



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA VALDIVIA, 2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.

AUTOR(ES)

TIGRERO TOMALÁ JOSÉ FRANCISCO

TOMALÁ POZO DIANA GISELLA

TUTOR

LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2019-2

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. García Ruíz Aída, MSc
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 20 de octubre 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del análisis de caso: **TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA VALDIVIA, 2020.** elaborado por la Srta. TOMALÁ POZO DIANA GISELLA, y el Sr. Estudiantes TIGRERO TOMALÁ JOSÉ FRANCISCO de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Aida García Ruiz, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos vivir y cuidarnos hasta este punto de nuestras vidas, formándonos de manera profesional; por la sabiduría y la enseñanza que nos imparte en cada momento.

A nuestros padres y demás familiares, por formarnos como las personas que somos, por habernos apoyado siempre en cada etapa de nuestros estudios.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería por aceptarnos y brindarnos la oportunidad de prepararnos profesionalmente en el campo de la salud.

Al Tutor designado y maestros que durante nuestros años de formación nos guiaron sabiamente.

A los dirigentes y adultos mayores de la Comuna Valdivia por su ayuda incondicional en la ejecución de este trabajo de investigación.

Al Instituto de Fomento al Talento Humano, por las oportunidades académicas y económicas que otorga el gobierno y facilitar que muchos jóvenes podamos cumplir nuestro sueño de estudiar lo que realmente nos apasiona.

Tigrero Tomalá José Francisco

Tomalá Pozo Diana Gisella

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Tigrero Tomalá José Francisco

C.I.: 2400081242



Tomalá Pozo Diana Gisella

C.I.: 2400035222

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	I
DECLARACIÓN.....	I
ÍNDICE	I
RESUMEN	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN	V
CAPÍTULO I	1
1. El Problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema.....	2
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Justificación	4
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Marco referencial.....	5
2.2. Marco teórico.....	7
2.3. Fundamentación de enfermería	16
2.4. Marco legal	20
2.5. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	22
CAPÍTULO III.....	25

3. Diseño metodológico.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Métodos de investigación.....	26
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Tipo de muestreo	27
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7. Procesamiento de la información	30
3.8. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV.....	31
4. Presentación de resultados	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados	31
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	42

RESUMEN

El sueño es una función biológica de gran relevancia para el organismo porque influye en el funcionamiento físico y la ejecución de las actividades de la vida cotidiana, por ello, una deficiente calidad de sueño provoca cambios conductuales especialmente en los adultos mayores. De este modo, los trastornos del sueño siendo alteraciones en la cantidad y calidad de este, involucra cambios en su ciclo y afecta no sólo la salud si no también la calidad de vida de estas personas. Por tal razón, el propósito del estudio es determinar la relación de los trastornos del sueño y el bienestar físico de los adultos mayores de la comuna Valdivia de la provincia de Santa Elena, para ello, se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo correlacional, observacional y transversal en la que se aplicaron dos tipos instrumentos: el primer instrumento utilizado fue el Cuestionario de Trastornos del Sueño-Monterrey y el segundo fue la Escala GENCAT- Escala de Calidad de Vida. Estos instrumentos fueron aplicados a la población del estudio que fue representada por 60 participantes pertenecientes al grupo de adultos mayores “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana”, que constituyó la muestra teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Como resultados se evidenció que el 56,7% de la población encuestada posee trastornos de sueño severo, el 31,7% de los participantes padecen de trastornos del sueño moderado y el 11,7% restante poseen trastornos del sueño leve. Así mismo, en el total de encuestados, el 76,7% presentó un menor bienestar físico y el 23,3% restante mostró un mayor bienestar físico. Con estos resultados, se concluye que un mayor nivel de trastorno del sueño refleja un menor bienestar físico en los adultos mayores, afectando el que hacer de las actividades de su vida diaria.

Palabras claves: trastornos del sueño; bienestar físico; calidad de vida; adulto mayor.

ABSTRACT

Sleep is a biological function of great relevance for the body because it influences physical functioning and the execution of activities of daily life, therefore, a poor quality of sleep causes behavioral changes, especially in older adults. In this way, sleep disorders being alterations in the quantity and quality of this, involves changes in their cycle and affects not only the health but also the quality of life of these people. For this reason, the purpose of the study is to determine the relationship of sleep disorders and physical well-being of older adults in the Valdivia commune of the province of Santa Elena, for this, a correlational quantitative investigation was carried out, Observational and cross-sectional in which two types of instruments were applied: the first instrument used was the Sleep Disorders Questionnaire-Monterrey and the second was the GENCAT Scale - Quality of Life Scale. These instruments were applied to the study population that was represented by 60 participants belonging to the group of older adults "Active Space with Food Winners of Tomorrow", which constituted the sample taking into account inclusion and exclusion criteria. As results, it was evidenced that 56.7% of the surveyed population has severe sleep disorders, 31.7% of the participants suffer from moderate sleep disorders and the remaining 11.7% have mild sleep disorders. Likewise, in the total of those surveyed, 76.7% presented lower physical well-being and the remaining 23.3% showed greater physical well-being. With these results, it is concluded that a higher level of sleep disorder reflects a lower physical well-being in older adults, affecting what they do in their daily life activities.

Keywords: sleep disorders; physical well-being; quality of life; Elderly.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño no son patologías perjudiciales en sí, son afectaciones que involucran cambios en el ciclo del sueño afectando no sólo la salud si no también la calidad de vida de los individuos en especial a los adultos (Campo, 2015). Estos cambios provocan disminución del rendimiento, cansancio físico, somnolencia diurna y dificultades para poder cumplir o realizar las actividades de la vida diaria, es decir, afectan el bienestar físico de los adultos mayores.

El bienestar físico, es el estado de comodidad y confort, se relaciona al crecimiento físico refiriéndose a los cambios corporales en cuanto al aumento de peso y talla, la armonía física como desarrollo proporcional de manera tranquila y agradable (Rivas, 2016). De igual forma, la salud física se basa en el correcto funcionamiento del organismo, y estos aspectos incentivan a un mejor bienestar logrando satisfacción y serenidad en la vida del ser humano.

Por lo general, existen más de setenta trastornos del sueño en el mundo que afectan el bienestar físico, siendo el síndrome de piernas inquietas, la apnea obstructiva y el insomnio las más comunes. En E.E.U.U. se calcula alrededor de 40'000,000 de individuos que sufren de trastornos del sueño (Organización Panamericana de la Salud, 2015), aproximadamente entre un 20% y 48% de los habitantes especialmente los adultos, presentan dificultades para poder conciliar el sueño y la Sociedad Española de Neurología señala que 4'000,000 de habitantes españoles padecen de trastornos del sueño crónicos, siendo con mayor frecuencia en usuarios de sexo femenino y de la tercera edad. (Arrizabalaga, 2019)

En el contexto ecuatoriano, el 6,5% de los habitantes corresponde a los adultos mayores de 65 años, es decir, más de 1'400.000 personas por lo que se estima que para el 2030, la población de este grupo etario crezca (Villacis & Carrillo, 2016). También, se calcula que la esperanza de vida de la población supere los 65 años de edad; sin embargo, esos años se caracterizan por la disminución en la capacidad física y mental y se requiere atender a las necesidades que esta población presenta.

Entre uno de los problemas que esta población de adultos mayores padece, se encuentran los trastornos del sueño. Actualmente, en el país no se reflejan cifras oficiales acerca de cuánto es la afectación de este padecimiento, sin embargo, es importante recalcar que en el país han aumentado

los establecimientos de salud para tratar los problemas de sueño, aunque aún no es suficiente para investigar la complejidad de esta problemática.

No obstante, en la comuna Valdivia, los trastornos del sueño están presentes afectando al grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana”. En este contexto a nivel de comunas y a nivel provincial no existen estudios realizados con anterioridad, ni cifras oficiales referentes a esta temática. Motivo por el cual, como profesionales vinculados a la rama de salud es de interés profundizar en esta problemática y evidenciar cómo los trastornos del sueño afectan el bienestar físico de esta población en estudio.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos del sueño incluyen problemas para mantenerse dormido o para conciliar el sueño, dormir más de lo normal, dormirse en situaciones inapropiadas o ejecutar conductas atípicas durante el sueño. De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2016) se estima que cerca del 40% de la población alrededor del mundo sufren alteraciones en el sueño, por tanto, conduce a tener problemas graves y evidentes a través del tiempo.

La falta de sueño afecta de gran manera el estado de ánimo de una persona, demostrándose irritable o sensible ante cualquier situación que se presente, llevando incluso a percibir el entorno diario de una manera distinta. Así mismo, los trastornos del sueño afectan en gran medida los patrones de pensamiento, siendo difícil captar la información que se recibe y tomar decisiones a raíz de esta; incluso durmiendo menos se desarrollan problemas de memoria y aumenta el riesgo de sufrir algún tipo de accidente.

En América Latina, el 75% de la población posee trastornos del sueño, esto se ve reflejado en el rendimiento físico afectando las actividades diarias que se realizan, porque el cuerpo necesita un mínimo de horas de sueño (Organización Mundial de la Salud, 2016). Durante las noches suceden procesos de regeneración de tejidos, intelectuales como corporales, por lo tanto, si no se lleva a cabo las horas de sueño adecuadas, no habrá recuperación correcta, y afectará el rendimiento físico.

El envejecimiento afecta a todas las funciones del organismo, incluyendo el ciclo del sueño, por ello los adultos mayores están en riesgo de una variedad de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta las alteraciones del ritmo circadiano (García Borreguero, 2018). Como menciona el autor, estos problemas influyen en las personas de edad avanzada y de forma objetiva se puede decir que estos adultos pasan la mayor parte del tiempo en cama, pero con una menor habilidad en dormir, ya que tardan tiempo en poder hacerlo, siendo sumamente importante para la salud física y mental.

En el Ecuador, no existen investigaciones con cifras oficiales con respecto a los trastornos del sueño, sin embargo, de acuerdo con (Cruz, 2018) se observó que la edad es un elemento determinante para ello. Las personas de la tercera edad son un sector de la población que sufre de estos trastornos, siendo cambios repentinos que traen secuelas en su salud, porque al no cumplir las horas de descanso necesarias se desencadenan un sinnúmero de problemas evidentes por la falta esta actividad, afectando el rendimiento y bienestar físico de los adultos mayores.

De esta forma, en la Comuna Valdivia de la provincia de Santa Elena existe una agrupación de adultos mayores denominada “Espacio activo con alimentación triunfadores del mañana” formada por 60 integrantes, donde uno de los principales problemas de salud que presenta esta población son los trastornos del sueño, los cuales pueden conllevar a una fatiga o malestar general, alteración de la memoria y confusión, además de secuelas graves como las caídas que pueden desencadenar en fracturas, afectando su bienestar.

Actualmente no se evidencian investigaciones que reflejen la realidad de la salud de los adultos de edad avanzada en esta comunidad con relación a la problemática planteada en el estudio; por lo tanto, con la presente investigación, se busca determinar, mediante las herramientas apropiadas y adecuadas al tema, cómo los trastornos del sueño se relacionan con el bienestar físico de los adultos mayores de la Comuna Valdivia que participan en el estudio.

1.2. Formulación de problema

En base a la problemática anteriormente descrita, se formula la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué relación tienen los trastornos del sueño y el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la Comuna Valdivia?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar la relación de los trastornos del sueño y el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la Comuna Valdivia.

2.2. Objetivos específicos

- Establecer la clasificación de trastornos del sueño más frecuente en el grupo de adultos mayores de la Comuna Valdivia.
- Evaluar el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia.
- Relacionar los trastornos del sueño y el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia.

3. Justificación

Los trastornos del sueño son uno de los problemas de salud más notables en la población, siendo un factor importante que permite medir la calidad de vida de las personas, por ello el presente estudio se realizó con la finalidad de determinar los trastornos del sueño más frecuentes de acuerdo a su clasificación y cómo estos se relacionaron afectando al bienestar físico de los adultos mayores. De este modo, se aportó al conocimiento existente sobre estos trastornos en cuanto al campo de ciencias de la salud y a su vez brindar información adecuada a la población objeto de estudio pertinente a lo antes mencionado.

Este proyecto de investigación se efectuó en el grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana” dirigido por el MIES, mismo que es integrado por adultos mayores que residen en la comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena, y que contribuyeron para el logro de los objetivos establecidos. La aplicación de instrumentos adecuados como el cuestionario de Trastornos del sueño de Monterrey y la escala Gencat permitieron medir y evaluar las variables del estudio. Con ello se establecieron los trastornos del sueño más frecuentes, el bienestar físicos de los adultos mayores y la relación de ambas variables. De este modo, los resultados del estudio se apoyaron en instrumentos de recolección de datos válidos en el campo de la salud.

Por medio de los objetivos planteados en este proyecto de investigación, se generaron recomendaciones que, aplicados de manera oportuna, han mejorado a corto, mediano y largo plazo la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna Valdivia. De esta forma, todo lo mencionado anteriormente, son argumentos fundamentales por el cual se realizó este proyecto de investigación, y con ello, se dejaron establecidas las bases sobre las variables estudiadas para llevar a cabo futuras investigaciones sobre el tema; con el fin de disminuir y corregir estos problemas, promoviendo un estado de salud de completo bienestar para las personas que padecen trastornos del sueño que afectan el bienestar físico.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco referencial

La investigación se respaldó con base a diferentes estudios y artículos que se encuentran relacionados a la problemática anteriormente planteada, los cuales se mencionan a continuación:

(Durán & Mattar, 2016) realizaron su estudio sobre la asociación entre calidad de vida y la cantidad de sueño en Chile con 975 adultos mayores, siendo una investigación observacional y transversal, utilizando como instrumento el cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Los resultados indicaron que los adultos mayores que dormían menos o más de 7-8 horas presentaron una menor calidad de vida, concluyendo que un patrón de sueño normal se asocia a una mejor percepción de la calidad de vida en los adultos mayores.

De acuerdo a lo antes mencionado el trastorno del sueño es uno de los enfoques más significativos como indicador de una afectación en la vida del adulto mayor, por lo tanto, el estudio de las variables establecidas contribuye a mejorar y fortalecer acciones para un ciclo del sueño estable, que no sólo ayudará al bienestar físico de los adultos sino a mantener una calidad de vida hacia una vejez activa.

En Monterrey, (Téllez & García, 2016) realizaron su artículo con el objetivo de evaluar la prevalencia de trastornos del sueño y la calidad del mismo con una muestra de 313 adultos mayores de 60 años de edad, en el que utilizaron como instrumentos de recolección de datos el “índice de calidad del sueño de Pittsburgh” y el “cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey”, demostrando que estos trastornos afectan en la vida del adulto mayor con un 50% ronquido, 24% piernas inquietas e insomnio y el 44,1% con una mala calidad para dormir.

Con los artículos citados anteriormente se afirma que los trastornos del sueño se pueden medir mediante instrumentos, en el cual, los autores utilizaron con mayor frecuencia el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, mientras que Téllez adicionalmente usa el Cuestionario de Trastornos del Sueño de Monterrey para medir esta variable del estudio. El uso de ambos instrumentos ayuda a los autores a determinar cuáles son los trastornos del sueño que presentan los adultos mayores, siendo muy importante como aporte a la presente investigación.

En Ecuador (Cabrera, Jimbo, & Matute, 2015) realizaron una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal sobre la prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados con una muestra de 434 adultos mayores. El estudio demostró que el insomnio es el trastorno más frecuente en usuarios de 60 a 74 años, siendo una afectación de mayor prevalencia en las personas de la tercera edad, en el que se asocian factores como la instrucción, las personas con quienes viven, el tiempo laboral, entre otros.

Con respecto a la problemática del estudio, la investigación de estos autores se centra sólo en trastornos que representan dificultad para dormir y a su vez en los factores que se asocian al mismo, confirmando que estos tienen una afectación en la población objeto de estudio, pero no realizaron un enfoque en el bienestar físico del adulto mayor, caso contrario en la siguiente investigación que integra ambas variables del presente estudio en el contexto ecuatoriano.

En la provincia del Chimborazo (Zabala, 2019) realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo y documental, sobre el análisis de la calidad de vida y de sueño con una muestra de 20 historias clínicas de adultos mayores. Se aplicó como instrumentos la escala FUMAT y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, demostrando que la calidad de vida de los usuarios es moderada con un 90% y un 10% de mala calidad; mientras que el 85% tiene dificultades para dormir, afectando directamente la salud de los adultos mayores. De este modo con todas las investigaciones previamente citadas se fundamenta el estudio de acuerdo a la relación de ambas variables, en el que los trastornos del sueño afectan al bienestar físico de los adultos mayores.

2.2. Marco teórico

El sueño

El sueño es un fenómeno que ha sido estudiado con mucha fascinación por el ser humano. Hace unos años, se ha logrado entender sus mecanismos fisiológicos y neuroanatómicos, lo que lo convierte en un tema lleno de controversias, por lo que el sueño no es solamente un proceso normal del organismo, ahora es considerado como un fenómeno fisiológico de vital importancia para que el ser humano goce de una buena salud. De acuerdo con (Merino & Ruiz, 2016), el sueño consiste en la disminución de la conciencia y reacción a los estímulos externos, que se encuentran muy relacionados con la inmovilidad y la relajación muscular.

Para definir este proceso se deben de mencionar sus características restantes: durante el sueño las personas adoptan posiciones estereotipadas y, además, la privación del sueño conduce hacia alteraciones conductuales y fisiológicas. Descansar de manera adecuada es vital para mantenerse con buena salud y, sobre todo, para realizar las actividades del día a día; sin embargo, las horas de sueño que son recomendadas según el grupo etario no son exactas, pero de acuerdo con (Pacheco, 2020), estas son las horas de descanso recomendadas de acuerdo con la edad:

- 0 a 3 meses: 15 horas
- 4 a 11 meses: 13 horas
- 1 a 5 años: 11 horas
- 6 a 17 años: 9 horas
- 18 a 25 años: 8 horas
- 26 a 64 años: 8 horas
- 65 años o más: 7 horas

Funciones del sueño

Entre las funciones del sueño se mencionan las siguientes: restituir depósitos de energía celular, restablecer la homeostasis de todos los tejidos del organismo, además el sueño desempeña una actividad fundamental sobre los procesos de memoria y aprendizaje; el sueño es considerado como una fase de reorganización en la actividad neuronal y no debe ser considerado como un estado de quiescencia, es decir, que la persona se encuentra quieta teniendo la facultad de realizar movimientos propios.

El sueño posee dos funciones importantes a nivel fisiológico: efectos sobre el sistema nervioso, y efectos sobre otros sistemas del organismo. Sin duda alguna la falta de sueño afecta principalmente las funciones del sistema nervioso central (Carrillo & Ramirez, 2018). Mantenerse despierto prolongadamente está asociado a alterar procesos mentales e inclusive mostrar conductas anormales; se considera que la función más importante del sueño es reestablecer los equilibrios naturales entre centros neuronales.

Trastornos del sueño

Se definen como todo problema para poder conciliar el sueño, cambios o alteraciones en las conductas y hábitos de esta actividad. De acuerdo con (Rangel, 2018) los síntomas que se encuentran vinculados con estos trastornos incluyen dificultad para mantener el sueño, dormirse en momentos no apropiados, estar somnolientos más de lo normal, o manifestaciones anormales durante el descanso.

Los trastornos del sueño no consisten en una enfermedad grave como tal, pero poseen complicaciones en las actividades de la vida diarias, como el cansancio físico, escaso rendimiento, sueño durante el día, dificultad para realizar y cumplir con actividades en el ambiente laboral y social. Usualmente estos trastornos aparecen como consecuencia de enfermedades existentes, lo que se convierte en factor de riesgo para la aparición de otras patologías.

Clasificación de los trastornos del sueño

De acuerdo con la ICSD (International Classification of Sleep Disorders), los trastornos del sueño se dividen en 3 grupos. El primer grupo está conformado por aquellos trastornos que se caracterizan por tener problemas en el inicio y el mantenimiento del descanso, así como poseer somnolencia diurna excesiva. El segundo grupo está compuesto por las parasomnias, y en el tercer grupo se encuentran los trastornos del sueño que son consecuencia de patologías, principalmente neurológicas, aunque también forman parte otras enfermedades.

Insomnio

La palabra insomnio, se utiliza para mencionar de manera genérica a los problemas para empezar o mantener el sueño, despertar antes de completar las horas recomendadas de descanso, y no sentir haber tenido un descanso reparador (Montalván & Betancourt, 2019). En este ámbito, es el trastorno más común, y se presenta por múltiples situaciones, como estrés o eventos que generan preocupación en las personas, por lo que suele durar días o semanas, hasta convertirse en crónico. Es considerado insomnio crónico cuando el sujeto lo padece por más de un mes.

En muchas ocasiones el insomnio crónico suele ser secundario, debido a la manifestación de alguna patología de base, o por la ingesta de medicamentos que tengan como efecto este trastorno; así mismo el consumo de sustancias que contengan cafeína, alcohol, o tabaco son causantes de provocarlo. El insomnio está estrechamente asociado a la presencia de diferentes problemas físicos; personas que lo sufren presentan dolores crónicos, problemas cardíacos, respiratorios, gastrointestinales y urinarios (Olenka, 2018).

Sin embargo, además de presentar una elevada comorbilidad con problemas físicos y mentales, el insomnio se asocia con consecuencias sociales y personales de gran impacto, lo que genera cambios en el hábito y comportamiento del sujeto. Tiene un gran impacto sobre la vida de las personas; se ha establecido que las personas que sufren de este trastorno no cumplen eficazmente sus actividades en el área laboral, describiendo como “mala” su calidad de vida. Por lo que se puede mencionar que el impacto que genera el insomnio sobre la calidad de vida de las personas es comparable a otras patologías como la depresión o la insuficiencia cardíaca.

Síntomas del insomnio

- Estar despierto por mucho tiempo antes de dormir.
- Descansar solamente un corto tiempo
- No conciliar el sueño durante toda la noche
- Despertar antes de tiempo
- No lograr sentirse descansado luego del sueño

Categorización del insomnio

Existen dos tipos de categorías al mencionar el insomnio:

- **Insomnio inicial:** El sujeto presenta dificultad para conciliar el sueño, y el tiempo que dura entre acostarse a descansar y el momento de desencadenar el sueño suele ser mayor a 30 minutos.
- **Insomnio intermedio:** También es conocido como insomnio de mantenimiento; el paciente presenta problemas para dormir, se despierta a lo largo de la noche durante 30 minutos, antes de quedarse dormido nuevamente, o despierta antes de la hora deseada, lo que acumula poco tiempo de descanso.

Síndrome de piernas inquietas

Es la presencia de episodios constantes de movimientos repetitivos que suceden durante el sueño; estos movimientos ocurren normalmente en las extremidades inferiores, pero pueden ocurrir también en las extremidades superiores (Rubí, 2018). Este trastorno se caracteriza por la extensión del dedo pulgar junto con la flexión parcial del tobillo, incluido rodilla y en muchas ocasiones cadera. Este tipo de movimiento se presenta de la misma forma en las extremidades superiores.

Es un trastorno que aumenta su frecuencia con la edad; son movimientos presentados son totalmente involuntarios y el paciente no es consciente de estos actos, lo que interrumpe abruptamente el descanso y como consecuencia se genera somnolencia durante el día. Se presenta en pacientes con patologías como uremia crónica, y aumenta su intensidad al ingerir fármacos del sistema nervioso; está asociado a narcolepsias y apnea obstructiva.

Apnea obstructiva del sueño

La apnea presentada durante el sueño se manifiesta por episodios de obstrucción de las vías respiratorias que suceden durante el descanso; generalmente se asocia a una caída de la saturación de oxígeno, llegando a 50%, o incluso menos (Páez & Parejo, 2017). En conjunto con la apnea obstructiva del sueño se presentan períodos de ronquidos o jadeos, que son escuchados por los sujetos que se encuentren cerca e incluso por el mismo paciente. En ciertas ocasiones, también se manifiesta con cianosis, y en ocasiones más extremas, termina en infarto.

Durante este episodio se presentan quejas acompañadas de dolor en el pecho, ahogo, atragantamiento, junto con otros síntomas como bradicardia o taquicardia, hipertensión, o ansiedad. Al despertar el paciente, se siente confundido, sin coordinación, aturdimiento, presenta cefaleas que se extienden hasta 2 horas después del evento, sensación de no haber descansado, por lo que se genera la somnolencia excesiva durante los períodos de vigilia.

Somnolencia diurna excesiva

La somnolencia diurna, o también conocida como hipersomnia, se refiere como la dificultad de estar despierto durante las horas del día, período que por fisiología le corresponde cumplir a la fase de vigilia (Dussán & Montoya, 2018). La persona que padece este trastorno llega a tener manifestaciones de episodios involuntarios de somnolencia y sueño; los síntomas de hipersomnia habitualmente interfieren en las actividades diarias, afectando la calidad de vida del sujeto.

Este tipo de trastorno afecta al 4% de la población, y llega a presentarse en períodos de tiempo que oscilan entre más de una hora al día por más de 3 meses y se lleva a cabo durante actividades que normalmente no provocan sueño, como leer o mirar televisión. Posteriormente pasada esta etapa, la capacidad de despertar de la persona suele ser normal y sin complicaciones, aunque en raras ocasiones, se observa dificultad de despertar y retomar las actividades, e incluso el sujeto llega a sentirse desorientado.

La somnolencia excesiva diurna, suele estar causada por diversas patologías sistemáticas, neurológicas o patologías propias que afecten el control del ritmo sueño- vigilia (Guevara & Torres, 2016). Cuando este trastorno se manifiesta los pacientes refieren cansancio y fatiga. Muchas enfermedades neurálgicas se asocian a este trastorno, como Alzheimer y otras patologías. Así mismo, las neuropatías periféricas o trastornos neuromusculares, que ocasionan dolor crónico en los pacientes, impiden dormir al paciente, lo que conlleva a sufrir hipersomnia.

Parasomnias

Se define como parasomnias a los desórdenes que alteran el curso normal del sueño, y que primariamente no se consideran trastornos del sueño, sino un conjunto de situaciones no deseables

y molestos que interrumpen el descanso (Soto & Sans, 2018). Estos fenómenos son manifestaciones por la activación del sistema nervioso central, que transmiten información a través de vías periféricas hacia los músculos esqueléticos. Entre estos, tenemos:

Sonambulismo

Ocurre normalmente durante la primera mitad de la noche o inmediatamente después de episodios de privación del sueño; corresponde a un conjunto de conductas atípicas durante el sueño, que incluyen caminar, demostrando intentos de sentarse en la cama o de huida. En muchas ocasiones los sujetos muestran resistencia a despertarse, y una vez que lo hacen, reaccionan confusos, sin recordar lo acontecido anteriormente.

Terrores nocturnos

Son episodios nocturnos que se manifiestan por despertarse bruscamente durante las fases del sueño profundo, que puede comenzar con gritos y llantos, incluidos sensaciones de miedos intensos (Pruthi, 2019). Algunos de los signos y síntomas de este trastorno, incluyen midriasis, aumento del tono muscular, frecuencia cardíaca y respiratoria elevada. El sujeto se levanta de un sobresalto, completamente desorientado, sin recordar lo sucedido, aunque en ocasiones existen recuerdos de las alucinaciones acontecidas.

Somniloquia

Consiste en la pronunciación de palabras o ruidos a lo largo del sueño, sin tener conciencia de lo dicho. En la mayoría de las ocasiones suele ser breve y muy poco frecuente (Sánchez & Abad, 2018). Está causada principalmente por estrés o situaciones emocionales extremas; rara vez ocurren episodios de mayor duración incluyendo contenido de enojo. Incluso la somniloquia puede ser espontánea y se obtiene intercambio de ideas con otros. Está asociada a otros trastornos como los terrores nocturnos o la ansiedad.

Calambres nocturnos

Se trata de sensaciones de dolor, tensión y contractura en los músculos de las piernas que ocurren en períodos de sueño, generalmente es los gemelos, incluso se llegan a sentir en los pies (Barajas, 2018). Estos síntomas duran unos segundos, y espontáneamente desaparece; el mayor número de veces causa el despertar y aparece en una o dos veces durante la noche, solamente calmándose al aplicarse masaje directamente sobre la zona afectada o con movimiento del miembro afectado.

Parálisis del sueño

Fase donde la movilidad voluntaria se encuentra restringida ya sea al inicio o al despertar del sueño; los movimientos de los miembros superiores e inferiores, cabeza, tronco se hayan anulados, pero la respiración, sensibilidad y movimientos oculares están intactos. (Roballo, 2016). El sujeto se haya despierto y se encuentra consiente en cuanto a la realidad, pero no tiene control sobre sus movimientos, además se reporta que existe opresión torácica en todo el transcurso de la parálisis del sueño.

Este trastorno del sueño dura alrededor de 1 a varios minutos y suele desaparecer por sí sola, o alguna estimulación externa. A parte de las sensaciones ya mencionadas, lo acompaña una creciente ansiedad sobre el sujeto al verse completamente inmóvil incapaz de realizar movimientos, impedido de salir del trance; a esto se añaden alucinaciones de tipo terroríficas, lo que genera aún más vulnerabilidad.

Enuresis nocturna

La enuresis es la micción no voluntaria y repetitiva que se presenta durante el período de sueño; a partir de los 5 años en adelante, si no existe una patología de base, se considera un trastorno del sueño primario (Gontard, 2016). En la mayoría de los casos, el sujeto presenta sueños acerca de miccionar en el baño, lo que genera la posterior acción. Sin embargo, suele estar asociado a patologías como la diabetes, epilepsias o infecciones del tracto urinario.

Bruxismo

Son movimientos que se caracterizan en hacer sonidos o apretar los dientes durante el sueño. Estos sonidos lo perciben la persona que se encuentra a lado del sujeto, mas no causa el despertar del paciente (González & Midobuche, 2015). La presencia de este trastorno causa daños en las piezas dentarias, como desgaste, daños en los tejido periodontal y dolor crónico. En los adultos este tipo de trastorno es causado por el estrés, ansiedad o situaciones emocionales intensas.

Comorbilidades asociadas a trastornos del sueño

Existen un grupo de enfermedades que manifiestan especialmente somnolencia excesiva o insomnio. Entre estas patologías se encuentran los trastornos endocrinos, enfermedades del aparato cardiovascular, enfermedades respiratorias, y sobre todo patologías del sistema nervioso (Barlow, 2016). Los trastornos del sueño son muy comunes en personas que presentan alteraciones en su estado mental, siendo el insomnio la principal manifestación.

Los trastornos psiquiátricos que generalmente causan cambios en los patrones del sueño, se encuentran la psicosis, cambios en el estado de ánimo, episodios de pánico, ansiedad y demencias. Así mismo, en el caso de los trastornos bipolares, se presenta disminución en la calidad y cantidad del sueño, con problemas para reanudarlo, pero luego de 2 o 3 horas de descanso logran una total recuperación, ocurriendo esto antes de que inicie la etapa maníaca.

En patologías como el Parkinson o la esclerosis múltiple, los trastornos del sueño que más se evidencian son el insomnio, hipersomnia, apnea del sueño y síndrome de piernas inquietas. En el caso de la epilepsia, es una patología que guarda bastante relación con el sueño; estas crisis se presentan mayormente en la noche, además de ser las apneas una de las principales causas para desarrollar crisis epilépticas debido a la disminución del oxígeno. En el caso de las patologías del aparato cardiovascular, se encuentra muy relacionado con el síndrome de apnea del sueño; los pacientes que desarrollan este síndrome padecen hipertensión arterial o poseen problemas de cardiopatía isquémicas (Ramírez & Aguilar, 2015).

Por otro lado, se ha establecido que el factor principal de los trastornos del sueño que se relaciona con el aparato cardiovascular es la angina de pecho, que una vez que se manifiesta, altera

los patrones normales de sueño. Dentro de las enfermedades del aparato respiratorio como EPOC y asma, de igual manera a las patologías anteriores, tienen responsabilidad en el desarrollo de trastornos del sueño; por lo que pacientes con estas condiciones son los que más se pronuncian de padecer insomnio debido a la dificultad de permanecer en un período largo de descanso debido a las manifestaciones que suelen presentarse por estas patologías.

Bienestar físico

El bienestar físico se define como aquella sensación de que todos los órganos con sus funciones se encuentran intactos, el cuerpo funciona de manera eficiente y existe la capacidad de realizar las actividades diarias (Cuenca & Limón, 2015). El ser humano posee actitudes, aptitudes y características que lo separan de otros seres, interaccionando de manera íntegra con el ambiente que lo rodea, con el objetivo de alcanzar un óptimo bienestar en todas sus dimensiones.

La sensación de bienestar del ser humano se encuentra relacionado el nivel con el que se juzga, considerando su vida de manera general como un todo, en otras palabras, cuánto se encuentra en plenitud con la forma de vida que lleva. El bienestar depende tanto de la salud física como mental, así como la realización de las actividades que se desarrollan en el diario vivir y del desarrollo social; en este contexto, la satisfacción de las actividades que realiza es un componente importante que condiciona la vida cada día y por efecto conlleva a un bienestar óptimo.

Adulto mayor

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2018), las personas que cuenta con 60 a 74 años de edad se consideran de edad avanzada; a partir de los 75 a 90 años se les denominada viejos o ancianos, y los que superan los 90 años son llamados longevos. El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran cantidad de daños a nivel celular por el paso de los años, lo que genera disminución en las capacidades físicas y mentales, crece el riesgo de presentar patologías, y terminar en el deceso del adulto mayor. La etapa del adulto mayor está caracterizada porque se presenta deterioro a nivel orgánico de manera progresiva, existe disminución de habilidades, y aumentan las incapacidades para realizar las actividades (Ballesteros & Armas, 2017).

En esta edad se presentan importantes cambios en el organismo de la persona, así como ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedades comunes a esa edad como hipertensión, diabetes, entre otras enfermedades crónicas. Los cambios presentes en esta etapa no son relativos con la edad, puesto que mientras unos gozan de una salud óptima y realizan actividades del diario vivir sin ningún problema, otros presentan fragilidad y necesitan cuidados individuales. Además de los cambios biológicos, deben sobrellevar otros factores como la jubilación, cambios de ambiente, pérdida de seres cercanos.

2.3. Fundamentación de enfermería

Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Virginia Henderson expone en sus trabajos a la enfermería como un servicio que se encuentra a disposición a lo largo del día, durante las veinticuatro horas, los siete días de la semana, con el único fin de que el usuario se encuentre siempre acompañado; enfoque que ha demostrado ser de gran importancia en la rama de enfermería comparado con otras áreas de la salud. “El modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson se basa en encontrar el bienestar del usuario haciendo énfasis en las necesidades humanas como prioridad para la práctica de la enfermería” (Sosa Cordobes & Flores Reyes, 2017)

De acuerdo con Henderson, la función vital de la enfermería es ayudar al usuario, sano o enfermo, a realizar y cumplir con las actividades que lo encaminen a la recuperación de su salud, y conseguir la independencia en las acciones lo antes posible. Por esta razón, se identifican 14 necesidades básicas que corresponden a enfermería ayudar a cumplirlas. Según Virginia Henderson, las necesidades humanas básicas son:

- Respirar normalmente
- Alimentación e hidratación
- Eliminar desechos del organismo
- Realizar movimientos y mantenimiento de posturas adecuadas
- Descanso y sueño
- Vestir adecuadamente

- Temperatura adecuada
- Higiene corporal
- No correr peligros del entorno
- Intercambiar ideas con demás sujetos, expresando emociones
- Seguir creencias y valores
- Trabajar y sentirse realizado
- Ser parte de actividades de distracción
- Aprendizaje

Se relacionó la problemática de este proyecto de investigación con el modelo que propone Virginia Henderson, porque una de las necesidades básicas del ser humano es dormir y descansar, que es muy importante para la recuperación del sujeto; al descansar más, el cuerpo regenera energías para poder cumplir las actividades diarias, y así mismo disminuye la pronta aparición de enfermedades, por lo que al satisfacer esta necesidad se refleja un buen estado físico del paciente.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

“Jean Watson manifiesta que es necesario rescatar aspectos humanos y espirituales, tanto en la práctica clínica, administrativa, en el rol docente e investigativo por parte de los profesionales de enfermería” (Martínez Marín & Chamorro Rebollo, 2016). Por lo cual, la teoría del cuidado humano se basa en 7 aspectos importantes:

1. El cuidado se manifiesta solamente de manera eficaz y de práctica interpersonal.
2. El cuidado comprende factores que son el resultado de cumplir ciertas necesidades básicas de la persona
3. Un cuidado eficaz corresponde a promover la salud y al desarrollo y crecimiento del individuo y de la familia.
4. Los resultados del cuidado recibido crean aceptación de la persona no solo por como es, sino además por lo que puede llegar a ser.
5. Un ambiente de cuidados tiene como resultado el desarrollo del potencial de la persona, y así mismo permite elegir la mejor actividad a realizar en un momento dado.

6. El cuidado logra integrar los conocimientos biofísicos al conocimiento de la conducta humana para la promoción de la salud y brindar el cuidado a los enfermos.
7. La práctica del cuidado es de vital importancia para la enfermería.

Esta teoría consigue alcanzar un alto nivel de armonía con el alma, mente y cuerpo, lo que provoca que tenga lugar el respeto propio, el autoconocimiento, y atención por parte del profesional de enfermería, quien a base de conocimientos científicos y a la utilización de enfoques de investigación innovadores, han guiado al usuario a la actividad que deben de realizar, y le permitan ser parte de la planeación y ejecución de los cuidados, incluyendo, sobre todo, el factor sociocultural.

Teoría de tipología de 21 problemas de enfermería de Faye Glenn Abdellah

Las diferentes investigaciones que realizó Abdellah contribuyeron a convertir a la enfermería en un campo altamente profesional. “Esta teoría está basada en el buscar la solución a los problemas, factor que ha tenido gran impacto en la creación de los planes de cuidado de enfermería. El alivio de los problemas de los usuarios es el medio por el cual se manifiesta la curación de los enfermos” (Remmert Gorek, 2016). Por lo tanto, la enfermería es una ciencia que ayuda a moldear las actitudes, el factor intelectual y las destrezas técnicas que posee el personal de enfermería, en cuanto a la empatía y la capacidad de brindar ayuda a las personas, independientemente si han presentado alguna patología o no, tomando en consideración las necesidades a satisfacer.

Esta teórica, relata que para que el profesional de enfermería posea un estatus en su profesión de manera completa e integral, es de vital importancia tener una base sólida de conocimientos. Postuló 21 conceptos clasificados en 3 categorías, que una vez identificados, se pueden mejorar gracias a la intervención. Las 3 categorías que Abdellah propuso con sus diferentes aspectos son:

a) Desarrollo físico, social y emocional del usuario.

1. Condiciones de higiene y confort físicos adecuados al usuario
2. Actividad integral en el usuario, como actividad física, descanso.
3. Prevención de accidentes e infecciones.
4. Promover una buena mecánica corporal, siguiendo consejos en ergonomía.

5. Mantener el buen suministro de oxígeno en las células de todo el organismo.

6. Buena nutrición

7. Facilitar el mantenimiento de la eliminación.

8. Equilibrio hidroelectrolítico.

9. Identificar las respuestas fisiológicas y patológicas.

10. Facilitar el mantenimiento de las funciones reguladoras del organismo.

11. Facilitar el mantenimiento de las funciones de los sentidos

b) La relación entre profesional de enfermería y usuario.

12. Reconocer los sentimientos que sobrellevan los usuarios y atenderlos.

13. Identificar y aceptar la expresión de sentimientos y emociones que son causadas por la enfermedad.

14. Promover las relaciones sociales verbales o no verbales.

15. Promover las relaciones interpersonales positivas.

16. Conseguir las metas espirituales del usuario

c) Los elementos predominantes en la atención al usuario.

17. Elaborar y mantener un entorno terapéutico completo.

18. Mantener un entorno de conocimiento de sí mismo como individuo.

19. Cumplir las metas propuestas aceptando las limitaciones presentes.

20. Recibir la ayuda de parte de la comunidad como método para una pronta recuperación.

21. Comprende que los problemas externos contribuyen a la aparición de enfermedades.

En la investigación realizada, esta teoría describe a los usuarios como seres con necesidades físicas, psicológicas y emocionales; las cuales se evidenciaron en forma de necesidades especialmente físicas, por lo que se debe de brindar información al usuario con el fin de recuperar la salud y aliviar el sufrimiento, y de esta manera poseer un entorno terapéutico completo y una buena relación entre profesional – usuario.

2.4. Marco legal

Este proyecto se sustenta legalmente en artículos de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Salud, del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida, y en la Norma Técnica del Adulto Mayor.

Constitución de la República del Ecuador

En el título II “Derechos”, la (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008) refiere en el **Art. 32.-** Que el estado establece a la salud como un derecho, cuya realización concierne en la educación, el entorno y demás ejercicios que amparen el buen vivir, mediante la implementación de servicios de salud de atención integral, programas de prevención y promoción, en el que la prestación de los mismos se rigen en principios de calidad, eficacia, equidad, universalidad, entre otros, con enfoque etario y de género.

En el título VII “Régimen del Buen Vivir”, de la sección primera “Adultas y adultos mayores” la (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008) indica lo siguiente:

Art. 36.- Que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado, especialmente en los campos de inclusión social y económica, en el que se consideran personas adultas mayores a aquellas que hayan cumplido 65 años de edad.

Art, 37.- Que el estado garantizará a los adultos mayores el derecho a una atención de salud y gratuita y especializada, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art 38.- Que el estado establece a la población de adultos mayores programas de atención y políticas públicas, en el que tomará medidas en particular como: la atención en centros de especialización que garanticen su educación, el cuidado diario y la salud dentro un marco de protección de los derechos de manera integral; el desarrollo de programas que establecen la integración social y el fomento de la autonomía de los adultos mayores.

Ley Orgánica de Salud.

En el capítulo II “De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades” la (Ley Orgánica de la Salud, 2015), indica en el **Art. 6, literal 3.-** “Que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.

En el capítulo I “Del derecho a la salud y su protección”, la (Ley Orgánica de la Salud, 2015), indica en el **Art. 3.-** Que la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Es un derecho humano cuya protección y garantía es una responsabilidad esencial del estado para un entorno y estilo de vida saludable.

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida

La (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2017) en el Eje 1 “Derechos para todos durante toda la vida” indica en el **Objetivo 1.-** “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, de esta forma en particular el estado busca cumplir con el desarrollo, en el que todos los ciudadanos tienen las mismas oportunidades y condiciones para el alcance de sus objetivos. La garantía de este derecho conlleva a la vida en un entorno seguro y saludable. Así mismo el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador indica en la **política 1.6.-**Garantizar el derecho a un cuidado integral en salud a todos los ciudadanos incluyendo en este caso a los adultos mayores durante todas las etapas de la vida, mediante la pertinencia cultural y criterios de calidad.

Norma Técnica del Adulto Mayor

El (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014) Ministerio de Inclusión Económica y Social 2014, indica en la Norma Técnica del adulto mayor como **política 1.2.-** Que se fundamente la política pública para la población de adultos mayores, desde una perspectiva que considere el envejecimiento de manera positiva y como una opción de ciudadanía activa, para mantener un estilo de vida saludable, el cual define la atención y cuidado, la protección social, la inclusión y participación social como los tres ejes de la política pública.

2.5. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.5.1. Formulación de la hipótesis

- Los trastornos del sueño se relacionan con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia.

2.5.2. Identificación y clasificación de variables

- **Variable dependiente:** Bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia.
- **Variable independiente:** Trastornos del sueño.

2.5.3. Operacionalización de variables

Variable dependiente: Bienestar físico

Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
Bienestar físico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 65 – 69 ▪ 70 – 79 ▪ Mayor de 80 	Matriz del MIESS
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre ▪ Mujer 	
	Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre o casi siempre ▪ Frecuentemente ▪ Algunas veces ▪ Nunca o Casi nunca 	GENCAT. Escala de Calidad de Vida
	Ayudas técnicas		
	Alimentación saludable		
	Problemas de sueño.		
	Problemas de salud		
	Atención sanitaria		

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Variable independiente: Trastornos del sueño.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumentos
Trastornos del sueño	Somnolencia excesiva diurna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca ▪ Muy pocas veces ▪ Algunas veces ▪ Casi siempre ▪ Siempre 	Cuestionario de Trastornos del sueño- Monterrey
	Insomnio intermedio e insomnio final		
	Insomnio inicial		
	Apnea obstructiva		
	Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo		
	Sonambulismo y somniloquio		
	Roncar		
	Piernas inquietas y pesadillas		
	Uso de medicamentos		
	Parálisis al dormir		
Clasificación	Ausencia de Trastornos del sueño	Menor del 5 %	Cuestionario de Trastornos del sueño- Monterrey
	Trastornos del sueño leve	5 – 25%	
	Trastornos del sueño moderado	25 – 50%	
	Trastornos del sueño severo	Mayor del 50%	

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Sueño: Forma parte integral de la vida cotidiana de una persona, convirtiéndose en una necesidad biológica que ocasiona recuperar las funciones físicas y psíquicas importantes para un satisfactorio rendimiento. (Instituto del sueño, 2020)

Trastornos del sueño: Son una serie de alteraciones que se encuentran relacionadas con el proceso de dormir; de los cuales, se manifiestan en todas las etapas, tanto de inicio, de mantenimiento, como también en el ciclo sueño-vigilia. (Consejo de Salubridad General, 2016).

Bienestar físico: El bienestar físico comprende la función equilibrada de los diversos componentes del organismo; siempre y cuando estos componentes logran estar en perfecto equilibrio, se goza de salud física. (Cuesta Gómez & Vidirales Fernández, 2017).

Adulto mayor: Se lo considera al grupo etario que comprenden a las personas mayores de 65 años de edad; en general, por el hecho de haber alcanzado esta edad, se los reconoce como personas correspondientes a la tercera edad o ancianos. (Soliz Carrión, 2016)

Calidad de vida: Es la reciprocidad que existe entre un nivel de vida objetiva, en una población y su determinada apreciación subjetiva, como el bienestar y satisfacción de la persona. (Fernández López & Fernández Fidalgo, 2018).

Insomnio: Es un trastorno del sueño que comprende la dificultad para poder comenzar o mantener el sueño, o de obtener una permanencia y calidad de sueño adecuada para recuperar la energía y el curso de vigilia normal. (Castro Mangano & Sarrais, 2017).

Una vez establecido las bases teóricas del estudio, es importante dar a conocer la metodología aplicada para solucionar la problemática evidenciada. Estableciendo los tipos de investigación y las técnicas con sus respectivos instrumentos, se obtienen información relevante para el estudio.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico.

3.1. Tipo de investigación.

La metodología del proyecto es de enfoque cuantitativo, debido a que la información recogida a través de las encuestas, son datos que nos permiten medir y cuantificar en porcentaje los trastornos del sueño y el bienestar físico en los usuarios del programa de adultos mayores “Espacio activo con alimentación triunfadora del mañana”. Además de realizar el respectivo análisis e interpretación de los resultados observados de la realidad actual. Es una investigación de tipo observacional, correlacional y transversal.

Observacional:

Se limita a observar, medir y analizar las respectivas variables en los sujetos, donde el factor del mismo no es controlado por los investigadores (Argimon & Jiménez, 2017). Es decir que el estudio se aplica de manera en que el investigador no interviene directamente con el objeto a estudiar ya que ejerce el papel de observador, que el presente estudio permitió medir los trastornos del sueño y el bienestar físico, pero no experimentar con las variables.

Correlacional:

El estudio correlacional tiene como finalidad saber o conocer la relación que tienen dos o más variables en una muestra de estudio (Hernández & Fernández, 2015). De esta manera, se analizó y relacionó los trastornos del sueño con el bienestar físico que han presentado los adultos mayores del programa “Espacio activo con alimentación triunfadora del mañana”.

Transversal:

Es una investigación transversal ya que la aplicación de instrumentos en la muestra de adultos mayores será encuestada en una sola ocasión para obtener datos relevantes con relación a los trastornos del sueño y el bienestar físico (Hernández & Fernández, 2015). El estudio transversal tiene como propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

3.2. Métodos de investigación

En una investigación de enfoque cuantitativo, se emplea el método deductivo, que según (Abreu, 2016) permite determinar las características de una realidad particular que se investiga por los resultados del enunciado establecido en proposiciones de carácter general formuladas con anticipación. El presente estudio utiliza este método, porque en la investigación se parte de conocimientos generales de cada una de las variables que van a ser medidas y cuantificadas, para realizar el respectivo análisis, establecer vínculos entre los trastornos del sueño y el bienestar físico en adultos mayores, hasta llegar a obtener hechos particulares del estudio.

3.3. Población y muestra

La **población** total del estudio estuvo conformada de 60 usuarios del programa de adultos mayores denominado “Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana” establecido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en la comuna Valdivia, durante el trimestre de enero a marzo del año 2020. La **muestra** seleccionada a estudiar representó el 100% de la población total de adultos mayores con afectaciones en el sueño y en el bienestar físico.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 65 años de edad.
- Adultos mayores con trastornos del sueño.
- Adultos mayores pertenecientes de la comuna Valdivia
- Adultos mayores que desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con enfermedades mentales y/o dificultad auditiva.
- Adultos no mayores de 65 años.
- Adultos mayores que no desean participar en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

Para nuestra investigación, por medio del muestreo no probabilístico se escoge el muestreo por conveniencia.

Muestreo por Conveniencia.

Es un tipo de muestreo en el que las unidades tienen un carácter de representatividad de la población que se desea analizar, las cuales están disponibles y son fáciles de localizar, en el que se realiza una selección conveniente de varias unidades. (López & Fachelli, 2015). En el estudio se escogió la totalidad de la población como muestra, seleccionando por conveniencia el programa de adultos mayores de la comuna Valdivia “Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana” coordinado por el MIES, obteniendo de esta manera el muestreo del estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

Encuesta.

De acuerdo con (Fachelli, 2016), la encuesta tiene la finalidad de lograr de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación. Es la técnica de recogida de datos por medio de la interrogación a los participantes del estudio. La misma se basa en un conjunto de preguntas, que mide cada variable del estudio como técnica de la investigación cuantitativa utilizando un modelo desarrollado por Monterrey y una escala de calidad de vida, el cual será aplicado en el grupo de adultos mayores.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se aplicó el cuestionario de Trastornos del sueño de Monterrey y la escala GENCAT calidad de vida como instrumentos completamente validados para la recolección de datos estadísticos en los adultos mayores del grupo “Espacio activo con alimentación triunfadora del mañana” de la comuna Valdivia con el fin de obtener información sobre la muestra en estudio.

El cuestionario de Monterrey consta de treinta interrogantes cerradas establecidas en diez factores que miden los trastornos del sueño que pueden existir en los adultos mayores como: parálisis del sueño, apnea obstructiva, insomnio, ronquidos, entre otros. El cuestionario se evalúa mediante una escala psicométrica (nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y

siempre). Para la realización del primer objetivo en los usuarios de la comuna, se efectuará la clasificación de trastornos del sueño del cuestionario de Monterrey, que se muestra en la siguiente tabla, donde una puntuación mayor indica una alta probabilidad de presentar trastornos del sueño.

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Ausencia de Trastornos del Sueño	Menor del 5%
Trastorno del Sueño Leve	Del 5 % al 25 %
Trastorno del Sueño Moderado	Del 25 al 50%
Trastorno del Sueño Severo	Mayor del 50 %

Fuente: Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nueva León
Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

La escala GENCAT, nos permite valorar la calidad de vida en los adultos mayores de la comuna Valdivia mediante ocho dimensiones, que en nuestro estudio y para el cumplimiento del segundo objetivo se aplicará la dimensión de bienestar físico, el cual se califica mediante una escala Likert (siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca) y está compuesta de 8 parámetros detallados a continuación:

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Fuente: Instituto Catalán De Asistencia Y Servicios Sociales

Al aplicar la encuesta a los usuarios participantes se realiza la sumatoria de los puntajes, logrando una sumatoria total, número que será tomado en cuenta para obtener la puntuación estándar, que está detallada en el siguiente gráfico:

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	17-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-16	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	16-17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	26-27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Fuente: Instituto Catalán De Asistencia Y Servicios Sociales

Con la puntuación estándar se obtiene el percentil en el que se encuentra el usuario encuestado, tomando en cuenta que del percentil 65 o menor a este se considera que la persona tiene un menor bienestar físico, y por encima del percentil 70 se considera que la persona tiene un mayor bienestar físico.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Indice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Fuente: Instituto Catalán De Asistencia Y Servicios Sociales

3.7. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información adquirida, se siguieron estos puntos:

- Encuesta para la recolección de datos.
- Tabulación de datos.
- Análisis e interpretación, elaborado mediante el programa de Microsoft Excel y la plataforma Epi- info donde se generaron los respectivos cuadros y gráficos, para la representación de porcentajes de las preguntas plasmadas en las encuestas.

3.8. Aspectos éticos

Según (Rodríguez, 2015), en su artículo de aspectos éticos de la investigación enfermera indica, que en las últimas décadas el avance de proyectos científicos, hace referente a la discusión acerca de la ética en la investigación con seres humanos, siendo de tal importancia para la investigación en el área de enfermería. Es debido a ello que la presente investigación toma en cuenta el ámbito ético para la aplicación del estudio.

De acuerdo con (Sgreccia, 2014), en su manual de bioética, nos indica los principios de la Ética Personalista, que en nuestro proyecto de investigación empleamos las siguientes:

- El valor fundamental de la vida: es un principio utilizado en el proceso de esta investigación, ya que se emplea el respeto a la vida humana; además de proteger en todo momento la dignidad, la privacidad e identidad del grupo de adultos mayores “Espacio activo con alimentación triunfadora del mañana”.
- El Principio de libertad y responsabilidad (autonomía): los usuarios de la muestra del estudio tienen la decisión de manifestar libremente si desean o no formar parte de la investigación, mediante la aplicación del consentimiento informado, un documento que nos indica su autorización.
- El principio de sociabilidad: El programa del Ministerio de Inclusión Económica y Social tiene la potestad de visualizar los resultados posteriormente obtenidos al término del proyecto de investigación.

Detallando y aplicando la metodología mencionada se obtienen los siguientes resultados para cumplir los objetivos propuestos y dar solución a la problemática.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Ante la problemática propuesta en el estudio se procedió a la recolección de datos en los usuarios de la Comuna Valdivia, se realizó respectivo análisis e interpretación de la misma para el cumplimiento de los objetivos. En cuanto al primero, los resultados indicaron que la clasificación que se muestra de manera frecuente es la de trastornos del sueño severo con un 56,7% representando a 34 adultos mayores, seguido de un 31,7% (19 usuarios) que padecen de trastornos del sueño moderado; el 11,7% de los encuestados (7 personas) reflejaron trastornos del sueño leve; mientras que el 0% de la muestra indica en la categoría la ausencia de trastornos del sueño.

Gráfico N° 1

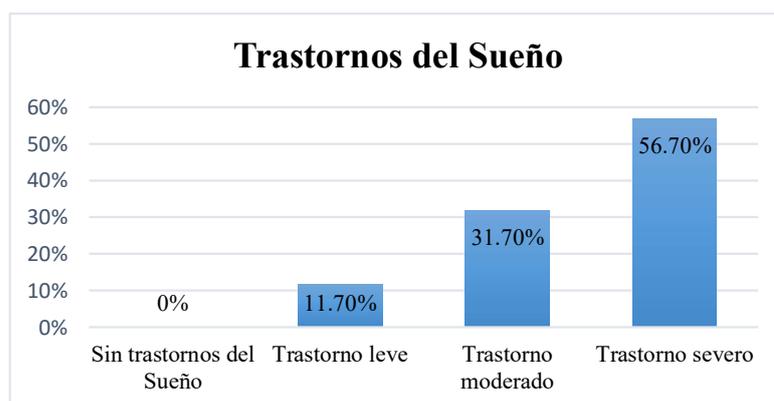


Ilustración 1: Trastornos del Sueño- Monterrey

Fuente: Adultos mayores del grupo "Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana" de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José y Tomalá Pozo Diana Gisella

Tabla N° 1

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Sin Trastorno del Sueño	0	0 %
Trastorno leve	7	11,7%
Trastorno moderado	19	31,7%
Trastorno severo	34	56,7%
Total	60	100 %

Tabla 1.- Trastornos del Sueño-Monterrey

Fuente: Adultos mayores del grupo "Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana" de la Comuna Valdivia

En relación con el cumplimiento del objetivo 2: “evaluar el bienestar físico de los adultos mayores”, se aplicó la escala GENCAT, utilizada para valorar la calidad de vida de la población, en donde se utilizó el indicador “bienestar físico” que evalúa ítems como problemas de sueño, ayudas técnicas, alimentación saludable, estado de salud relacionado con actividades normales, aseo personal, supervisión de medicación, presencia de dolor y malestar, y el acceso a recursos de atención sanitaria; los resultados evidenciaron que el 76,7% de las personas encuestadas, es decir, 46 participantes, presentaron un menor bienestar físico; mientras que el 23,3% restante, es decir 14 personas, presentaron un mayor bienestar físico.

Gráfico N° 2

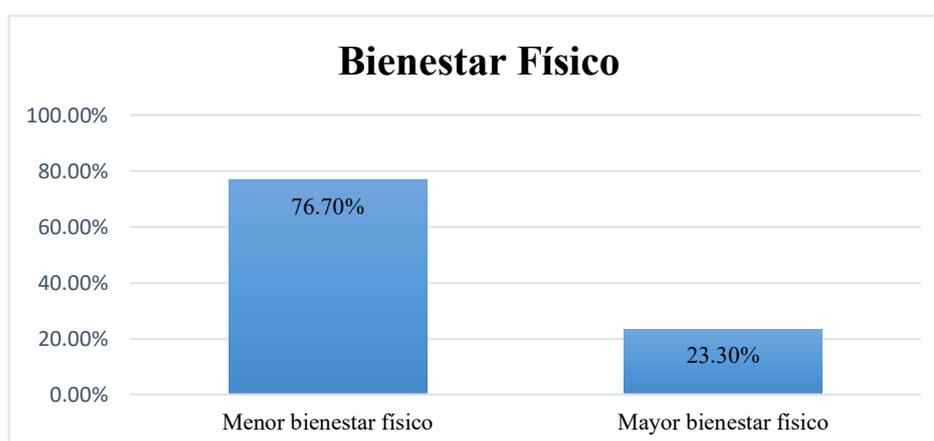


Ilustración 2.- Bienestar Físico

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José y Tomalá Pozo Diana.

Tabla N° 2

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Menor bienestar físico	46	76,7%
Mayor bienestar físico	14	23,3%
Total	60	100%

Tabla 2.- Bienestar físico

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José y Tomalá Pozo Diana.

De acuerdo con el objetivo 3: “relacionar los trastornos del sueño y el bienestar físico en los adultos mayores”, los resultados obtenidos según la relación entre estas variables, nos demostró que el 50% de los encuestados (30 personas), mostraron un menor bienestar físico al presentar trastornos del sueño severo; el 23,3 % de los participantes (14 personas) reflejaron un menor bienestar físico al presentar trastornos del sueño moderado; el 8,3% (5 personas) mostraron un mayor bienestar físico al presentar trastornos del sueño moderado; el 8,3% de los encuestados (5 personas), mostró un mayor bienestar físico al presentar trastornos del sueño leve; además se evidenció que el 6,6% de los participantes (4 personas), reflejaron un mayor bienestar físico al presentar trastornos del sueño severo; concluyendo, el 3,3% restante de los encuestados (2 personas), mostró un menor bienestar físico al presentar trastornos del sueño leve.

Gráfico N° 3

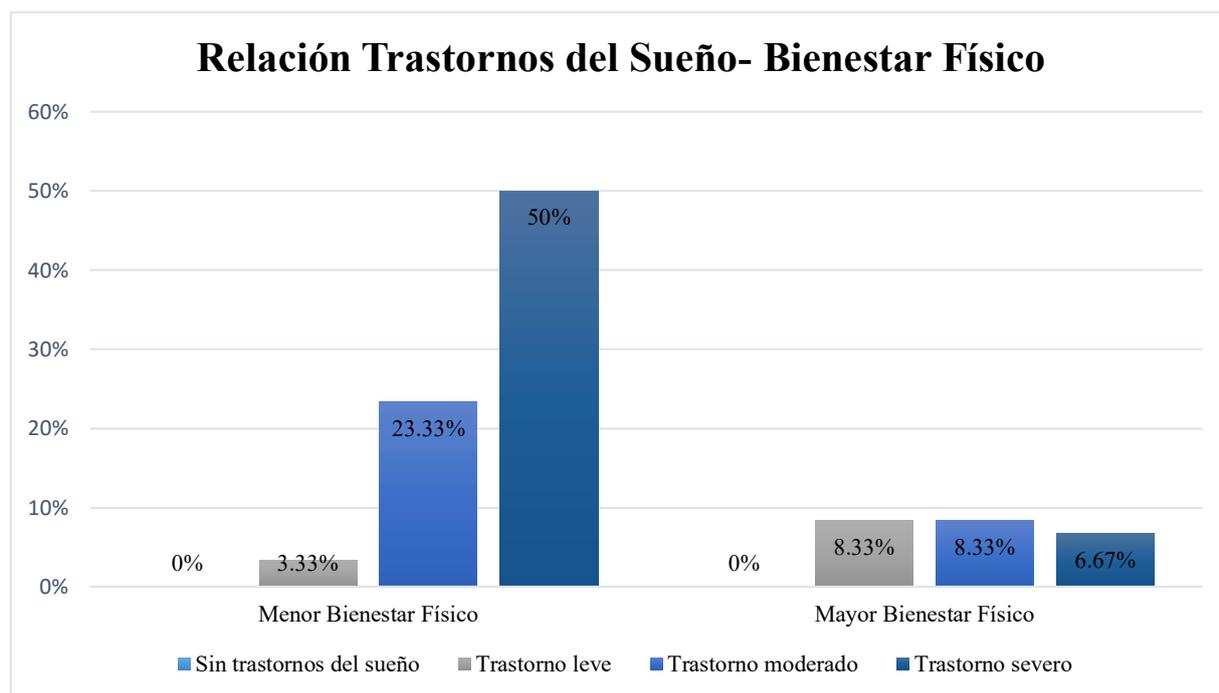


Ilustración 3: Relación Trastornos del Sueño- Bienestar físico

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Tabla N° 3

	Percentil-Bienestar Físico			
	Menor Bienestar Físico		Mayor Bienestar Físico	
Porcentaje Trastornos del Sueño- Monterrey	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin trastornos del sueño	0	0 %	0	0 %
Trastorno leve	2	3,33 %	5	8,33 %
Trastorno moderado	14	23,33%	5	8,33 %
Trastorno severo	30	50 %	4	6,67 %
TOTAL	46	76,67	14	23,33

Tabla 3.- Relación de los Trastornos del Sueño con el Bienestar Físico

*Fuente: Adultos mayores del grupo "Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana" de la Comuna Valdivia.
Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella*

Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de los datos obtenidos del estudio de la relación entre los trastornos del sueño y el bienestar físico, se concluye:

- El tipo de trastorno del sueño más frecuente entre la población de adultos mayores que participaron del estudio es el trastorno severo, lo que indica que en este grupo etario existe una mayor inclinación a padecer de los distintos trastornos de manera conjunta, como somnolencia excesiva diurna, síndrome de piernas inquietas, somnolencia, calambres nocturnos, y especialmente el insomnio, que constituye un importante problema social y de salud en el grupo de los adultos mayores.

- La mayoría de los adultos mayores que formaron parte del estudio presentaron un menor bienestar físico, al detectarse que estos pacientes necesitan ayuda técnica para realizar actividades de la vida diaria, se evidencia falta de aseo personal, así mismo no llevan un plan de alimentación saludable. Incluso en este grupo etario se presentan distintas patologías que limitan las actividades de las personas, lo que provoca dolor o malestar, y la supervisión médica sobre la medicación que deben administrarse no es efectiva; no existe la respectiva ayuda en cuanto al acceso de recursos de atención sanitaria; lo que provoca que el bienestar físico de la mayoría de los adultos mayores de este estudio, presenten un deteriorado bienestar físico.

- La mayoría de los pacientes participantes de este estudio que presentan trastornos del sueño severo, evidencia un menor bienestar físico. De esta manera se concluye que, de acuerdo con el nivel de trastornos del sueño que muestran los adultos mayores, se afecta el bienestar físico. Presentar somnolencia excesiva diurna, insomnio, somnolencia, entre otros trastornos, influyen de manera importante en la realización de las actividades de la vida diaria, en la correcta alimentación, en el estado de salud relacionado con actividades normales, en el aseo personal, en la supervisión de medicación, en la presencia de dolor y malestar, y en el acceso a recursos de atención sanitaria

Recomendaciones

En base a los datos conseguidos y las conclusiones obtenidas en el estudio que formaron parte los adultos mayores del Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana, se recomienda lo siguiente:

- Informar a las autoridades pertinentes sobre los resultados de la investigación para impulsar acciones de fomento de la higiene del sueño en conjunto con los familiares, personal de salud y personas que realizan el cuidado de los adultos mayores, para controlar y modificar los diversos factores conductuales que se presenten, así como los ambientales, con el fin de promover cambios en los hábitos que inciden en la alteración del ciclo del sueño.
- Con los directivos de la Comuna Valdivia planificar actividades que se desarrollen para ayudar a los adultos mayores que presenten un menor bienestar físico, ya que estar activos y estar relacionados con la sociedad realizando diferentes ejercicios permite fomentar una buena calidad de vida; completándolo mediante la atención de salud constante por parte del personal de salud, que incluya la evaluación de aspectos biopsicosociales, que permitan formar un criterio más amplio sobre el estado de salud de los pacientes., y de esta manera actuar interdisciplinariamente para conseguir un óptimo estado de salud en los adultos mayores.
- Brindar atención holística a los adultos mayores que presenten trastornos del sueño, ya que se ha evidenciado que el bienestar físico es afectado. Se debe captar a este grupo etario y realizar seguimientos mediante la atención interdisciplinaria del equipo de salud, y así aplicar estrategias para la promoción de salud y prevención de enfermedades, para actuar de manera oportuna y eficaz sobre las afectaciones que padecen los adultos mayores; sobretodo, realizando más investigaciones sobre el tema, ya que se dejan sentadas las bases para seguir indagando en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (Diciembre de 2016). El Método de la Investigación. *International Journal of Good Conscience*, IX(3), 200.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2017). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona: Elsevier.
- Arrizabalaga, A. (15 de Marzo de 2019). *Día Mundial del sueño, problemas de salud*. Obtenido de EFESalud: <https://www.efesalud.com/dia-mundial-sueno-dormir-mal-problema-salud>
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la república del Ecuador*. Obtenido de World Intellectual Property Organization: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Ballesteros, M., & Armas, M. (2017). Fisiología del envejecimiento. *EDUMECENTRO*, 308.
- Barajas, K. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 13.
- Barlow, D. (2016). *Manual clínico de trastornos psicológicos*. México: Manual Moderno.
- Cabrera, B., Jimbo, A., & Matute, T. (Julio de 2015). *Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en adultos mayores del programa de coordinación de jubilados en Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19933>
- Campo, A. (2015). *Trastornos del Sueño*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastornos-sueno>
- Carrillo, P., & Ramirez, J. (2018). Neurobiología del sueño y su importancia. *Revista de la Facultad de Medicina de UNAM*, 6.
- Castro Mangano, P., & Sarraís, F. (2017). *The insomnia*. Navarro: Clínica Universitaria de Navarra.
- Consejo de Salubridad General. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño*.
- Cruz, E. (2018). Trastornos del sueño en el adulto mayor. *Revista Ciencias Médicas*.

- Cuenca, E., & Limón, E. (2015). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: Unidad Nacional de Educación a Distancia.
- Cuesta Gómez, R., & Vidirales Fernández, R. (2017). *Bisnestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo*. España.
- Durán, S., & Mattar, P. (2016). Asociación entre calidad de vida y cantidad de sueño en adultos mayores de la región Metropolitana. *Revista Medica de Chile*, 1371-1374.
- Dussán, C., & Montoya, D. (19 de Julio de 2018). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Scielo*, 86. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>
- Fachelli, S. (2016). La encuesta. En P. López, & S. Fachelli, *Metodología de la investigación social cuantitativa* (pág. 8). Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 26 de Diciembre de 2019
- Fernández López, J., & Fernández Fidalgo, M. (2018). *Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la calificación internacional del funcionamiento*. España: Rev Esp Salud Pública.
- Gontard, A. (2016). *Trastornos del sueño*. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/C.4-ENURESIS-SPANISH-2016.pdf>
- González, E., & Midobuche, E. (2015). Bruxismo y desgaste dental. *Revista ADM*, 93.
- Guevara, K., & Torres, E. (2016). *Calidad de sueño y somnolencia excesiva diurna*. Lima: Cayetano Heredia.
- Hernández, R., & Fernández, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto del sueño. (1 de abril de 2020). Obtenido de <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Ley Orgánica de la Salud. (18 de Diciembre de 2015). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- López, P. (2015). El diseño de la muestra. En P. López, *Metodología de la investigación social cuantitativa* (pág. 48). Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Universitat Autònoma de Barcelona.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). El diseño de la muestra. En P. López, & S. Fachelli, *Metodología de la investigación social cuantitativa* (pág. 48). Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Universitat Autònoma de Barcelona.
- Merino, A., & Ruiz, A. (2016). *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación*. España: Vigera.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Obtenido de MIES: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 484.
- Nichols Santander, R. (2018). *Enfermero/a. Servicios de salud*. Madrid: Editorial CEP.
- Olenka, G. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Organización Mundial de la Salud. (febrero de 2016). *Red Informática de Medicina Avanzada*. Obtenido de <https://www.rima.org/noticia.aspx?idnota=>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud mental*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Diciembre de 2015). *Trastornos del Sueño*. Obtenido de OPS Ecuador: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=753:diciembre-17-2012&Itemid=972

- Páez, S., & Parejo, K. (2017). Cuadro clínico del síndrome de apnea obstructiva del sueño. *Revista de la Facultad de Medicina*, 30.
- Pruthi, S. (20 de Junio de 2019). *MayoClinic* . Obtenido de Miedos del sueño (terrores nocturnos): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-terrors/symptoms-causes/syc-20353524>
- Ramírez, S., & Aguilar, M. (2015). *Alteraciones Psíquicas en personas mayores*. España: Vértice.
- Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuales son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 8.
- Rivas, R. (09 de Junio de 2016). *Bienestar Físico*. Obtenido de UNAM: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiaxibienestar.html>
- Roballo, F. (15 de Mayo de 2016). *Parálisis del sueño*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_francisco_roballo.pdf
- Rodriguez, A. (2015). Aspectos éticos de la investigación en enfermería. *Rev Rene*, XV(3), 381. doi:10.15253/21175-6783.2014000300001
- Rubí, P. (2018). Síndrome de piernas inquietas y su aparición en grupos etarios mayores de 60 años. *Revista Médica Chile*, 1041.
- Sánchez, R., & Abad, C. (2018). *Trastornos del sueño en la niñez*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (22 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021. Toda una vida*. Obtenido de Secretaria Técnica Planifica Ecuador: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Sgreccia, E. (2014). *Manual de bioética: Aspectos médico-sociales* (Segunda ed., Vol. II). Vita e Pensiero.
- Pacheco, D. (2020). *Insomnio y descanso* Obtenido de <https://www.sleepfoundation.org/articles/your-thyroid-blame-your-sleep-issues>

- Soliz Carrión, D. (2016). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Quito.
- Soto, V., & Sans, Ó. (2018). Parasomnias. Epilepsia nocturna y trastornos del movimiento. *Pediatría Integral*, 412.
- Téllez López, A., Villegas Guinea, D., Juárez García, D., & Segura Herrera, G. (Julio de 2012). Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Medicina Universitaria*, XIV(56), 150 - 156. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-cuestionario-trastornos-del-sueno-monterrey-X1665579612676640>
- Téllez, A., & García, M. (2016). Prevalencia de Trastornos del sueño en relación a con factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, XXV(1).
- Tello, T., Álarcón, R., & Vizcarra, D. (2016). Salud Mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, XXXIII(2).
- Valbuena Castro, R. (2017). *Ciencia Pura: Lógica de procedimientos y razonamientos científicos* (Primera ed.). Maracaibo.
- Villacis, B., & Carrillo, D. (2016). *Estadística Demográfica en el Ecuador*. Quito: INEC.
- Zabala, A. (10 de Septiembre de 2019). *Calidad de Vida y del Sueño en el adulto mayor "Centro Residencial GAD Municipal", Chambo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5979>

ANEXOS**1.-PRESUPUESTO**

Recursos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	380	\$0,15	\$57
Anillados	4	\$1	\$4
Pendrive	1	\$10	\$10
Carpetas	4	\$1	\$4
Bolígrafos	5	\$0,50	\$2,50
Internet	1	\$40	\$40
Transporte	5	\$5,60	\$28
Alimentación	10	\$1,50	\$15
Laptop	1	\$500	\$500
TOTAL			\$660,5

3.-SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 187-CE-UPSE-2020
La Libertad, 11 de Febrero de 2020

Señora
Muñoz Lainez Priscila Zulay
**COORDINADORA DEL GRUPO DE ADULTOS MAYORES
ESPACIO ATRACTIVO CON ALIMENTACIÓN – TRIUNFADORES DEL MAÑANA**
En su despacho -

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivos, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN ADULTOS MAYORES DEL ESPACIO ACTIVO EN ALIMENTACIÓN TRIUNFADORES DEL MAÑANA DE LA COMUNA VALDIVIA, 2020	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TIGRERO TOMALÁ JOSÉ FRANCISCO TOMALÁ POZO DIANA GESELLA

Para tal efecto se adjunta cronograma de trabajo e instrumento para el levantamiento de información.

Con la seguridad de contar con su apoyo y colaboración, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,


Lic^a Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



RECIBIDO
05 MARZO 2020
Alicia Cercado Mancero

4.- CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es para poder proveer e impartir conocimiento sobre los trastornos del sueño y su relación con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores.

La presente resolución es presentada e impulsada por los estudiantes Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella, perteneciente a la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El tema del estudio es **TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA VALDIVIA, 2020.**

Si usted nos permite proceder con este estudio, se le pedirá responder a unas preguntas mediante una encuesta relacionada con los temas de trastornos del sueño y bienestar físico. Esto solo tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación para este proyecto es de carácter netamente voluntario. La información que se logre recolectar en estas preguntas será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Las conclusiones en estas preguntas serán de carácter anónimo.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto en marcha, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De igual manera, puede aislarse del proyecto en el momento que sienta inapropiada esta encuesta sin que le perjudique de alguna manera. Si durante la proyección de las preguntas o ejecución de las entrevistas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al encuestador, y elegir si responder o no aquellas preguntas

Tigrero Tomalá José Francisco
2400081242

Tomalá Pozo Diana Gisella
2400035222

Encuestado/a

5.- INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD ESTATAL ENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LASALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“Trastornos del sueño y su relación con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia, 2020”

CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO MONTERREY

Fecha: _____ **Residencia:** Urbana () Rural ()
Edad en años cumplidos: _____ **Sexo:** Femenino () Masculino ()
Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión libre ()
Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Antecedentes personales: HTA () Diabetes () Otro ()

Marque con una x la respuesta.

ITEM	Nunca (1)	Muy pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Factor 1: Somnolencia excesiva diurna					
A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día.					
Se siente con sueño durante el día.					
Se siento cansado aunque haya dormido suficiente tiempo.					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					
Factor 2. Insomnio intermedio e insomnio final					
Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente.					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir.					

ITEM	Nunca (1)	Muy pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Factor 3. Insomnio inicial					
Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de poder dormir.					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido.					
Tiene insomnio.					
Factor 4. Apnea obstructiva					
Se sofoca o se atraganta mientras duerme.					
Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme.					
Ha sentido dificultad para respirar por las noches					
Factor 5. Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse.					
Se orina en la cama.					
Rechinan los dientes cuando está dormido.					
Factor 6. Sonambulismo y somniloquio					
Le han comentado que camina dormido.					
Ha presentado sonambulismo.					
Habla dormido.					
Factor 7: Roncar					
Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					
Factor 8. Piernas inquietas y pesadillas					
Por la noche me duelen las piernas o se me acalambren					
Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas.					
Tiene pesadillas.					

ITEM	Nunca (1)	Muy pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Factor 9: Uso de medicamentos					
Consume medicamentos que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					
Factor 10: Parálisis al dormir					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir.					

**Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Facultad de Psicología,
Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L., México.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL ENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LASALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“Trastornos del sueño y su relación con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia, 2020”



Generalitat de Catalunya
Institut Català d'Assistència
i Serveis Socials

GENCAT. Escala de Calidad de vida**Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)**

Nombre

Apellidos

Sexo

Varón

Mujer

Dirección

Provincia

Teléfono

Lengua hablada en casa

Día Mes Año

Fecha de aplicación _____

Fecha de nacimiento _____

Edad cronológica _____

Datos de la persona informante

Puesto de trabajo

Agencia/Afiliación

Lengua hablada en casa

Dirección

Correo electrónico

Teléfono

Nombre de otros informantes

Relación con la persona

Lengua hablada en casa

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Encerrar en un círculo el número que considere la respuesta correcta.

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la

6.- TABLAS Y GRÁFICOS

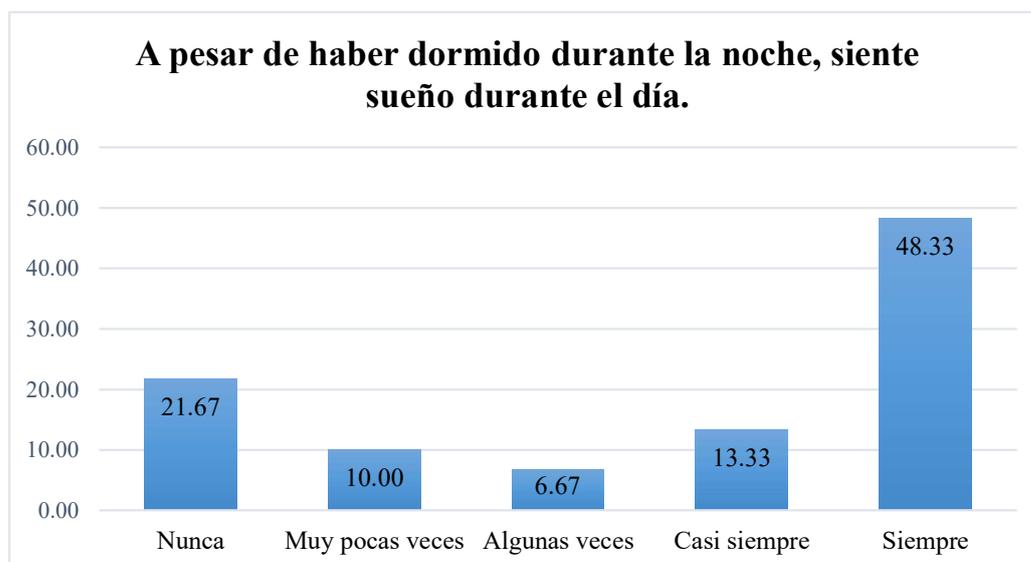
FACTOR 1: SOMNOLENCIA EXCESIVA DIURNA

Tabla N° 1

A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	13	21,67%
Muy pocas veces	6	10,00%
Algunas veces	4	6,67%
Casi siempre	8	13,33%
Siempre	29	48,33%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 1



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

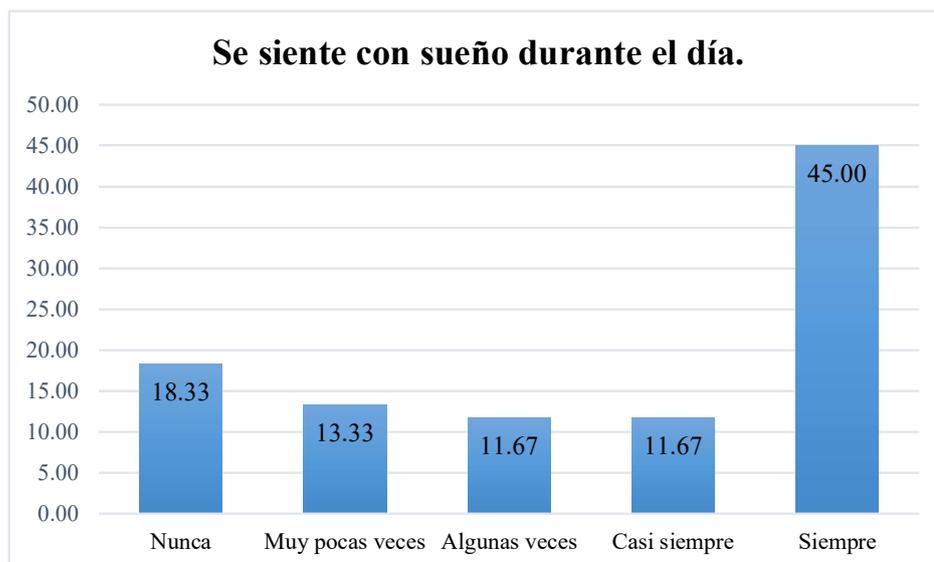
ANÁLISIS:

El 48,33% de la población comentó que, a pesar de haber dormido durante la noche, siempre siente sueño durante el día; mientras que solamente el 6,67% manifestó que, a pesar de haber dormido durante la noche, algunas veces siente sueño durante el día.

Tabla N° 2

Se siente con sueño durante el día.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	11	18,33%
Muy pocas veces	8	13,33%
Algunas veces	7	11,67%
Casi siempre	7	11,67%
Siempre	27	45,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 2

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

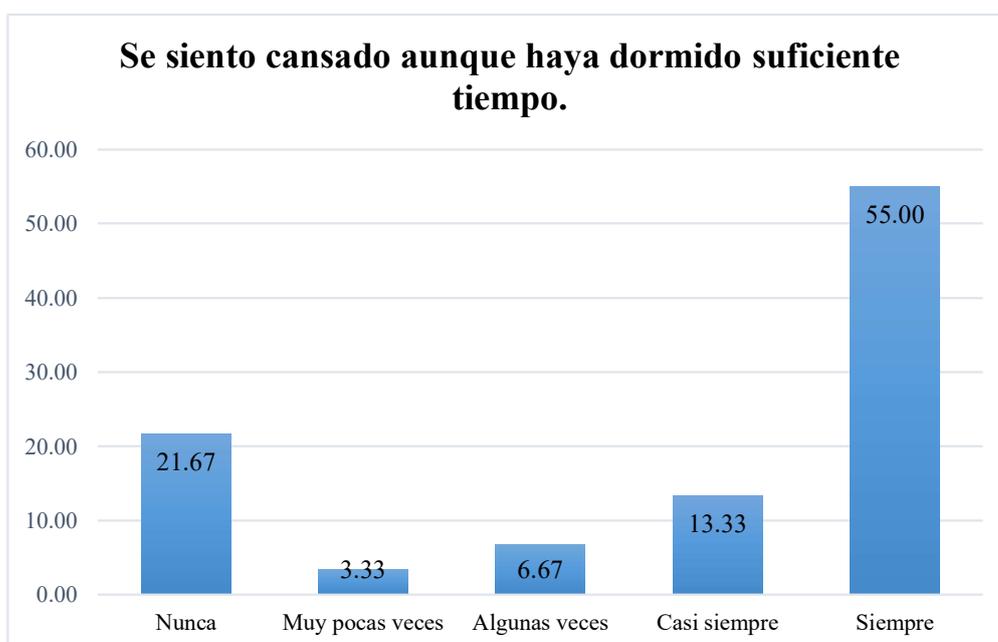
ANÁLISIS:

El 45% de los encuestados refirió que siempre se siente con sueño durante el día, mientras que el 11,67% de la población comentó que algunas veces siente sueño durante el día.

Tabla N° 3

Se siento cansado, aunque haya dormido suficiente tiempo.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	13	21,67%
Muy pocas veces	2	3,33%
Algunas veces	4	6,67%
Casi siempre	8	13,33%
Siempre	33	55,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 3

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

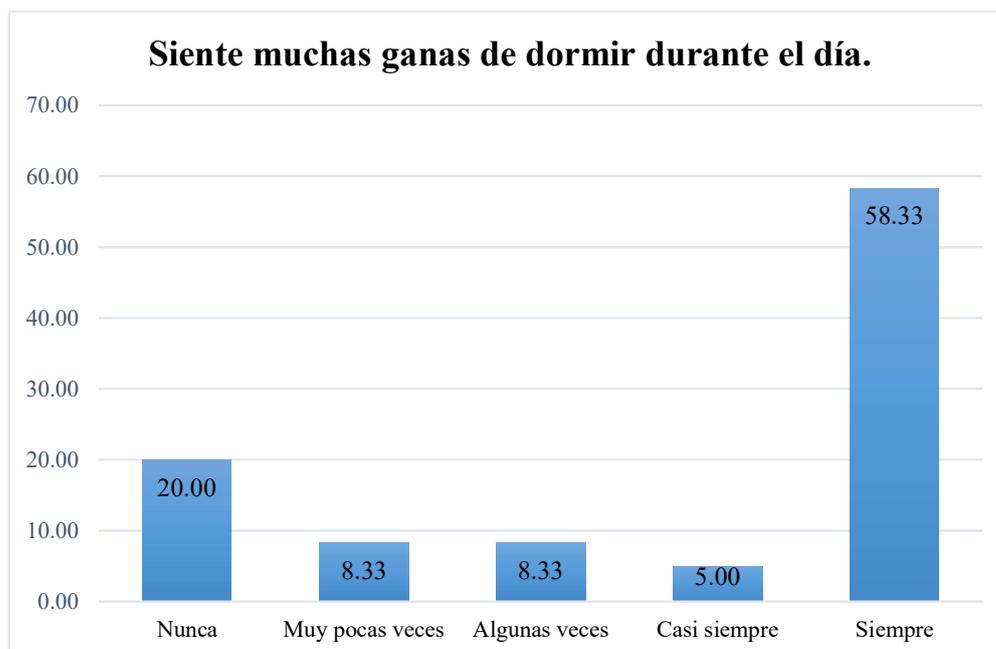
ANÁLISIS:

El 55% de la población comentó que siempre se siente cansado, aunque haya dormido lo suficiente, mientras que el 3,33% de los encuestados refieren que muy pocas veces se sienten cansados después de haber dormido suficiente tiempo.

Tabla N° 4

Siente muchas ganas de dormir durante el día.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	12	20,00%
Muy pocas veces	5	8,33%
Algunas veces	5	8,33%
Casi siempre	3	5,00%
Siempre	35	58,33%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 4

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

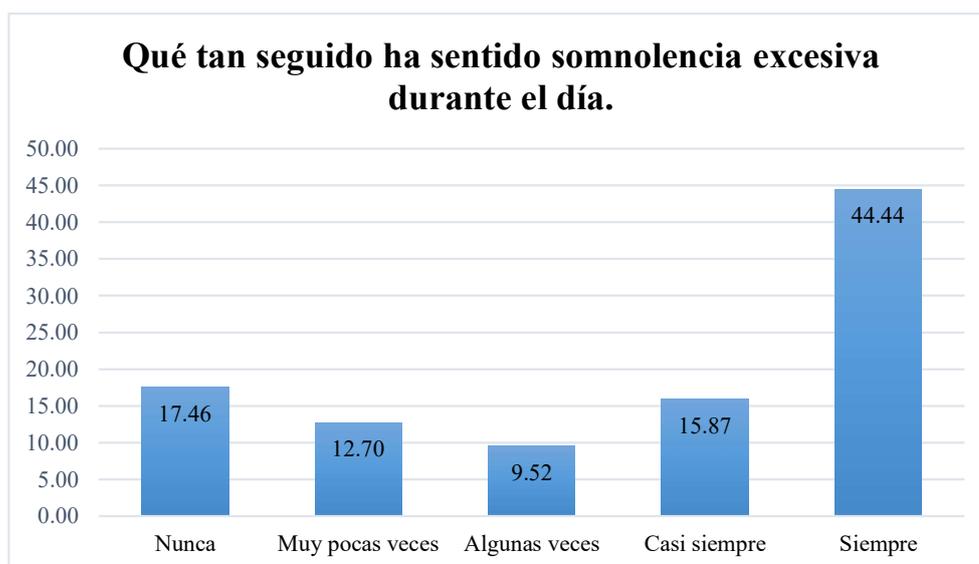
ANÁLISIS:

El 58,33% de los encuestados declaró que siempre siente muchas ganas de dormir durante el día, mientras que solamente el 5% refiere que casi siempre siente ganas de dormir durante el día.

Tabla N° 5

Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	11	17,46%
Muy pocas veces	8	12,70%
Algunas veces	6	9,52%
Casi siempre	10	15,87%
Siempre	28	44,44%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 5

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

ANÁLISIS:

El 44,44% de los encuestados mencionaron que siempre sienten somnolencia excesiva durante el día, mientras que el 9,52% de los encuestado mencionó que algunas veces sienten somnolencia excesiva durante el día.

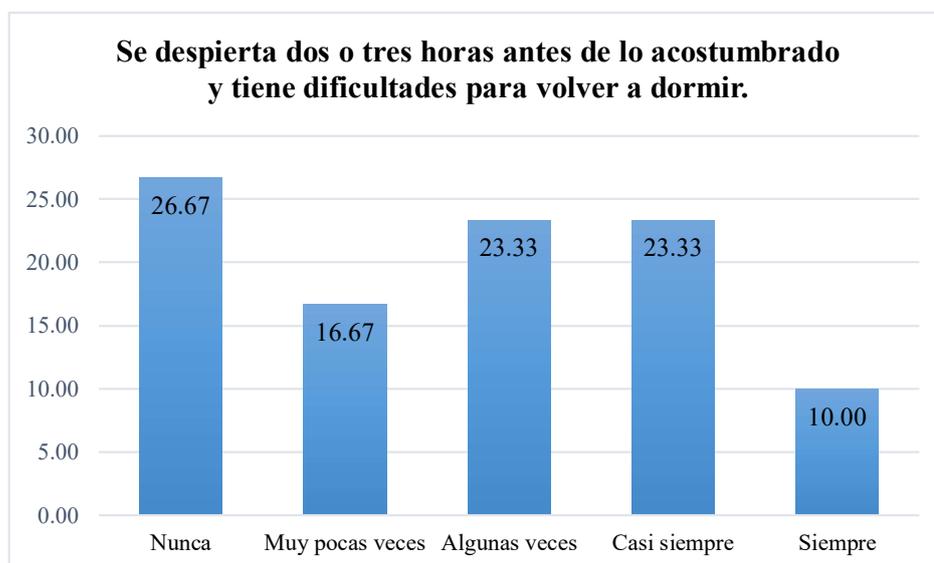
FACTOR 2: INSOMNIO INTERMEDIO E INSOMNIO FINAL

Tabla N° 6

Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	16	26,67%
Muy pocas veces	10	16,67%
Algunas veces	14	23,33%
Casi siempre	14	23,33%
Siempre	6	10,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 6



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

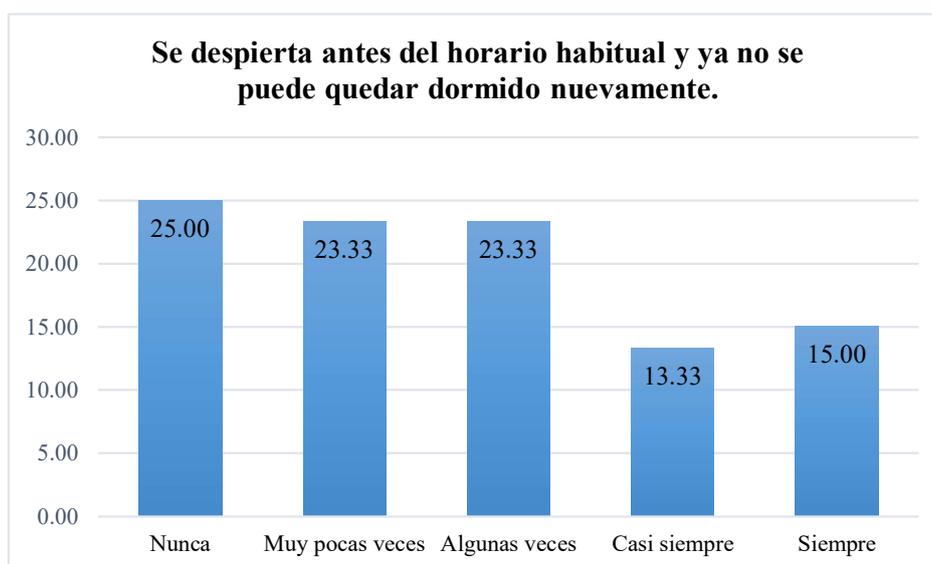
ANÁLISIS:

El 26,67% de los adultos mayores encuestados respondió que nunca se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado, mientras que el 10% de la población refiere que siempre se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir.

Tabla N° 7

Se despierta antes del horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	15	25,00%
Muy pocas veces	14	23,33%
Algunas veces	14	23,33%
Casi siempre	8	13,33%
Siempre	9	15,00%
TOTAL	60	100

Gráfico N° 7

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

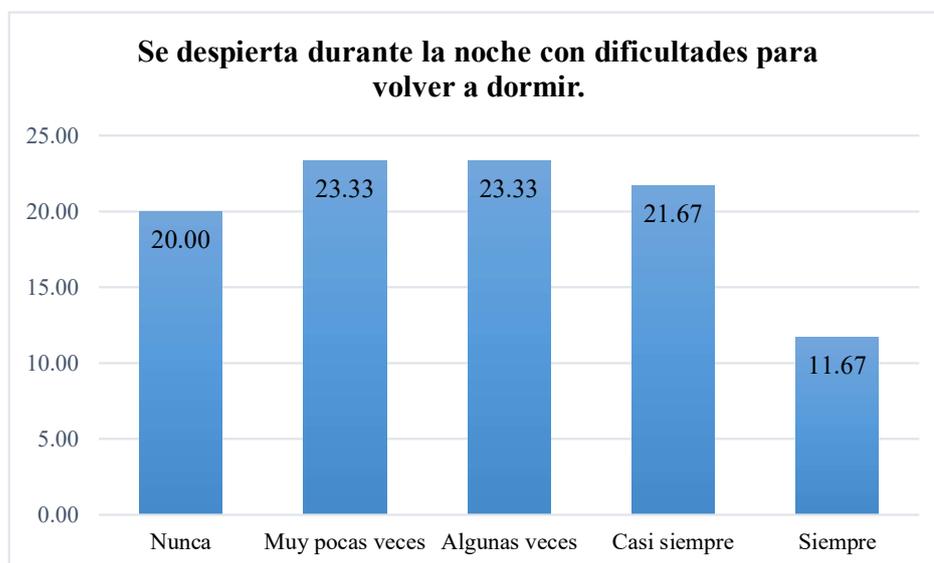
ANÁLISIS:

El 25% de los encuestados refieren que nunca se despierta antes del horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente, mientras que el 13,33% de la población manifestó que casi siempre se despierta antes del horario habitual y ya no puede quedarse dormido nuevamente

Tabla N° 8

Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	12	20,00%
Muy pocas veces	14	23,33%
Algunas veces	14	23,33%
Casi siempre	13	21,67%
Siempre	7	11,67%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 8

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

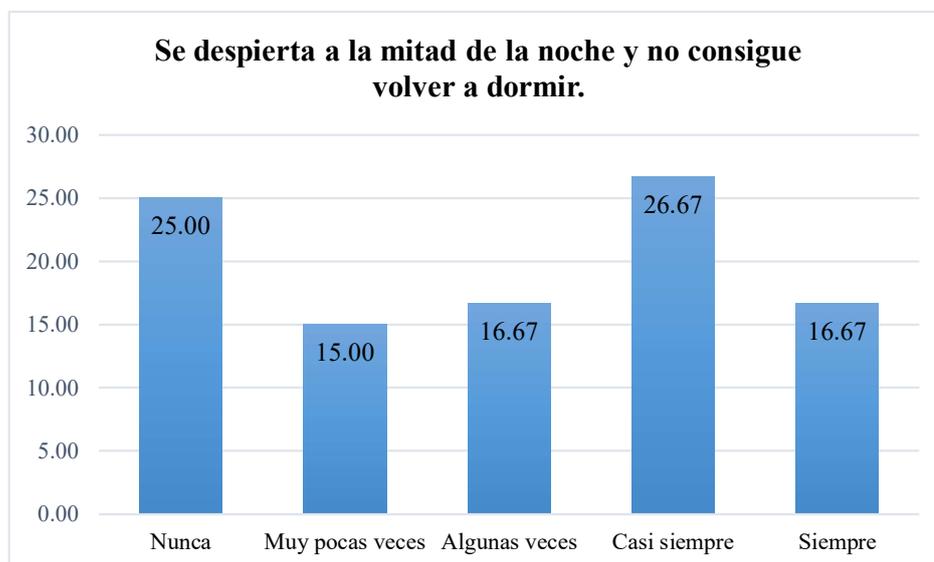
ANÁLISIS:

El 23,33% de la población manifestó que algunas veces durante la noche se despierta con dificultades para volver a dormir, mientras que el 11,67% de los encuestados mencionó que siempre se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir.

Tabla N° 9

Se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	15	25,00%
Muy pocas veces	9	15,00%
Algunas veces	10	16,67%
Casi siempre	16	26,67%
Siempre	10	16,67%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 9

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

ANÁLISIS:

El 26,67% de los encuestados refiere que casi siempre se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir, mientras que el 15% de la población respondió que muy pocas veces se despierta a la mitad de la noche.

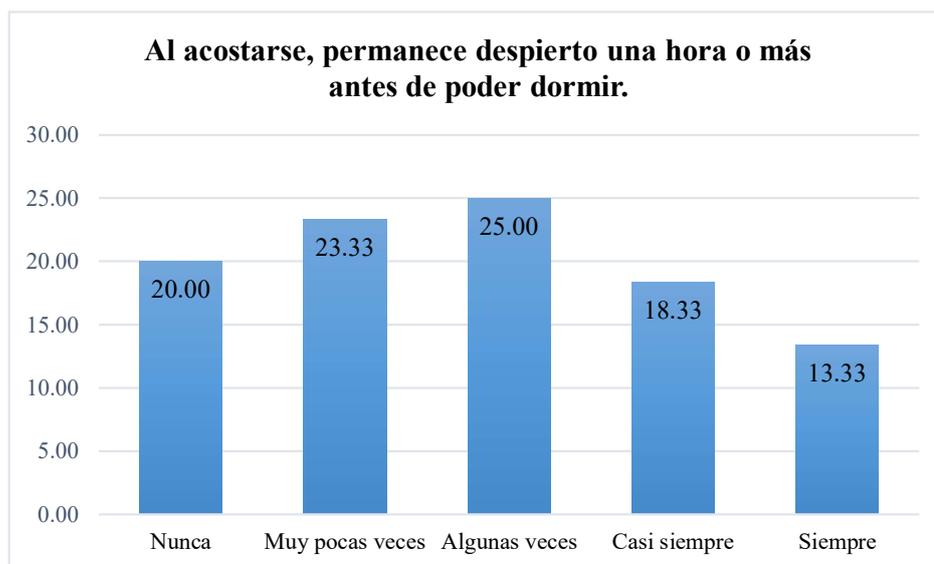
FACTOR 3: INSOMNIO INICIAL

Tabla N° 10

Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de poder dormir.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	12	20,00%
Muy pocas veces	14	23,33%
Algunas veces	15	25,00%
Casi siempre	11	18,33%
Siempre	8	13,33%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 10



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

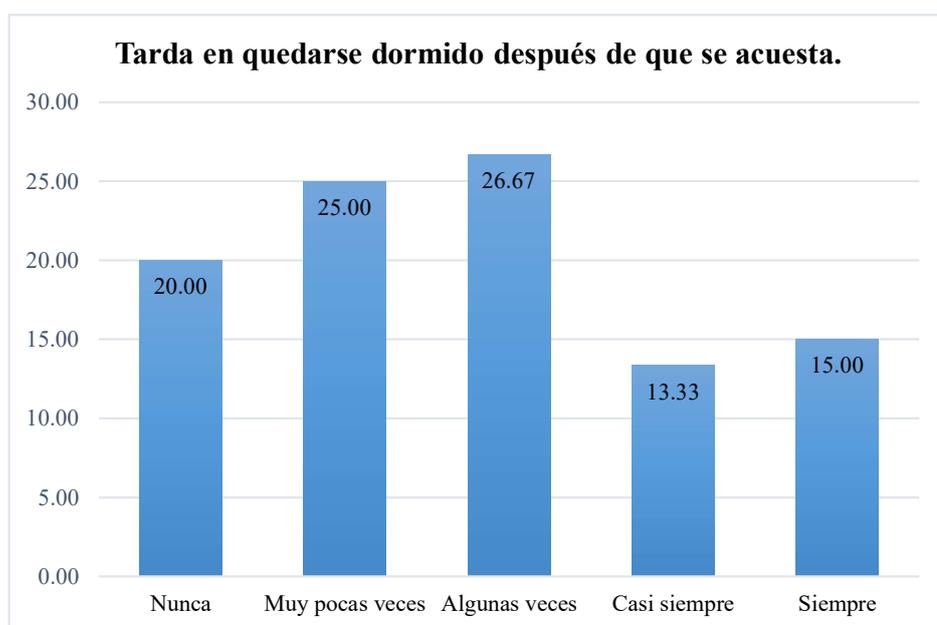
ANÁLISIS:

El 25% de los encuestados refiere que algunas veces al acostarse, permanecen despiertos una hora o más antes de poder dormir, mientras que el 13,33% de la población menciona que al acostarse siempre permanece despierto una hora o más antes de poder dormir.

Tabla N° 11

Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	12	20,00%
Muy pocas veces	15	25,00%
Algunas veces	16	26,67%
Casi siempre	8	13,33%
Siempre	9	15,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 11

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

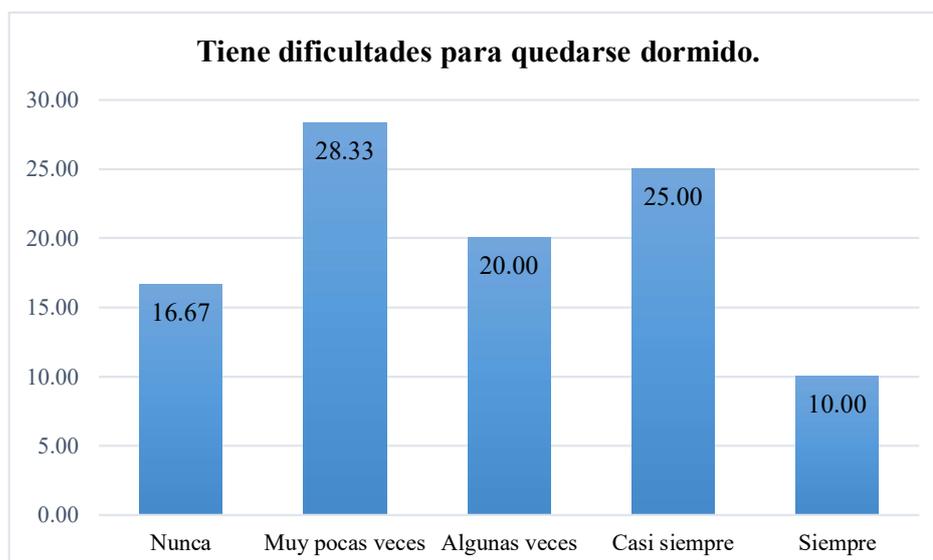
ANÁLISIS:

El 26,67% de los encuestados refirió que algunas veces tarda en quedarse dormida después de que se acuesta, mientras que el 13,33% de la población contestó que casi siempre tarda en quedarse dormido después de que se acuesta.

Tabla N° 12

Tiene dificultades para quedarse dormido.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	10	16,67%
Muy pocas veces	17	28,33%
Algunas veces	12	20,00%
Casi siempre	15	25,00%
Siempre	6	10,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 12

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

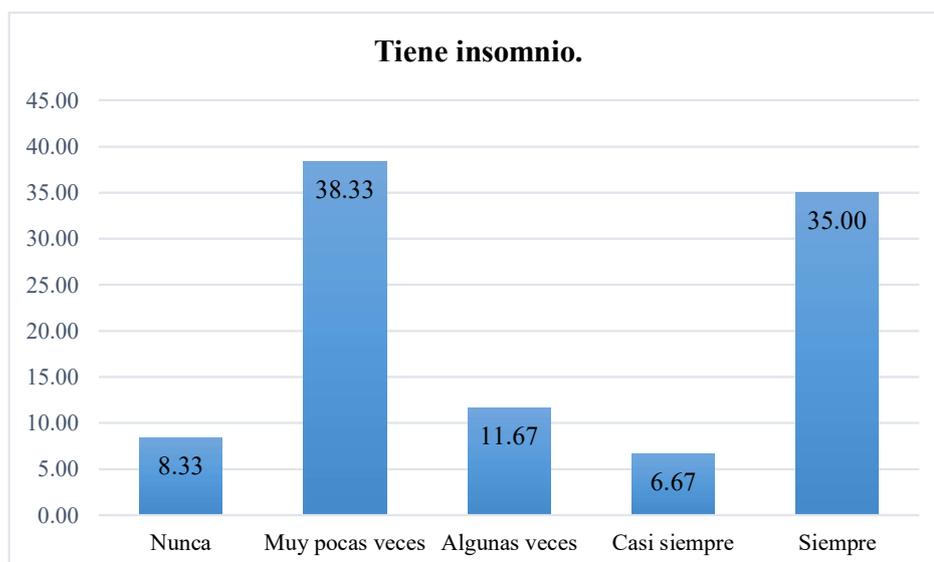
ANÁLISIS:

El 28,33% de los encuestados refirió que muy pocas veces presenta dificultades para quedarse dormido, mientras que el 10% de los usuarios participantes manifiestan que siempre tienen dificultades para quedarse dormido.

Tabla N° 13

Tiene insomnio

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	5	8,33%
Muy pocas veces	23	38,33%
Algunas veces	7	11,67%
Casi siempre	4	6,67%
Siempre	21	35,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 13

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

ANÁLISIS:

El 38,3 % de la población manifiesta que muy pocas veces presenta insomnio, mientras que el 6,67% de los encuestados refirió que casi siempre presenta insomnio.

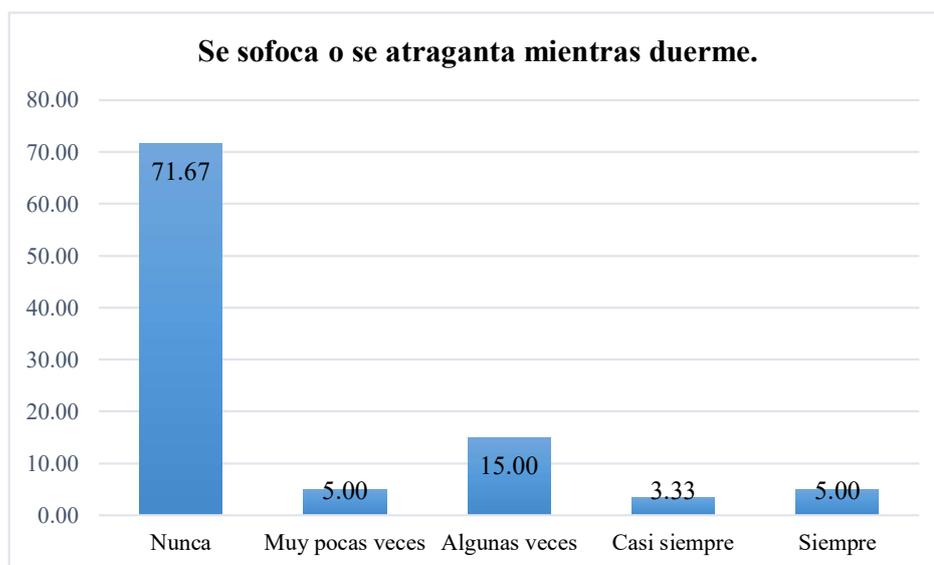
FACTOR 4: APNEA OBSTRUCTIVA

Tabla N° 14

Se sofoca o se atraganta mientras duerme.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	43	71,67%
Muy pocas veces	3	5,00%
Algunas veces	9	15,00%
Casi siempre	2	3,33%
Siempre	3	5,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 14



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

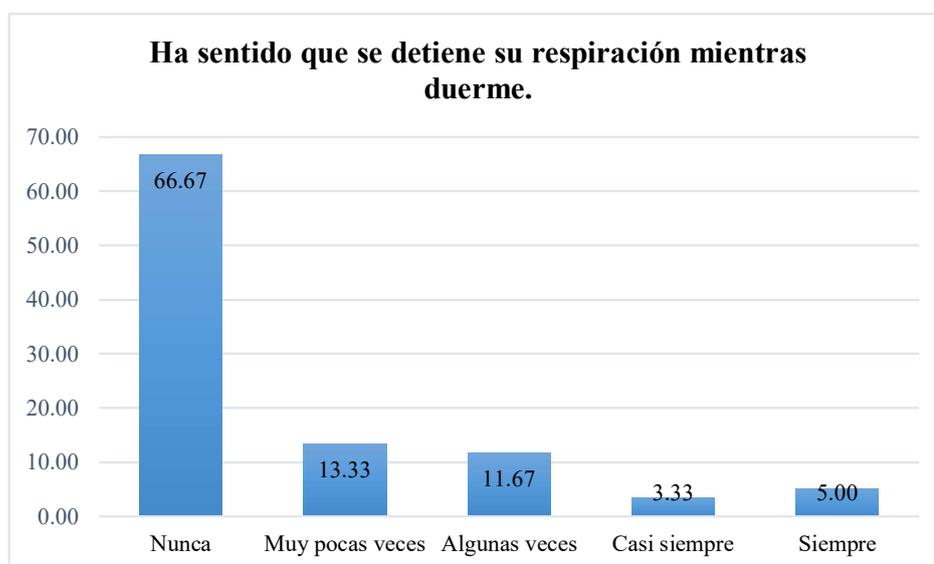
ANÁLISIS:

El 71,67% de los encuestados refiere que nunca se sofoca o se atraganta mientras duerme, mientras que el 3,33% de la población casi siempre se sofoca o se atraganta mientras duerme.

Tabla N° 15

Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	40	66,67%
Muy pocas veces	8	13,33%
Algunas veces	7	11,67%
Casi siempre	2	3,33%
Siempre	3	5,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 15

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

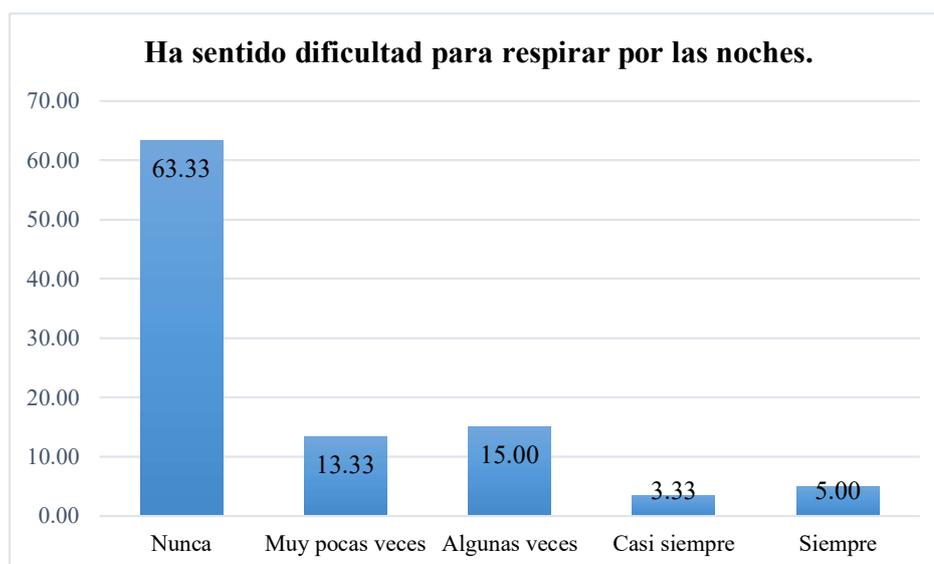
ANÁLISIS:

El 66,67% de los encuestados refirió que nunca ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme, sin embargo, el 3,33% de la población encuestada manifestó que casi siempre ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme.

Tabla N° 16

Ha sentido dificultad para respirar por las noches

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	38	63,33%
Muy pocas veces	8	13,33%
Algunas veces	9	15,00%
Casi siempre	2	3,33%
Siempre	3	5,00%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 16

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

ANÁLISIS:

El 63,33% de los adultos mayores encuestados manifestó que nunca ha sentido dificultad para respirar por las noches, mientras que el 3,33% de la población encuestada refirió que casi siempre ha sentido dificultad para respirar por la noche.

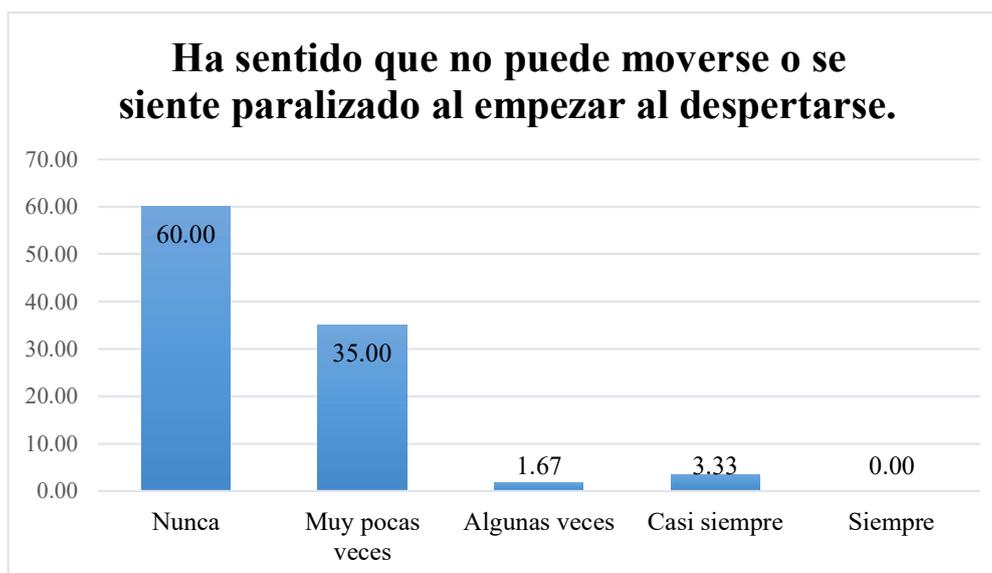
FACTOR 5: PARÁLISIS DEL DORMIR, ENURESIS Y BRUXISMO

Tabla N° 17

Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	36	60,00 %
Muy pocas veces	21	35,00 %
Algunas veces	1	1,67 %
Casi siempre	2	3,33 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 17



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

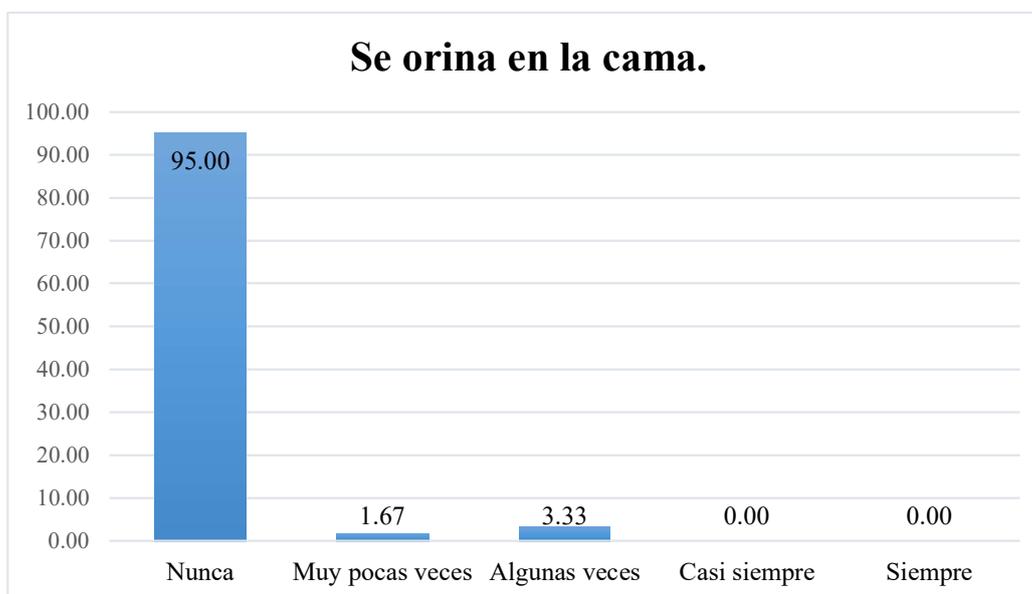
Análisis:

En la gráfica N° 17, se puede observar en mayor porcentaje un 60% de que los adultos mayores nunca se han sentido paralizados o que no pueden moverse al empezar a despertarse, mientras que un 1,67 % de la muestra indica que algunas veces han presentado el trastorno de parálisis al dormir.

Tabla N° 18

Se orina en la cama.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	57	95,00 %
Muy pocas veces	1	1,67 %
Algunas veces	2	3,33 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 18

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

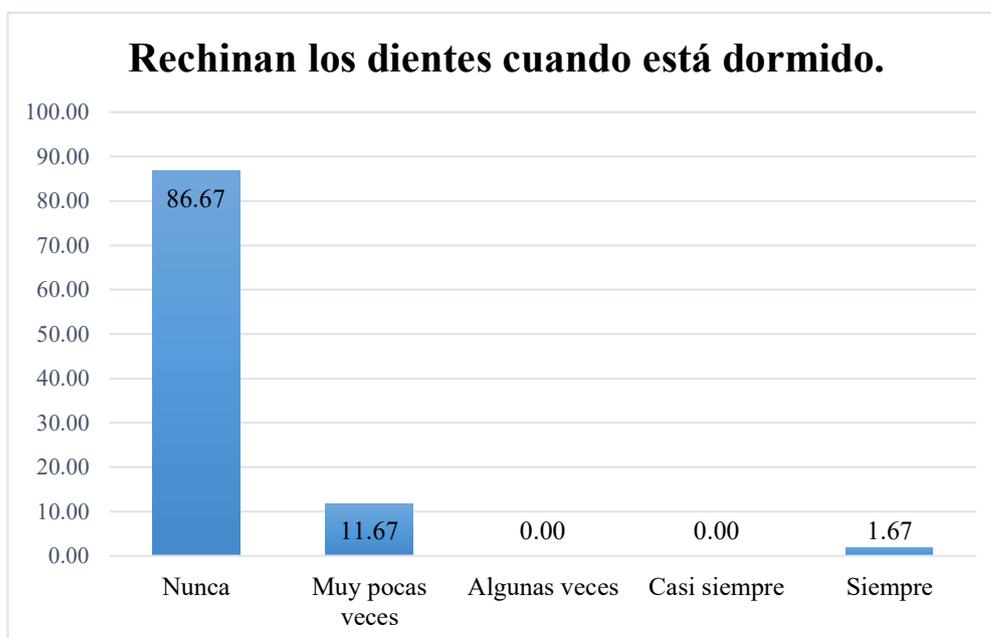
Análisis:

De los 60 adultos mayores encuestados, el 95% respondió que nunca han presentado enuresis, mientras que un porcentaje mínimo del 1,67% indica que la población algunas veces presenta micciones involuntarias en la cama mientras duermen.

Tabla N° 19

Rechinan los dientes cuando está dormido.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	52	86,67 %
Muy pocas veces	7	11,67 %
Algunas veces	0	0,00 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	1	1,67 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 19

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

En la gráfica, se aprecia un 86,67 % como el mayor porcentaje de que a los adultos mayores nunca le rechinan los dientes cuando están dormidos, mientras que un 1,67 % de la muestra indica que siempre han presentado este trastorno de bruxismo.

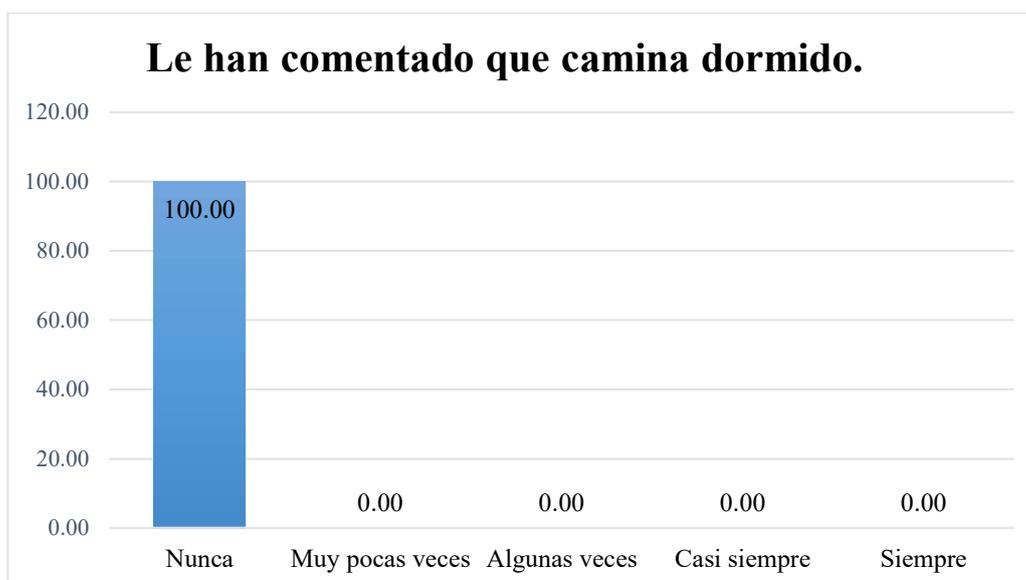
FACTOR 6: SOMANBULISMO Y SOMNILOQUIO

Tabla N° 20

Le han comentado que camina dormido.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	60	100 %
Muy pocas veces	0	0,00 %
Algunas veces	0	0,00 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 20



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

La gráfica N° 20 representa el 100% de la población, es decir que la totalidad de adultos mayores de la comuna Valdivia encuestados indicaron que sus familiares nunca le han comentado que caminan dormido.

Tabla N° 21

Ha presentado sonambulismo.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	59	98,33 %
Muy pocas veces	0	0,00 %
Algunas veces	1	1,67 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 21

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

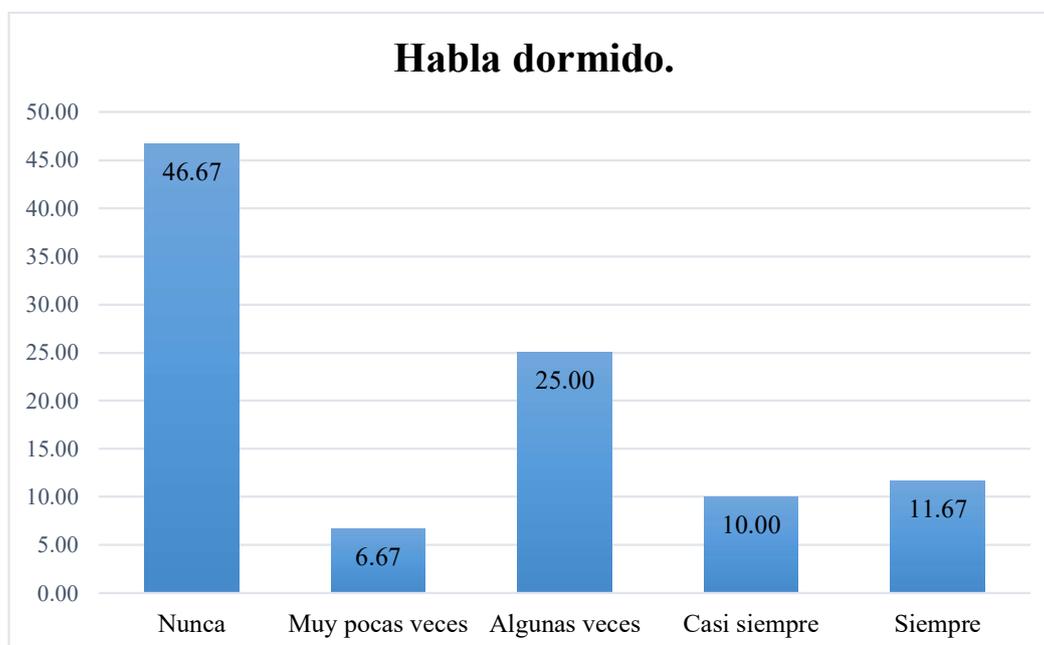
De los 60 adultos mayores encuestados, la gráfica representa por completo que el 98,3 % de la muestra del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana” respondió que nunca han presentado sonambulismo.

Tabla N° 22

Habla dormido.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	28	46,67 %
Muy pocas veces	4	6,67 %
Algunas veces	15	25,00 %
Casi siempre	6	10,00 %
Siempre	7	11,67 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 22



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

En la gráfica N° 22, se observa en mayor porcentaje que el 46,67% de adultos mayores nunca hablan dormido, esta interrogante se corroboró con respuestas de familiares quienes manifestaron dicha respuesta, mientras que un 6,67 % indica que muy pocas veces han presentado el trastorno de somnolencia.

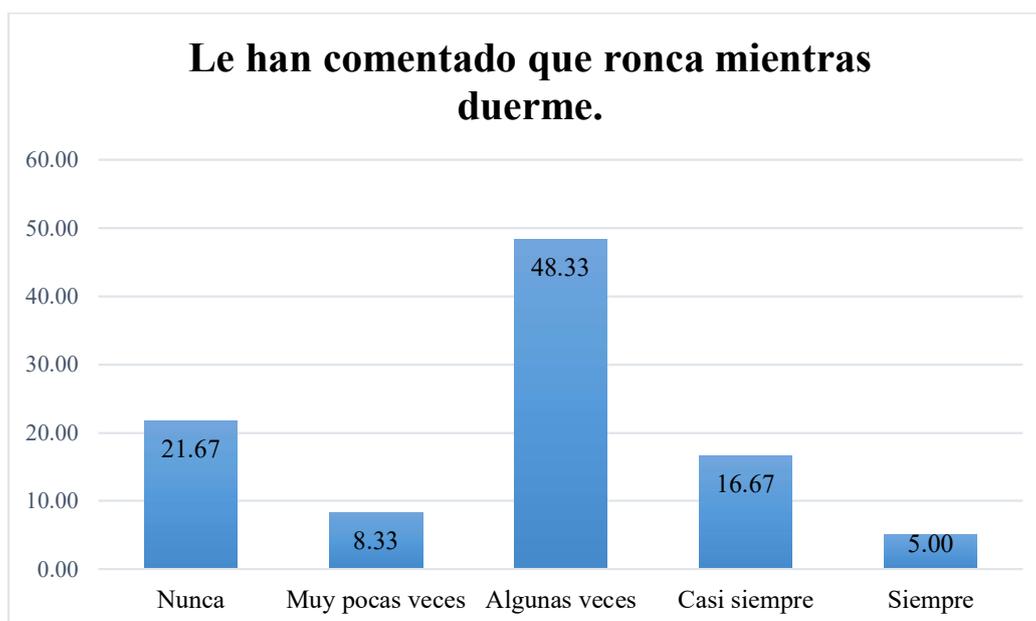
FACTOR 7: RONCAR

Tabla N° 23

Le han comentado que ronca mientras duerme.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	13	21,67 %
Muy pocas veces	5	8,33 %
Algunas veces	29	48,33 %
Casi siempre	10	16,67 %
Siempre	3	5,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 23



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

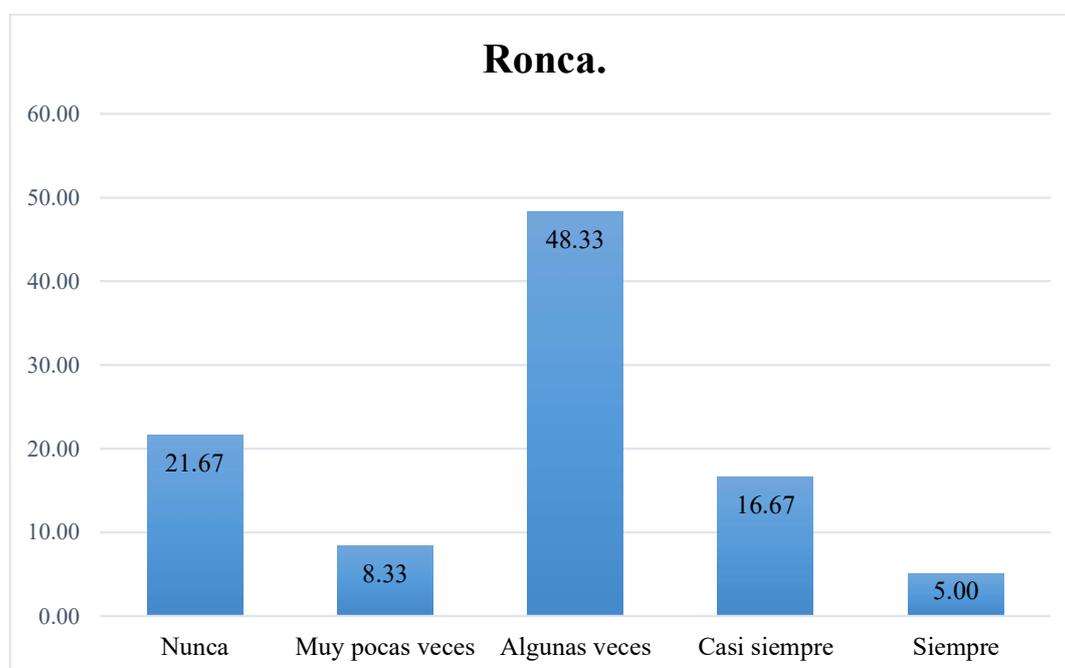
De los 60 adultos mayores encuestados, el 48,33 % respondió que sus familiares algunas veces le han manifestado que roncan cuando duermen, mientras que un porcentaje del 5 % indica que siempre le han comentado que ronca.

Tabla N° 24

Ronca.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	13	21,67 %
Muy pocas veces	5	8,33 %
Algunas veces	29	48,33 %
Casi siempre	10	16,67 %
Siempre	3	5,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 24



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

En la gráfica se observa en mayor porcentaje que el 48,33 % de adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana” de la comuna Valdivia algunas veces roncan, respuesta que fue verificada por familiares, mientras que un 5 % indica nunca roncan mientras duermen.

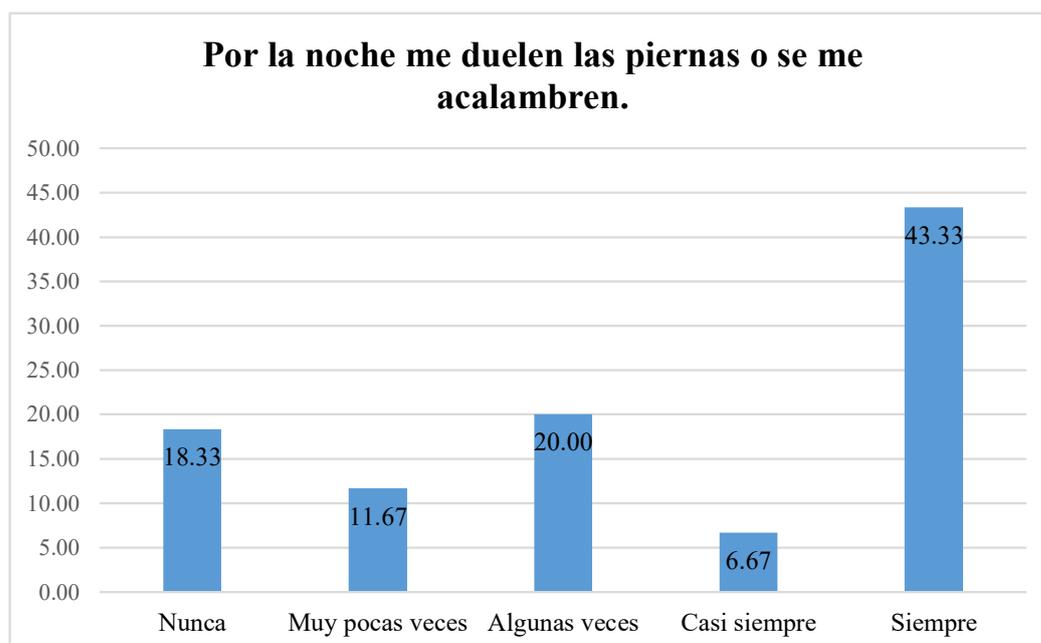
FACTOR 8: PIERNAS INQUIETAS Y PESADILLAS

Tabla N° 25

Por la noche le duelen las piernas o se le acalambran.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	11	18,33 %
Muy pocas veces	7	11,67 %
Algunas veces	12	20,00 %
Casi siempre	4	6,67 %
Siempre	26	43,33 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 25



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

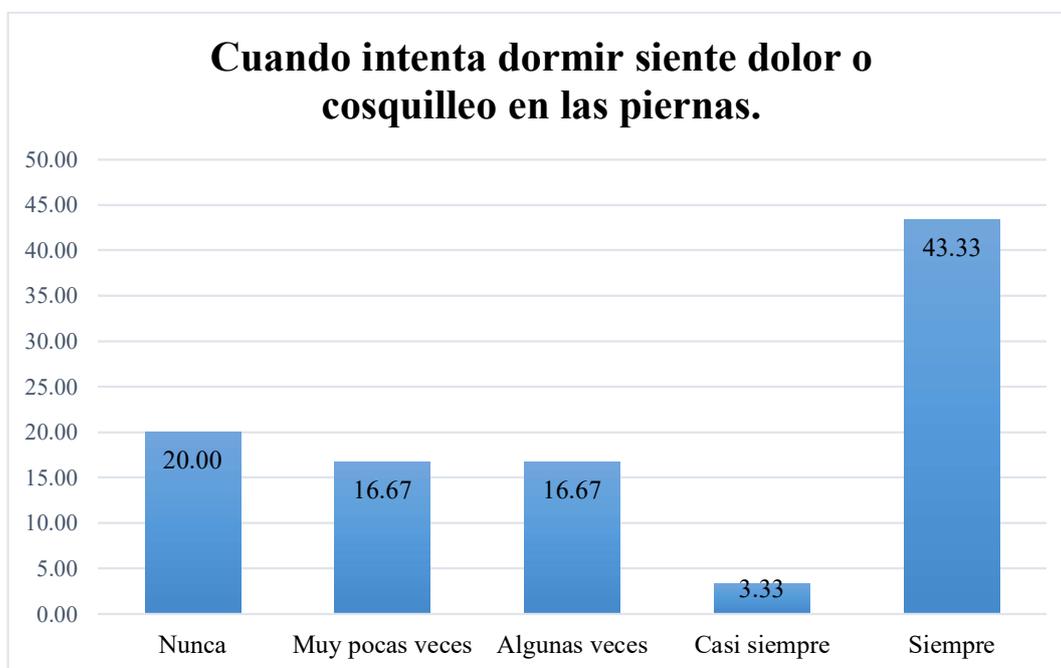
Análisis:

De los 60 adultos mayores encuestados, el 43,33 % respondió que siempre por las noches le duelen las piernas y se le acalambran, mientras que un porcentaje mínimo del 6,67 % indica que las poblaciones nunca han presentado este trastorno del sueño.

Tabla N° 26

Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en la pierna

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	12	20,00 %
Muy pocas veces	10	16,67 %
Algunas veces	10	16,67 %
Casi siempre	2	3,33 %
Siempre	26	43,33 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 26

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

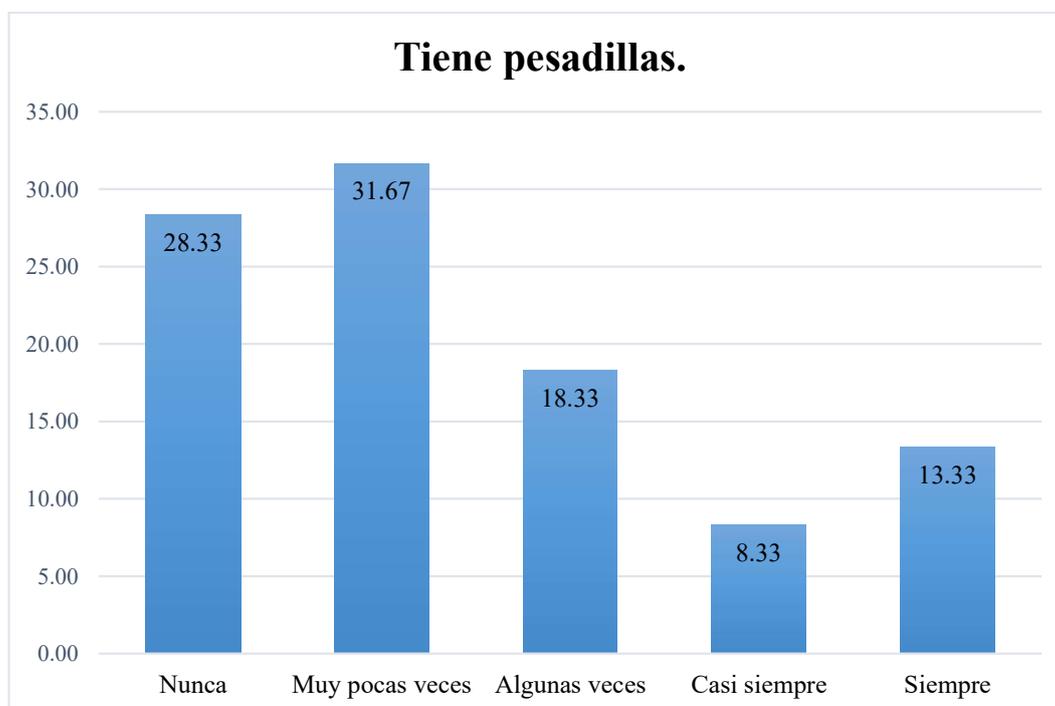
En la gráfica N° 26, se puede mostrar un 43,33 % como el mayor porcentaje de que los adultos mayores siempre sienten dolor o cosquilleo en las piernas cuando intentan dormir, mientras que un 3,33 % de la muestra del estudio indica que casi siempre han presentado este trastorno de piernas inquietas.

Tabla N° 27

Tiene pesadillas

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	17	28,33 %
Muy pocas veces	19	31,67 %
Algunas veces	11	18,33 %
Casi siempre	5	8,33 %
Siempre	8	13,33 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 27



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

En la gráfica, se aprecia un 31,67 % como el mayor porcentaje de que muy pocas veces los adultos mayores tienen pesadillas cuando duermen, mientras que un porcentaje mínimo del 8,33 % de la muestra indica que casi siempre han presentado este trastorno de pesadillas.

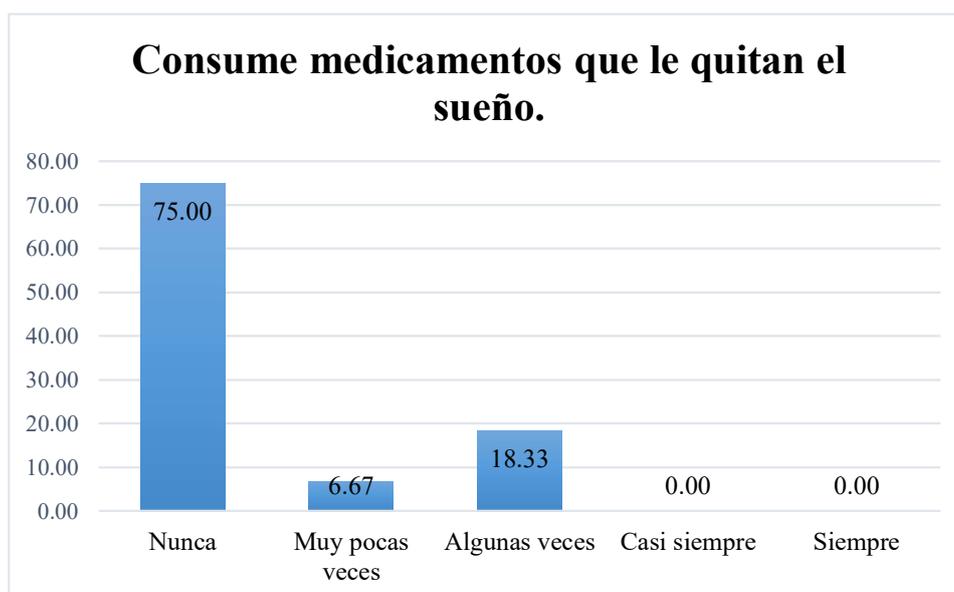
FACTOR 9: USO DE MEDICAMENTOS

Tabla N° 28

Consume medicamentos que le quitan el sueño

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	45	75,00 %
Muy pocas veces	4	6,67 %
Algunas veces	11	18,33 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 28



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

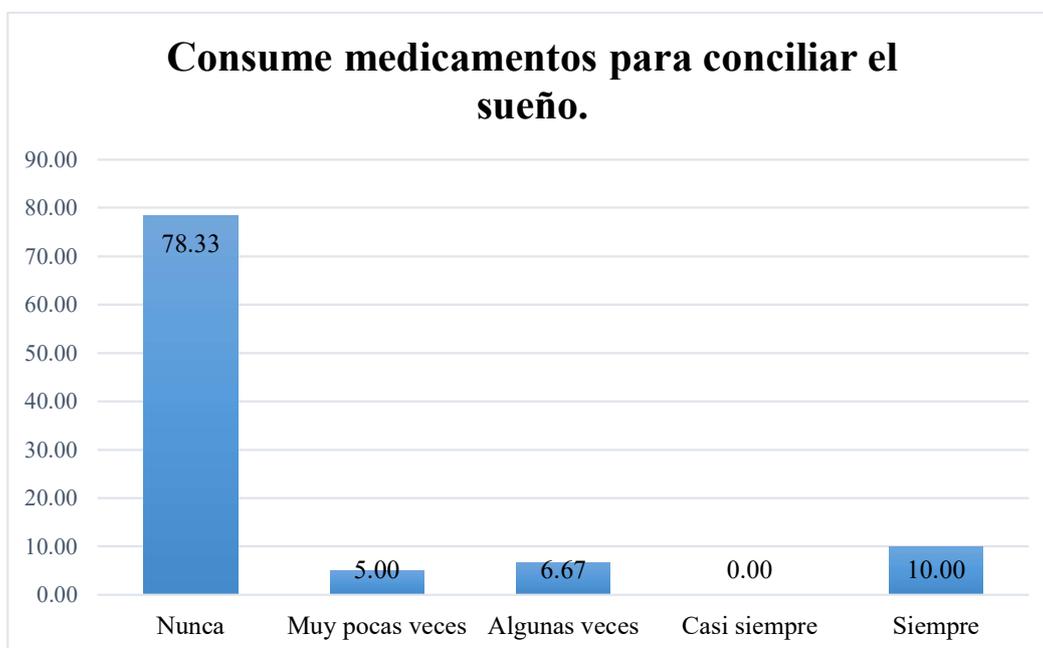
Análisis:

La gráfica N° 28 representa que el 75 % de la población nunca han consumido medicamentos que le quiten el sueño, mientras que un menor porcentaje del 6,67 % indica que algunas veces los adultos mayores ingieren medicamentos que le quitan el sueño.

Tabla N° 29

Consume medicamentos para conciliar el sueño

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	47	78,33 %
Muy pocas veces	3	5,00 %
Algunas veces	4	6,67 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	6	10,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 29

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

De los 60 adultos mayores encuestados, el 78,33% respondió que nunca consumen medicamentos para conciliar el sueño, mientras que un porcentaje mínimo del 5 % indica que muy pocas veces o algunas veces la población de estudio utiliza medicamentos para poder dormir.

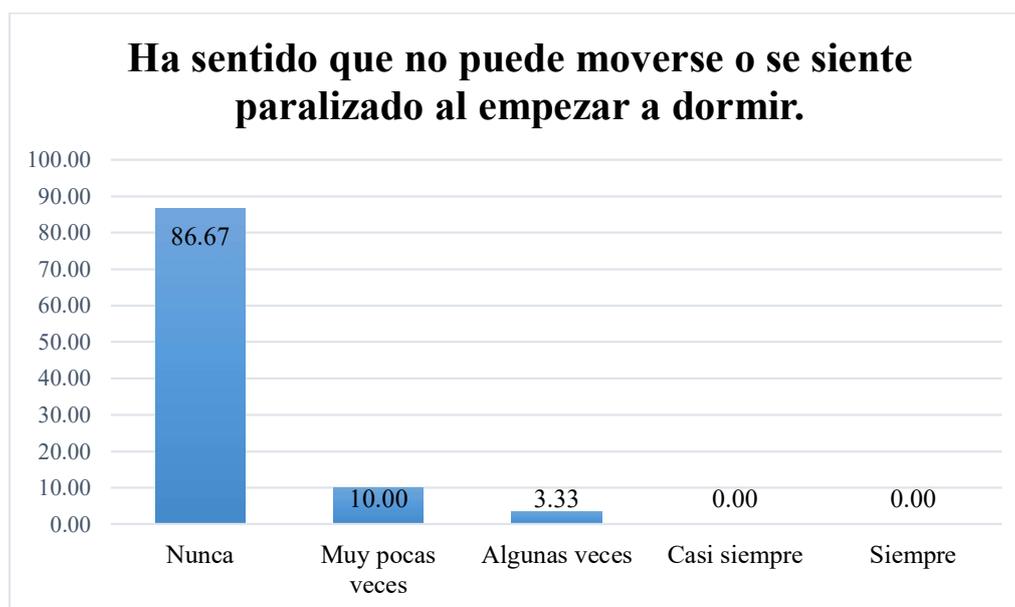
FACTOR 10: PARÁLISIS AL DORMIR

Tabla N° 30

Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir.

Alternativas	Número	Porcentaje %
Nunca	52	86,67 %
Muy pocas veces	6	10,00 %
Algunas veces	2	3,33 %
Casi siempre	0	0,00 %
Siempre	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 30



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

La gráfica representa que el 86,67 % de la población nunca se han sentido paralizado o que no pueden moverse al empezar a dormir, mientras que un porcentaje mínimo del 3,33 % indica que algunas veces los adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del Mañana” de la comuna Valdivia sienten parálisis al dormir.

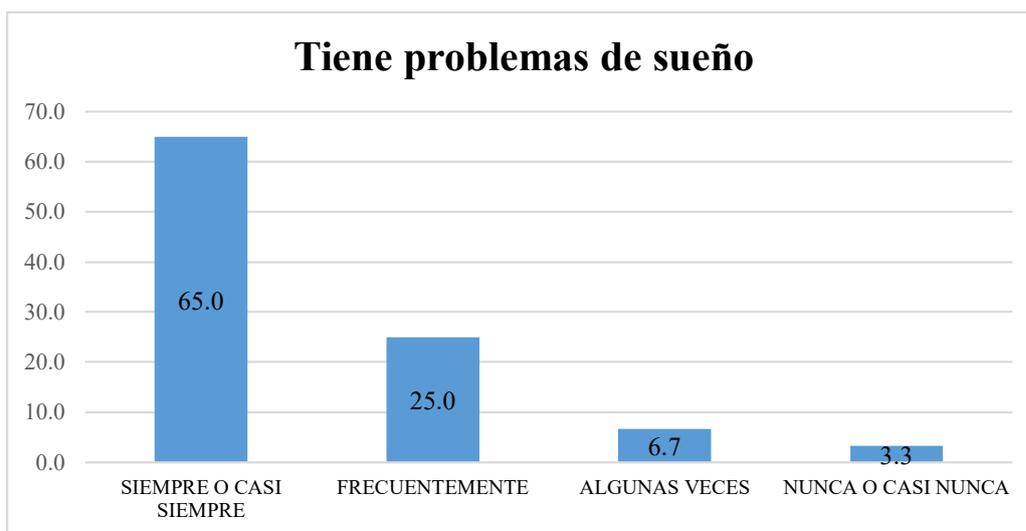
BIENESTAR FÍSICO

Tabla N° 31

Tiene problemas de sueño

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	39	65,00%
Frecuentemente	15	25,00%
Algunas veces	4	6,77%
Nunca o Casi nunca	2	3,33%
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 31



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

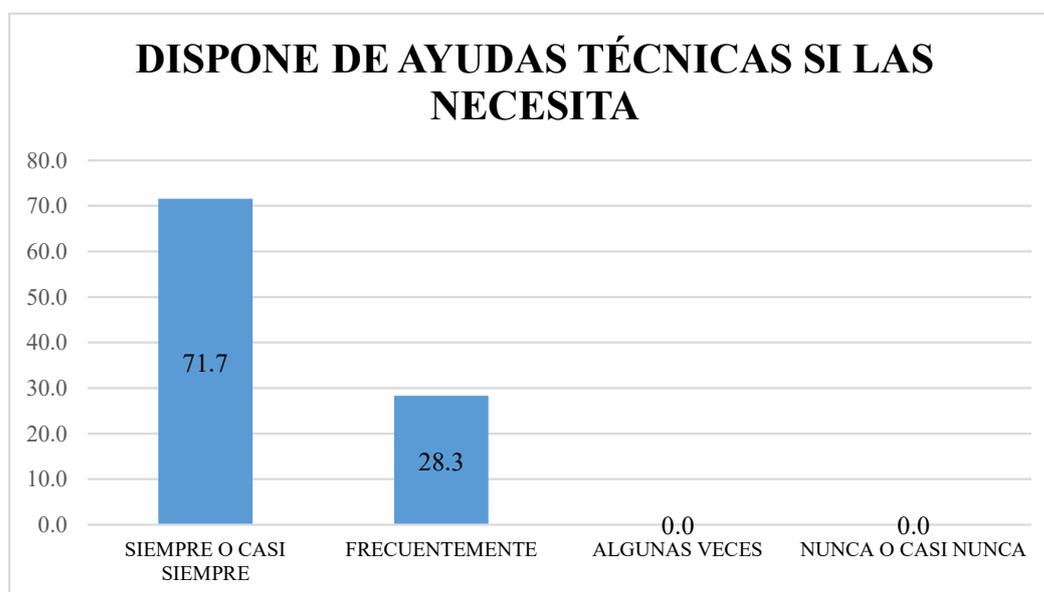
El 65% de los encuestados manifiesta que siempre o casi siempre tiene problemas al dormir, mientras que el 25% de la población refiere frecuentemente presentan problemas de sueño, así mismo el 6,7% de los encuestado refiere que algunas veces presenta problemas de sueño, y el 3,3% restante manifiesta que nunca o casi nunca tiene problemas de sueño.

Tabla N° 32

Dispone de ayudas técnicas si las necesita

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	43	71,77%
Frecuentemente	17	28,33%
Algunas veces	0	0,00 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 32



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

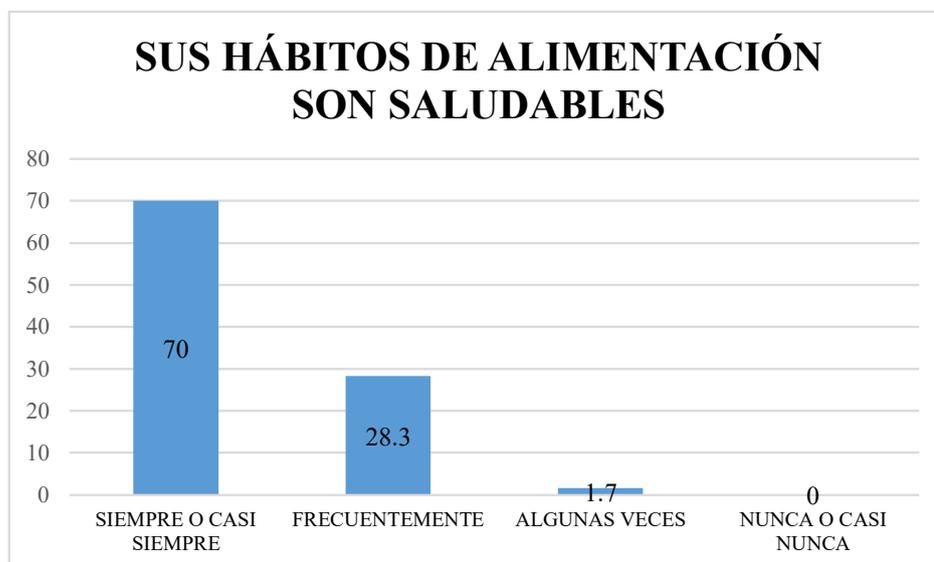
Análisis:

El 71,7% de los encuestados manifiesta que siempre o casi siempre dispone de ayudas técnicas si las necesita, mientras que el 28,3% de la población refiere que frecuentemente dispone de ayudas técnicas si las necesita.

Tabla N° 33

Sus hábitos de alimentación son saludables

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	42	70,00 %
Frecuentemente	17	28,33 %
Algunas veces	1	1,77 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 33

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

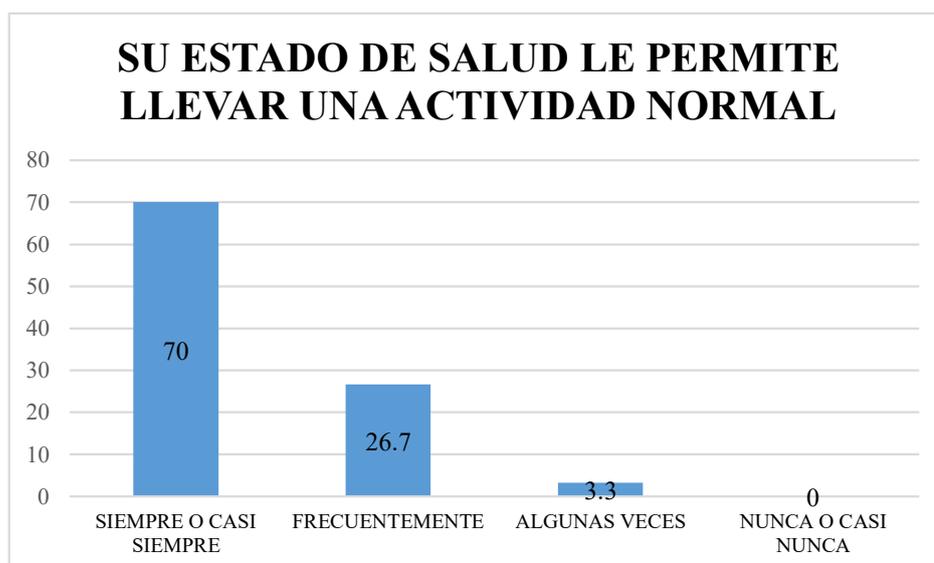
Análisis:

El 70% de los encuestados manifiesta que los hábitos de alimentación que poseen siempre o casi siempre son saludables; mientras que el 28,3% de la población manifiesta que frecuentemente poseen hábitos alimenticios saludables; y, por último, el 1,7% restante manifiesta que algunas veces sus hábitos alimenticios son saludables.

Tabla N° 34

Su estado de salud le permite llevar una actividad normal

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	42	70,00 %
Frecuentemente	16	26,77 %
Algunas veces	2	3,33 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100%

Gráfico N° 34

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

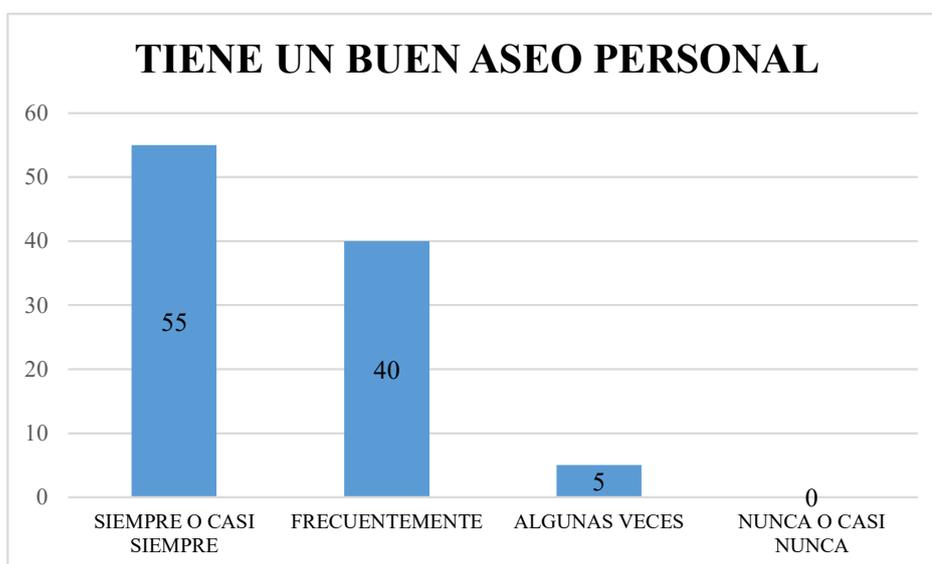
Análisis:

El 70% de los encuestados manifiesta que siempre o casi siempre su estado de salud le permite llevar una actividad normal; mientras que el 26% de la población refiere que frecuentemente su estado de salud le permite llevar una actividad normal; el 3,3% restante manifiesta que algunas veces su estado de salud le permite llevar una actividad normal.

Tabla N° 35

Tiene buen aseo personal

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	33	55,00 %
Frecuentemente	24	40,00 %
Algunas veces	3	5,00 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 35

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

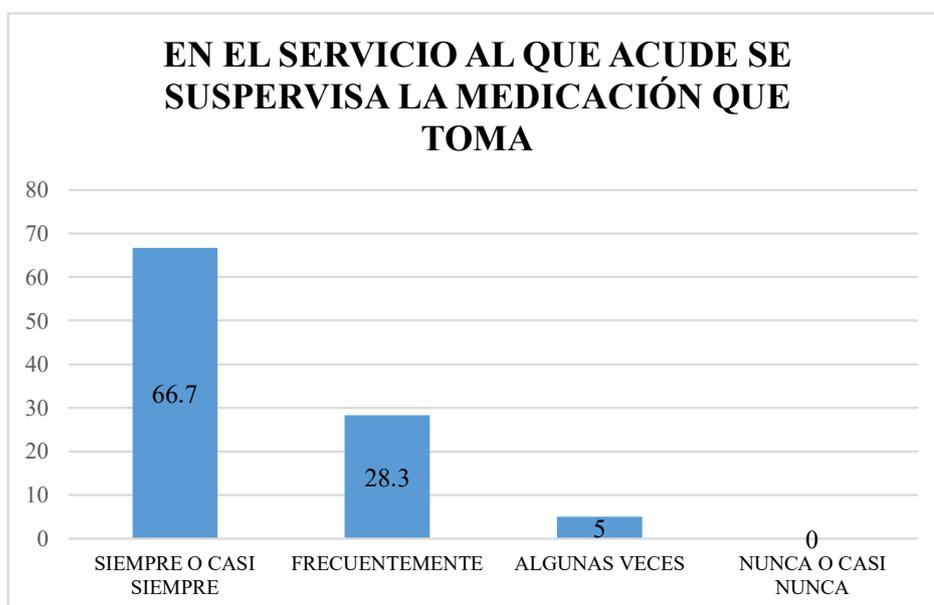
Análisis:

De la población encuestada, el 55% de adultos mayores respondió que siempre o algunas veces tienen buen aseo personal; el 40% manifestó que frecuentemente presentan buen aseo personal; mientras que el 5% restante indican que algunas veces tienen un buen aseo personal.

Tabla N° 36

En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	40	66,77 %
Frecuentemente	17	28,33 %
Algunas veces	3	5,00 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 36

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

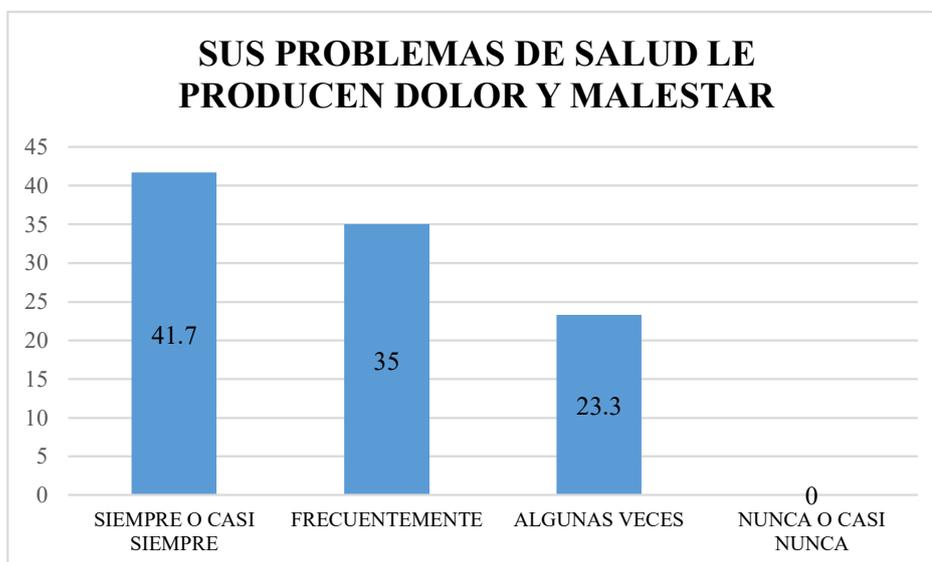
La grafica muestra que el 66,7% de adultos mayores encuestados indican que el servicio al que acuden siempre o casi siempre le supervisan la medicación que toman; el 28,3% manifiestan que el servicio al que acuden frecuentemente le supervisan la medicación que toman; mientras que un 5% restante de los usuarios algunas veces el servicio al que acuden le supervisan la medicación que toman.

Tabla N° 37

Sus problemas de salud le producen dolor y malestar

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	25	41,77 %
Frecuentemente	21	35,00 %
Algunas veces	14	23,33 %
Nunca o Casi nunca	0	0,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 37



Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigrero Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

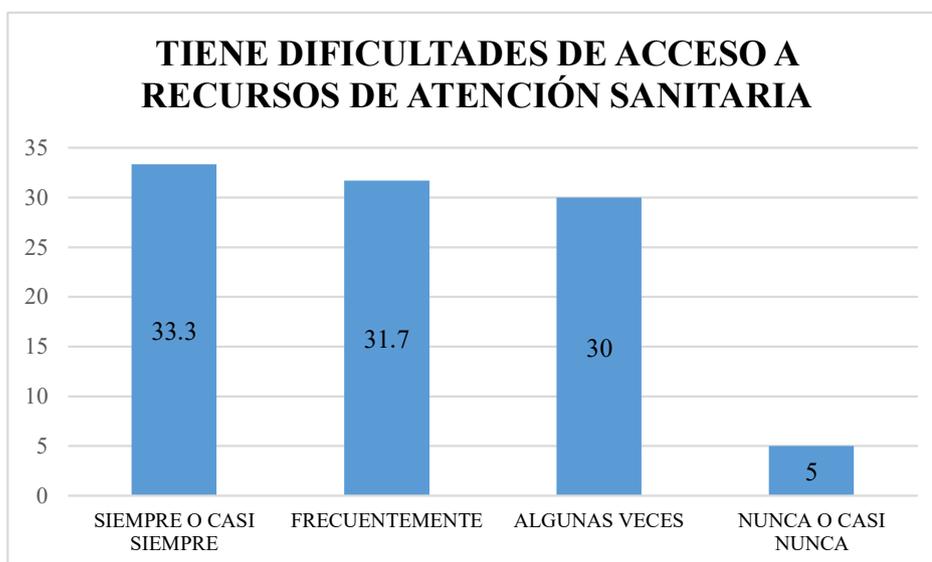
Análisis:

En la gráfica se observa que el 41,7% de la muestra manifiestan que siempre o casi siempre sus problemas de salud le causan dolor y malestar; el 35% de los encuestados refieren que sus problemas de salud le causan dolor y malestar; mientras que el 23,3% de adultos mayores algunas veces han presentado dolor o malestar por alguna patología.

Tabla N° 38

Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio. Hospitalaria, etc.)

Alternativas	Número	Porcentaje %
Siempre o Casi siempre	20	33,33 %
Frecuentemente	19	31,77 %
Algunas veces	18	30,00 %
Nunca o Casi nunca	3	5,00 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 38

Fuente: Adultos mayores del grupo “Espacio Activo con Alimentación Triunfadores del mañana” de la Comuna Valdivia.

Elaborado por: Tigreiro Tomalá José Francisco y Tomalá Pozo Diana Gisella

Análisis:

De la población de 60 adultos mayores el, 33,3% respondió que siempre o casi siempre tienen dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria; el 31,7% refiere que frecuentemente tienen dificultades a acceso a recursos de atención sanitaria; el 30% manifiesta que algunas veces tienen dificultades a acceso a recursos de atención sanitaria; mientras que el 5% restante manifestó que nunca o casi nunca tienen dificultades en el acceso a una atención hospitalaria.

7.- EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Ilustración 4. Socialización del tema de investigación a los adultos mayores que asisten al Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana.



Ilustración 3. Socialización del consentimiento informado con los adultos mayores que asisten al Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana.



Ilustración 5. Aplicación de los instrumentos a los adultos mayores que asisten al Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana



Ilustración 6. Diálogo, recomendaciones y participación en el intercambio de ideas de los adultos mayores que asisten al Espacio Activo con alimentación Triunfadores del Mañana

8.- CERTIFICADO ANTIPLAGIO



La Libertad, 09 de Junio de 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AGR-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA VALDIVIA, 2020, elaborado por el(s) señorita TOMALA POZO DIANA GISELLA y el señor TIGRETO TOMALÁ JOSÉ FRANCISCO, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida García Ruiz, MSc.
C.I. 0959896655
DOCENTE TUTOR