



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA Y DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR. “CENTRO
RESIDENCIAL GAD MUNICIPAL” CHAMBO, 2018.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTORA

ANDREA CAROLINA ZABALA ÁLVAREZ

TUTOR

DRA. GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE MSC.

Año

2019

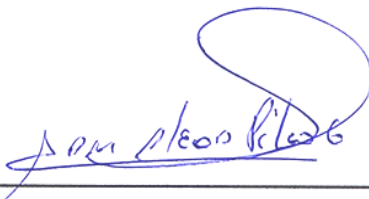
APROBACION POR PARTE DEL TUTOR

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR. "CENTRO RESIDENCIAL GAD MUNICIPAL" CHAMBO, 2018.** realizado por la señorita Zabala Álvarez Andrea Carolina con CI. 0603520792, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva pública ante el tribunal.



Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe.

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

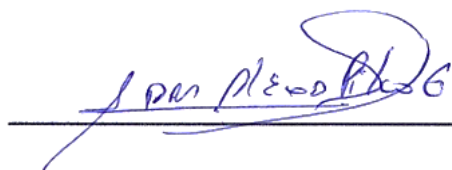
Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación del título: **CALIDAD DE VIDA Y DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR. "CENTRO RESIDENCIAL GAD MUNICIPAL" CHAMBO, 2018.** Presentado por la señora, Zabala Álvarez Andrea Carolina con CI: 060352079-2.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso o custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por la constancia de lo expuestos firman:

Dra. Alexandra Pilco


TUTORA



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alexandra Pilco', written over a horizontal line.

Mgs. Gonzalo Erazo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gonzalo Erazo', written over a horizontal line.

Dra. Isabel Cando

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isabel Cando', written over a horizontal line.

PÁGINA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Andrea Zabala portadora de la cedula de identidad N° 060352079-2 soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación, cuyo tema es Calidad de vida y de sueño en el adulto mayor del centro residencial “Gad municipal chambo, periodo 2018 y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Andrea Carolina Zabala

N° 060352079-2

DEDICATORIA

A mis padres Remigio Zabala y Lilian Álvarez por su apoyo incondicional a mi hija Camila ya que ellos constituyen la base fundamental de mi vida.

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y nunca desmayar para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi tía Sonia y a mis suegros Jaime y Nancy por su motivación y aliento en el trayecto de mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por protegerme durante todo el camino y lucha constante, a mi familia por darme la fuerza necesaria para superar obstáculos y dificultades.

A la Dra. Alexandra Pilco tutora de mi tesis, a los miembros del tribunal y por su intermedio a todos los docentes de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo que me formaron profesionalmente, a las autoridades, al GAD municipal de Chambo, y a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	
Título	I
Informe del Tutor	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
PÁGINA DE DERECHOS DE AUTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
Palabras clave	X
ABSTRAC	XI
INTRODUCCIÓN	1
Problema	2
Justificación	3
Objetivos	3
Objetivo General	3
Objetivos específicos	3
MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes	5
Calidad de vida	6
Factores de la calidad de vida en adultos mayores.	6
Determinación de necesidades	7
Mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores.	8
Calidad del sueño	8
Adulto mayor.	8
Envejecimiento.	8
Identificación del sueño	9
Alteraciones del sueño en adultos mayores.	10
Insomnio.	10

Causas de trastorno del sueño en adultos mayores	11
Epidemiología.	11
Relación de trastornos del sueño y otras patologías	12
Desarrollo de síntomas	13
MARCO METODOLÓGICO	14
Método	14
Tipo de investigación	14
Documental	14
Diseño de la investigación	15
Descriptiva.	15
Población	15
Muestra	15
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
Instrumentos	15
Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)	16
RESULTADOS	18
Tabla 1. <i>Calidad de vida</i>	18
Tabla 2. <i>Calidad de sueño</i>	18
Discusión	19
CONCLUSIONES.	21
RECOMENDACIONES	22
Bibliografía	23
Anexo 1 Ficha de recolección de datos	25
Introducción sobre promoción de salud y prevención de tipo terciaria para los adultos mayores	26
Anexo 2. Taller de Calidad de Vida	27
Anexo 3. Taller de Calidad de Sueño.	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida	16
Tabla 2. Calidad de sueño	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Dimensiones de la escala FUMAT	18
---	----

RESUMEN

El envejecimiento forma parte del ciclo de vida del ser humano; sin embargo, en esta etapa se ven afectados varios aspectos, como son la calidad de sueño y de vida las cuales pueden interferir en la autonomía del adulto mayor. Esta condición afecta a un alto porcentaje de la población adulta mayor a nivel mundial. La presente investigación fue realizada mediante el enfoque no experimental es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, con el objetivo de analizar la calidad de vida y de sueño del adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial GAD Municipal del cantón Chambo. Se trabajó con una muestra no probabilística conformada por 20 historiales clínicos de adultos mayores entre 65 y 90 años, los cuales fueron estudiados mediante una guía de revisión documental, los mismos que contienen los registros de los resultados obtenidos del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) que proporciona una puntuación de calidad del sueño en el adulto mayor y Escala FUMAT evaluación de la calidad de vida en personas mayores. Las conclusiones a las que se llegó fueron que el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del centro residencial GAD municipal Chambo, se identifica como, baja, se presume no cuentan con una correcta higiene del sueño, por las diversas dificultades en conciliar el sueño que tienen los adultos mayores, afectando de manera directa la salud de los mismos.

PALABRAS CLAVE

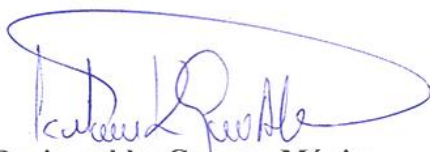
- Calidad, Vida, Sueño, Adultos mayores.

ABSTRACT

Aging is part of the life cycle of the human being; however, in this stage several aspects are affected, such as the sleep quality and life that can interfere with the autonomy of the elderly. This is a condition that affects to a high percentage of the elderly population worldwide. This investigation was carried out through the non-experimental approach, it is a systematic and empirical research in which the independent variables are not manipulated because they have already happened, with the aim of analyzing the quality of life and sleep of the elderly in the Gerontological Residential Municipality Center GAD of the canton Chambo. It was worked with a non-probabilistic sample consisting of 20 clinical records of elderly between 65 and 90 years old, which were studied through a document review guide, the same that contains the records of the results obtained from the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) that provides a quality score of sleep in the elderly and the FUMAT evaluation of the quality of life in elderly people. The conclusions reached were that the levels of life quality in elderly of the Gerontological Residential Municipality Center GAD of the canton Chambo is identified as low, there is no proper sleep hygiene, due to the various difficulties they have, directly affecting their health.

KEYWORDS

- Quality; Sleep, Life; Elderly.



Reviewed by Guerra, Mónica
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Según Delgado J (2014) “El envejecimiento en el mundo sin duda se ha convertido en un factor de estudio para los estados en el tema de salud ya que se busca mantener un nivel de salud estable en esta población, por lo que se estudia factores que ayuden a mediar la mejora en la calidad de salud dentro de la población de adultos mayores”

Con fin de mejorar la calidad de vida en las últimas décadas se ha desarrollado la misma, y se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Santisteban (2009)

Claramente la calidad de vida se puede medir con algunas variables y dependen de algunos factores para mantener una estable calidad, uno de estos factores es la calidad del sueño, si bien es cierto con el pasar de los años las personas tienen a perder esta función de descanso y el resultado de la misma afecta directamente a llevar una vida saludable y a su fin altera la calidad de vida de los individuos.

El sueño es un estado de reposo uniforme de un organismo, se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica como: presión sanguínea y respiración y por una respuesta menor ante estímulos externos. El sueño en cantidad y calidad adecuadas proporciona la recuperación del bienestar físico y mental, mejora el estado de ánimo, la concentración y la memoria, y reduce el riesgo de posibles accidentes. Ferré (2018)

Con la edad los patrones del sueño cambian, la mayoría de las personas afirman que el proceso de envejecimiento trae consigo dificultades para conciliar el sueño y despertar de forma abrupta, lo cual provoca que se despierten de 2 a 3 veces en la noche teniendo en cuenta que existen factores para contribuir con esta condición como puede ser la necesidad de sus misiones frecuentes, ansiedad, incomodidad y posibles dolores por enfermedades crónicas. Andrango (2018)

La presente investigación contiene los siguientes apartados: introducción como una breve explicación del desarrollo del tema, el problema que explica la situación a estudiar, seguido de la justificación, objetivos, marco teórico con la contextualización

de las variables, la metodología a utilizar como el tipo, diseño y nivel de la investigación y los instrumentos utilizados, y para finalizar las conclusiones obtenidos y las recomendaciones pertinentes.

PROBLEMA

Dentro de la provincia de Chimborazo, el índice de envejecimiento provincial, fue de 28,09, mayor al índice de envejecimiento nacional (20,78); es decir que el reemplazo de niños por adultos mayores es moderado. El mayor índice de envejecimiento lo tiene el cantón Penipe con 67,13 y el menor el cantón Guamote, con 15,54, la cifra de dependencia de la provincia se mantiene en un 0,68 según los resultados obtenidos en el censo realizado en el 2010 existiendo una tasa alta dependencia de la población mayor de 65 años, En la provincia de Chimborazo, según datos del INEC 2012, la tasa de mortalidad general es de 480 por cada 100.000 habitantes, a nivel de provincia, el cantón Penipe tiene la tasa de mortalidad más alta (569) y el cantón Chambo tiene la tasa más baja (199). (INEC, 2012)

La falta de atención a la población de adultos mayores es un hecho que se da en nuestro país, la Provincia de Chimborazo no se encuentra excepta de ello, por años estas personas pasan abandonadas por la dificultad que al parecer se da al cuidarlos, esto es un problema social, ya que analizando los hechos que acontecen con la vida que llevan los adultos mayores en los últimos años de su vida, se puede decir con seguridad que no son los mejores, haciendo que mantenga una calidad de vida baja.

Al observar este problema en el centro residencial de adultos mayores del GAD municipal del Cantón Chambo, analice los diferentes factores que pueden incidir en la mala calidad de vida que mantienen en gran parte de los adultos mayores, teniendo como dato interesante que uno de los factores más relevantes para mantener una buena calidad de vida es la calidad del sueño que mantiene cada uno de ellos, al no mantener una rutina de higiene del sueño, estos se ven afectados de manera significativa, haciendo que los mismos tengan problemas en su salud física y mental, ya que el sueño es de vital importancia para mantenerse saludable.

El presente trabajo de investigación beneficia al Adulto Mayor ya que el proceso de envejeciendo produce cambios y alteraciones en la calidad de sueño siendo

este uno de los problemas más consultados por los paciente que pertenecen al grupo, en los departamentos médicos, considerándose un problema de salud pública por lo que afecta en el desarrollo de las actividades diarias básicas que cumple el adulto mayor y de esta manera afecta su funcionalidad y deteriora su calidad de vida produciendo más complicaciones como posibles trastornos mentales y dependencia.

Justificación

El siguiente proyecto de investigación mantiene un gran índice de importancia dentro de la comunidad, en especial la que se estudia, los adultos mayores son un sector dentro de la sociedad aislado, ya que la misma no trata de incorporarlos, es por ello que consideramos a este sector primordial para identificar el gran impacto a lo que se trata de interpretar a través de esta revisión.

A su vez esta investigación quedará como evidencia y ayudará a futuras generaciones a mantener una idea de lo que son los problemas de higiene de sueño y como intervine en la calidad de vida de los adultos mayores.

Esta investigación mantiene varios parámetros, pero su finalidad es crear un plan de acción para ayudar a mejor la calidad de sueño y por ende la de vida de los adultos mayores de la residencia del Cantón Chambo.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la calidad de vida y de sueño del adulto mayor del centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de la calidad de vida del adulto mayor que reside en el centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018.
- Identificar el nivel de calidad de sueño del adulto mayor que reside en el centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018.

- Proponer plan de acción para establecer higiene de sueño y calidad de vida en los adultos mayores que residen en el centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Según (Cabrera, Jimbo, Matute, 2014), en una investigación titulada “Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en adultos mayores del programa de coordinación de jubilados del seguro social, periodo 2014”. Esta investigación mantiene como objetivo determinar la frecuencia de los trastornos del sueño como es el insomnio primario, hipersomnia, síndrome de apnea obstructiva del sueño, sonambulismo, pesadillas y terrores nocturnos, y también identificar los factores asociados al trastorno del sueño según la edad, sexo, instrucción, estado civil, tipo de vivienda, ocupación previa a la jubilación y tiempo de trabajo previo a la jubilación, el mismo que ha dado como resultado, identificando al hombre como el que mantiene mayor prevalencia de padecer trastornos del sueño en relación con las mujeres y se planteó estrategias para mejorar los factores que afectan la calidad del sueño.

De acuerdo con (Delgado, Martínez 2015). “Trabajo de investigación titulado “Los efectos de la mala calidad del sueño en el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria en la población de adultos mayores, hospital José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso durante el periodo noviembre 2014 – febrero 2015”. Esta investigación plantea un objetivo de evaluar la calidad del sueño en adultos mayores mediante la aplicación del cuestionario de Pittsburg, y también determinar el impacto en la realización de las actividades de la vida diaria del Índice de Katz por la mala calidad del sueño, los resultado de esta investigación son los diferentes efectos que se desarrollan en los adultos mayores las cuales se dan por una mala calidad de su sueños, esta investigación está enfocada a demostrar cuales son los efectos dentro de las actividades diarias que realizan, se pudo determinar que uno de los efectos es la torpeza al andar, soñolencia y desorientación”.

Según (Aedo Araya, 2014). En investigación titulada “características del sueño en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia”, plantea en objetivo, esta investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia, características del sueño y sus alteraciones en adultos mayores chilenos viviendo en la comunidad y su asociación

con deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia, presenta resultados la siguiente investigación muestra que los trastornos del sueño afectan al 24.9% de la población de adultos mayores estudiada y son más frecuentes en personas con demencia (41.6%) y DCL (33.3%) que en sanos (23.4%).

En el estudio realizado por, Martha Nicolasa Vera Mendoza de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Postgrado con el tema “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para sus familiares”, teniendo como objetivo comprender el significado de la expresión lingüística “calidad de vida del adulto mayor” tiene para el adulto mayor, obteniendo como resultado planificar estrategias sanitarias que no solo prolonguen la vida del adulto mayor sino que se haga énfasis en su calidad de vida, sea este sano o enfermo su metodología fue cualitativa y cuantitativa, según los datos y el análisis de los datos para los resultados globales de esta investigación se pudo determinar que existen factores de suma importancia para llevar una calidad de vida buena cuando se es un adulto mayor, dichos factores se encuentran en el diario vivir y se dan de manera directa e indirecta, la familia es esencial en este proceso. (Vera, 2006)

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia. (Bayarre, 2009)

Factores de la calidad de vida en adultos mayores.

La etapa de la vejez se supone es un ciclo en donde se experimenta una serie de condiciones y pérdidas por las cuales la calidad de vida se va deteriorando, hasta el día de hoy no se ha determinado por diferentes estudios la condiciones que más influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, algunos reflejan que la calidad de vida en adultos mayores se deteriora por el número de enfermedades que desarrollan

a su avanzada edad, pero no solo es la condición de la salud la que atenta con la calidad de vida de los adultos mayores, también tenemos otros factores tales como el factor económico y desarrollo social.

Las diferentes variables biológicas, psicológicas y sociales se dividen ente el diagnóstico y la ampliación de los síntomas, la salud física, las diferentes motivaciones de personalidad, la salud funcional y las diferentes percepciones en la salud junto a los diferentes valores y preferencias ayuda a determinar la calidad de vida en los adultos mayores, cada uno de estos factores son determinantes para la calificación de vida en un adulto mayor. (García, 2016)

Determinación de necesidades

Uno de los aspectos fundamentales y básicos al momento de analizar el concepto calidad de vida es la importancia de la adecuada satisfacción de las necesidades fundamentales, esta es la base para comenzar a analizar cualquier planteamiento que involucre el mejoramiento de la calidad de vida en las personas mayores. Aunque, es importante destacar que la determinación de estas necesidades fundamentales o “mínimas” está influenciada por factores sociales y culturales. Probablemente las personas mayores de otros países y continentes no considerarán como “necesidades básicas” los mismos elementos que las personas mayores en Chile. Sin embargo, internacionalmente se ha llegado a ciertos consensos, que, adecuados a la realidad de cada país, establecen algunas garantías mínimas para las personas mayores, los principales ámbitos mencionados están ligados a:

1. La seguridad económica y protección social a través de pensiones, subsidios y otras garantías.
2. El acceso íntegro a la salud, a través de la prevención y cuidados paliativos.
3. Participación social. (Santander, 2011)

Mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores.

Envejecimiento activo.

El envejecimiento activo se trata de proporcionar un cambio en el enfoque es vital, de que se trata, se trata de promoción de la calidad de vida, intentar optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento, da como resultado un alto nivel de funcionamiento físico y mental, una adecuada regulación emocional y motivacional y un elevado nivel de participación social. Por tanto, esto no solo beneficia a las personas mayores, sino a todos los ciudadanos. Se trata de facilitar que los adultos mayores permanezcan más sanos y activos, lo que se reflejará en un mayor bienestar y satisfacción individual y colectiva. Además, implica la reducción del gasto en salud y la mayor independencia de los servicios públicos sanitarios y sociales, al mantener más tiempo la independencia y autonomía de todos los ciudadanos; y a su vez, proporcionando una mayor calidad de vida en la sociedad. Lastra (2011)

Con otras palabras, el envejecimiento activo es un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad, la calidad de vida y el bienestar en la vejez.

CALIDAD DEL SUEÑO

Adulto mayor.

Según la organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasa los 90 se los denomina grandes viejos o longevos, a todo individuo mayor a los 60 años se lo denomina persona de la tercera edad. (Marcos, 2013)

Envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso biológico que se caracteriza, por una disminución de funciones, durante esta está etapa el organismo va perdiendo la habilidad para responder ante el estrés y mantener la regulación homeostática y

metabólica, teniendo como consecuencia la disminución de la capacidad cognitivas y de sobrevivencia, donde ocurren cambios biológicos, psicológicos como la alteración del sueño, siendo este un factor degenerativo para la calidad de vida de los adultos mayores. (Ponce, 2014)

Identificación del sueño

El sueño es necesario para el mantenimiento cerebral, ya que se consolidan recuerdos y se produce la eliminación del amiloidea, entre otras cosas; permite sentirse bien al día siguiente y no tener problemas de somnolencia, falta de atención, concentración o simplemente falta de deseo de realizar las actividades diarias. Cuando se trate de personas adultas mayores habrá que considerar muchos otros factores: algunos se quejan de no poder dormir bien, y realmente estamos ante el problema de ocupación del tiempo libre, ya que quieren dormir de 10 a 12 horas porque no tienen actividades o compañía; por lo tanto, hablar, educar y enseñar actividades que les den satisfacción puede ser la mejor, no solamente importa la cantidad de tiempo que pasamos durmiendo, también es importante la calidad del sueño, cuando el sueño es interrumpido o acortado, puede que no hayamos pasado suficiente tiempo en determinadas etapas del sueño, en otras palabras, lo bien que hayas descansado y lo bien que funciones al día siguiente dependerá del tiempo total que hayas dormido y cuanto de las diferentes etapas del sueño has tenido. (D'Hyver, 2018)

Es importante tener en cuenta que el sueño presenta variaciones a lo largo de la vida y, por tanto, la necesidad de sueño podría modificarse en función del momento del ciclo vital que consideremos, los cambios más importantes se producen en la infancia y, en menor medida, durante la adolescencia, el sueño suele variar poco durante la vida adulta, para volver a presentar modificaciones importantes durante el envejecimiento, por ejemplo, un recién nacido sano duerme unas 16 horas al día y al año de vida el sueño dura unas 14-16 horas, en la infancia el sueño es de unas 11-12 horas nocturnas, para alcanzar en la adolescencia el patrón que se mantendrá durante toda la adultez, la mayoría de los adultos duerme de 7 a 9 horas por noche, a medida que nos vamos haciendo viejos, dormimos menos, se ha demostrado que a partir de los 50 años se empiezan a perder 27 minutos de sueño por decenio de vida. (Miró Et al, 2011)

Alteraciones del sueño en adultos mayores.

Insomnio.

El insomnio es uno de los problemas más prevalentes en adultos mayores, algunos lo han mencionado como un problema de salud pública, vinculado con la modernidad, de la mano de los diferentes cambios en el estilo de vida y a condiciones socioeconómicas, se relaciona con la presencia de otras morbilidades y contribuye a la disminución de la funcionalidad en esta etapa de la vida, el sueño es un proceso fisiológico vital con funciones de restauración, que se compone por las siguientes etapas:

a) Sueño de movimientos oculares rápidos representa del 20 al 25% del total de sueño; se caracteriza por sueños vividos, aumento de actividad cerebral, incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria e inhibición de la actividad de los músculos voluntarios.

b) Sueño de no movimientos oculares rápidos se divide en tres etapas:

- Etapa 1. Estado de transición, sueño ligero, “se presenta cabeceo”, actividad de ondas cerebrales reducida con movimientos oculares lentos;
- Etapa 2. Relajación muscular, disminución de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca, espigas del sueño y ondas lentas bifásicas en el electroencefalograma;
- Etapa 3. Sueño profundo, ondas cerebrales de alto voltaje y baja frecuencia; es la etapa de sueño reparador;

Los adultos mayores están en riesgo de una variedad de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta las alteraciones del ritmo, los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir, estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño (Wolkove et al, 2007)

De acuerdo con (Navarro Et Al, 2013). “El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes en los adultos mayores, siendo el comórbido o secundario el más

prevalente en estos pacientes, es por eso que debe ser considerado un síntoma y no una enfermedad, por lo que se deben buscar las causas primarias y tratarlas, el cuadro clínico es amplio manifestando diversos síntomas como somnolencia diurna, irritabilidad, deterioro cognitivo, torpeza motora y fatiga, entre otros que afectan la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes”.

A más el mencionado autor su investigación el insomnio reporta que es uno de los diferentes trastornos de sueños que sufren los adultos mayores, el mismo que afecta a su salud física y mental, desarrollando en ellos una mala calidad del sueño teniendo como resultado efectos en su calidad de vida.

Causas de trastorno del sueño en adultos mayores

Los trastornos psiquiátricos son una causa muy frecuente de trastornos del sueño en la atención primaria, especialmente geriátrica, las alteraciones del sueño son especialmente frecuentes en la depresión, la depresión causa insomnio, que se define como la dificultad para iniciar y mantener el sueño y se caracteriza por; aumento de la latencia del sueño; incremento de la vigilia nocturna; y reducción del tiempo total de sueño, las patologías médicas y el uso de medicamentos son muy comunes en los adultos mayores y muchas de estas enfermedades y fármacos afectan el sueño; diversas condiciones patológicas interfieren con el sueño de los mismo; desarrollando enfermedades neurológicas, como enfermedad de Parkinson, demencia y accidente vascular encefálico; dolor crónico; parestesias secundarias a diabetes u otros problemas neurológicos; tos o disnea secundarios a enfermedades cardíacas o pulmonares; reflujo gastroesofágico, cuya relación con el mal dormir es compleja y aún no se comprende totalmente. (Alessi, 2008)

Epidemiología.

Un estudio de pacientes en el primer nivel de atención mostró que 69% de los pacientes padecía de insomnio, 50% en forma ocasional y 19% en forma crónica. Otro maneja que 35% lo presentó en el último año, y la revisión de estudios encontró que 10% desarrollaban insomnio crónico con repercusiones diurnas American. (Arteaga, 2014)

Estas diferencias están dadas por las diversas formas de considerar el diagnóstico de insomnio, y son una prueba de la variabilidad con la que se conforma el conocimiento médico en los diferentes niveles de atención. Considerándose que 50% de los adultos mayores, y con mayor prevalencia en las mujeres, en aquellos que no tienen empleo, los divorciados, viudos, separados o con un estatus socioeconómico bajo (Roepke et al, 2010)

Relación de trastornos del sueño y otras patologías

Alteraciones Psiquiátricas.

- Depresión
- Trastorno de ansiedad
- Abuso de sustancias
- Alcoholismo
- Estrés postraumático

Alteraciones Neurológicas.

- Demencias
- Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Neuropatía periférica
- Eventos vasculares cerebrales
- Traumatismo craneoencefálico
- Epilepsia
- Cefalea (Migraña)

Alteraciones Médicas.

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Insuficiencia cardíaca
- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad renal crónica/uremia
- Patologías que cursan con dolor (OAD, AR, polimialgia reumática)
- Cáncer
- Reflujo gastro-esofágico

Otras alteraciones.

- Alteración o desviación del estado fisiológico
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Trastorno del ciclo circadiano
- Mala higiene del sueño

Desarrollo de síntomas

Siete personas de cada 100 desarrollan síntomas de insomnio, es más frecuente en personas psicológicamente vulnerables, en aquellas que ya han desarrollado insomnio en el pasado, con antecedentes familiares, con pobre estado de salud y problemas que originan dolor, las enfermedades neurológicas son las que más frecuentemente producen insomnio, ya que 66.7% de los enfermos se quejan de este trastorno, seguidas de las enfermedades respiratorias (59.6%), problemas gastrointestinales (55.4%), las que producen dolor (48.6%), y cardiovasculares (44.1%), en el anciano se debe considerar al insomnio como una combinación de distintos factores, siempre será conveniente investigar causas específicas; sin embargo, la mezcla de factores en cada caso particular deberá ser considerada, así como la evaluación psicosocial, ya que el deterioro de las capacidades mentales, la sintomatología psicoafectiva en su relación con la educación, la red de apoyo familiar y el nivel socioeconómico, juegan un papel importante en cuanto a la posibilidad de

perpetuar o precipitar cuadros de insomnio en la persona de edad avanzada. (Taylor et. Al, 2007)

Dormir es importante para una buena salud, no dormir suficiente o tener una mala calidad de sueño, incrementa el riesgo de hipertensión, enfermedad cardíaca y otras enfermedades, además, durante el sueño, nuestro cuerpo produce determinadas hormonas; por ejemplo, dormir profundamente desencadena mayor liberación de hormona de crecimiento. Otros tipos de hormonas se liberan durante el sueño para ayudar a combatir las infecciones (D'Hyver, 2018)

MARCO METODOLÓGICO

Método

El método que se utilizó dentro de esta investigación fue el bibliográfico y documental, se revisó historias clínicas de la residencia del GAD Municipal del Chambo, periodo 2018 a partir de recolección y análisis de la información con la finalidad de identificar y describir la problemática planteada.

Dichos resultados obtenidos se relacionarán con documentos de bases de datos y revistas científicas en áreas de conocimiento científico humanístico, tomando en cuenta tres criterios para la elección de fuentes documentales, la accesibilidad de fuentes de investigación, relación de la temática y población de investigación, y bases de datos de prestigio de la comunidad científica.

Tipo de investigación

Los tipos de investigación que se utilizaron:

Documental

Una investigación documental es aquella que se realiza a través de consulta, (Hernández Et al, 2006). Por medio de citas bibliográficas, libros, bases de revistas, y esta investigación en especial tomó como referencia para el estudio las historias clínicas de los adultos mayores de la residencia del cantón chambo periodo 2018.

Diseño de la investigación

El diseño que se usó en esta investigación es no experimental Según (Hernández Et. Al, 2010) “es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observaron tal y como se han dado en su contexto natural”

Descriptiva.

Consiste en llegar a conocer las situaciones, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de los resultados obtenidos de las historias clínicas, teniendo como meta no solo la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre diferentes investigaciones. (Deobold B. Et al, 2010)

Población

La población de estudio quedó conformada por HCL (35) correspondiente a los pacientes atendidos en el Hogar de Ancianos del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Chambo

Muestra

Según (Hernández R, 2010) De tipo intencional seleccionadas por el investigador, constituyó 20 historias clínicas de adultos mayores con funciones cognitivas sin alteración.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como la investigación fue de tipo documental, se aplicó técnicas de lectura, recolección de información, que permitió cumplir con los objetivos de la investigación, fichas de recolección de datos como instrumento de registro.

Instrumentos

Guía de revisión de documentos escritos anexo la que permitió tener información fuente primaria y de la literatura fuente secundaria

Los instrumentos que fueron utilizados en las historias clínicas que reportan resultados sobre la calidad de vida y sueño en esta investigación fueron:

Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)

La calidad del sueño de los pacientes se ha medido a través del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) que proporciona una puntuación de calidad del sueño objetiva o global. Este valor objetivo comprende un rango entre 0 (ausencia de dificultades o problemas de sueño) y 21 puntos (dificultades en todos componentes). Así mismo, la escala está dividida en 7 componentes o factores distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Estos se bareman entre 0 (sin dificultad) y 3 puntos (grave dificultad). Un resultado global mayor a 5 categoriza a los sujetos como malos Buysse (1989).

Escala FUMAT evaluación de la calidad de vida en personas mayores, es un cuestionario que consta de 57 ítems, cuya respuesta es evaluada bajo la escala tipo FUMAT

Gráfico 1. Dimensiones de la escala FUMAT

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Fuente: (Verdugo, 2009)

Una vez obtenida la información procedemos a la revisión crítica de los datos recolectados con los instrumentos, posteriormente a la obtención de los resultados de los instrumentos aplicados y reportados en las historias clínicas de cada adulto mayor,

la respectiva calificación de los resultados y la tabulación de los mismos, para el análisis estadístico.

RESULTADOS

TABLA 1. *Calidad de vida*

CALIDAD DE VIDA	f1	%
Buena	1	5.0
Moderada	18	90.0
Mala	1	5.0
Total	20	100.0

Análisis e interpretación.

Según los datos obtenidos de las 20 fichas estudiadas, se obtuvo como resultado con el porcentaje mayor de 90% indica una calidad de vida moderada, ya que 18 de los 20 adultos mayores por medio del test indican por su puntuación que mantienen una calidad de vida moderada, como restante un 5% indica una buena calidad de vida y el otro 5% una mala calidad de vida.

TABLA 2. *Calidad de sueño*

CALIDAD DE SUEÑO	f1	%
Facilidad para dormir	3	15.0
Dificultad para dormir	17	85.0
Total	20	100.0

Análisis e interpretación.

Según los datos obtenidos de las 20 fichas estudiadas, se obtuvo como resultado con un porcentaje mayor de 85% que indica que ese número expresado en porcentajes tienen dificultades para dormir y el restante 15% mantiene una facilidad para dormir lo que indica que la mayor parte de la población estudiada mantienen problemas para dormir.

DISCUSIÓN

Para realizar la siguiente revisión bibliográfica sobre el tema de calidad de sueño y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores, se tomó como base el análisis de 20 historias clínicas, las mismas que fueron obtenidas de la residencia de adultos mayores del Cantón Chambo.

Para (Alvarado et, al, 2015) que describe a la calidad de vida como “un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Deber ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y socio-histórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa sobre la salud”

Dentro de sus estudio realizado por medio del método cualitativo, a través de entrevistas realizadas a una población de adultos mayores determinada, en donde se obtuvieron datos sobre el nivel de calidad de vida que poseían los individuos, dando esta como resultado que el 89% de la población estudiada mantiene una calidad de vida moderada un 8% mala y un 3% una buena calidad de vida, estos autores aseguran que cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, ellos buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad “cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, ellos buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad”

Los resultados de la investigación de Alvarado et, al son muy parecidos a los datos que pudimos obtener de las 20 fichas estudiadas ya que un 90% indica que la calidad de vida de los adultos mayores de la residencial es moderada, siendo un dato medianamente satisfactorios ya que lo que se busca es que ellos mantengan una buena calidad de vida, y es en este punto donde juega el papel más importante la calidad del sueño.

El índice de sueño que estudiamos a través de las fichas medicas coinciden con el estudio realizado por (**Faubel et, al, 2016**) en España de la calidad del sueño de adultos mayores que viven en residencias gubernamentales versus los adultos mayores que viven en sus hogares reflejaron datos similares a los que se obtuvieron en nuestra investigación, ya que obtuvieron “los datos arrojados sobre la satisfacción general de los ancianos muestra que los ancianos que viven en su domicilio tienen una media de satisfacción con su sueño muy superior (2,49 puntos sobre 7) a la de los que viven en residencias del gobierno, que tienen una valoración media de 4,05 puntos.

Dando como resultado que los adultos mayores que viven en residencias gubernamentales reflejan un índice mayor de mala calidad de vida, según nuestros resultados un 85% de nuestra población estudiada mantienen problemas para dormir, 17 adultos mayores de 20 no mantienen una higiene de sueño siendo este un problema significativo para llevar una vida saludable afectando directamente a su calidad de vida.

Dentro de la revisión del trastorno del sueño en adultos mayores se determinó por la influencia de varios autores entre ellos **Cabrera, Jimbo, y Matute** que la frecuencia de los trastornos del sueño como es el insomnio primario, la identificación de los factores asociados al trastorno del sueño según la edad, sexo, ocupación previa a la jubilación y tiempo de trabajo previo a la jubilación, el mismo que ha dado como resultado, identificando al hombre como el que mantiene mayor prevalencia de padecer trastornos del sueño en relación con las mujeres y se planteó estrategias para mejorar los factores que afectan la calidad del sueño y por ende la calidad de vida en adultos mayores.

CONCLUSIONES.

- El nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del centro residencial GAD municipal Chambo, periodo 2018 se identifica como, baja, se presume no cuentan con una correcta higiene del sueño, ya que existe un 85% de los adultos mayores de la residencia que mantienen dificultad para dormir, detallando como resultado un 90% de calidad de vida moderada.
- El nivel de calidad de sueño de los adultos mayores del centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018, es baja por las diversas dificultades en conciliar el sueño que tienen los adultos mayores, afectando de manera directa la salud de los mismos.
- Los adultos mayores no realizan actividades de higiene del sueño por lo que se ve afectado e influye en su vida cotidiana.
- Se constituye con la indicación que los adultos mayores presentan diferentes efectos según las variables investigadas, por lo que se debe cambiar de hábitos de sueño e incrementar actividades que mejoren la calidad de vida para lo que se plantea la aplicación de guías, que ayudará a otorgar información adecuada sobre lo que implica la calidad del sueño y la calidad de vida en los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

- Incrementar actividades a fin de mejorar la higiene del sueño y la calidad de vida en los adultos mayores del centro residencial del GAD municipal Chambo periodo 2018, evaluar factores psicosociales que influyen sobre la clase social baja.
- Establecer programas comunitarios con el GAD Municipal del Cantón Chambo, mantener contacto activo con los adultos mayores que pasan en este centro residencial ya que el contacto con la sociedad y las diferentes actividades que permitan fortalecer su la calidad de vida.
- Aplicar la propuesta de guías sugeridas, para los adultos mayores sobre calidad de sueño y calidad de vida en la residencia del Cantón chambo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alessi Cathy. (2008). Sleep disorders in older adults. Med Wave. Santiago Chile.
- Aedo Araya, T. (2014). *CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y DEMENCIA*. Santiago.
- Andrango, T. (2018). *Calidad de vida en tiempos de vejez*, México.
- Santisteban, M. (2014). International Classification of Sleep Disorders. *Darien*.
- Ferre , V. (2018). Calidad de vida en adultos mayores .
- Bayarre, V. (Diciembre de 2009). *Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cuba*.
- Cabrera , B., Jimbo, A., & Matute , T. (2014). *Prevalencia de trastorno del sueño y factores asociados en adultos mayores* . Cuenca.
- D’Hyver , C. (2018). Alteraciones del sueño en las personas adultas mayores. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>.
- Delgado, L., & Martinez, A. (2015). *efectos de la mala calidad de sueño en el cumplimiento de las actividades basicas de la vida diaria en la poblacion de adultos mayores*. Quito.
- Delgado, J. (2014). “*Situaciones de la calidad del sueño*” Obtenido de Dialnet, Bogotá – Colombia.
- Marcos, J. (24 de Septiembre de 2013). *UNIVERSIDAD DE COLOMBIA* . Obtenido de TRANSTORNO DEL SUEÑO : www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860
- Ponce, W. (2014). *Envejecimiento*. Obtenido de Organización mundial de la salud.
- Vera, M. (2006). Guia calidad de vida en la vejez. *Herramienta para vivir mas y mejor* .
- Deobold , M., & Muñoz Cruz, R. (Junio de 2010). *Scielo*. Obtenido de Calidad subjetiva del sueño en ancianos : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200004
- Roepke , S., & Ancoli, S. (2010). Sleep disorders in the elderly. *Indian J Med Res*, 02-10.
- Lastra. Y. (2011) *Calidad de vida en adultos mayores*. Yundra ed. Nueva Zelanda.

- Taylor , D., Mallory , L., Lichstein , K., & Durrence , H. (2007). Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep*, 213.
- Wolkove, N., Elkholy , O., & Baltzan , M. (2007). Sleep and aging. *Sleep disorders commonly found in older people*, 299- 304.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación: capítulo 4: Elaboración del marco teórico: revisión de la literatura y reconstrucción. 4th ed. Investigación M de la, editor. McGraw-Hill*; 2006. 64-73 p.
- Hernandez, Fernandez y Baptista. *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. Mexico. 2010.
- Miró E. Iáñez A. Cano Lozano M. 2011. *Patrones del sueño y salud*. Universidad de Granada. Universidad de Jaén, España.
- León Lopa, C. M. (2016). Estimulaciones de las funciones cognitivas. DF, México: G.E.
- García-González JJ. Envejecimiento activo y actividad laboral. Foro Inter-académico en Problemas de Salud Global. México: Academia Nacional de Medicina; 2016. Pp: 240-252.
- Gonzales, J. A. (2012). La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad. *Boletín CF+ S*, (3).
- Alvarado, B., Zunzunegui, M., Béland, F., & Bamvita, J. (2015). Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 63, 1399-1406.
- Faubel R, López E, Rodríguez F. El impacto de la duración habitual del sueño sobre la obesidad, la presión arterial, la calidad de vida y la función cognitiva de los ancianos españoles. Tesis doctoral. Madrid, 2016.

ANEXO

Anexo 1 Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PSICOLOGÍA CLÍNICA

FICHA DE Recolección de datos.

Objetivo: Analizar la calidad de vida y sueño del adulto mayor del centro residencial “GAD municipal Chambo, periodo 2018 REALIZAR LA GUIA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Lugar de Nacimiento:	Procedencia:	Grupo sanguíneo		Rh
Edad	Genero	Ocupación		
Domicilio	Teléfono			

I. FUNCIONAL	Independiente	<input type="checkbox"/>	Dependiente Parcial	<input type="checkbox"/>	Dependiente Total	<input type="checkbox"/>
II. MENTAL						
2.1 Estado Cognitivo	Normal	<input type="checkbox"/>	DC Leve	<input type="checkbox"/>	DC Moderado	<input type="checkbox"/>
					DC Severo	<input type="checkbox"/>
2.2 Estado Afectivo	Sin manifestaciones Depresivas	<input type="checkbox"/>	Con manifestaciones depresivas	<input type="checkbox"/>		
III. SOCIO-FAMILIAR :	Buena	<input type="checkbox"/>	Riesgo social	<input type="checkbox"/>	Problema Social	<input type="checkbox"/>
IV. FISICO :	1.-				2.-	
	3.-				4.-	

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:			
<small>(Al final de la primera consulta)</small>			
SALUDABLE	<input type="text"/>	FRAGIL	<input type="text"/>
ENFERMO	<input type="text"/>	GERIATRICO COMPLEJO	<input type="text"/>

Introducción sobre promoción de salud y prevención de tipo terciaria para los adultos mayores

La promoción en salud es la modificación de las conductas humanas y situaciones del ambiente, o sea, no se puede modificar la conducta del adulto mayor sin considerar su entorno; esta promoción se manifiesta a través de acciones que directa o indirectamente promueven la salud y previenen la enfermedad, manteniendo una higiene del sueño adecuada, la promoción de la salud es una estrategia para mantener su funcionalidad y disminuir su dependencia, la promoción de salud involucra a tres actores: los adultos mayores, los proveedores de salud y la comunidad. García J (2016)

Los adultos mayores son receptivos a las actividades de promoción de la salud, porque quieren tener buena calidad de vida y ser independientes; todas las actividades de promoción dirigidas a ellos son efectivas cuando se detectan tempranamente los problemas.

Los programas de promoción de salud en adultos mayores tienen múltiples beneficios para ellos: incrementan la actividad física; incrementan el autocuidado y la capacidad de desarrollar sus actividades en forma independiente; aumentan los contactos sociales. García J (2016)

Realizaremos una prevención terciaria ya que, dentro de la residencia de adultos mayores del Cantón Chambo, a través de los resultados que obtuvimos de las historias clínicas se ha instaurado un diagnóstico adecuado de la situación de calidad del sueño en los adultos mayores que habitan en ella, esta prevención tiene como objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de una mala higiene del sueño y por ende una mala calidad de vida.

Anexo 2. Taller de Calidad de Vida

Introducción sobre promoción de salud y prevención de tipo terciaria para los adultos mayores		
Metodología. - Intervención a través de cuatro sesiones, los talleres se darán de manera práctica, involucrando a cada uno de los adultos mayores de la residencia del Cantón Chambo		
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Introducción de la calidad de vida</i>	Socializar a través de material didáctico la parte introductoria de la calidad de vida en adultos mayores	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Características y naturaleza de la calidad de vida en adultos mayores		Cartelones con la temática
Dinámica a desarrollar con los adultos mayores, nombre de la actividad: Adivina lo que veo, la misma que consiste en que un miembro elige un objeto y dice la inicial con la que empieza y el resto del grupo debe adivinar		No se utilizó material didáctico
Entrega de material de soporte		Folletos
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Técnicas de cómo llevar una adecuada calidad de vida en adultos mayores</i>	Explicación de las diferentes técnicas para una adecuada calidad de vida en los adultos mayores.	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Retroalimentación de la temática anterior, con el material de soporte entregado en el taller anterior		Folletos
Explicación de las diferentes técnicas para llevar una adecuada calidad de vida en los adultos mayores, técnicas tales como: Buena alimentación, aplicación de ejercicios de manera cotidiana, actividades en conjunto.		Presentación por medio de PowerPoint

La actividad a realizar en este taller será un ejercicio, Ejercicio de equilibrio y coordinación sentado, el mismo que consiste en varias fases, la primera es el levantamiento de piernas sentados, segundo, marchar sentado, Tercero, Levantamiento de brazos sentado, todo esto se realiza con un adecuado control de respiración.		No se utilizó material didáctico
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Calidad de vida optima</i>	Detallar las diferentes estrategias para llevar una óptima calidad de vida en adultos mayores	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Exposición de lo que significa una óptima calidad de vida en adultos mayores y lo que implica la misma		Presentación por medio de PowerPoint
Presentación de un video de intervención titulado: Envejecimiento saludable, añadamos vida a los años.		Presentación de material Audiovisual
Entrega de material de soporte		Folletos
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Calidad de Vida</i>	Realizar una recopilación de información de la calidad de vida en adultos mayores	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Breve retroalimentación de las temáticas tratadas anteriormente.		Presentación en cartelones con gráficos
Realización de un taller grupal para realizar una interacción entre pacientes.		Entrega de Material de apoyo el mismo que será más grafico para su mejor comprensión

Anexo 3. Taller de Calidad de Sueño.

Metodología. - Intervención a través de cuatro sesiones, los talleres se darán de manera práctica, involucrando a cada uno de los adultos mayores de la residencia del Cantón Chambo		
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Introducción de la higiene del sueño</i>	Socializar a través de material didáctico la parte introductoria de la calidad del sueño en adultos mayores y la higiene del sueño en los mismos.	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Definición, concepto y características de la salud e higiene del sueño en adultos mayores		Cartelones con la temática. (Más gráfica para mejor interpretación)
Dinámica a desarrollar con los adultos mayores, nombre de la actividad: Poner nombre a la melodía, la misma que consiste grabaciones de canciones que fueron populares cuando estas personas eran jóvenes, haremos sonar un trocito de una de las canciones y deben adivinar el nombre y artista.		Se utilizó material de audio
Entrega de material de soporte		Folletos
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Medidas de cómo llevar una adecuada higiene de sueño siendo un adulto mayor (Taller práctico)</i>	Explicación de las diferentes medidas para una adecuada higiene del sueño en los adultos mayores.	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Retroalimentación de la temática anterior, con el material de soporte entregado en el taller anterior		Folletos
Explicación de Las medidas de higiene del sueño son las que recogen una serie de recomendaciones que las personas con problemas de insomnio pueden adoptar para que les ayuden a minimizar la incidencia de su problema y favorecer un sueño normal		Presentación por medio de PowerPoint

Actividad de relajación "Respiración profunda" respirar profundamente desde el abdomen, obteniendo todo el aire fresco posible para sus pulmones, cuando respiras profundamente desde el abdomen, en lugar de respiraciones cortas desde tu parte superior del pecho, inhalas más oxígeno		No se utilizó material didáctico
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Higiene del sueño en adultos mayores</i>	Detallar la diferencia de llevar una adecuada Higiene del sueño y no hacerlo, y los posibles resultados de aquello	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Exposición de lo que significa la calidad de sueño en adultos mayores y lo que implica lo mismo.		Presentación por medio de PowerPoint
Presentación de un video de intervención titulado: Higiene del sueño 2016 (INSHT)		Presentación de material Audiovisual
Entrega de material de soporte		Folletos
Nombre del taller	Objetivo	Duración
<i>Calidad del sueño</i>	Realizar una recopilación de información de la calidad del sueño en adultos mayores	1 hora
Actividades a desarrollar del taller		Material didáctico
Breve retroalimentación de las temáticas tratadas anteriormente.		Presentación en cartelones con gráficos
Realización de un taller grupal para realizar una interacción entre pacientes.		Entrega de Material de apoyo el mismo que será más grafico para su mejor comprensión



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de julio del 2019
Oficio N° 444-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 54325125	Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor. "Centro Residencial GAD Municipal" Chambo, 2018	Zabala Álvarez Andrea Carolina	Mgs. Alejandra Pilco	2	2	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera: PSICOLOGÍA CLÍNICA

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE Cédula: 0603371907
 Miembro tribunal: ROSARIO ISABEL CANDO PILATUÑA Cédula: 0602407579
 Miembro tribunal: LUIS GONZALO ERAZO SALCEDO Cédula: 0603709015

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Zabala Álvarez
 Nombres: Andrea Carolina
 C.I / Pasaporte: 060352079-2

Título del Proyecto de Investigación: CALIDAD DE VIDA Y DE SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO RESIDENCIAL "GAD MUNICIPAL CHAMBO, PERIODO 2018.

Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir.
 Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

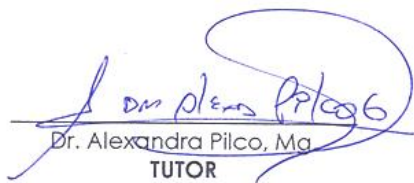
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ()/NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo unacalificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22


Dr. Alexandra Pilco, Ma
TUTOR


Dra. Isabel Cando
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. Gonzalo Erazo
MIEMBROS DEL TRIBUNAL