledad, amargura, aislamiento, pensamientos negativos hacia su persona y su vida, expresados en los siguientes discursos:

..... “Desde que me trajeron al asilo no veo a mi familia ya pasaron dos años y no me vienen a visitar siento que no les importo; pensar tanto en ellos hace que me sienta triste y no pueda conciliar bien el sueño por las noches, recuerdo muy bien esta frase cría cuervos y te sacaran los ojos, me esforcé tantos años trabajando para ellos y ahora mire donde me tienen”. (Solitario)

..... “Además el pensar en mi familia hace que yo me sienta triste y no pueda conciliar el sueño hasta después de dos o tres horas que, estoy como lechuza con los ojos bien abiertos”. (Luchador)

..... “Pienso todas las noches en mi familia si vendrán, algún día a visitarme eso hace que no pueda conciliar el sueño bien por las noches tardándome entre dos y tres horas en dormirme”. (Nostalgia)

Durante estos discursos se puede evidenciar que las personas adultas mayores que se encuentran en el asilo piensan mucho en su familia ,ya que

viven lejos de ellos, pasando días, horas , mirando hacia la puerta del asilo con esperanza de que su familia vengan a visitarlos , muchos de ellos llevan 3 años en el asilo sin saber nada de su familia , eso causa en ellos sentimientos de tristeza y pensamientos negativos refiriendo que ellos ya no sirven para su familia, y se preguntan si vendrán algún día a visitarlos o llevárselos , otros manifiestan que morirán en el asilo, todo estos pensamientos por parte del adulto mayor interfieren para que su sueño no sea satisfactorio por las noches.

Así mismo existen factores que influyen en el sueño del adulto mayor, es recordar su vida pasada llena de maltratos físicos, psicológicos por parte de su familiar cuidador dejando en ellos grandes secuelas que aún no han podido superar.

La violencia familiar o también llamada maltrato se define como una situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma, daño físico, emocional o psicológico causado mayormente en sus mismos hogares por sus propios familiares que tienen a cargo su cuidado. La violencia familiar es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas, muchas veces irreversibles en la vida de sus víctimas llegando en situaciones extremas a ocasionar la muerte. Cuando la persona adulta mayor a dejado de ser independiente la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono, de maltrato, siendo para los cuidadores el anciano una carga, un estorbo, haciéndolos de lado en la sociedad buscando solución a este problema llevándolos a una casa reposo que se haga cargo de estos ancianos. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾ Todo esto es evidenciado siguientes discursos:

.....“No puedo dormir porque recuerdo aún los golpes que me propinaban mis hijos por ser un viejo tonto y no poder realizar las cosas en la casa. También recuerdo las palabras que utilizaban mis hijos para referirse a mí diciéndose que

les estorbaba, que era una carga para ellos, y debería de morirme para no quitarles su tiempo.” (Solitario)

.....“Antes podía dormir tranquilo sin ningún problema pero ahora es diferente los recuerdos rodean mi cabeza de todo lo que uno ha vivido y ha pasado con la ingrata familia, he sufrido mucho por culpa de mis dos hijos, que cada vez que venían borrachos me pegaban, me decían que erar un viejo inútil, que me muera, que vaya a trabajar, que me odiaban, que no me querían y les estorbaba me daban de puñetes en mi cara y no tenía quien me defienda”. (Honestidad)

En estos discursos se puede evidenciar que el maltrato familiar físico y psicológico del cual fueron víctimas los adultos mayores por sus familiares; a ocasionado que el adulto mayor se sienta como una persona no útil para la vida, teniendo pensamientos negativos, baja autoestima, se sientan solos, aislados, causándoles sentimientos de tristeza y mucha soledad en ellos, esto no permite que el adulto mayor pueda tener un sueño satisfactorio por las noches.

A pesar de todo lo que han vivido estos adultos mayores, añoran el seno familiar y les es muy difícil estar separados de su familia sin saber de ellos, saben que es difícil volver a su hogar por lo que terminan aceptando y aprendiendo a vivir sin ellos, esto es una situación difícil que el adulto mayor tiene que afrontar día a día en el asilo esto causa en ellos sentimientos de tristeza , culpabilidad, soledad, irritabilidad, aislamiento, pensamientos negativos hacia su persona, es así que los adultos mayores tratan de sobresalir compartiendo momentos de su vida con sus compañeros ya que ellos pasan a ser parte de su familia hoy en día . Evidenciándose en los siguientes discursos:

.....“Todas las noches pienso mucho en mi familia y en mi casa, la verdad es que los extraño mucho, me hacen mucha falta, desearía ser cuidado por mis hijos en mi hogar pensar en ellos me quita el sueño”. (Melancolía)

.....“Me gustaría mucho sentir el cariño de mis hijos que me quieran como yo los quiero a pesar de sus errores que han cometido conmigo, anhelo tanto estar con ellos, pensar tanto en mi familia me quita el sueño”. (Solitario)

.....“Ya no tengo ganas de vivir siento que ya no valgo nada, me duele mucho estar solo en este lugar lejos de la familia sin saber nada de ellos, ni siquiera una cartita me envían, todos los días son iguales para mí, no tiene sentido vivir sin mi familia sin saber nada de ellos, todos estos pensamientos no

me dejan dormir, lo único que me queda es resignarme a vivir aquí con mis compañeros”. (Cumplimiento)

.....“Me cuesta mucho acostumbrarme a vivir sin mi familia, sin que nadie se acuerde de este viejo que ya no sirve nada, solo me queda resignarme a vivir en este lugar con personas desconocidas pero me brindan cariño toda esta situación no deja que duerma bien por las noche”s. (Esperanza)

En estos discursos se evidencia como los adultos mayores tratan de adaptarse a vivir en lejos de la familia, que no ven hace años, ellos necesitan de afecto familiar y lo expresan con tristeza, llorando, recuerdan mucho su vida pasada, solo les queda únicamente como alternativa adaptarse a vivir en el asilo reemplazar el amor de su familia aceptando el cariño de personas extrañas que viven también en dicho lugar y de las hermanitas que están encargadas de su cuidado. Es ahora que se pregunta ¿dónde está esa familia que algún día tuvieron? ¿Por qué es necesario que para seguir viviendo en el asilo se necesite del cariño y el amor de otras personas que no son tu familia?

El amor de la familia en la persona adulta mayor es una necesidad fisiológica de toda persona, es muy indispensable para poder lograr vivir equilibradamente y más aun en la etapa de la tercera edad, donde el afecto familiar se torna como un elemento de seguridad y protección evitando enfermedades por la falta de afecto. ⁽²⁶⁾ Es por ello que el adulto mayor en este caso se vio en la obligación para seguir viviendo en el asilo y salir adelante reemplazar el amor de su familia por los de sus compañeros. Expresado en el siguiente discurso:

.....“Trato de tener amistad y afecto con las demás personas que se encuentran viviendo en el asilo y con las monjitas que me brindan su apoyo y amor a pesar que no soy de su familia para poder adaptarme a vivir en este lugar sin mi familia”. (Luchador)

.....“Las hermanas y mis compañeros me brindan todos los días amor y cariño ya que sin el amor de la familia no podía vivir ahora tengo el amor de esta nueva familia. (Esperanza).

En los discursos se evidencia que para la persona adulta mayor es difícil adaptarse a vivir en un nuevo contexto debido a que contaba con una vida junto a su familia llena amor, cariño, y de pronto se encuentra en un lugar diferente a su hogar con personas extrañas que no son parte de su vida y que hoy en día tiene que aprender a vivir y compartir su vida con ellos que forman parte de su nueva familia dentro del asilo.

Los adultos mayores pasan por diferentes cambios en la vida uno de ellos los cambios propios del envejecimiento van ser que la necesidad del sueño se vea modificada con forme transcurra los años surgiendo la siguiente sub categoría:

2.3 -Los cambios propios de mi edad cambiaron mi sueño.

Durante este proceso la persona atraviesa por grandes cambios, los cuales demandan un proceso de readaptación constante por parte de la propia persona. Este proceso se inicia con una serie de cambios casi imperceptibles desde el exterior: características de la piel, del cabello, fuerza, energía, vitalidad, etc., pero que van originando una degeneración de la fisiología y funcionalidad del cuerpo. Estos cambios inherentes al propio proceso de envejecimiento son internos: físicos y psíquicos, anatomo – funcionales; y externos: cambios sociales, los cuales repercuten en la expresión y satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, encontrándose adultos mayores independientes capaces de adaptarse a estos cambios y satisfacer por completo las actividades de su vida cotidiana, así como también hallamos a adultos mayores dependientes que, no son capaces de adaptarse a estos cambios.^{(3) (4)}

Los cambios funcionales que alteran, el sueño del adulto mayor debido a la existencia, del adelanto de la fase circadiana del sueño, aumento del número y duración de los despertares nocturnos, disminución de la eficacia del sueño nocturno, incremento de la cantidad de sueño superficial, disminución del sueño profundo, la latencia del sueño es mayor, es decir, tardan más en

quedarse dormidos, se quejan de insomnio, tienden a dormir con más frecuencia durante el día y disminuye el número de horas del sueño REM.⁽³⁾⁽⁷⁾ Por otro lado el promedio del sueño del adulto mayor suele ser entre seis y seis horas y media de sueño por noche, aunque muchos de ellos se quedan en cama hasta ocho horas; duermen más que los adultos jóvenes, pero el promedio fluctúa entre cinco y más de nueve horas, dificultad para conciliar el sueño y se mueven en la cama hasta 30 minutos antes de quedarse dormidos. Después de dormirse, se despiertan con mucha facilidad que los jóvenes; se juzga normal que pasen despiertos hasta 20 por ciento del tiempo de dormir y que compensen la falta de sueño quedándose más tiempo en cama. ⁽⁷⁾

En las Guías de Atención Primaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se resalta que un sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable. Expresado en los siguientes discursos:

.....“Hoy amanecí cansado de lo que no he podido dormir por la noche, siento que me faltan las fuerzas, no me siento como antes, la vejez me ha cogido con fuerza.” (Solitario)

.....“Me siento un poco cansado los años no pasan en vano, la vejez me cogió con fuerza, ya tengo 85 años, ya no estoy como antes que podía hacer mis cosas solo, siento que me faltan las fuerzas, toda la vida va cambiando, no como cuando uno esta joven que puede hacer de todo y además no duermo como antes”. (Honestidad).

En estos discursos se evidencia que la persona adulta mayor está atravesando por cambios propios de su edad sintiéndose cansada, sin fuerzas, sin ganas de hacer las cosas a causa de no haber podido conciliar el sueño por las noches. El sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable .Entre otras causas que pueden alterar el sueño en el adulto mayor son los diferentes medios distractores que causan en el adulto mayor problemas para conciliar el sueño. Surgiendo la siguiente sub categoría.

2.4-El ruido me causa molestias para conciliar el sueño

El ruido es un medio distractor que emerge sonidos inarticulados y confusos. El problema con el ruido no es únicamente que sea no deseado, sino también que afecta negativamente la salud y el bienestar humanos. Algunos de los inconvenientes producidos por el ruido son la pérdida auditiva, el estrés, la alta presión sanguínea, la pérdida de sueño, la distracción y la pérdida de productividad, así como una reducción general de la calidad de vida y la tranquilidad. Científicos, expertos y numerosos organismos oficiales como la Organización mundial de la salud (OMS), la Comunidad Económica Europea (CEE), el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), etc., han declarado de forma unánime que el ruido tiene efectos muy perjudiciales para la salud. Estos perjuicios varían desde trastornos puramente fisiológicos, como la pérdida progresiva de audición, hasta los psicológicos, al producir una irritación y un cansancio que provocan disfunciones en la vida cotidiana, tanto en el rendimiento laboral como en la relación con los demás. El reconocimiento del ruido como un peligro para la salud es reciente y sus efectos han pasado a ser considerados un problema sanitario cada vez más importante. ⁽²⁹⁾

El ruido produce trastornos primarios durante las horas de sueño y efectos secundarios al día siguiente; esto es, los efectos primarios se presentan como dificultad o imposibilidad para conciliar el sueño, interrupción del sueño y alteración en la profundidad del sueño; y como consecuencia de lo señalado, se pueden producir cambios en la presión arterial y arritmia cardíaca, vasoconstricción, variación en el ritmo respiratorio, y sobresaltos corporales. En el caso de que el ruido no sea continuo, sino intermitente (por ciclos) o un ruido impulsivo, la probabilidad de despertar aumenta con el número de eventos por noche, disminuyendo la calidad del sueño. ⁽³⁰⁾ Expresado en los siguientes discursos:

.....“Mis compañeros se levantan y hacen ruido hablando fuerte, abriendo y cerrando la puerta lo que hace que me levante y luego no pueda conciliar el sueño de nuevo”. (Melancolía)

.....“Además el ruido que mis compañeros de cuarto hacen durante la noche al roncar y al levantarse para acudir al baño no me permite que pueda conciliar el sueño”. (Nostalgia)

.....”Estoy mucho tiempo despierto por lo menos unas tres a cinco horas escuchando los ronquidos de mis compañeros de cuarto, y otros que están mal de la cabeza no dejan dormir porque se levantan por las noches a caminar , hablan solos o hacen ruido golpeando su cama”.(cumplimiento).

.....“Tengo dificultad para dormir, porque mis compañeros roncan toda la noche y otros hacen ruido al levantarse para ir al baño haciendo sonar la puerta y al escuchar el ruido uno se levanta y se hace difícil volver a conciliar el sueño”. (Esperanza).

.....“Mis compañeros sufren de problemas mentales y andan por las noches como muertos vivientes y no dejan dormir, otros roncan fuertes y ese ruido causa molestia para volver a conciliar el sueño. (Fortaleza).

.....“Me levanto por las noches muchas veces a orinar y eso me quita el sueño, también el ruido que hacen algunos de mis compañeros que andan mal de la cabeza paran caminando por las noches sacan sus cosas o las arrastran y ese ruido no deja dormir”. (Honestidad).

Durante estos discursos se evidencio que las personas adultas mayores son muy sensibles al ruido causándoles muchas molestias para después lograr conciliar el sueño , estos ruidos son causados por los compañeros de cuartos ya que mucho de ellos roncan por las noches ,se levantan a orinar , el sonido de la cama o de la puerta del cuarto no deja dormir, otros de los adultos mayores sufren de problemas mentales, durante la noche salen a caminar sacando sus cosas, entran y salen del dormitorio , hablan solos , o comienzan a tocar la puerta esos ruidos causan molestia en los adultos mayores que ya están durmiendo haciéndolos que se levanten y no puedan conciliar nuevamente el sueño es por eso que busca estrategias para poder logra un sueño satisfactorio por la noche. Expresado en la siguiente categoría.

CATEGORÍA III: ESTRATEGIAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

Las estrategias son un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un propósito o un fin, o se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto o para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.⁽³¹⁾ Para el adulto mayor el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, conforme envejecemos la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado, con múltiples despertares, y con un aumento del tiempo de sueño liviano, que resulta de alteraciones y/o modificaciones neurohormonales que a su vez ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño.⁽³²⁾ Es así que existen diferentes factores que pueden influir para que el adulto mayor no logre conciliar el sueño donde hace que este busque estrategias para poder tener un sueño satisfactorio por las noches. Expresado en la siguiente sub categoría.

3.1- Buscando la posición cómoda.

Dormir bien es esencial para la salud mental, emocional y física. Sin embargo, muchas personas simplemente no descansan lo suficiente cada noche eso no permite tener un buen desempeño durante el día, sacrifican horas de sueño y sufren las consecuencias de la falta de descanso al día siguiente con distintos síntomas, como dificultad para concentrarse, irritabilidad, debilidad del sistema inmunológico y hasta un nivel de estrés más elevado. Encontrar una posición cómoda para dormir y lograr mantenerse cómodo es uno de los grandes desafíos para el adulto mayor, ya que influirá directamente en el descanso y en la colocación de los huesos y articulaciones.⁽³³⁾ Mientras dormimos, podemos tener una mala posición que nos puede provocar dolores musculares de todo tipo, es

así que el adulto mayor trata de buscar una mejor comodidad en la cama expresada en el siguiente discurso.

.....*“Para lograr conciliar el sueño me doy vueltas en mi cama, buscando el sitio donde pueda quedarme dormido.”(Melancolía).*

.....*“Para volver a conciliar el sueño trato de moverme de un lado a otro en la cama o cruzo mis pies y los muevo hasta quedarme dormido.” (Luchador)*

.....*“Estoy en silencio en el cuarto, trato de buscar comodidad dándome vueltas en la cama, me pongo a rezar o escucho música hasta quedarme dormido hasta el día siguiente”. (Honestidad).*

En este discursos los adultos mayores tratan de buscar una posición cómoda para poder conciliar el sueño, lo cual es imposible porque refieren, que se mueven de un lado a otro, cruzan sus pies y los mueven como meciéndose, están en silencio en sus dormitorios rezando o escuchando música hasta poder conciliar el sueño. El adulto mayor necesita sentirse cómodo para poder tener un descanso y sueño satisfactorio, es así que los adultos mayores se refugien en Dios pidiéndole que los ayude a conciliar el sueño y sobresalir de diferentes situaciones, expresado en el siguiente sub categoría.

3.2- Buscando refugio en Dios.

Dios es nuestro refugio y nuestra fuerza, poderoso defensor que nos ayuda a sobresalir de las situaciones más frustrantes y peligrosas que se nos pueda presentar en el transcurso de nuestras vidas, la fe y la esperanza nos llevara a la gloria de Dios, A Dios le debemos fe absoluta porque Él tiene absoluto conocimiento y es absolutamente veraz. La fe, más que creer en algo que no vemos es creer en alguien que nos ha hablado. La fe divina es una virtud teologal y procede de un don de Dios que nos capacita para reconocer que es Dios quien habla y enseña en las Sagradas Escrituras y en la Iglesia. Quien tiene fe sabe que por encima de toda duda y preocupaciones de este mundo las enseñanzas de la fe son las enseñanzas de Dios y por lo tanto son ciertas y buenas. ⁽³⁴⁾ Es así que los

adultos mayores depositan toda su fe en nuestro señor para que los ayude a sobresalir de los diferentes problemas que están presentando en el asilo .Expresado en el siguiente discurso

.....“Me pongo a rezarle a Dios para que me ayude a conciliar el sueño y me de fuerzas para seguir viviendo en el asilo” (Melancolía)

.....“También rezo a Dios para que me ayude a conciliar el sueño soportando los dolores de huesos de mis rodillas y para que mi familia me perdone por mis errores que cometí y regresen por mí para llevarme a mi casa” (Luchador)

.....“También rezo mucho a Dios para que me ayude a quedarme dormido”.
(Nostalgia)

En estos discursos se puede evidenciar como los adultos mayores depositan toda su fe en nuestro señor para que día a día puedan mejorar estas barreras o dificultades que se les presenta en la vida ,pidiendo que los ayude a poder conciliar el sueño y seguir cada día en el asilo , eso hace que ellos busquen otras alternativas pidiendo a las madres que les ofrezcan algún medicamento o bebidas naturales que pueda ayudarlos a conciliar el sueño por las noches para poder levantarse con ánimos para realizar sus actividades diarias en el asilo, expresado en el siguiente sub categoría.

3.3 -Necesitando de un tratamiento.

Es común que la calidad del sueño disminuye a medida que la edad va avanzando. Es posible que necesite una cantidad diferente de sueño que antes, y tal vez una siesta durante el día. ⁽¹¹⁾ Si uno decide utilizar pastillas para dormir, tenga cuidado, somnífero uso se asocia con mayor riesgo de caídas por la noche y lesiones en los adultos mayores. Lamentablemente, el sueño con pastillas o infusiones no cura el insomnio, y a menudo puede empeorar el problema en el largo plazo, es así que al adulto mayor no se le da ningún medicamento para conciliar el sueño ya que podemos empeorar este problema de insomnio evitando que estos medicamentos puedan alterar sus sistema nervioso u ocasionar que estos medicamentos los ponga somnolientos produciéndoles

caídas o algún otra lesión que pueda perjudicar la salud de los adultos mayores, expresado en el siguiente discurso.

..... *“Me gustaría que las madrecitas me ayuden a descansar dándome pastillas o darnos en las meriendas infusiones con hierbas que nos permitan conciliar y dormir bien, esto nos permitiría levantarnos llenos de vida con fuerzas de un joven”.* (Luchador)

..... *“Me gustaría que en el asilo nos dieran infusiones de plantas naturales para que nos permitan descansar mejor y además que lo natural siempre es mejor porque no causa problemas en mi estomago”* (Nostalgia)

..... *“Aquí en la asilo no nos dan nada para poder dormir pero si me gustaría que nos dieran alguna pastilla para poder dormir tranquilo toda la noche hasta el día siguiente que me pueda levantar sin ningún problema”* (esperanza)

..... *“Me gustaría que nos dieran pastillas para poder dormir por las noches, ya se le pidió a las madres pero no quieren darnos ningún medicamento para dormir”.* (Honestidad)

En estos discursos se puede evidenciar que los adultos mayores sufren de insomnio es uno de los síntomas más frecuentes que afectan a estos ancianos ,el no poder conciliar el sueño por las noches hace piden a las madres del asilo los ayude con este problema proporcionándoles medicamentos como pastillas o bebidas, el uso de somníferos puede perjudicar al adulto mayor provocando caídas , somnolencia, desmayos, colapsos, confusión y agitación ,no es la mejor alternativa para evitar el insomnio en ellos, es por ello que no se les brindan ningún medicamento porque esto puede perjudicar la salud del adulto mayor.

CONSIDERACIONES FINALES

- El sueño es una necesidad fisiológica básica de todo ser humano porque, es esencial para la salud de toda persona y aún más importante para los adultos mayores debido a que les permite disfrutar de un mejor estado de salud, sintiéndose frescos, rejuvenecidos, preparados y con energías para continuar con las actividades cotidianas dentro del asilo de ancianos, cuando esta necesidad no ha sido satisfecha, durante las tarde toman su siesta por unos minutos para poder recuperar energías y sentirse activos para continuar con su actividades del día o buscas alternativas que pueda contribuir a mejorar su sueño por las noches.

- A lo largo de la vida, conforme el individuo envejece, la estructura del sueño se modifica, produciendo trastorno, como dificultad para conciliar el sueño, lo que repercute en todos los ámbitos de la vida del adulto mayor. Estas modificaciones pueden presentarse por diferentes motivos como una hospitalización, el ingreso a una casa hogar, los cambios de rutina diaria, las enfermedades, etc. y aun mas el alejarse y dejar de convivir con la familia causa en ellos sentimientos de tristeza, soledad, culpabilidad, irritabilidad, aislamiento, pensamientos negativos hacia su persona, perjudicando su sueño durante la noche , pero a pesar de esto los adultos mayores buscan estrategias que les ayude sobrellevar los acontecimientos y a convivir día a día con las diversas personas en su nuevo hogar .

- Los mecanismos de afrontamiento son procesos evolutivos, dinámicos, no estáticos, que ocurre sólo en situaciones en las que una persona percibe una exigencia excesiva o la superación de sus recursos que le demandan esfuerzo inusual; los adultos mayores que presentan insomnio utilizan mecanismos de afrontamiento para ser frente al problema que están atravesando, utilizando para ello estrategias para conciliar el sueño como: buscando una posición cómoda, buscando refugio en Dios y algunas veces llegando a necesitar de un tratamiento .

RECOMENDACIONES

- A las religiosas y cuidadores del asilo, para que sean mediadoras entre los adultos mayores y sus familiares para fortalecer la unión, la comunicación, permitiéndoles que se sientan útiles, amados y ayudando a establecer vínculos afectivos entre sus compañeros logrando que sientan calor de hogar dentro del asilo.
- Proponer a las religiosas que se desarrolle diferentes talleres permitiendo que los adultos mayores participen de estas tareas acorde a su condición como costura, manualidades, danzas que le ayudara a los adultos mayores a mantenerse ocupados, relajados mentalmente evitando que ellos tengan pensamientos negativos hacia su vida, y se mantengan activos para que al llegar la noche ellos puedan tener un sueño satisfactorio sin problemas.
- Que la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo tome en cuenta los resultados de la presente investigación para que considere al asilo de ancianos como sede de prácticas pre profesionales sensibilizando a las enfermeras en formación sobre el cuidado del adulto mayor y la importancia de la calidad de sueño en ellos.
- A la sociedad para que contribuya en la subsistencia del adulto que se encuentran en los asilos de ancianos permitiendo que este adulto mayor se sienta integrado en ella , ayudándolos a sentirse seres humanos valiosos y útiles para la sociedad; promoviéndoles un envejecimiento saludable a cada uno de ellos .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. Segunda Edición. Lima, agosto 2008.
2. Tello Rodriguez, Tania; Varela Pinedo, Luis; Ortiz Saavedra, Pedro José; Chávez Jimeno, Helver y Revoredo Gonzáles, Carlos. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. Acta Médica Peruana [en línea] 2009, vol. 26 Fecha de acceso: 2011. Setiembre. 15 Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96611366006>. ISSN 1018-8800.
3. Manual CTO de Enfermería. 4ta Edición. 1v. España. Editorial McGraw-Hill.
4. Agüera Ortiz, L. Cervilla, Jorge. Psiquiatría geriátrica. Segunda edición. España: Barcelona. Editorial Elsevier; 2006.
5. Stefani Dorina, Feldberg Carolina. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de Psicología. [en línea] 2006, vol. 22 [citado 2011-09-16]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16722212>. ISSN 0212-9728.
6. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. [base de datos en línea]. España: Fundación Index [actualizada en junio: 2011; acceso 30 de septiembre de 2011]. Disponible en: http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm
7. Cathy Alessi, MD. Trastornos del Sueño en Adultos Mayores. [en línea] 2008. Fecha de acceso: 2011. Setiembre. 15 Disponible en <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1080>
8. Cruz Menor Ernesto, Hernández Rodríguez Yunit, Morera Rojas Blanca Paula, Fernández Montequín Zoila, Rodríguez Benítez Juan Carlos. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2011 Setiembre 17]; 12(2): 121-130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942008000200014&lng=es.
9. Tello Rodriguez, Tania; Varela Pinedo, Luis; Ortiz Saavedra, Pedro José; Chávez Jimeno, Helver y Revoredo González, Carlos. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. Acta Médica Peruana [en línea] 2009, vol. 26 [citado 2011-09-21]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96611366006>. ISSN 1018-8800.

10. Craig, Grace J. Desarrollo Psicológico. México: Departamento Federal; Pearson Educación; 2001.
11. Fernández Conde. A, Conde. A; Vázquez Sánchez. E. Sueño en el anciano. Atención de enfermería [en línea] 2007 mayo. [acceso 15 de octubre del 2011]; Volumen 6 (10). Pág. 17 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/205/174>.
12. Cruz, Abel. Nervios, estrés e insomnio. Primera edición. México. Editorial Selecto; 2002.
13. Smeltzer Suzanne, Bare Brenda. Brunner y Suddart. Enfermería medico quirúrgica. Novena edición. Volumen I. México: D.F. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
14. Papalia, Diane, Harvey L. Sterns, Duskin Feldman Ruth, Cameron J. Camp. Desarrollo del adulto y vejez. Tercera edición. México: D.F. Editorial McGraw-Hill; 2009.
15. Lewis, H. y Otros. Enfermería medicoquirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. Sexta edición. España: Madrid. Editorial Elsevier; 2004.
16. Schaie, K. Warner. Psicología de la edad adulta y la vejez. Quinta edición. España: Madrid. Editorial Pearson Educación, 2003.
17. Hernández Sampieri, Roberto y Otros. Metodología de la investigación. Quinta edición. México, D.F. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2010.
18. Bernal Torres César Augusto. Metodología de la Investigación. México. Editorial Pearson Educación, 2006.
19. Polit, Dense y Hungler. Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. Mc Graw Hill Interamericana. México; 1995,
20. Menga Ludcke, Marli, Andre. El estudio de caso: su potencial en educación. 3ra ed. Sao Paulo: Pedagógico E universitario; 1998
21. Mons. Elio Sgreccia. Bioética Personalista: Principios y Orientaciones. I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú, 14-16 de Octubre de 2008.
22. Polit, Denise F. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. México, D.F. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2000.
23. Segura, M. y Otros. Educar Las Emociones Y Los Sentimientos. Introducción Práctica Al Complejo Mundo De Los Sentimientos. España. Editorial Narcea, 2007.
24. Tamez, B. La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey. Serie de investigaciones. Primera Edición. Monterrey – México. Editorial Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León, 2008.
25. Caballero, F. Guía médica familiar. Primera edición. Madrid – España. Editorial Printed IN. U.E; 2007.

26. Pedrini, A. Amor afectivo en la familia. Primera Edición. Sao Pablo – Brasil. Editorial. San Pablo, 2008.
27. Medlineplus. Violencia familiar: Psicologico y Fisico. 09 mayo 2009 [En línea] Fecha de acceso: 2012. Junio. 10. Disponible: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007225.htm-25k.
28. MIMDES. Personas adultas mayores, Víctimas de violencia familiar y sexual. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Lima, 2002.
29. Bell, Alan. El ruido. Riesgo para la salud de los trabajadores y molestia para el público. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1969.
30. Suter, Alice H. Naturaleza y efectos del ruido. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, 2001.
31. <http://definicion.de/estrategia/#ixzz2lF3mgMJT>
32. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. En : Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental ,Conceptos ,procesos y práctica.4^o ed. Madrid : Mc Graw-Hill-Interamericana;1993.
33. Echávarri, C., and M. E. Erro. "Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias Sleep disorders in the elderly and in dementias." An. Sist. Sanit. Navar 30, 2007.
34. Artola, Antonio María, and José Manuel Sánchez Caro. Biblia y palabra de Dios. EVD, Editorial Verbo Divino, 1995

ANEXO 1:



ESCUELA DE ENFERMERIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Seudónimo:

..... consiento participar en forma voluntaria en la investigación titulada” Mecanismos De Afrontamiento De Los Adultos Mayores con Insomnio - Asilo de Ancianos San José –Chiclayo 2011, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: Sandra Murillo Fernández, admitiendo haber sido informado (a) de los objetivos de la presente investigación accedo a que la presente entrevista sea grabada y declaro que los datos corresponden a la verdad; sabiendo que se respetará mi privacidad y anonimato.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Chiclayo...../...../20.....

ANEXO 2:



ENTREVISTA

Nº.....

TÍTULO: “MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO QUE OPTAN LOS ADULTOS MAYORES QUE PADECEN DE INSOMNIO EN EL ASILO DE ANCIANOS SAN JOSE – CHICLAYO 2011”

FECHA:

HORA:

INTRODUCCIÓN:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar la información para determinar los mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio del asilo de ancianos San Jose de la ciudad de Chiclayo 2011; los resultados obtenidos serán utilizados solamente con fines de investigación y, será de carácter confidencial y anónimo.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad:

Sexo: (M) (F)

Motivo por el cual reside en este asilo:

- Abandono familiar. ()
- Violencia familiar. ()
- Falta de cuidador en casa ()
- Otro/ Especifique:

I. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué dificultad tiene usted para dormir?
2. ¿Qué hace usted para mejorar esas dificultades?
3. ¿Qué importancia tiene para usted el sueño?