



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**BIENESTAR GENERAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO
EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR/A:

SHEYLA SHANENA GRIJALBA PEÑA

TUTOR/A:

LCDA. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 24 de sep. de 25

En calidad de tutora del proyecto de investigación **BIENESTAR GENERAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**, elaborado por la Srta. SHEYLA SHANENA GRIJALBA PEÑA, estudiante 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, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
Docente Tutor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente a Dios por haberme encaminado y ser mi guía desde el inicio hasta el final de la carrera.

A mis padres por ser el motor fundamental para llegar hasta el punto en donde estoy, por su esfuerzo, sacrificio y dedicación en el rol de padres, por no dejarme sola en ningún momento, por estar a mi lado brindándome el apoyo necesario cuando sentía decaer por alguna situación negativa, por estar conmigo siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la salud y la sabiduría necesaria para lograr cumplir mis metas.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme dado la oportunidad de ser formada académica y especialmente en la Carrera de Enfermería, a los docentes que laboran en esta carrera por brindar e impartir sus conocimientos y experiencias que han adquirido a lo largo de su vida profesional, estos son piezas claves para la formación de profesionales excelentes en el cuidado humano.

Agradezco a mis padres por ser la guía en mi camino durante el transcurso de la carrera, por su dedicación y por brindarme su compañía en todas las etapas de mi vida.

A mis amistades que forme durante el transcurso de la carrera, gracias a ellos el camino se hizo más agradable y por brindarme su calidez y apoyo en tiempos difíciles.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Sheyla Shanena Grijalba Peña

CI:

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	8
Bienestar	10
Sueño y descanso.....	11
Fisiología general del sueño	12
Fases del sueño	13
Factores que alteran el ciclo de sueño en adultos mayores	14

Trastornos del sueño	14
Insomnio	14
Apnea del sueño.....	15
Síndrome de piernas inquietas	15
Parasomnia.....	16
2.2.1. Fundamentación de enfermería	18
2.3. Fundamentación Legal	19
2.4. Formulación de la hipótesis	22
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	22
2.6. Operacionalización de las variables	23
CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Métodos de investigación	25
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Tipo de muestreo	26
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	30
4. Presentación de resultados.....	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados	30
4.2. Comprobación de hipótesis	32
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones	34
7. Referencias bibliográficas	35
8. Anexos	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Clasificación del bienestar general por dimensiones	30
Gráfico 2 Nivel de calidad de sueño por dimensiones	31
Gráfico 3 Calidad subjetiva de sueño	47
Gráfico 4 Duración del sueño	48
Gráfico 5 Dominio físico del bienestar general.....	49
Gráfico 6 Dominio psicológico del bienestar general	50
Gráfico 7 Dominio relaciones sociales del bienestar general.....	51
Gráfico 8 Dominio medio ambiente del bienestar general	52
Gráfico 9 Recolección de datos	53
Gráfico 10 Recolección de datos	53
Gráfico 11 Explicación del consentimiento informado	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla de operacionalización de variables	23
Tabla 2	Correlación mediante el coeficiente de Pearson entre variables.....	32
Tabla 3	Calidad Subjetiva de sueño	47
Tabla 4	Duración del sueño	48
Tabla 5	Dominio físico del bienestar general	49
Tabla 6	Dominio psicológico del bienestar general.....	50
Tabla 7	Dominio relaciones sociales del bienestar general	51
Tabla 8	Dominio medio ambiente del bienestar general	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución	38
Anexo 2. Consentimiento informado.....	39
Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados	41
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos	47
Anexo 5. Evidencias fotográficas	53
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	55

RESUMEN

Los adultos mayores experimentan alteraciones en la calidad de sueño por factores determinantes propios de la edad, pero esta condición se ve mayormente alterada cuando estos requieren ser hospitalizados, las condiciones del ambiente hospitalario no permiten un descanso óptimo para los pacientes en general, pero para este grupo etario podría representar afecciones a su bienestar general, provocando consecuencias negativas para su salud. El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre la calidad del sueño y el bienestar general en adultos mayores hospitalizados, la investigación se llevó a cabo mediante una metodología de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores seleccionados mediante un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, a los cuales se les aplicó como instrumento de recolección de datos el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la Escala WHOQOL-BREF, para evaluar el bienestar general mediante sus dimensiones. Los resultados de esta recolección evidenciaron que las dimensiones más afectadas con relación al bienestar general fueron el bienestar físico, seguido del bienestar social y psicológico. Por otro lado, se identificó que las perturbaciones del sueño, la latencia y la calidad subjetiva son las áreas de mayor compromiso en relación a la calidad del sueño, se confirma la existencia de una relación significativa entre estas. ($r = -0,546$; $p = 0.002$). Se concluye que la calidad de sueño es predominantemente mala, y a medida que esta empeora el bienestar general de los adultos mayores se ve afectada, demostrado por el nivel bajo a regular en la dimensión física. La relación entre el sueño y el bienestar sustenta la necesidad de implementar intervenciones integrales que aborden el manejo del dolor, optimicen el ambiente hospitalario y fortalezcan el soporte emocional.

Palabras claves: Adultos mayores; bienestar general; calidad de sueño; hospitalización.

ABSTRACT

Older adults experience alterations in sleep quality due to age-related factors, but this condition is significantly altered when they require hospitalization. The conditions of the hospital environment do not allow for optimal rest for patients in general, and for this age group, it can affect their general well-being, causing negative health consequences. The objective of the research was to evaluate the relationship between sleep quality and general well-being in hospitalized older adults. The study was conducted using a quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 30 older adults selected through non-probabilistic convenience sampling, to whom the Pittsburgh Sleep Quality Index and the WHOQOL-BREF Scale were administered as data collection instruments to evaluate general well-being through its dimensions. The results of this data collection revealed that the most affected dimensions concerning general well-being were physical well-being, followed by social and psychological well-being. Furthermore, it was identified that sleep disturbances, latency, and subjective quality are the areas of greatest compromise in relation to sleep quality, confirming a significant relationship between these variables ($r = -0.546$; $p = 0.002$). It is concluded that sleep quality is predominantly poor, and as it worsens, the general well-being of older adults is affected, as demonstrated by the low to regular level in the physical dimension. The relationship between sleep and well-being supports the need to implement comprehensive interventions that address pain management, optimize the hospital environment, and strengthen emotional support.

Keywords: General well-being; hospitalization; older adults, sleep quality.

INTRODUCCIÓN

Durante el envejecimiento existen factores que aparecen de forma repentina o son consecuencia de patologías anteriores que afectan la calidad del sueño de los adultos mayores. El descanso óptimo es pieza clave para el desarrollo ideal y el envejecimiento saludable dado que una alteración en este puede afectar otras áreas del ser humano, áreas como la física, psicológica, sociales, que de por si también sufren cambios mientras envejecemos, afectando la calidad de vida en general de todas las personas.

El entorno hospitalario, con sus condiciones ambientales e interrupciones constantes, el ruido y la falta de las rutinas personales que se realizan en la vida diaria interfiere como un obstáculo para el descanso adecuado de los pacientes, provocando que el sueño no sea reparador y afectando de forma consecuente al bienestar físico, psicológico y social de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados, y de esta forma se retrasa su proceso de recuperación.

A pesar de la alta prevalencia de esta situación, existen pocas investigaciones en el contexto local que aborden la relación que existe entre estas dos variables. La falta de evidencia motivó la presente investigación y se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona la calidad del sueño con el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

Para darle respuesta a la interrogante planteada, surge el objetivo general de la investigación, determinar la relación entre la calidad del sueño y el bienestar general de los adultos mayores ingresados en el área de medicina interna del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El propósito de la investigación se alcanzará mediante el cumplimiento de tres objetivos específicos: identificar el nivel de bienestar general de los adultos mayores, evaluar la calidad de sueño y establecer la relación existente entre el bienestar general y la calidad del sueño. Los resultados de la investigación pretenden aportar evidencia científica y valiosa para el desarrollo e implementación de estrategias que permitan mejorar el cuidado de enfermería durante la hospitalización y así mejorar la calidad del sueño y el bienestar general de los adultos mayores.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El bienestar general se define como la completa sensación de salud y se refiere a un estado de salud integral, que comprende cuatro dimensiones: física, mental, emocional y social, el estado de bienestar general también se entiende como la sensación de felicidad, satisfacción y presencia de un equilibrio total en todas las dimensiones mencionadas. No solo se trata de la no presencia de enfermedades, sino de un estado armonioso que permite el desenvolvimiento óptimo en todas las actividades diarias. El bienestar general consta de componentes específicos como el físico, mental y emocional, social y espiritual, en donde cada uno juega un papel de suma importancia en el desarrollo del ser humano a nivel individual, familiar y comunitario (Marcalla, 2022).

El sueño normal se define como un estado de la conciencia que permite la posibilidad de reaccionar ante estímulos ambientales cumpliendo ciclos circadianos de forma reversible, esto diferencia la definición del sueño y de otras condiciones como el coma. El dormir es el resultado fisiológico de sucesos en la vida como el apego y la edad. Y también es el resultado de hábitos adquiridos durante el desarrollo y crecimiento, una buena salud mental y se podría terminar por las condiciones médicas que una persona puede presentar. El ser humano ocupa un tercio de la vida en dormir, lo que demuestra que es una actividad imprescindible, interactuando y modulada por el balance físico y psicológico del ser. Tanto así que un mal descanso es la causa o bien exacerba un amplio arsenal de patologías (Fabres & Moya, 2021).

En la actualidad, existe gran cantidad de evidencia científica que respalda que, los trastornos o alteraciones del sueño son un factor de riesgo de alto impacto para el desarrollo de una gran variedad de enfermedades crónicas, desde enfermedades cardiovasculares hasta patologías relacionadas con la salud mental. Dentro de las alteraciones más fundamentadas se encuentra la influencia de los cambios patológicos del sueño sobre enfermedades adquiridas con anterioridad, como la hipertensión arterial, pudiendo desencadenar en complicaciones relacionadas como infartos agudos de miocardio, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, y entre otras. Estas enfermedades

son muy frecuentes dentro de la población adulta mayor, complicándose en un ambiente no recurrente para ellos como lo es una sala de hospitalización (González, 2019).

Patologías relacionadas con el sueño como el insomnio suelen afectar de forma más común a la población adulta mayor, se define como una queja subjetiva de dificultad para iniciar el sueño, mantenerse dormido o presentar interrupciones en el ciclo en un mínimo de 3 días a la semana durante 3 meses, se acompaña de síntomas durante el día, como somnolencia, baja concentración, irritabilidad y fatiga. En los pacientes adultos mayores el insomnio repercute directamente en la calidad de vida, aumenta la probabilidad de caídas, causa dificultades psicológicas como la depresión o ansiedad, dificultades físicas e implica un aumento del riesgo de ser ingresados a una casa de salud e inclusive a la mortalidad por causas asociadas (Gallardo, 2024).

Desde un punto de vista biológico, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo” (2024). Lo cual conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas, mentales y sociales, a un mayor riesgo de adquirir enfermedades, y como último momento, a la muerte. Estos cambios son diferentes para cada individuo, no es un proceso lineal ni uniforme, más allá de los cambios biológicos que sufre el ser humano, el envejecimiento está asociado a otros factores vitales, transiciones como la jubilación, el traslado a viviendas o comunidades, el fallecimiento de amigos, parejas y familiares, el deterioro sensorial o pérdida de capacidades y demás factores que influyen en este proceso vital.

En Ecuador según la Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores (2019) se considera adulto mayor a aquella persona que ha cumplido los 65 años, decretado y respaldado por el artículo 5 de la Ley antes mencionada, que mantiene vigencia mediante el registro oficial Suplemento 484 con fecha de 09 de mayo del año 2019.

En España se ha realizado estudios en donde se evidencia alteraciones en relación a la calidad del sueño, incluyendo a su vez el insomnio, el estudio fue realizado con adultos mayores del centro de salud La Victoria y Canterac de la ciudad de Valladolid, con un total de 62 participantes se evidenció que, el 76,2% se encuentran con una calidad de sueño mala, por otro lado, el insomnio grave alcanzo un porcentaje del 38,7%, cifras

alarmantes tomando en cuenta que un descanso adecuado es primordial para el desarrollo y envejecimiento adecuado del ser humano (De La Cruz, 2019).

A nivel local en Ecuador se han realizado estudios que evalúan las variables en investigación, en la ciudad de Ambato, el objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento cognitivo y la calidad de sueño en adultos mayores, el enfoque fue cuantitativo de alcance correlacional y corte transversal, la muestra se obtuvo de forma no probabilística por conveniencia y conformada por 127 adultos mayores ingresados y ambulatorios, para evaluar la variable en relación al estudio se usó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Se evidenció que el 74% de la población estudiada presenta una mala calidad de sueño debido a perturbaciones durante este tiempo, y mostrando alto riesgo de padecer trastornos graves del sueño (Guamán & Gavilanes, 2023).

En Santa Elena existen cifras obtenidas mediante una investigación realizada en Valdivia en donde se evidencia que el 56.7% posee trastornos del sueño severos, el 31.7% alteraciones moderadas, son los datos que se encuentran en la investigación más reciente, con un total de 60 participantes mayores de 65 años en un centro de participación (Tigrero & Tomalá, 2020). No existen más investigaciones de manera local en donde se evalúen las variables en estudio.

En base a la bibliografía presentada anteriormente se evidencia que en la población adulta mayor existe una calidad del sueño que no es óptima para su grupo etario debido a diferentes factores, el estudio de las variables presentes en la investigación será útil para el desarrollo de estrategias que permitan corregir la problemática presentada, evitando el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores. Por esta razón se considera necesario llevar a cabo el estudio con la finalidad de evaluar la relación entre la calidad del sueño y el bienestar general de los adultos mayores ingresados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, dentro del área de medicina interna del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona la calidad del sueño con el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del sueño y el bienestar general de los adultos mayores ingresados en el área de medicina interna del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de bienestar general de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el área de medicina interna.
2. Evaluar la calidad de sueño de los adultos mayores que se encuentran en el área de medicina interna.
3. Establecer la relación existente entre el bienestar general y la calidad del sueño

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica debido a que proporcionará información relevante sobre el bienestar general y la calidad del sueño de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Los resultados de la investigación permitirán identificar posibles intervenciones para mejorar la calidad de vida en este grupo de edad y de esta forma fomentar una mejor recuperación y bienestar.

De igual forma es de relevancia teórica ya que aportará datos al campo de la gerontología y la medicina interna, sobre cómo se relaciona el bienestar general con la calidad de sueño de los adultos mayores. El estudio contribuirá a la literatura sobre salud geriátrica, ofreciendo un enfoque de relación entre ambos aspectos en un contexto hospitalario

La relevancia social se refleja en la necesidad de mejorar las condiciones y la calidad de vida de los adultos mayores, un grupo etario en constante crecimiento en la región. Al investigar cómo el bienestar general se relaciona con la calidad de sueño, este estudio busca sensibilizar a la sociedad en general y profesionales de salud sobre la importancia de un enfoque integral en el cuidado de los adultos mayores, con el objetivo de mejorar la salud física y emocional.

El proporcionar una base de información para futuras investigaciones le da relevancia académica, además, servirá como herramienta educativa para profesionales de salud en formación para mejorar las prácticas en el tratamiento y cuidado de los adultos mayores dentro de un ámbito hospitalario.

El proyecto es viable por el acceso directo a la población objetivo, los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del hospital Dr. Liborio Panchana, así como el respaldo de los recursos institucionales y bibliográficos para la realización adecuada de encuestas y mediciones

La investigación es factible por la disponibilidad del personal y la población objetivo, teniendo en cuenta la posible contribución de enfermeros que laboran en esta unidad de salud, además, del uso de herramientas y métodos validados para evaluar cada variable del estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación Referencial

En España se realizó una investigación denominada calidad del sueño y descanso en los adultos mayores. El objetivo de la investigación fue valorar la calidad de sueño en esta población y que presentaban un diagnóstico o tratamiento de insomnio, la investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo y siendo un estudio descriptivo transversal, para la recolección de datos se empleó el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y una escala de Likert sobre la higiene del sueño, en donde colaboraron 62 adultos mayores del centro de salud La Victoria y Canterac de la ciudad de Valladolid, los resultados evidencian que, el 72.6% de la muestra presentaron un sueño de mala calidad, el insomnio grave alcanzó un porcentaje de 38,7%, cifras alarmantes tomando en cuenta que un descanso adecuado es primordial para el desarrollo y envejecimiento adecuado del ser humano (De La Cruz, 2019).

En México mediante un estudio con el propósito de describir la calidad y cantidad de sueño en los pacientes hospitalizados en una unidad de segundo nivel de atención, el cual presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 49 pacientes donde la mayoría eran adultos mayores, a estos se les aplicó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, los resultados obtenidos reportaron que el 67,3% presentaron una mala calidad de sueño durante la estadía hospitalaria, refiriendo entre 1 a 9 alteraciones durante su ciclo de sueño debido a ruido, frío, pesadillas y sobre todo dolor (Cruz, 2023).

A nivel local en Ecuador en el cantón Chambo en el Centro Gerontológico Residencial GAD Municipal se realizó un estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida y la calidad de sueño de los adultos mayores, mediante un enfoque cuantitativo no experimental, usando un muestreo no probabilístico por conveniencia se tomó a 20 adultos mayores entre los 65 a 90 años de edad, a estos se les aplicó el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh y la escala FUMAT, los resultados indican que el 90% manifiesta una calidad de vida moderada, mientras que el restante una calidad de vida mala, en relación al sueño, el 85% de los participantes presentan dificultades para dormir debido a interrupciones, pesadillas y enfermedades (Zabala, 2019).

Por otro lado, en la ciudad de Esmeraldas, se realizó una investigación denominada “calidad del descanso de los adultos mayores” en la ciudad de Esmeraldas, el estudio presentó como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad del sueño y del descanso de los adultos mayores que acuden a la Asociación de personas adultas mayores con hipertensión y diabéticos, mediante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con una muestra de 45 adultos mayores que asisten al centro, mediante el test de Pfeiffer que permite establecer la calidad del sueño y los factores que alteran la funcionalidad normal, se obtuvieron los siguientes resultados, el 48.89% de los participantes presentaron trastornos en el patrón normal del sueño y descanso, entre las principales causas se identificaron que el estrés influye en un 78% y el ruido 71%, el 56% de los participantes mencionó que no duermen las horas adecuadas teniendo un rango entre 1 a 4 horas (Pineda et al., 2017).

De forma más central en la comuna de Valdivia se realizó una investigación con la finalidad de determinar la asociación entre los trastornos del sueño y el bienestar físico de los adultos mayores de la comuna, la modalidad del estudio fue cuantitativo de tipo correlacional y transversal, en donde se aplicaron instrumentos para evaluar las variables como el cuestionario de trastornos del sueño-Monterrey y la escala GENCAT- Escala de Calidad de Vida. La muestra fue de 60 participantes del grupo de adultos mayores “Triunfadores del Mañana” en donde se evidenció resultados como el 56,7% de la población posee trastornos severos del sueño, el 31,7% en un nivel moderado y el restante 11,7% alteraciones leves, de igual forma el 76,7% de los encuestados presentó un bienestar físico alterado o menor al esperado, demostrando que un mayor trastorno del sueño se refleja en un bienestar físico en los adultos mayores (Tigrero & Tomalá, 2020).

2.2. Fundamentación teórica

En términos globales de los 7713 millones de personas que poblaban el mundo en el 2019, se estima que se alcanzarán los 8548 millones en el 2030 y los 9735 millones en 2050. En cuanto al porcentaje de la población de más de 65 años, las estimaciones también van en ascenso, en el 2019 un 9,1% ya estaba dentro de este grupo de edad y se estima que en el 2030 será de 11,7% y en 2050 el 15,9%. En América Latina y el Caribe en 2019 la población adulta mayor representaba el 8,7% en 2030 se estima que el porcentaje alcance el 12%, mientras que en 2050 se espera un ascenso al 19%. De esta forma se

comprueba que en solo 30 años el número de personas adultas mayores se duplicará y el incremento en esta región será más significativo (Alcover & Londoño, 2024).

En Ecuador en lo que respecta a la demografía existen 1.520.590 adultos mayores, lo que representa un 9% del total de la población, las condiciones de vida demuestran que, 1.173.896 hogares cuentan con un adulto mayor, de los cuales 276.084 viven en estado de soledad. Respecto a la salud de los adultos mayores el 30.2% de estos presentan alguna dificultad funcional mientras que el 20.6% tienen problemas comunes con la movilidad y el 12.8% en la visión (INEC, 2024).

En su expresión natural y funcional, el envejecimiento se ha definido como un conjunto de modificaciones y cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicas, que da origen a que el organismo del ser humano cambie con el paso del tiempo. En términos generales este proceso se caracteriza por la pérdida de la capacidad de reserva y funcionamiento del cuerpo de forma progresiva, es un proceso dinámico que empieza desde el nacimiento y se da a lo largo de la vida. Los cambios evidenciados también dependen de la manera en la que se envejece teniendo en cuenta que los factores psicosociales influyen también en esta etapa y no solo los biológicos (Mejía, 2021).

Desde la biología, el envejecimiento se produce debido a la acumulación de alteraciones moleculares y celulares con el paso del tiempo, lo que provoca un deterioro gradual de las capacidades mentales, físicas y sociales, aumento de riesgo de patologías y como punto final la muerte (Mejía, 2021).

El envejecer conlleva cambios biológicos, fisiológicos y sociales, cambios en sus relaciones con los demás debido a que el círculo social disminuye por las pérdidas a las que se enfrentan en esta etapa, de esta forma los adultos mayores tienden a buscar formas nuevas de adaptarse a la etapa en la que se encuentran. De esta manera es necesario reconocer que, además de la salud física, la salud mental y el bienestar en el envejecimiento juegan un papel fundamental para un desarrollo saludable. El bienestar es la satisfacción que tienen las personas con la vida, la cual se relaciona con la persona y el entorno que la rodea, en conjunto con los elementos históricos que hayan ocurrido en el curso de su vida (Loja, 2021).

Bienestar

El bienestar es un concepto amplio, es el estado de salud en múltiples dimensiones de la vida, se puede definir como la capacidad para afrontar los problemas de la vida y la capacidad de disfrutar de esta, y a su vez también en como la forma en la que una persona se siente sobre sí misma y sobre la vida, el bienestar está estrechamente relacionada con la felicidad y la satisfacción vital. Las dimensiones del bienestar general se pueden clasificar de la siguiente manera: emocional, física, social, espiritual y ambiental. Todas las dimensiones interactúan entre sí en donde si una presenta una alteración, por consecuencia las demás también lo harán (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017).

El **bienestar emocional** hace referencia a un estado de equilibrio y armonía emocional que permite a las personas sentirse bien con ellas mismas y con el entorno, dando como característica la expresión de emociones positivas como la alegría, optimismo, satisfacción, apreciación, paz y tranquilidad, entre otras. Además, este se relaciona con los desafíos de la vida, recuperación de adversidades, la capacidad de crear relaciones interpersonales sanas y satisfactorias y la capacidad de darle propósito y sentido a la vida (García, et al., 2023).

La percepción del bienestar emocional está influida por factores como sociodemográficos como la edad, sexo y el nivel educativo alcanzado. Durante el envejecimiento el individuo va realizando cambios y ajustes de las propias metas personales debido a la compensación de las pérdidas, a su vez el contexto ofrece oportunidades limitadas, lo cual no aporta a las experiencias significativas, el sexo masculino tiende a presentar valores más elevados en autonomía, crecimiento personal y autoaceptación, mientras que el sexo femenino conserva de mejor manera las relaciones sociales (Fernández, et al., 2019).

El **bienestar físico** se define como la capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones sociales que no estén impedidas por problemas físicos y experiencias de dolor. La salud mental y la salud física están estrechamente vinculadas, los problemas en una dimensión pueden afectar a la otra o por el contrario mejorar la salud física puede beneficiar también a la salud mental y otras dimensiones del bienestar (Cobee Team, 2023).

EL **bienestar intelectual** se define como la capacidad para desarrollar las habilidades cognitivas y mentales que permiten alcanzar los objetivos y profesionales, el bienestar emocional está relacionado también con la facilidad de procesar y comprender información al igual que resolver problemas y pensar críticamente. Está relacionada con otras dimensiones debido a que permite a la persona establecer conexiones sociales significativas, por lo cual benefician al individuo emocionalmente y a su vez mantiene las habilidades cognitivas al máximo (Tiempo de Bienestar, 2023).

Durante el envejecimiento la función cognitiva es una de las dimensiones que comúnmente se enfrentan a un desequilibrio, afectando la memoria, la atención y el proceso cognitivo de los adultos mayores. Las enfermedades o trastornos en la salud intelectual pueden darse en general debido a dos escenarios: continuación de situaciones clínicas adquiridas previamente o la aparición de nuevas problemáticas. Esta distinción es significativa, puesto que da la pauta del posible origen y pronóstico del cuadro clínico que el adulto mayor este afrontando. Otro factor que se debe tener en cuenta es la concurrencia de enfermedades físicas que influyen en el desarrollo o exacerbación de patologías de salud mental. Finalmente, los factores sociales y económicos también son pieza fundamental en la contribución de factores protectores o de riesgo para la ocurrencia o desencadenar de estas alteraciones (Santander, et al., 2023).

El **bienestar social** en los adultos mayores hace referencia a la capacidad de mantener relaciones significativas y satisfactorias con su entorno social, en donde se encuentra incluida la familia, los amigos y la comunidad en general. Este aspecto es esencial para el envejecimiento saludable debido a que las interacciones sociales cotidianas favorecen la autoestima, reducen los sentimientos de soledad y previenen patologías como la depresión. Además, los programas comunitarios de participación ciudadana que se enfocan en los adultos mayores demuestran ser herramientas claves para fortalecer el bienestar social durante esta etapa de la vida, promoviendo así la participación y la integración en actividades recreativas, sociales y culturales (López, 2019).

Sueño y descanso

Una persona sana en completo bienestar general tiende a tener una calidad de sueño óptima, que es esencial para el desarrollo diario de un ser humano. Este es un

proceso complejo, donde el cerebro humano sigue funcionando en conjunto para producir señales que preparan al organismo para dormir. El ritmo circadiano indica cuando debe descansar. La homeostasis del sueño y la vigilia es un proceso por el cual el cuerpo mantiene estable las funciones del ser humano, aumenta dependiendo del tiempo que se está despierto (National Institute on Aging, 2024).

Fisiología general del sueño

El periodo de sueño ha sido asociado desde los primeros tiempos del ser humano al ciclo luz-oscuridad que se determina por la rotación de la tierra, marcador que condiciona el llamado ciclo circadiano. La información genética codificada por este marcador sensorial es la principal determinante de un sueño natural. Todos los cambios fisiológicos del ser humano siguen ese ciclo de luz-oscuridad característico de los seres humanos y gran parte de los animales que habitan la tierra (Vanegas & Franco, 2019).

En la biogénesis del patrón circadiano se distinguen procesos fisiológicos fundamentales que conllevan a la producción del sueño y que siguen un ciclo predictivo en el transcurso de las 24 horas. El conjunto de todos estos procesos conduce al sueño o periodo de vigilia, la Adenosina cumple un papel fundamental, producto del metabolismo celular de la actividad diurna, y la acumulación de esta durante el día provoca una sensación de sueño a medida que el día avanza (Vanegas & Franco, 2019).

La melatonina cumple un rol importante en el sueño, la producción y la liberación se produce en el cerebro y se determina con la hora del día, es decir cuando es de noche aumenta sus niveles y disminuye cuando hay luz solar. La producción de melatonina se ve disminuida por la edad. Se produce a partir del aminoácido esencial Triptófano. Sus funciones son regular el ciclo circadiano, estimula la secreción de la hormona del crecimiento, actúa como antioxidante y mejora el sistema inmunológico. La melatonina actúa sobre el núcleo Supraquiasmático, marcapaso natural del sueño que tiene conexiones neuronales con la retina, provocando el deseo de dormir (Argüelles & Bonmatí, 2015).

La temperatura, en conjunto con la adenosina y melatonina es otro factor inductor de sueño, de esta forma un descenso en la temperatura central provocado por la disminución de la actividad corporal y el reposo al comienzo de la noche lleva a una disminución de la actividad neuronal de alertamiento. La temperatura corporal baja al

inicio del periodo del sueño y alcanza su punto más bajo durante la segunda mitad de la noche (Vanegas & Franco, 2019).

Fases del sueño

El sueño no es siempre igual, en general se pasa de forma cíclica por las 3 fases de sueño no-REM (NREM) seguidas habitualmente por un breve intervalo de sueño REM, cada 90 a 120 minutos durante varias veces cada noche.

Fase NREM o sin movimientos oculares rápidos: El sueño no REM corresponde del 75% al 80% del sueño total en las personas adultas. El sueño avanza de la fase 1 hasta la 3, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiratoria se encuentran disminuidas. Las personas perciben la fase 3 del sueño como sueño de calidad alta (Schwab, 2024).

FASE REM o con movimientos oculares rápidos: durante esta fase, la actividad eléctrica del cerebro es muy alta, semejante a cuando se está en estado de vigilia. Los ojos se mueven rápidamente, pero determinados músculos están totalmente paralizados, por lo que es imposible realizar movimientos voluntarios. Pero aun así pueden existir espasmos musculares involuntarios (Schwab, 2024).

La evidencia indica que los cambios en la arquitectura del sueño en la vejez aumentan los riesgos de cambios en el ritmo circadiano, trastornos médicos y psicológicos, el uso de medicamentos y una probable combinación de todos los factores mencionados, en la actualidad se ha investigado mucho la relación del sueño con los procesos cognitivos debido a la importancia del sueño en la memoria, el razonamiento, la atención, la vigilancia psicomotora y las habilidades visoespaciales. Varias situaciones médicas en las que se produce una disminución o alteración del sueño están asociadas con déficits cognitivos y de memoria (Santos, et al., 2020).

El proceso del envejecimiento provoca cambios en el patrón del sueño/vigilia de los adultos mayores, afectando de esta forma sus capacidades cognitivas, especialmente el funcionamiento ejecutivo. Los cambios cognitivos y la baja fuerza y el desequilibrio aumentan el riesgo de caídas y lesiones. Las caídas pueden tener diferentes etiologías, pero aumentan con la edad avanzada, la sensación de sueño no reparador también puede asociarse con una mala percepción de salud y de poca satisfacción con la vida (Santos, et al., 2020).

Factores que alteran el ciclo de sueño en adultos mayores

Las personas adultas mayores presentan cambios en el ciclo de sueño debido a diversos factores detallados a continuación (Rodríguez, et al., 2023).

- **Biológicos:** cambios en la estructura del sueño, la producción disminuida de melatonina, dolor agudo o crónico, enfermedades no tratadas como infecciones urinarias y pulmonares, insuficiencia cardíaca, demencia, estreñimiento, depresión, estrés y discapacidad
- **Socioeconómicos:** procesos de duelos, problemas con la economía, demasiado tiempo libre después de la jubilación, soledad, hospitalización y vivir en asilos.
- **Comportamentales:** siestas diurnas, usos de pantallas cercano a la hora de dormir, horarios de sueño alterados, consumo de tabaco, café, alcohol o chocolate antes de dormir, consumo de medicamentos e inactividad física
- **Ambientales:** Niveles de ruido demasiado altos, iluminación durante la noche y temperaturas inadecuadas (Rodríguez, et al., 2023).

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño se presentan de forma frecuente durante el envejecimiento, y es la causa de consultas médicas de forma periódica. Estos trastornos deben ser diagnosticados y tratados oportunamente, debido a que producen alteraciones en la calidad de vida propia como en la de sus familiares y cuidadores. Más de la mitad de los adultos mayores que viven en su hogar y hasta más de dos tercios de las que presentan alguna enfermedad crónica están afectadas por trastornos del sueño, siendo más incidente en el sexo femenino. Se considera que el 35 al 45% de las prescripciones en consultas médicas de adultos mayores son los hipnóticos, constituyendo esta una de las causas más común de efectos adversos a medicamentos que sufren este grupo de edad (Carro, et al., 2020).

Insomnio

Es sin duda uno de los trastornos que afecta a la población adulta mayor de forma más común, la prevalencia de este desorden del sueño se estima entre el 10 al 30% y de este porcentaje el 10 al 15% padecen insomnio severo. El trastorno del insomnio se define

como la satisfacción con la calidad del sueño o la cantidad de este, que por lo general se asocia con uno o más de los siguientes síntomas: dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el sueño con interrupciones frecuentes o dificultad para volver a dormir y el despertar temprano en la mañana con la incapacidad de regresar a dormir (Guadamuz, et al., 2022).

Esta patología, dentro de sus criterios para diagnosticarse incluye que no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia. Tampoco puede atribuirse el diagnóstico de insomnio debido a alguna droga o medicamento (Guadamuz, et al., 2022).

Debido a las consecuencias que conlleva el insomnio en los adultos mayores es de suma importancia realizar un tratamiento efectivo. Sin embargo, al momento de recomendar un tratamiento farmacológico que no conlleve reacciones adversas asociadas. Por esta razón se considera como primera opción el tratamiento no farmacológico. La terapia cognitivo conductual que incluya higiene del sueño, cambio en creencias y expectativas resulta tener un efecto moderado en la resolución de los síntomas. También se considera la recomendación de ejercicios de intensidad moderada por al menos 30 minutos con una frecuencia de 3 veces por semana (Honorato, 2018).

Apnea del sueño

La apnea del sueño central se debe a problemas en cómo el cerebro controla la respiración durante el sueño. La apnea obstructiva del sueño se da por afecciones que bloquean y no permiten el flujo de aire por las vías respiratorias superiores durante el sueño. Entre los factores que pueden provocar la apnea del sueño se encuentran la edad, antecedentes familiares, la etnia y el sexo. La apnea del sueño puede aparecer en cualquier edad, pero el riesgo incrementa mientras el ser humano envejece. Durante este proceso se puede acumular tejido adiposo en el cuello y la lengua lo que aumenta el riesgo de apnea de sueño. Las manifestaciones suelen ser: ronquidos fuertes, pausas en la respiración mientras se duerme, despertarse por la sensación de asfixia, sequedad bucal al despertar, cefaleas al despertar, dificultad para mantener el sueño, entre otras (National Heart, Lung and Blood Institute, 2022).

Síndrome de piernas inquietas

El síndrome de piernas inquietas es un trastorno que provoca sensaciones desagradables en los miembros inferiores generando un impulso irresistible de moverlas.

Por lo general los síntomas se presentan al empezar la noche y en el transcurso de esta se intensifican. El síndrome de piernas inquietas provoca una distorsión en el sueño y descanso, provocando dificultad para conciliar el sueño. Debido a esto es al mismo tiempo considerada como un trastorno del sueño dado que los síntomas aparecen al estar en reposo o tratar de dormir (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2024).

El síndrome de piernas inquietas suele estar relacionado con otras patologías como: enfermedad renal en etapa final o hemodiálisis, neuropatías, privación del sueño, insomnio o apnea del sueño. También se presentan en condiciones como el consumo de alcohol, nicotina o cafeína y en otras etapas de la vida como el embarazo especialmente en el último trimestre y la edad avanzada o envejecimiento.

Parasomnia

En este tipo de trastorno relacionado con el sueño, durante la etapa y la transición sueño vigilia pueden existir perturbaciones caracterizadas por trastornos de la conducta, que se relacionan con episodios breves o parciales de despertar, sin embargo, el sueño no se interrumpe. Lo más frecuente de observar en este trastorno son los movimientos mioclónicos. Por otro lado, el sonambulismo se caracteriza por movimientos torpes, se manifiestan con los ojos abiertos y una mirada perdida. Este tipo de actividad suele terminar de manera espontánea. Los terrores nocturnos suelen presentarse durante el sueño nREM, esta última puede producirse por estrés emocional y se manifiestan por el inicio brusco de gritos, agitación y expresión de pánico (Guadamuz, et al., 2022)

Los pacientes hospitalizados frecuentemente informan que la calidad del sueño mientras está hospitalizados es similar a la calidad del sueño de las personas que padecen de un trastorno de sueño – vigilia. Se ha encontrado sueño insuficiente con un promedio de 5 horas de sueño por noche, con múltiples interrupciones nocturnas. Existe la sugerencia de que cuanto mayor sea la enfermedad, mayor será la probabilidad de desarrollar disfunción del sueño. Por ejemplo, pacientes que se encuentren en alguna unidad de cuidados intensivos tienen más probabilidades de tener un sueño gravemente interrumpido con una alteración o pérdida del ciclo circadiano, disminución del tiempo de sueño, entre otros (Morse & Bender, 2019)

Los trastornos del sueño adquiridos con mayor frecuencia en pacientes que se encuentran hospitalizados son el insomnio y los trastornos del ritmo circadiano. Sin embargo, pueden aparecer otras patologías como los trastornos respiratorios del sueño, síndrome de piernas inquietas y trastornos de hipersomnia, pueden ser preexistentes o adquiridos, dependiendo de la comorbilidad médica. En el caso de existir trastornos del sueño preexistentes, estos pueden exacerbarse con la hospitalización y predisponer el desarrollo de trastornos respiratorios del sueño adicionales (Morse & Bender, 2019)

Existen factores intrínsecos como extrínsecos que aportan al desarrollo de disfunción del sueño – vigilia durante el periodo de hospitalización. Los factores intrínsecos varían dependiendo de cada paciente, pero por lo general puede incluir enfermedad médica primaria, delirio, comorbilidad psiquiátrica como ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros, trastornos del sueño – vigilia y dolor o malestar físico. Este último es generalmente la causa más frecuente de una alteración del sueño durante la hospitalización (Morse & Bender, 2019)

Entre los factores extrínsecos que contribuyen al desarrollo de una disfunción del sueño – vigilia pueden aparecer el ruido ambiental, las luces brillantes y la exposición irregular a la iluminación, el entorno diferente al hogar con la pérdida de una rutina normal para la hora de dormir e intervenciones clínicas repetitivas como pruebas, exámenes clínicos, toma de signos vitales y de igual forma la administración de medicamentos (Morse & Bender, 2019)

El control de la iluminación es importante, los pacientes declaran tener problemas para conciliar el sueño debido a la luz, por ejemplo, las luces perpetuamente brillantes de los pasillos suelen llegar hasta las habitaciones y camas de los pacientes, en varios estudios se identifica a la intensidad de la luz como un factor que perturba el sueño tanto en las unidades de cuidados intensivos como en las salas de hospitalización general. Las condiciones de iluminación tienen un efecto negativo sobre la calidad del sueño aún más impactante que el ruido. Una iluminación correcta durante el día es de igual que importante que una iluminación reducida durante la noche para poder mantener un ritmo correcto del ciclo sueño – vigilia (Sandal, 2024)

Las actividades de enfermería, aunque son esenciales para el cuidado del adulto mayor, pueden alterar de forma significativa la calidad y la continuidad del sueño. La

administración de medicamentos durante la noche, la toma de signos vitales, los cambios posturales en pacientes encamados, el manejo de sondas y vías periféricas provoca que los pacientes se levanten de forma constante, alterando su ciclo normal de sueño. La iluminación directa durante todos estos procedimientos, el ruido de los diferentes monitores y bombas o el movimiento constante del personal de salud producen una alteración del sueño. Estas interrupciones son especialmente críticas en los adultos mayores debido a que su sueño ya suele ser más ligero y susceptible a alteraciones.

2.2.1. Fundamentación de enfermería

Modelo Teórico de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson.

La elección de este modelo teórico se fundamenta en el enfoque que proporciona el modelo con el cuidado brindado por el personal de enfermería. Este modelo define al ser humano como un ser holístico con necesidades interrelacionadas. La teórica identifica 14 necesidades básicas para toda persona, de las cuales la necesidad de sueño y descanso es de vital importancia para los pacientes hospitalizados. Este enfoque permite analizar como un correcto descanso en los adultos mayores promueve un equilibrio en todas las dimensiones del ser humano. El profesional de enfermería debe actuar supliendo estas necesidades cuando los pacientes no pueden satisfacerlas por sus propios medios. Henderson identificó tres niveles de relación entre el personal de enfermería y el paciente en los que la enfermera actúa como: 1. Sustituta del paciente, 2. Colaboradora del paciente, y 3. Compañera del paciente. En donde el personal debe ponerse en el lugar de cada uno de sus pacientes para saber en qué dimensión necesita ayuda (Alligood, 2022).

El estudio se basa en el modelo de las necesidades humanas, debido a que define a la persona como un ser integral, el cual presenta las 14 necesidades básicas, las cuales deben ser satisfechas para alcanzar el máximo bienestar general, la necesidad de sueño y descanso es una de estas necesidades, siendo un factor importante en los adultos mayores y sobre todo en estado de hospitalización, en donde bajo este contexto, la capacidad para satisfacerla se ve comprometida, y el personal de enfermería debe actuar como fuente de sustitución, identificar el déficit y promoviendo el bienestar del adulto mayor hospitalizado.

Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem es seleccionada como base de enfermería para la investigación por su enfoque en la relación entre las necesidades de autocuidado de las personas y el apoyo proporcionado por el personal de salud, específicamente de enfermería. La teoría sostiene que cuando las personas no son capaces de satisfacer sus propias necesidades por situaciones o limitaciones físicas, sociales o psicológicas, como en este caso, los adultos mayores hospitalizados, es responsabilidad de enfermería compensar estas carencias para mantener y restaurar la salud.

El propósito de la enfermería es compensar los déficits de autocuidado y guiar al paciente hacia la recuperación de la capacidad para cuidar de ellos mismos. El autocuidado comprende la práctica de actividades que las personas realizan por su propia cuenta con el fin de mantener la vida, un funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo y el bienestar, mediante la satisfacción de requisitos conocidos para regular el estado funcional y del desarrollo humano (Alligood, 2022).

2.3. Fundamentación Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento

2.3.2. Ley orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)

De Los Deberes Del Estado, Sociedad Y La Familia Frente A Las Personas Adultas Mayores

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;

c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;

m) Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente.

SECCIÓN XI

Del Derecho A La Salud Integral. Física, Mental, Sexual Y Reproductiva

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Atribuciones De Los Integrantes Del Sistema Nacional De Protección Integral De Derechos De Las Personas Adultas Mayores

Art. 72.- Atribuciones de la autoridad sanitaria nacional. Sin perjuicio de las facultades legales y reglamentarias establecidas en relación con esta Ley, tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Diseñar la política pública de salud con enfoque intergeneracional y visión de un envejecimiento activo, saludable y digno;
- b. Promover en sus servicios campañas de sensibilización para prevenir y erradicar situaciones de violencia y discriminación contra las personas adultas mayores;
- c. Garantizar en los establecimientos de salud pública, la atención especializada de salud integral con calidad y calidez, de manera prioritaria a las personas adultas mayores y la dotación gratuita de medicamentos de acuerdo a sus necesidades;
- d. Garantizar la presencia de personal de salud especializado, así como la dotación de medicamentos para la atención a los usuarios de los centros gerontológicos de administración directa del ente rector de la inclusión económica y social; y,
- e. Vigilar que las instituciones de salud privadas cumplan con las exenciones que la Ley prevé a favor de las personas adultas mayores.

2.4. Formulación de la hipótesis

Hipótesis nula (H₀):

La calidad de sueño no influye significativamente sobre el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Hipótesis alternativa (H₁):

La calidad de sueño influye significativamente sobre el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente:

- Calidad de sueño

Variable dependiente:

- Bienestar General

2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Tabla de operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
La calidad de sueño influye significativamente sobre el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor	VI: Calidad de Sueño	Grado en que una persona logra un sueño reparador (Duración, eficiencia, ausencia de alteraciones)	Evaluación mediante componentes específicos: latencia, duración, interrupciones y percepción subjetiva	Calidad Subjetiva del Sueño	Percepción de la calidad del sueño	Nominal	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
				Latencia del sueño	Tiempo en conciliar el sueño		
				Duración del sueño	Horas dormidas		
				Eficiencia habitual del sueño	Porcentaje del tiempo dormido		
				Perturbaciones del sueño	Frecuencia de interrupciones		
				Uso de medicación	Uso de medicamentos		
				Disfunción diurna	Sueño durante el día		

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
La calidad de sueño influye significativamente sobre el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor	VD: Bienestar General	Percepción de satisfacción de calidad de vida en áreas física, psicológica, social y ambiental	Medición multidimensional basada en estándares en adultos mayores en hospitalización	Salud física	Dolor, energía, fatiga, movilidad, sueño, actividades cotidianas y dependencia de tratamientos	Nominal	Cuestionario WHOQOL – BREF
				Salud Psicológica	Sentimientos positivos/negativos, autoestima, memoria, concentración y apariencia corporal		
				Dominio Relaciones Sociales	Relaciones personales y apoyo social		
				Dominio Ambiente	Seguridad física, recursos económicos, entorno físico, acceso a servicios y oportunidades de ocio		

Autor: Sheyla Shanena Grijalba Peña

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La investigación será de enfoque cuantitativo debido a la necesidad de analizar la relación entre las dos variables en estudio: el bienestar general y la calidad de sueño, este enfoque permite recopilar datos medibles y comparables mediante el uso de instrumentos válidos como por ejemplo la Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y encuestas de bienestar general, de esta forma se garantiza la precisión y confiabilidad de los resultados. Además, la capacidad para poder identificar correlaciones significativas entre variables facilitará la formulación de conclusiones fundamentadas en evidencias.

La investigación se llevó a cabo mediante el tipo descriptivo – correlacional. El componente descriptivo permitirá detallar las condiciones y características de estas variables en la población objetivo, proporcionando una base para comprender el estado de las mismas en un momento determinado, por otro lado, el tipo correlacional es esencial en la investigación debido a que se busca determinar si existe una relación significativa entre estas variables, lo cual es fundamental para explorar cómo la calidad del sueño puede estar asociada al bienestar general de los adultos mayores, permitiendo un análisis de los resultados de forma adecuada y dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

3.2. Métodos de investigación

Diseño no experimental, transversal

Se utilizará un diseño no experimental y transversal debido a que permite observar las variables del estudio, cómo el bienestar general y la calidad del sueño, tal y como se presenta en su contexto natural, sin manipular ni intervenir sobre ellas y así también no perturbar las condiciones de los participantes. Además, su carácter transversal resulta apropiado ya que se recolectarán datos en un tiempo determinado, proporcionando resultados de un momento y condición exacta de la población objetivo, permitirá evaluar la relación entre variables en un marco temporal definido, optimizando recursos y garantizando un análisis riguroso

3.3. Población y muestra

La población de estudio fueron los adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para obtener una muestra significativa se determinó utilizar un universo de 33 adultos mayores, y para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo el siguiente resultado:

Cálculo del Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra.
- N = 33: Tamaño total de la población.
- Z = 1.96: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.
- E = 0.05: Margen de error deseado (5%).
- p = 0.5: Proporción esperada

Sustituimos los valores en la fórmula:

$$n = \frac{33 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (33 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{33 \cdot 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.0025 \cdot 32 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{33 \cdot 0.9604}{0.08 + 0.9604}$$

$$n = \frac{31.6932}{1.0404}$$

$$n = 30.44$$

3.4. Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo **no probabilístico por conveniencia**, el cual permite seleccionar a los participantes de la investigación mediante el criterio personal del investigador y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión presentados a continuación:

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores ingresados en el área de medicina interna
- Adultos mayores en condiciones de ser evaluados
- Familiares que permitan la evaluación

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores en áreas diferentes de medicina interna
- Adultos mayores que no se encuentren en condiciones para ser evaluados
- Familiares que se nieguen a la evaluación

3.5. Técnicas de recolección de datos

La presente investigación emplea como técnica de recolección de datos la entrevista estructurada, de esta forma se garantiza una recolección de datos ordenada y confiable. Esta técnica permite explicar y detallar las preguntas de investigación manteniendo un orden establecido y evitando respuestas incorrectas por la comprensión indebida de alguna pregunta.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la variable bienestar general, en los adultos mayores, se optará por el uso de la **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF**, instrumento ha sido utilizado en un sin número de investigaciones, planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cuestionario presenta 26 interrogantes que se evalúan en un puntaje del 1 al 5, para el análisis posterior a la recolección de datos se agrupan en dimensiones, siendo estas: Salud física, Salud Psicológica, Social y Ambiente.

Para valorar la calidad del sueño de los adultos mayores se utilizará el cuestionario **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)**, instrumento que un gran número de investigadores han utilizado en sus proyectos debido a la facilidad para comprender y dar un valor a la calidad de sueño de las personas, en este caso a los adultos mayores, el cuestionario presenta un total de 19 interrogantes que se agrupan en 10 preguntas generales, estas preguntas se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente las cuales se puntúan en un rango del 0 y 3 puntos. Se puede interpretar los resultados de cada área por individual, donde 0 indica facilidad mientras que 3 indica dificultad severa. Por otro lado, las siete áreas se pueden sumar con la finalidad de tener

una puntuación global, puntuación que iría desde 0 a 21 puntos, donde 0 indica facilidad para dormir y 21 dificultad severa en todas las áreas.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos de la investigación se seguirán los siguientes procesos:

Se emplearán los cuestionarios y escalas para valorar las variables en estudio, tanto la escala de bienestar general WHOQOL-BREF y la escala Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para valorar la calidad de sueño de los adultos mayores.

Las escalas serán aplicadas a la población objetivo de forma presencial, manteniendo el respeto y bajo los criterios que ellos mencionen

Los adultos mayores y los cuidadores recibirán una breve explicación para que tengan en cuenta el objetivo del estudio y también se les dará pautas sobre cómo responder el cuestionario, en caso de que no exista la posibilidad de que los adultos mayores marquen en la escala, se intervendrá según sus respuestas

Los datos recolectados de las escalas se comprobarán con el fin de que no existan errores en estas.

Posterior a la recolección de datos se importarán los datos a una base de datos de Excel de forma ordenada y de esta forma tener facilidad de interpretación y análisis mediante la herramienta estadística SPSS, en donde se realizará el test Alfa de Cronbach para verificar la fiabilidad de los instrumentos y las respuestas obtenidas de parte de los adultos mayores.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se fundamenta en los principios bioéticos estipulados en la Declaración de Helsinki y en la normativa ética nacional vigente para la investigación con seres humanos. El rigor metodológico se extenderá a la salvaguarda de la dignidad, los derechos y el bienestar de todos los participantes. Para garantizar el cumplimiento de estos preceptos, se ha establecido un protocolo de actuación que abarca todas las fases del estudio.

En primer lugar, previo al inicio de cualquier actividad de campo, el protocolo detallado de la investigación será sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética y dirección del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. No se procederá al contacto con los participantes hasta contar con el dictamen favorable por escrito de

dicha instancia, asegurando así la pertinencia y validez ética del estudio desde su concepción.

El proceso de captación de participantes se iniciará con la aplicación rigurosa del Consentimiento Informado. A cada adulto mayor se le explicará de manera verbal y detallada, en un lenguaje claro y accesible, los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, la duración estimada, los procedimientos involucrados, así como su derecho a la voluntariedad. Se enfatizará que su decisión de participar o no, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento, no generará ninguna repercusión en la calidad de la atención médica que recibe en la institución. Únicamente tras la comprensión total de la información y la resolución de sus inquietudes se procederá a la firma del documento, del cual se le entregará una copia.

En lo que respecta al Principio de Confidencialidad, se implementarán medidas estrictas para la protección de los datos. Se llevará a cabo un proceso de anonimización mediante la asignación de un código alfanumérico a cada participante. Los instrumentos de recolección de datos no contendrán nombres ni ninguna otra información que permita la identificación directa. El listado que vincula los códigos con la identidad de los sujetos será resguardado de forma separada en un archivo encriptado. Los cuestionarios físicos se almacenarán en un archivador bajo llave, de acceso exclusivo del investigador principal, y la base de datos digital estará protegida por contraseña.

Finalmente, el manejo y la divulgación de los resultados se realizarán con la máxima responsabilidad. La información será analizada de forma agregada y los hallazgos se presentarán exclusivamente de manera estadística, imposibilitando la identificación individual en el informe final de tesis o en futuras publicaciones académicas. Se velará por la integridad de los datos, garantizando que los resultados expuestos sean un reflejo fiel de la información recopilada, contribuyendo así de manera ética al conocimiento científico en el área.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

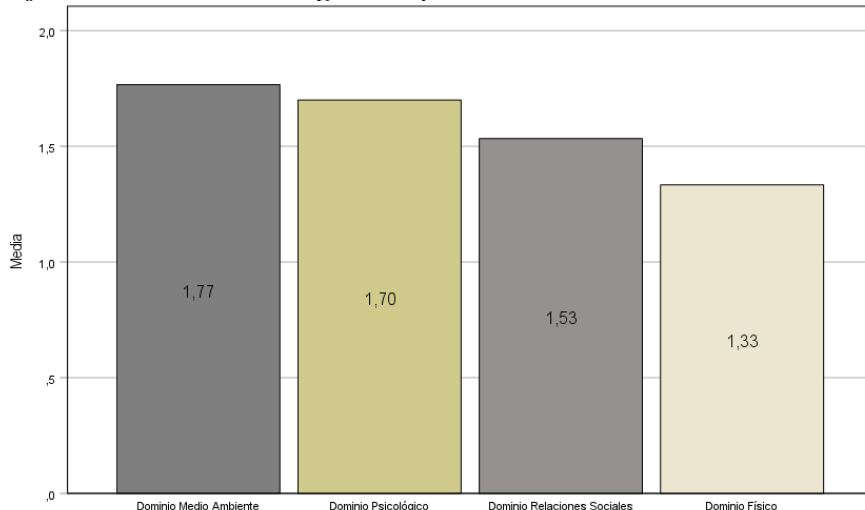
Posterior a la recolección de datos, se tabularon mediante herramientas estadísticas como Excel y SPSS, se realizó todo el procedimiento necesario relacionado con los instrumentos para obtener los resultados que se presenten a continuación:

En relación con el primer objetivo específico, orientado a evaluar el bienestar general, los datos obtenidos a través del cuestionario WHOQOL-BREF evidenciaron que el dominio de medio ambiente presentó la media más alta. Esto indica que los adultos mayores hospitalizados perciben una mayor satisfacción y bienestar en relación con factores ambientales, tales como la seguridad física y el entorno que los rodea.

En contraste, el dominio físico se reveló como la dimensión más afectada, obteniendo una media de 1.33. Este valor, cercano al puntaje mínimo de la escala, refleja un impacto considerablemente negativo sobre su bienestar, lo cual puede atribuirse a las condiciones propias de la enfermedad y el proceso de hospitalización. De forma intermedia, los dominios de relaciones sociales y psicológico obtuvieron puntuaciones de 1.53 y 1.70 respectivamente. Estos valores, situados entre un nivel bajo y regular, sugieren que estas dimensiones se encuentran alteradas, pero no de una forma tan crítica como el deterioro percibido en la dimensión física.

Gráfico 1

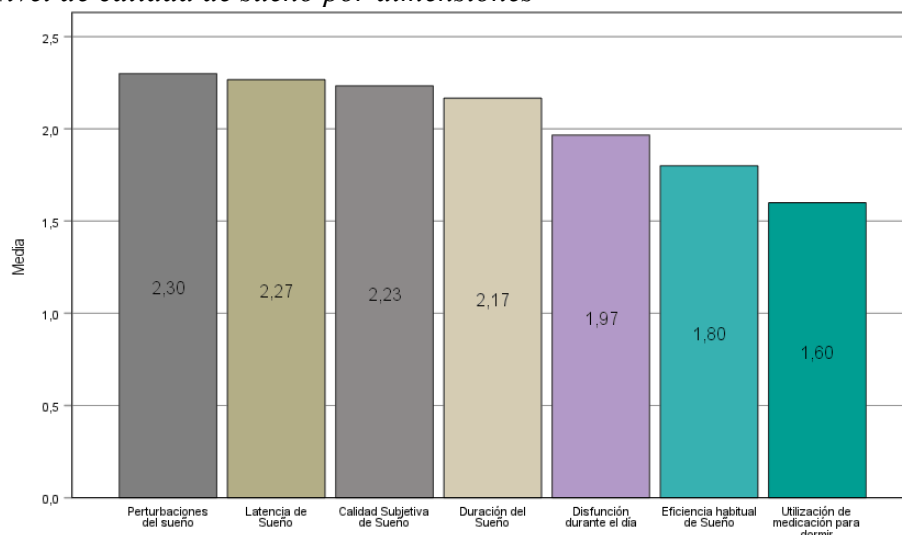
Clasificación del bienestar general por dimensiones



En relación con el objetivo específico número dos, mediante la tabulación de los resultados obtenidos mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI), es fundamental tener en cuenta que en este caso, una puntuación más elevada representa una peor calidad de sueño, en una escala que va generalmente de 0 a 3. Se pudo evidenciar que; de forma alarmante el 73.3 % de la muestra de estudio presentan una mala calidad del sueño. El análisis de las medias con relación a las dimensiones demuestra que las perturbaciones del sueño con una media de 2.30, la latencia del sueño con un puntaje de 2.27, y la calidad subjetiva del sueño, con una media de 2.23, son las áreas con mayor problemática dentro de la población estudiada. Estos valores sugieren que los pacientes experimentan una dificultad de moderada a severa, específicamente, demoran en conciliar el sueño, el descanso es constantemente interrumpido y de forma consecuente, califican la calidad del sueño como mala.

Las condiciones mencionadas anteriormente acarrear consigo consecuencias directas, como lo demuestra el puntaje en la dimensión de disfunción durante el día, con una media de 1.97, reflejando una dificultad moderada para mantenerse despiertos y 100% funcionales. Aunque con un puntaje un poco más favorable, la eficacia habitual del sueño con una media de 1.80 y la utilización de medicación para dormir con un puntaje de 1.60 también se consideras problemáticas, evidenciando que existe una dependencia relevante a los fármacos para inducir al sueño. En resumen, la calidad del sueño en la muestra evaluada es pobre en prácticamente todas las dimensiones exploradas.

Gráfico 2
Nivel de calidad de sueño por dimensiones



Finalmente, en relación al objetivo específico número tres y de forma continua al objetivo general de la investigación, se realizó un análisis en base al coeficiente de correlación de Pearson mediante el cual se evidenció que, existe una correlación inversa moderada a fuerte entre la calidad del sueño y el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados. Estos resultados sugieren que a medida que la calidad de sueño empeora el bienestar general de la muestra disminuye. El resultado de significancia confirma que esta relación es estadísticamente significativa debido al resultado obtenido, el cual se encuentra por debajo del estándar establecido (0.05).

Tabla 2

Correlación mediante el coeficiente de Pearson entre variables

	Bienestar general
Correlación de Pearson	-0,546
Calidad del sueño	0,002
Sig. (bilateral)	0,002
N	30

Autor: Sheyla Shanena Grijalba Peña; Fuente: Análisis estadístico mediante SPSS

4.2. Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados de la correlación de Pearson presentados en la sección anterior, y al grado de significancia que esta relación presenta proporciona la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, aceptando de esta forma la hipótesis alternativa la cual afirma que la calidad de sueño influye significativamente sobre el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

5. Conclusiones

Los resultados del estudio permiten concluir que, el bienestar general de los adultos mayores hospitalizados se encuentra en un nivel bajo a regular, teniendo a la dimensión física como la más afectada, lo cual refleja el impacto directo de la hospitalización y las enfermedades que conllevan a esta situación. Las dimensiones de relaciones sociales y psicológica también muestran un compromiso significativo. La capacidad de adaptación de la muestra evaluada les permite adaptarse de alguna forma a la situación, debido a que la dimensión de medio ambiente fue la mejor puntuada.

La calidad de sueño de los adultos mayores en condiciones de hospitalización se ve afectada de forma significativa, los resultados evidenciaron esta condición, de forma preocupante el 73.3% de la muestra evidencian una mala calidad de sueño. Las dimensiones más comprometidas y con mayor problemática fueron las perturbaciones del sueño y la dificultad para conciliar el sueño, demostrando que el descanso no es continuo ni reparador. Esto provoca consecuencias directas, demostrado en la disfunción diurna que presentan los adultos mayores evaluados.

El análisis estadístico confirma la existencia de una correlación inversa moderada entre las variables del estudio y en la población adulta mayor. Este resultado evidencia que un deterioro de la calidad de sueño se relaciona de forma significativa con una disminución en el bienestar general de los pacientes. Este resultado proporciona la evidencia para aceptar la hipótesis alternativa del estudio. Tales resultados no solo dan cumplimiento a los objetivos planteados, sino que además, fundamenta la urgencia de implementar estrategias que prioricen la mejoría del descanso óptimo y de forma subsecuente la calidad del bienestar general de los adultos mayores mientras se encuentren hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

6. Recomendaciones

Se recomienda a la gerencia de la institución de salud, la creación e implementación de estrategias tales como un protocolo estandarizado de higiene del sueño hospitalario que permitan una mejora holística, dado el grado de correlación entre la calidad del sueño y el bienestar general, estas estrategias deben estar enfocadas a mejorar las dos condiciones de forma conjunta, ya que se presentan como variables interdependientes. Estas deben estar enfocadas en disminuir la mala calidad del descanso de los adultos mayores, y de forma paralela aumentar el nivel de bienestar general de estos.

Debido al impacto significativo que presenta la calidad del sueño en el bienestar general, se recomienda también la implementación de un programa dirigido al personal de salud, que permitan la capacitación continua y la actualización científica de procedimientos que fomenten un correcto descanso de los pacientes. Este programa debe incluir estrategias que minimicen las interrupciones durante las noches como el mejorar las condiciones lumínicas y acústicas de las salas de hospitalización.

Se recomienda también evaluar de forma periódica las estrategias implementadas para comprobar su eficacia, mediante instrumentos que permitan un análisis exhaustivo tanto de la calidad del sueño como del bienestar general de los pacientes, permitiendo ajustar las estrategias a las condiciones presentadas en ese momento para garantizar una atención geriátrica integral.

7. Referencias bibliográficas

- Alcover, C., & Londoño, A. (2024). Bienestar, salud, calidad de vida y preparación para el retiro de los trabajadores mayores. Cali: Programa Editorial.
- Allgood, M. R. (2022). Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier.
- Argüelles, R., & Bonmatí, M. (2015). Melatonina, la hormona de la noche. *Revista Eubacteria*, 16-21.
- Balica, M. (2021). ¿Qué es el bienestar? International Baccalaureate Organization.
- Carro, T., Alfaro, A., & Boyano, I. (2020). TRATADO de GERIATRÍA para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.
- Cobee Team. (08 de marzo de 2023). Qué es el bienestar físico. Obtenido de Cobee: <https://cobee.io/mx/blog/que-es-el-bienestar-fisico/>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: eSilec Profesional.
- Cruz Rivera, G. (2023). Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5566-5582.
- De La Cruz Rodríguez, A. (2019). Calidad Del Sueño En Personas Mayores De 65 Años . Valladolid : Facultad de Enfermería de Valladolid.
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 527-534.
- Fernández, M., Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes. *SciELO*, 115-124.
- Gallardo Prieto, L. M. (2024). El ABC de los síndromes geriátricos y otros temas selectos de geriatría. Monterrey: Editorial Alfil.
- García, D., Chanchay, A., & Morales, C. (2023). Bienestar psicológico en adultos mayores de 60 a 90 años de edad en un centro público. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* , 1573-1590.
- González, J. A. (2019). Aplicaciones del Internet de las Cosas en la domótica y gestión inteligente de recursos. *Universidad Politécnica de Madrid*, 45-65.
- Guadamuz, J., Miranda, M., & Mora, N. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, e860.
- Guamán Poaquiza, A., & Gavilanes Manzano, F. (2023). Funcionamiento cognitivo y calidad de sueño en adultos mayores. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 918-929.
- Honorato, T. (23 de febrero de 2018). Tratamiento del Insomnio en el Adulto Mayor. Obtenido de Escuela de Medicina: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-del-insomnio-en-el-adulto-mayor/>
- Instituto nacional de Estadística y Censos [INEC]. (11 de julio de 2024). DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA EL ECUADOR ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: INEC DESTACA DATOS CLAVES EN EL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN. Obtenido de Sistema Nacional de Información: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el->

ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/#:~:text=Demograf%C3%ADa%3A,del%20total%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (2 de agosto de 2024). Síndrome de las piernas inquietas. Obtenido de <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/sindrome-de-las-piernas-inquietas>

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS. (2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS. Quito: Registro Oficial Suplemento 484.

Loja, S. (2021). Bienestar psicológico en adultos mayores durante el confinamiento asociado a la pandemia COVID-19. Cuenca: Universidad del Azuay - Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

López, M. (2019). Psicogerontología: Enfoque teórico y práctico. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Mejía, G. (2021). Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor. San José: Editorial del Pueblo.

Morse, A., & Bender, E. (2019). Sleep in Hospitalized Patients. *Clocks & sleep*, 151-165.

National Heart, Lung and Blood Institute. (1 de marzo de 2022). Apnea del sueño. Obtenido de Causas y factores de riesgo: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/apnea-del-sueno/causas>

National Institute on Aging. (2024). El sueño y las personas mayores. Bethesda: NIH Publicación No. 24-AG-8189S.

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2024). Envejecimiento y salud. Obtenido de Comprender el envejecimiento: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pineda, A., Torres, M., & Saraguro, R. (2017). Calidad del Sueño y Descanso en los Adultos Mayores de la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos* 21, 222-228.

Presidencia de la República del Ecuador. (2019). Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. Quito: Suplemento del Registro Oficial No. 484.

Rodríguez, F., Salazar, M., & Carrera, K. (2023). Manual de Higiene de Sueño en Personas Adultas Mayores. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Sandal, M. (20 de mayo de 2024). El hospital es el enemigo del sueño. Obtenido de UNIVADIS: <https://www.univadis.es/viewarticle/el-hospital-el-enemigo-del-sue%C3%B1o-2024a10008x4>

Santander, S., Leyton, B., & Gálvez, M. (2023). Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores. Santiago: Ministerio de Salud de Chile - Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Santos, É., Lost, S., Luchesi, B., Ottaviani, A., Juliana, Z., & Inoute, K. (2020). Duración del sueño nocturno y desempeño cognitivo de adultos mayores de la comunidad. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*.

Schwab, R. (2024). Abordaje del paciente con un trastorno del sueño o la vigilia. Pensilvania: University of Pennsylvania, Division of Sleep Medicine.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). CREANDO UNA VIDA MÁS SALUDABLE: GUÍA PASO A PASO PARA LOGRAR EL BIENESTAR. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 311-314.

Tiempo de Bienestar. (20 de julio de 2023). ¿Qué es el Bienestar intelectual y cómo mejorarlo? Obtenido de Bienestar Físico: <https://tiempodebienestar.com/que-es-el-bienestar-intelectual-y-como-mejorarlo/>


Tigrero Tomalá, J., & Tomalá Pozo, D. (2020). Trastornos del sueño y su relación con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia, 2020. Valdivia: Universidad Estatal Península de Santa Elena - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Vanegas, D., & Franco, P. (2019). *Fisiología del sueño*. Bogota : Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Zabala Álvarez, A. (2019). Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor "Centro Residencial GAD Municipal" Chambo, 2019. Chambo: Universidad Nacional De Chimborazo - Facultad de Ciencias de la Salud.

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de la institución

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 243-CE-UPSE-2025.
La Libertad, 22 de Julio de 2025

Dra.
Daniela Cedeño Zambrano
GERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:


No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	BIENESTAR GENERAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025,	Sheyla Shanena Grijalba Peña	Lcda. Yanelis Suárez Angeri, Msc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Sheyla Shanena Grijalba Peña proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente

 
Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA



C.C ARCHIVO
CLEPOS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!
f @ v y www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **Sheyla Shanena Grijalba Peña** de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. El objetivo de este estudio es **“Bienestar general y su relación con la calidad del sueño en adultos mayores. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Medicina Interna. Santa Elena, 2024”**.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda de la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por **Sheyla Shanena Grijalba Peña**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta a profundidad, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a el investigador.

Celular: 0998827852

Correo: grijalbasheyla3dtitulacion@gmail.com

Firma:

Sheyla Grijalba

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la investigadora al teléfono antes mencionado

.....
Nombre del Participante:

N° cédula:

Firma:

Fecha:

Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:..... ID#.....Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el **último** mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana

- | | |
|--|--------------------------|
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
|
 | |
| d) No poder respirar bien: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| e) Toser o roncar ruidosamente: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
|
 | |
| f) Sentir frío: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| g) Sentir demasiado calor: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| h) Tener pesadillas o malos sueños: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Una o dos veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| Tres o más veces a la semana | <input type="checkbox"/> |
| i) Sufrir dolores: | |
| Ninguna vez en el último mes | <input type="checkbox"/> |
| Menos de una vez a la semana | <input type="checkbox"/> |

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena

Bastante buena

Bastante mala

Muy mala

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema

Sólo un leve problema

Un problema

Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo



Con alguien en otra habitación



En la misma habitación, pero en otra cama



En la misma cama



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto está disponible la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para	1	2	3	4	5

realizar actividades de ocio?

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
--------------------	----------------	-----------	--------------	-----------------------

¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

1 2 3 4 5

¿Cuán satisfecho/a está con el servicio de transporte de su zona?

1 2 3 4 5

Nunca	Raramente	Bastante a menudo	Muy a menudo	Siempre
-------	-----------	-------------------	--------------	---------

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como melancolía, desesperación, ansiedad, depresión?

1 2 3 4 5

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 3

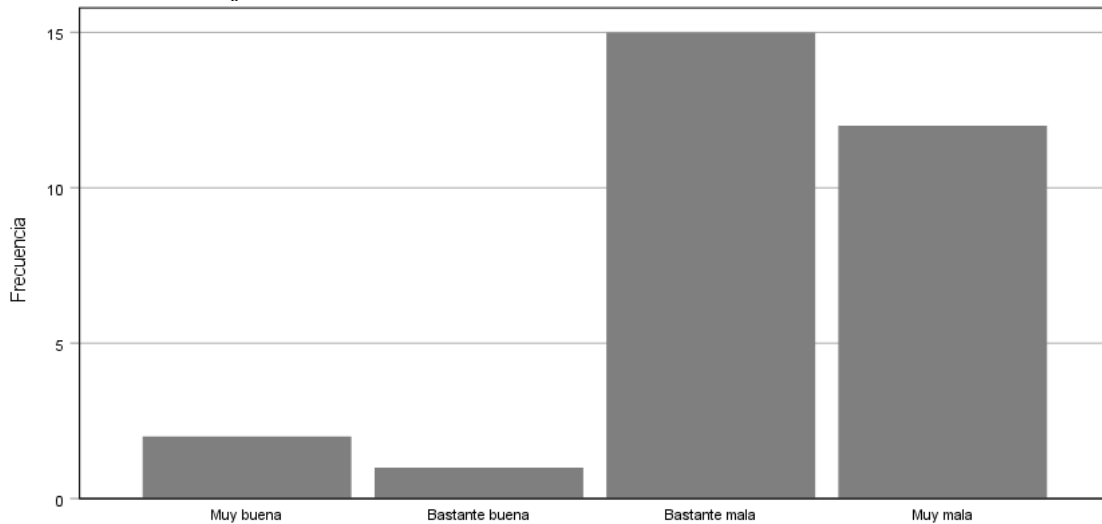
Calidad Subjetiva de sueño

Calidad Subjetiva de Sueño		
	N	%
Muy buena	2	6,7%
Bastante buena	1	3,3%
Bastante mala	15	50,0%
Muy mala	12	40,0%

Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Gráfico 3

Calidad subjetiva de sueño



Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Análisis: la gran parte de la población estudiada presenta una calidad subjetiva de sueño categorizada como “bastante mala” con un total de 15 casos, de forma alarmante, 12 individuos se ubicaron dentro de “muy mala”. El restante de la muestra se distribuyó de forma mínima en las categorías “muy buena” con dos casos y “bastante buena” con un solo caso reportado.

Tabla 4

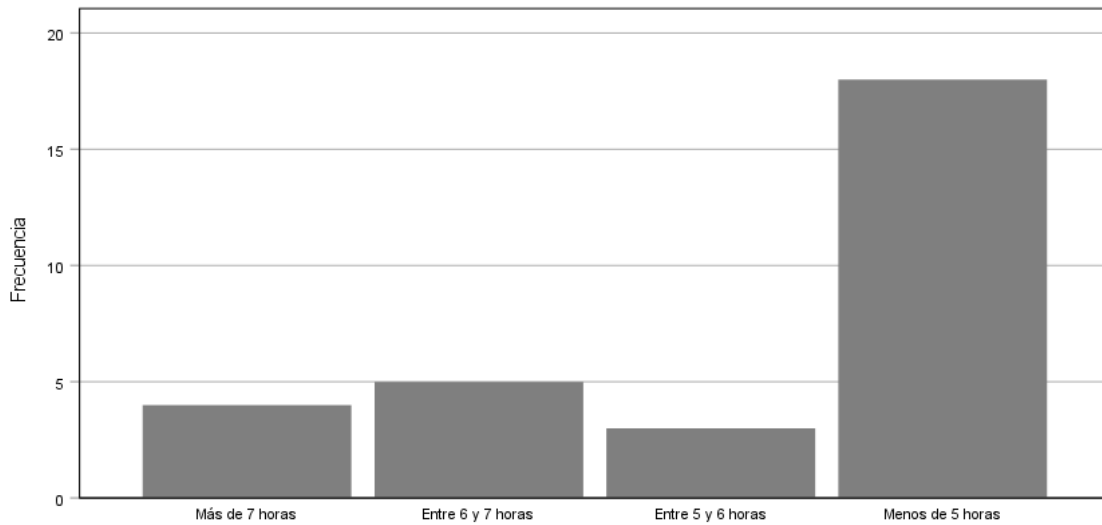
Duración del sueño

Duración del Sueño		
	N	%
Más de 7 horas	4	13,3%
Entre 6 y 7 horas	5	16,7%
Entre 5 y 6 horas	3	10,0%
Menos de 5 horas	18	60,0%

Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Gráfico 4

Duración del sueño



Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Análisis: De forma alarmante, gran parte de los adultos mayores evaluados, mencionaron dormir menos de 5 horas, específicamente 18 casos en esta categoría, 3 personas reportan dormir entre 5 y 6 horas, 5 entre 6 y 7 horas, y solo 4 casos manifiestan dormir más de 7 horas durante toda la noche.

Tabla 5

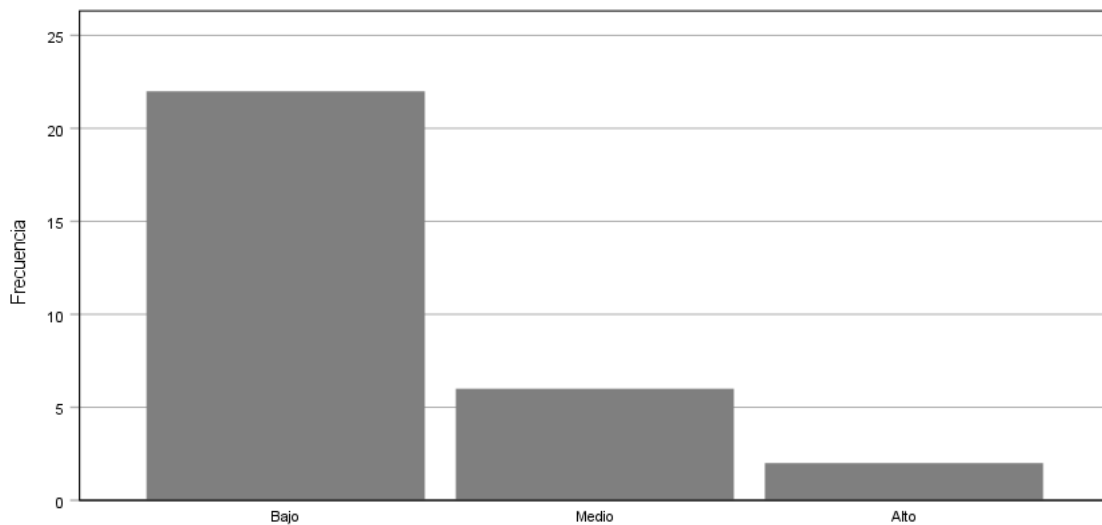
Dominio físico del bienestar general

Dominio Físico		
	N	%
Bajo	22	73,3%
Medio	6	20,0%
Alto	2	6,7%

Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Gráfico 5

Dominio físico del bienestar general



Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.

Análisis: En relación al bienestar general de los adultos mayores, dentro del dominio físico, 22 individuos se encuentran dentro de la categoría “baja”, este resultado es alarmante pero se asocia con las condiciones que conllevaron a la hospitalización de los pacientes. Por otro lado, 6 casos reportan un nivel “medio”, mientras que, solo 2 casos se ubican dentro de la categoría “alto”.

Tabla 6

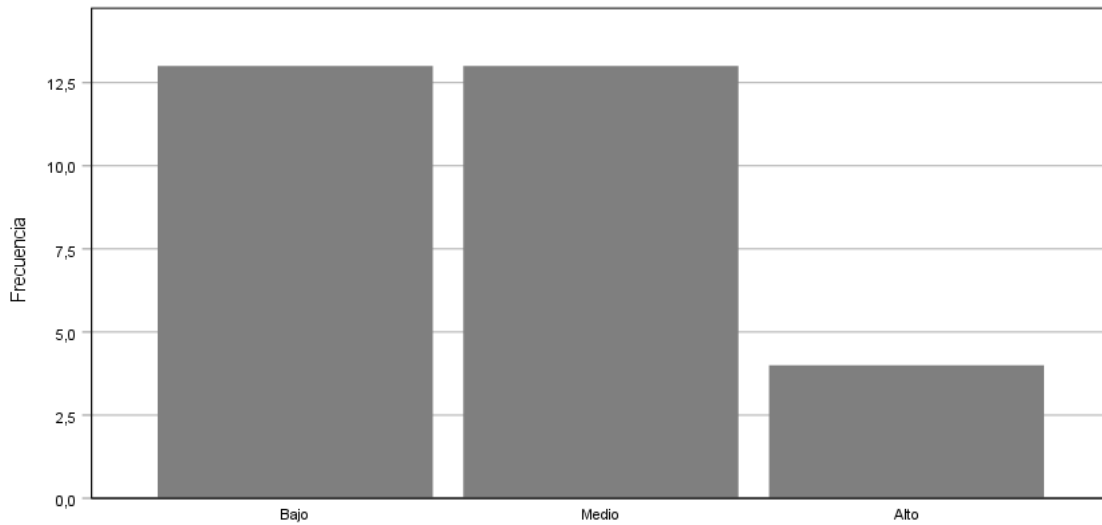
Dominio psicológico del bienestar general

Dominio Psicológico		
	N	%
Bajo	13	43,3%
Medio	13	43,3%
Alto	4	13,3%

Nota: *Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.*

Gráfico 6

Dominio psicológico del bienestar general



Nota: *Análisis estadístico del programa SPSS versión 27.*

Análisis: Dentro del dominio psicológico del bienestar general de los adultos mayores, dentro de la categoría “bajo” y “medio”, se reportaron 13 casos para cada una respectivamente, el restante o 4 casos se ubicaron dentro de la categoría “alto”.

Tabla 7

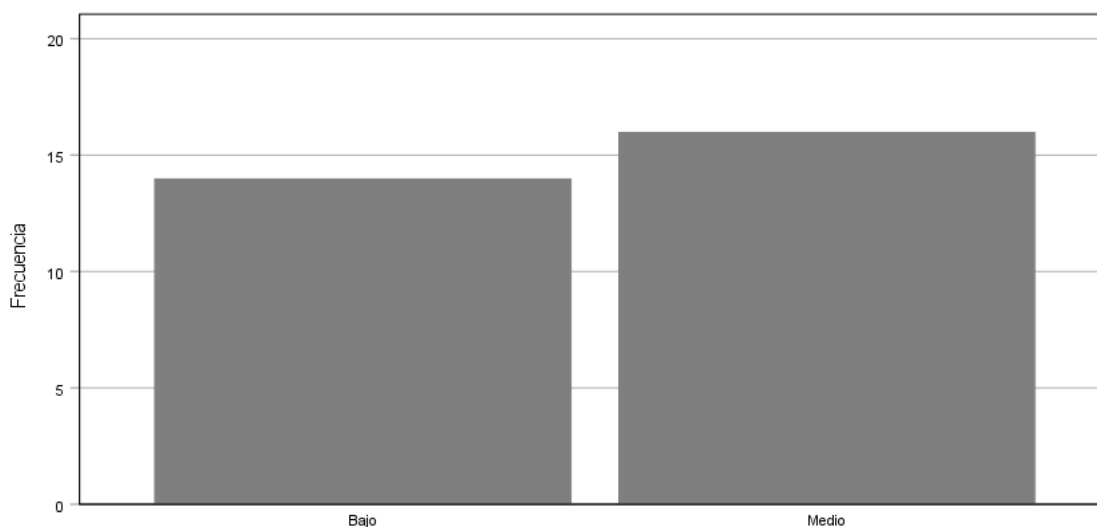
Dominio relaciones sociales del bienestar general

Dominio Relaciones Sociales		
	N	%
Bajo	14	46,7%
Medio	16	53,3%

Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27

Gráfico 7

Dominio relaciones sociales del bienestar general



Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27

Análisis: Dentro del dominio relaciones sociales, se evidencia un claro deterioro en los adultos mayores de la muestra, 14 casos se determinan como un bajo bienestar, sugiriendo que la interacción social se encuentra altamente alterado por las propias condiciones hospitalarias y la rigurosidad de los protocolos de visitas, además, se complementa con los 16 casos dentro de la categoría “medio” y sin ningún reporte dentro de la categoría “alto”.

Tabla 8

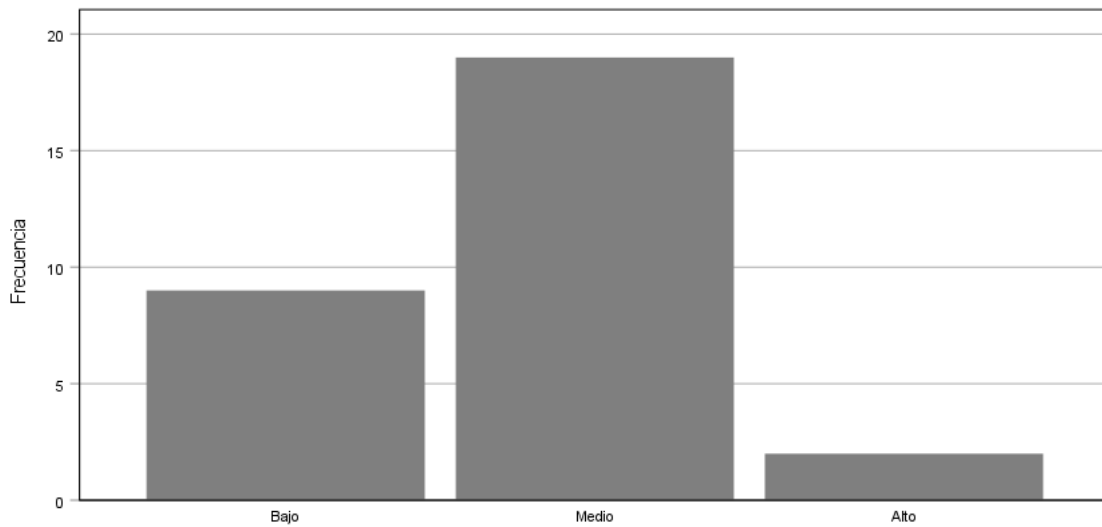
Dominio medio ambiente del bienestar general

Dominio Medio Ambiente		
	N	%
Bajo	9	30,0%
Medio	19	63,3%
Alto	2	6,7%

Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27

Gráfico 8

Dominio medio ambiente del bienestar general



Nota: Análisis estadístico del programa SPSS versión 27

Análisis: Finalmente, dentro del dominio medio ambiente se observa un patrón favorable a comparación de los dominios presentados anteriormente, demostrando que los adultos mayores de cierta forma se logran adaptar a las condiciones ambientales hospitalarias, gran parte de la muestra, correspondiente a 19 casos reportaron un nivel “medio” de bienestar, mientras que 9 individuos se ubicaron en la categoría “bajo”, las 2 personas restantes evidenciaron un nivel “alto” de bienestar con relación al dominio presentado.

Anexo 5. Evidencias fotográficas

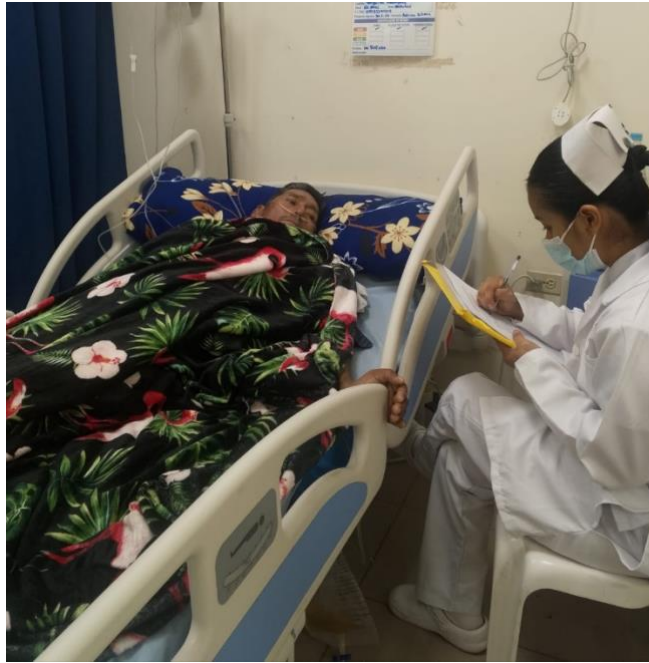
Gráfico 9 Recolección de datos



Gráfico 10 Recolección de datos



Gráfico 11 Explicación del consentimiento informado



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



La Libertad, 3 de agosto del 2025

CERTIFICADO ANTIPLAGIO 003-TUTOR YSA 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **BIENESTAR GENERAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**, elaborado por las **GRIJALBA PEÑA SHEYLA SHANENA**, con C.C: 2400407538, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **1%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



YANELIS SUÁREZ ANGERI

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc

DOCENTE TUTOR





CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

sheyla hoy copilatio

71% Similitudes (general)
71% Similitudes entre similitud
71% entre las fuentes reconocidas

1% Identitas no reconocidas
1% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: sheyla hoy copilatio.docx
 ID del documento: 38046520591473591609a10581e1540372602
 Tamaño del documento original: 96,30 KB

Depositarario: YANILIS SUAREZ ALONSO
 Fecha de depósito: 3/4/2025
 Tipo de carga: manual
 Fecha de fin de análisis: 3/8/2025

Número de palabras: 5167
 Número de caracteres: 38.096

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Sheyla Copilatio (A. Suare) Sheyla Copilatio (A. Suare) - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small> <small>13 fuentes similares</small>	60%		2 Posibles oraciones 100% palabras
2	 sheyla hoy copilatio (A. Suare) sheyla hoy copilatio (A. Suare) - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small> <small>8 fuentes similares</small>	16%		2 Posibles oraciones 100% palabras
3	 sheyla hoy copilatio (A. Suare) sheyla hoy copilatio (A. Suare) - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small> <small>3 fuentes similares</small>	1%		2 Posibles oraciones 100% palabras
4	 Documento de otra usuario - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 registro.upse.edu.ec Registro Universidad Estatal Península de Santa Elena <small>https://registro.upse.edu.ec/usuarios/00007002</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras
2	 Documento de otra usuario - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras
3	 Documento de otra usuario - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras
4	 www.gub.ve <small>https://www.gub.ve/municipio/registro-upse/registro-upse/00007002</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras
5	 Documento de otra usuario - en vivo <small>▼ Vista de de de grupo</small>	< 1%		2 Posibles oraciones 100% palabras