



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA  
DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION  
GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES-  
AMBATO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Jinez Medina, Maricela Elizabeth

**Tutor:** Dr. MSc. Añazco Lalama, Ángel Santiago

**Ambato-Ecuador**

**Junio, 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO”**, de Maricela Elizabeth Jinez Medina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2016

EL TUTOR

-----  
Dr. MSc. Añezco Lalama, Ángel Santiago

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación: **“INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO”** contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad, como autora de este Trabajo de Grado.

Ambato, Abril del 2016

LA AUTORA

---

Jinez Medina, Maricela Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga con este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2016

-----  
Jinez Medina, Maricela Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO”**, de Maricela Elizabeth Jinez Medina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Junio del 2016

Para constancia firman

-----

PRESIDENTE /A

-----

1er VOCAL

-----

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Carlota, mi madre, porque mi vida es gracias a la suya.

A mis abuelos Lucrecia e Isaías; a mis tíos Edgar, Wilma, Jimena, quienes me han brindado su apoyo moral de manera incondicional.

A Hernán que con paciencia, y comprensión me ha impulsado para cumplir con los objetivos trazados.

A Ma. Belén prima, amiga y oficio de hermana.

A mis amigas incondicionales, Naty, Sandry y Sary, por ser personas excepcionales en este camino largo del saber.

**Mary Jinez**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su infinita bondad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrea de Psicología Clínica de la  
Universidad Técnica de Ambato, al  
personal docente de mi Facultad por  
compartir de su conocimiento durante  
el transcurso de todos estos años.

A los miembros del Centro de  
Atención Integral al Adulto Mayor  
MIES; Patate, Institución  
administrada por MIES- Ambato, por  
su total apertura y colaboración  
durante el desarrollo de la presente  
investigación.

De manera especial al Sr. Dr.  
Santiago Añazco Lalama, al Sr. Ps.  
Cl. Juan Sandoval y Srta. Ps. Cl.  
Carolina García que con su valioso  
conocimiento y entereza me ha  
guiado para poder culminar con el  
presente trabajo.

**Mary Jinez**

## ÍNDICE GENERAL

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	iii
<b>DERECHOS DE AUTOR</b> .....	iv
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	xiii
<b>SUMMARY</b> .....	xiv
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	2
<b>EL PROBLEMA</b> .....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. ESTADO DEL ARTE .....	7
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	11
2.2.1 Variable independiente.....	11



2.2.6 Variable independiente.....	17
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>27</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.....	28
3.3 POBLACIÓN:.....	28
3.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	30
3.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Insomnio.....	30
3.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Vida del Adulto Mayor.....	31
3.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>36</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
4.1 TABLAS.....	36
4.1.1 TEST DEL SUEÑO (ESCALA DE EPWORTH).....	36
4.1.2 ESCALA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.....	44
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	67
4.2.1 VERIFICACION DE LA HIPÓTESIS.....	67
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>LINKOGRAFÍA.....</b>	<b>73</b>
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA.....</b>	<b>75</b>
ANEXOS.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Variable Independiente.....	42
Tabla N°2 Variable dependiente.....	43
Tabla N°3 Calidad del sueño.....	48
Tabla N°4 Minutos que tarda en dormir.....	50
Tabla N°5 Despertar por la noche.....	51
Tabla N°6 Horas de sueño.....	52
Tabla N°7 Sueño durante el día.....	53
Tabla N°8 Medicamento para dormir.....	54
Tabla N°9 Toma de Sedantes.....	55
Tabla N°10 Satisfacción de vida.....	56
Tabla N°11 Calidad de Vida.....	57
Tabla N°12 Satisfacción de sí mismo.....	58
Tabla N°13 Apariencia Física.....	59
Tabla N°14 Actividad Diaria.....	60
Tabla N°15 Información para la vida.....	61
Tabla N°16 Ambiente Físico.....	62
Tabla N°17 Actividades de Ocio.....	63
Tabla N°18 Seguridad.....	64
Tabla N°19 Desplazamiento.....	65
Tabla N°20 Apoyo de amigos.....	66
Tabla N° 21 Apoyo Familiar.....	67
Tabla N° 22 Servicios Sanitarios.....	68
Tabla N° 23 Capacidad de Concentración.....	69
Tabla N° 24 Dolor Físico.....	70
Tabla N° 25 Satisfacción del Sueño.....	71
Tabla N° 26 Tratamiento médico.....	72
Tabla N° 27 Sentimientos Negativos.....	73
Tabla N° 28 Pareja.....	74
Tabla N° 29 Enfermedad.....	75
Tabla N° 30 Procesamiento de Datos.....	76

Tabla N° 31 Insomnio.....	77
Tabla N° 32 Prueba del chi -cuadrado.....	79

## ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico N° 1. Calidad del Sueño.....	50
Gráfico N° 2. Minutos que tarda en dormir.....	51
Gráfico N° 3. Despertar por la noche.....	52
Gráfico N° 4. Horas de Sueño.....	53
Gráfico N° 5. Sueño durante el día.....	54
Gráfico N° 6. Medicamento para dormir.....	55
Gráfico N° 7. Toma de Sedantes.....	56
Gráfico N° 8. Satisfacción de vida.....	57
Gráfico N° 9. Calidad de Vida.....	58
Gráfico N° 10. Satisfacción de sí mismo.....	59
Gráfico N° 11. Apariencia Física.....	60
Gráfico N° 12. Actividad Diaria.....	61
Gráfico N° 13. Información para la vida.....	62
Gráfico N° 14. Ambiente Físico.....	63
Gráfico N° 15. Actividades ocio.....	64
Gráfico N° 16. Seguridad.....	65
Gráfico N° 17. Desplazamiento.....	66
Gráfico N° 18. Apoyo de amigos.....	67
Gráfico N° 19. Apoyo Familiar.....	68
Gráfico N° 20. Servicios Sanitarios.....	69
Gráfico N° 21. Capacidad de Concentración.....	70
Gráfico N° 22. Dolor Físico.....	71
Gráfico N° 23. Satisfacción del Sueño.....	72
Gráfico N° 24. Tratamiento Médico.....	73
Gráfico N° 25. Sentimientos Negativos.....	74
Gráfico N° 26. Pareja.....	75
Gráfico N° 27. Enfermedad.....	76
Gráfico N° 28. Calidad de vida e Insomnio.....	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
GERONTOLÓGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO”.**

**Autora:** Jinez Medina, Maricela Elizabeth

**Tutor:** Dr. MSc. Añazco Lalama Santiago

**Fecha:** Abril, 2016.

**RESUMEN**

El trabajo de investigación descrito a continuación está basado en la problemática que puede atravesar el adulto mayor que por políticas institucionales o situaciones culturales, sociales o personales evita dar a conocer eventos de su vida que pueden resultar conflictivos, intimidantes y algunas veces traumatizantes; temas como el insomnio, la pérdida de las habilidades sociales y la calidad de vida que forman parte de la historia personal de cada ser humano; el estudio está dado con el fin de establecer alternativas de solución oportunas y así mejorar su calidad de vida.

La investigación está estructurada por cinco capítulos, basado en los siguientes parámetros y datos: planteamiento de los objetivos siendo el eje principal la determinación del insomnio en la calidad de vida del adulto mayor, seguidamente por el estudio de una visión Psicológica, Sociológica y aspecto legal, consecutivamente se integra la metodología de la investigación, el estudio también está basado en la tabulación de test estandarizados. Y finalmente se encuentra el aporte debido con las conclusiones y recomendaciones.

**PALABRAS CLAVES:** SUEÑO, INSOMNIO, CALIDAD\_ VIDA, SATISFACCIÓN\_ VIDA, ADULTO\_ MAYOR.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**"INFLUENCE OF INSOMNIA IN THE QUALITY OF LIFE OF  
ELDERLY CARE CENTERS GERONTOLOGICAL ADMINISTERED BY  
MIES- AMBATO".**

**Authora:** Jinez Medina, Maricela Elizabeth.

**Tutor:** Dr. MSc. Añazco Lalama Santiago

**Date:** April 2016.

**SUMMARY**

The research work described below is based on the problems that can go through the elderly that institutional political or cultural, social or personal situations prevents publicize life events that cause the problems, intimidating and sometimes traumatizing; issues such as insomnia, loss of social skills that are part of the history of the personal life of every human being; the study is given in order to establish appropriate solution alternatives and improve their quality of life.

The research is structured by five chapters, based on the following parameters and data: approach the objectives being the main axis determination of insomnia in the quality of life of the elderly, followed by the study of a psychological, sociological and legal aspect it gathering basic and necessary for each variable concepts, consecutively a methodology used to come to meet the goals of the research turn the study also is based on tabulating the test standardized. Finally there is the contribution due to the conclusions and recommendations given from the research.

**KEYWORDS:** SLEEP, INSOMNIA, QUALITY \_ LIFE, LIFE SATISFACTION, \_ ELDERLY.

## INTRODUCCIÓN

La dificultad para conciliar el sueño o para mantenerlo en ocasiones es más preocupante que otras dolencias para el adulto mayor, la problemática a nivel fisiológico posiblemente sea el resultado de un problema psicológico acumulado a lo largo de la vida, el cuerpo y todo el organismo necesita descansar y el sueño tiene la capacidad de brindar la recuperación inmediata o momentánea.

El término insomnio implica el malestar respecto a la calidad del sueño, afectando de manera negativa y notablemente el efecto es producir por ejemplo: alteraciones del humor, cansancio físico, somnolencia diurna, entre las más conocidas.

El insomnio puede implicar a muchas causas entre las principales se encuentra el estrés, ansiedad y depresión; resultando de una manifestación psicológica o fisiológica, por otro lado actualmente la prescripción de fármacos para los adultos mayores están asociados con el sueño, incluso los efectos secundarios radican en la ayuda a conciliar el sueño y tranquilizar el sistema nervioso.

Los adultos mayores a lo largo de su vida están acostumbrados a permanecer en íntima relación con sus pares, siendo pareja, familia, amigos e incluso el trabajo; al romper este vínculo la crisis aumenta y para ello el adulto mayor debe estar preparado para enfrentar su situación, el quiebre de las relaciones antes mencionadas supone un cambio de estilo de vida, y cabe resaltar que estilo de vida no es lo mismo que calidad de vida; estilo de vida es la forma en que el individuo se adapta a la nueva situación, mientras que calidad de vida refiere al provecho que se obtenga en el diario vivir.

Es por esto que es necesaria una atención ágil a las diversas afectaciones del entorno al adulto mayor, a su vez debe ser tratado por profesionales de la salud en atención multidisciplinaria, velando que se respeten sus derechos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 TEMA**

INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO.

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 CONTEXTO**

Debido a la esperanza de vida que tiene la población (AM) durante la última década ha surgido el interés por estudiar este tipo de población, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados de manera que el personal de salud está expuesto a preocuparse por la calidad de vida que lleva esta población.

Estudio realizado en Barcelona (España, 2011) ejecutado por LOPEZ DE CASTRO y col; referente a la Valoración Clínica y Calidad de Vida Relacionada con la Salud del Paciente con Insomnio concluye que: una eficiencia en el sueño presenta el 73,4%, dormir mal refiere un 69,1% y despertarse cansado presenta el 76,8%. Un estudio de tipo observacional transversal, realizado en el mismo país



por LOPEZ Jesús y col, con una muestra de 926 adultos de 65 años de edad, determino que el 8,9% pertenece al insomnio primario, el 9,3% el insomnio está relacionado a una enfermedad mental, el 7% se debe a una enfermedad netamente médica (LOPEZ Jesús y col,2013).

Estudio realizado por SILVA Felipe, en Chile (2010) con el tema: Trastornos del Ritmo Circadiano donde determinó que el ritmo circadiano cercano a las 24 horas en el ciclo sueño- vigilia que presentan los seres humanos, algunos individuos muestran un desacoplamiento del patrón del sueño y el horario aceptable para dormir socialmente establecido, cuando esto produce un malestar clínicamente significativo se denomina “Trastorno del Ritmo Circadiano del Sueño” (Silva, 2010). Otro estudio realizado por FRITCH, Montero y col, en Chile: señalan que en la población estudiada evaluaron a 3.667 personas, el mismo que un 52.3% son mujeres y el 47.7% hombres, a su vez señala que la prevalencia de trastornos del sueño fue un 26,3% y se detectaron como factores sociodemográficos de riesgo estadísticamente significativo al género femenino (FRITCH, Montero y col,2010). La Guía Terapéutica para la Atención Primaria de la Salud en Cuba, publicado por ORTA Ismary (2010), menciona que a más edad la prevalencia del insomnio se incrementa y que frecuentemente se da en mujeres, además añade a su estudio que en un 31- 38% se da en personas que oscilan entre 18 y 64 años de edad, y un 45% se da entre 65 y 74 años de edad. Mediante una Escala modificada en Adultos Mayores para la “Valoración de la higiene del Sueño” realizado por VARELA Luis y col, (Lima, 2010) destacan los siguientes resultados: el 33% refiere que presentan algún problema para dormir y que el 16% asistió a consulta médica por esta razón. Más del 50% de los adultos mayores informo que el problema más frecuente que padecían era la incapacidad de conciliar el sueño; se encontró que el 63,8% es la prevalencia que presentan a la mala calidad del sueño provocando insomnio severo.

Datos obtenidos en el estudio realizado por FLORES María Elena y Col. Publicado en Uaricha Revista de Psicología en México (2013) señala que el 42.3 % de adultos mayores dicen tener alteración en su salud como consecuencia de

disturbios del sueño identificando al insomnio con un porcentaje mayoritario y mientras que un 31.2% señalaron que esta alteración se deriva de un problema social.

Tener un sueño reparador a medida que envejecemos resulta indispensable para que el organismo pueda cumplir sus funciones adecuadas, no obstante la etapa del adulto mayor se convierte en una etapa de vulnerabilidad para el desarrollo de múltiples enfermedades y los trastornos que ocurren en el sueño no es una excepción.

Estudios realizados en los laboratorios del Instituto del Sueño “Neurodiagnos” en Chile (2011), mostraron que el número de despertares nocturnos incide en la calidad del sueño, así también señala que las personas mayores a unos 60 años padecen de breves despertares produciendo insomnio moderado en comparación con personas jóvenes. En el mismo estudio acerca la prevalencia en Atención Primaria se muestran cifras de un 17,4% de insomnio según criterios DSM-III-R, de un 27% de quejas de mal dormir y un 55,5% no tenían problemas de sueño.

Por otro lado datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2011), presenta un estudio a la ciudadanía, en el cual se puede acceder a los principales resultados conforme al estudio de la calidad de vida de la población adulta, destacando la siguiente conclusión: La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

Finalmente el Gobierno Nacional del Ecuador, fundamenta su política pública para la población adulta mayor con un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, por lo que estudios basados en la investigación del insomnio como causa psicológica en el adulto mayor son menores y casi nulos a demás no se especifican los datos obtenidos. Mientras que estudios basados en la calidad de vida al adulto mayor son dirigidos de forma económica para establecer la tendencia que tiene esta población, y determinar el tipo de independencia que

tiene el AM. Y así relacionar directamente con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Influye el insomnio en la calidad de vida del adulto mayor?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio radica en el interés a la falta de evidencias al detectar la satisfacción de la calidad de vida del adulto mayor que puede incidir en la aparición del insomnio, el desarrollo de este trabajo investigativo es con el objetivo de orientar a las personas adultas acerca de los aspectos positivos y degenerativos propios de su edad para que así adoptasen una mejor calidad de vida.

El tema es original puesto que estudios basados en el insomnio no se han realizado y en la Universidad no se ha dado; el tema será estudiado mediante la aplicación de instrumentos de naturaleza médica y psicológica así, de esta manera se logrará una detección de los grados de insomnio alertando a los profesionales y/o cuidadores para realizar un trabajo en conjunto; el resultado será que la salud mental de estas personas mejorará notablemente y por ende su calidad de vida. La importancia de esta investigación sobre esta temática es de salud pública ya que el insomnio no solo aparece en la edad adulta sino aparece en edades tempranas. Los beneficiarios directos son las adultas y adultos mayores que acuden al Centro de Atención Integral al adulto Mayor MIES, los familiares de los asistentes diurnos, y la comunidad en general.

El impacto que trae el estudio se verá reflejado en tratar de ayudar a mantener al paciente activo estimulando sus habilidades e integrándolos socialmente; y es factible porque la Institución cuenta con personal ávido de emprender alternativas para mejorar la calidad de vida de esta población, además existe pre disposición y aceptación en el desarrollo de la misma.

Así mismo el desarrollo del proyecto implica la necesidad imperiosa de proteger aquellas personas que presenten cambios en el sueño afectando su entorno social, de esta manera se tratara de asistir a las familias para el mejor cuidado del entorno familiar; informarlos corresponde a disminuir sus niveles de tensión y además se promueve el apoyo emocional que es sumamente importante en el acompañamiento de esta transición.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar la influencia del Insomnio en la calidad de vida que presenta el adulto mayor.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Detectar el nivel de insomnio en las personas que asisten al centro de atención integral al adulto mayor.
- Identificar el tipo de calidad de vida que presenta el adulto mayor.
- Determinar el género que padece de insomnio en la edad adulta.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ESTADO DEL ARTE**

A continuación, se presenta la información bibliográfica que se recolectó basada en las variables planteadas anteriormente, las mismas que se extrajeron los aspectos más relevantes para así lograr una correcta categorización.

En el estudio “Deterioro Cognitivo y depresión en adultos Mayores que asisten al Taller de Gimnasia Cerebral en el Programa de Envejecimiento Activo en el Instituto de Seguridad Social – Ambato” (Núñez, 2016) determino: que una de las características es la disminución del sueño específicamente el insomnio de conciliación el cual se ve reflejado con un porcentaje del 29% presentan algún tipo de insomnio el mismo que se relaciona con la depresión. El deterioro cognitivo y la depresión son alteraciones que se muestran en la vida de los adultos mayores, las situaciones externas y los cambios propios fisiológicos propios en esta edad causan inestabilidad en las actividades diarias creando sentimientos de incapacidad e inseguridad, al parecer esta situación afecta también a sus familiares quienes viven cercanamente y ellos son los que dejan de lado su vida propia para dedicarse a este cuidado e incluso deben aportar económicamente para sustentar los requerimientos del AM afectado.

Estudio realizado con el tema “El Deterioro Cognitivo y la Ansiedad en el Adulto Mayor que asiste al Programa de Envejecimiento Activo del IESS Ambato” (Guerron, 2016) concluye: “Es importante estudiar al adulto mayor como un ser biopsicosocial vulnerable ante factores como la edad, género, enfermedades

físicas, enfermedades psicológicas, instrucción académica. A demás el trabajo debe ser multidisciplinario”. En relación a la calidad de vida Freire (2015) , nos menciona en su investigación titulada “Calidad de vida del paciente diabético y su incidencia en el desarrollo de cuadros depresivos en los miembros del grupo de apoyo de diabetes del hospital regional docente Ambato en el periodo comprendido entre los meses de marzo - agosto 2011” que en el año 2014 su estudio demuestra que el 100% de los pacientes presentan cuadros depresivos, también se relaciona con cierto tipo de insomnio que demuestra la inquietud padecida frente a la enfermedad, afectando notablemente la calidad de vida. otro estudio realizado con el tema: “La sintomatología clínica psicológica y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús” (Freire, 2015) se concluye: la sintomatología Clínica Psicológica no influye en la Calidad de vida de los Adultos Mayores y se recomienda brindar asesoramiento psicológico a sus cuidadoras y a cada una de las familias del adulto mayor, dándoles a conocer sobre la calidad de vida que presentan los adultos mayores y como mejorarla.

HEREDIA R estudio realizado en Madrid (2011) el objetivo era conocer la calidad del sueño de los profesionales de enfermería el mismo que aplico el índice de Calidad del sueño de Pittsburg y obtuvo los siguientes resultados: los trabajadores presentaron cefaleas, dolencias gástricas, nauseas, dolores en piernas, sueño agitado e insomnio y concluye: el dormir es una necesidad básica de primer orden aunque este no fuera medido como tiempo.

En el estudio “Trastornos del Sueño en Adultos Mayores” realizado en Philadelphia por (Ancoli, 2011), determino que los cambios en el sueño relacionados con la edad son característicos por lo que concluye: la duración del sueño profundo se reduce y el estudio analiza las fases distintas del sueño, por ejemplo el sueño 3 y 4 del sueño no- REM es afectado; este disminuye la eficiencia del sueño, y se define como el tiempo real de sueño en relación con el tiempo total que transcurre desde que la persona se acuesta hasta que se levanta; la queja de insomnio se da el momento que aumenta la frecuencia de despertares nocturno en el días; y en la noche tardan más en quedarse dormidos. Echavarry C,

Pamplona (2007) sobre el estudio “Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias” menciona: “A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica. Conforme el individuo envejece la cantidad total de tiempo que se invierte en el sueño lento se reduce y en consecuencia aumenta el tiempo de sueño ligero”, por lo tanto finaliza: los pacientes con demencia pueden tener insomnio, hipersomnias, hiperactividad motora nocturna y alucinaciones y otros trastornos del comportamiento. Estos trastornos aparecen sobre todo en las fases avanzadas de la demencia y no precisamente se relaciona con la ingesta de fármacos.

Otro estudio que puede aportar para entender el sueño que se produce en el adulto mayor es la “Prevalencia de los Trastornos del Sueño en el Adulto Mayor” Pando y Col, Rio de Janeiro, (2001) este estudio trata sobre las altas prevalencias de insomnio en la tercera edad los mismos que pueden estar asociadas a varios factores que con frecuencia se encuentran interaccionando entre ellos, entre los estudios de mayor mención y con mayor prevalencia son trastornos afectivos, como la depresión, y de trastornos mentales orgánicos, ejemplo la demencia, que se asocian con la dificultad para dormir. Como ocurre con otros síndromes geriátricos, la causa del insomnio en el anciano es multifactorial por lo que muchas personas de edad presentan problemas de insomnio en relación con una dificultad para ajustar su vida a nuevos cambios entre ellos la jubilación, cambio de domicilio, pérdidas de familiares, y/o el apareamiento de enfermedades físicas. En el estudio: “Reducción del Sueño como factor de riesgo para la Obesidad” realizado por CHAMORRO Y col. En Chile (2011) estudio dirigido a una población joven concluye: los cambios en el comportamiento son cada vez más estudiados con mayor frecuencia ya que el tiempo destinado al sueño nocturno produce un cambio en el comportamiento, por consiguiente la obesidad es un factor de riesgo independiente. Cabe destacar que el cuidado físico está relacionado con el cambio que puede producirse en el cuerpo y este puede inferir notablemente en el comportamiento y desarrollo sobre la conciliación del sueño; dicho de otra forma se convierte en insomnio.

La investigación “Neurobiología del Sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario” publicado por CARRILLO Y col. En México (2013) este estudio buscaba determinar si el sueño es un proceso fisiológico fascinante, el mismo que concluyo refiriendo que algunos de los misterios acerca de su origen, fisiología y funciones biológicas han sido esclarecidos; así mismo recalca que aún falta mucho por estudiar. La investigación propuesta refiere a que el sueño es un proceso de suma importancia para el organismo por el mismo bienestar integral para el ser humano, y en otros estudios referentes a la población mundial frente al proceso del sueño destacan que el incremento de los trastornos del sueño son cada vez más crecientes y fluctúan de acuerdo a la actividad que realice; además menciona al insomnio como una respuesta ante la disfuncionalidad del proceso del sueño.

En distintos estudios algunos autores concluyen que el sueño en el adulto mayor suele pasar desapercibido y no es tratado en consulta, apoyando al inicio o empeoramiento de funciones neurológicas, psiquiátricas y médicas (Subramanain, 2011) de entre las alteraciones psiquiátricas los trastornos afectivos también son los más estudiados destacando como resultado la depresión y ansiedad (Yokoyama, 2010) mismos estudios hacen referencia a la aparición del insomnio primario e intervienen en la prevención de esta población. Datos obtenidos en Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el Anciano, México Instituto Secretaria de Salud (2011).

Respecto al sistema familiar algunas personas ya son institucionalizadas cuando cumplen con parámetros “inaceptables” en el comportamiento y es producido por el desconocimiento del trato hacia esta población un fuerte cambio en las reglas de funcionamiento del sistema familiar exige el abandono de costumbres, esquemas y roles, el mismo que puede verse afectado por la frecuencia sea breve, brusco e intenso. Resulta comprensible si tomamos en consideración el valor asignado al trabajo, en nuestra cultura es considerado el concepto como un generador de identidad personal, sustentado en la autoestima y el sentido vital que cada quien elabora. Razones distintas frente a una hospitalización del anciano se ha llegado a determinar que el insomnio es evidente y afecta la funcionalidad del grupo. (ISAIA, 2011).



En la sociedad actual prima lo joven, lo bello, lo pasional, el hedonismo puro, y todo sujeto que no se incluya en este rol de comportamiento esta apartado de la sociedad. Por la edad o el aspecto físico se lo arrincona, se los abandona a su suerte, perdiendo desde el poder adquisitivo hasta la dignidad, deteriorándose la calidad de vida que lleva el adulto mayor. El cese o relego de una actividad, económicamente este aspecto también debe ser modificado y considerado ya que al culminar la actividad solo aquellas que poseen seguro de vida pasan a beneficiarse por una pensión, reglamento establecido por el organismo encargado y a su vez está sujeta a modificaciones por factores externos como la inflación. Los hábitos personales son susceptibles a las modificaciones y los momentos cambiantes que menciona la autora son parte de la vida añadido a la concepción que tenemos del ciclo vital, las personas debemos tener la capacidad de aceptar el cambio que producimos como sociedad, así mismo el adulto mayor debe estar preparado para cuando ocurra el cambio que posiblemente afecte el aspecto de la calidad de vida, es por ello que la importancia del estudio a esta población debe ser la atención multidisciplinaria.

## **2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.2.1 Variable independiente**

### **2.2.2 SUEÑO**

“El sueño es una función de expresión genética y forma parte de las conductas de reducción de la motilidad e hiporreactividad a los estímulos externos” (López, 2007). Referente a lo antes mencionado el dormir forma parte del ritmo biológico, y funcional; el mismo que comprende un ciclo diverso que se da con el objetivo de la reparación del organismo para producir energía a lo largo de la ejecución de una actividad.

El sueño normal se divide en dos etapas: Sueño REM (Rapid- eye- moment) o de movimientos oculares rápidos y Sueño no- REM. Para entender mejor diremos

que el sueño REM está caracterizado por las ondas de bajo voltaje y alta frecuencia en el electroencefalograma y el sueño No- REM está compuesta por cuatro fases; siendo: fase 1 y 2 que comprende el sueño ligero y fases 3 y 4 comprende el sueño profundo y estas fases se presentan de forma secuencial. (CABRERA y col, 2014).

### **2.2.3 TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Para que sea considerado como trastorno del Sueño, el Insomnio debe cumplir con tres o más de los siguientes criterios:

Trastorno de insomnio está tipificado como: 307.42 (F51.01)

- A. Predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:
  1. Dificultad para iniciar el sueño.
  2. Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar.
  3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- B. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. La dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana.
- D. La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.
- E. La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.
- F. El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (p. ej., narcolepsia, un trastorno del sueño relacionado con la respiración, un trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia, una parasomnia).
- G. El insomnio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).

H. La coexistencia de trastornos mentales y afecciones médicas no explica adecuadamente la presencia predominante del insomnio.

Para un diagnóstico eficaz se debe especificar si se presenta:

Con trastorno mental concurrente no relacionado con el sueño, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.

Con otra afección médica recurrente

Con otro trastorno del sueño

Nota para la respectiva codificación: El código 307.42 (F51.01) se aplica a los tres especificadores. Inmediatamente después del código del trastorno de insomnio se codificara también el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

Si el diagnóstico es Insomnio se debe especificar si es:

Episódico: Los síntomas duran como mínimo un mes pero menos de tres meses.

Persistente: Los síntomas duran tres meses o más.

Recurrente: Dos (o más) episodios en el plazo de un año.

Importante: el insomnio agudo y de corta duración (es decir, síntomas que duran menos de tres meses pero que, por otro lado, cumple todos los criterios respecto a la frecuencia, intensidad, malestar y/o alteración) se codificara como otro trastorno de insomnio especificado. (DSM IV- Tr, 2014).

#### **2.2.4 INSOMNIO**

Según el autor A. LOBO, en el Manual de Psiquiatría general, referente al Insomnio no orgánico dice que: debe ser entendido en el contexto de los modernos conocimientos neurofisiológicos sobre el sueño (Lobo, 2013). Se trata de un problema médico muy frecuentemente que tiene que afrontar en algún momento todo facultativo por lo tanto el insomnio, es una alteración en el patrón

del sueño que puede involucrar problemas para conciliar el sueño y sueño excesivo o comportamientos anormales relacionados con el mismo.

FERNANDEZ Pardal (1996) cita en el libro: Neurología del Anciano a La Organización Panamericana de Salud definiendo que “El sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable”. Sin embargo, se ha encontrado que más de una tercera parte de las personas mayores de 60 años tienen algún tipo de problema al dormir e incluso una cuarta parte tiene serias dificultades. Se dice que hasta una de cada tres personas mayores de 60 años reportan insomnio y que una de cada dos toma algún medicamento para dormir. La prevalencia es mayor en las mujeres que en los hombres mayores.

### **2.2.5 ETIOPATOGENIA DEL INSOMNIO**

“Los factores que contribuyen a la aparición, el desarrollo y el mantenimiento del insomnio se agrupan en: predisponentes, precipitantes y perpetuantes. Esta división, basada en el curso clínico del trastorno en el que actúan los diversos factores” (DSM IV- Tr, 2014), dicho de otra manera es orientativa, pues en algunos aspectos pueden disfrazarse las alteraciones del sueño los mismos que suelen ser como efecto secundario de otra enfermedad incluso si el paciente ya está siendo medicado.

#### **Fisiopatología del insomnio**

Puede resumirse como la de un estado de hiperactivación psicofisiológica. Esto se ha demostrado de forma objetiva en los ámbitos de la actividad cerebral, vegetativa y endocrina. En los últimos años se han propuesto varios “modelos” teóricos en este sentido, que ofrecen visiones parciales para fundamentar las técnicas de tratamiento no farmacológico del insomnio. (FERNANDEZ, 1996).

#### **Causas**

Existen múltiples causas por las cuales el patrón normal del sueño del adulto mayor puede verse alterado, sin embargo, a nivel de la atención primaria, lo más

importante radica en determinar cuándo el paciente requiere valoración especializada. En el adulto mayor, el insomnio por lo general está asociado a problemas médicos o psiquiátricos (depresión, ansiedad), al uso de sustancias estimulantes o a la presencia de estrés psicológico; por lo tanto, generalmente es de causa multifactorial. Los malos hábitos del sueño y los estilos de vida sedentarios juegan un papel muy importante, sin embargo, se debe descartar la existencia de una enfermedad médica de fondo como la artrosis (el paciente no logra conciliar el sueño o se despierta por dolor articular y/o calambres), la insuficiencia cardíaca, la bronquitis crónica y/o enfisema pulmonar (el paciente se despierta por disnea nocturna o sufre de apnea del sueño). Otras sustancias como el alcohol, la cafeína y las bebidas gaseosas también interfieren con el desarrollo normal del sueño.

### **Clasificación**

En la clasificación del insomnio se pueden utilizar diferentes criterios que nos evidencian distintos tipos y está dado de manera didáctica:

#### **En función de la duración**

- Agudo o transitorio. Dura 2-3 días y a continuación desaparece. Suele aparecer relacionado con situaciones estresantes no habituales como exámenes, viajes o trabajo. No se recomienda tratamiento, ya que remite cuando se elimina la causa que ha provocado la situación de estrés.
- De corta duración. Dura un máximo de 4 semanas y se relaciona con situaciones estresantes de mayor duración o gravedad, problemas familiares, económicos, laborales, etc.
- Crónico o de larga duración. Dura más de 3 semanas o un mes. Sus causas son múltiples y muchas veces no están claras. Para muchos se trataría del verdadero insomnio.

#### **En función de la intensidad**

- Leve o ligero. Se presenta casi cada noche, pero se asocia con un deterioro

mínimo de la calidad de vida.

- Moderado. Se sufre cada noche. Se relaciona con un deterioro moderado de la calidad de vida y se observan síntomas asociados como irritabilidad, ansiedad, fatiga, etc.
- Grave. Igual que el anterior, tiene lugar cada noche y se relaciona con un deterioro moderado de la calidad de vida, pero en este caso los síntomas asociados se presentan con una intensidad mayor.

### **Según su naturaleza y forma de presentación**

- De conciliación. Cuando se tarda más de 30 min en conciliar el sueño.
- De mantenimiento. Cuando el sueño se ve interrumpido durante la noche y hay dificultad para volver a conciliarlo.
- De despertar precoz. El individuo se despierta antes de lo normal. Es el más frecuente en ancianos y en pacientes con depresión.

Información obtenida por el estudio de (SANTAMARIA, 2003), sobre el estudio mecanismos y función del sueño, publicado en Colombia.

### **Higiene del sueño**

La importancia de la higiene del sueño se da a conocer formas o hábitos de conducta que faciliten el comienzo o mantenimiento, las medidas de higiene son recomendaciones generales dirigidas a personas que presenten insomnio y que no estén asociados a otra enfermedad. Para una correcta higiene del sueño las medidas sugeridas son las siguientes:

1. Irse a la cama sólo cuando se tenga sueño
2. Levantarse todos los días, incluidos los fines de semana, a la misma hora.
3. Evitar quedarse en la cama despierto más tiempo del necesario Evitar las siestas durante el día
4. Reducir o evitar el consumo de alcohol, cafeína, hipnóticos

5. Evitar comidas copiosas antes de acostarse
6. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ventilación, ruidos, luz )
7. Evitar actividades estresantes en las horas previas de acostarse
8. Realizar un ejercicio físico moderado al final de la tarde
9. Practicar ejercicios de relajación antes de acostarse
10. Tomar baños de agua a temperatura corporal por su efecto relajante.

Tomado de: Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención Primaria, Aute y col, (2010).

## **2.2.6 Variable independiente**

### **2.2.6 .1 PSICOLOGÍA EVOLUTIVA**

“Los modelos evolutivos estructurales tienen una mejor propuesta, los mismos que intentan unir una visión de la psicología del Yo, establecido por Erickson y un modelo constructivista de Piaget” (Cornachione, 2006).

El proceso del desarrollo consiste en etapas secuenciales que permiten la evolución del ser humano durante toda su vida, se cristaliza una estructura al momento de llegar a la vida adulta y a medida que este proceso ocurre se presenta con desafíos, tareas, los mismos que lo ideal es responder con funciones nuevas que se generan en la psiquis de cada individuo, extracto del Libro “de la edad adulta a la vejez” (Dallal y col, 2003).

### **2.2.7 TEORÍA PSICOSOCIAL**

La teoría psicosocial de Erickson. Cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en vislumbrar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que hicieron lo mejor posible en sus condiciones. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. “La integridad del ego solo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando esta domina, la persona teme

la muerte, y aunque puede expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría. Con la sabiduría el adulto sabe aceptar las limitaciones” (Papalia, 1999)

Entonces Erickson sostiene que es posible demostrar la contemplación de las etapas de la vida, considerando que las circunstancias son adquiridas acorde al tiempo que se ha dedicado en invertir en ellas, la integridad del ego es caracterizado por el conocimiento que se deriva en la interacción como sociedad, desarrollando el ego que puede ser considerado un ego social. “La idea estéril de que realmente no hay vida que valga la pena cuando se ha dejado el trabajo ha sido refutada muchas veces” (Morales, 2010). No todos los jubilados permanecen retirados muchos continúan activos en campos relacionados con inclinaciones que han tenido toda su vida, otros cultivan nuevas aficiones o vuelven algunas que antes no pudieron realizar. Es probable que valores tales como el aprendizaje, el descubrimiento de sí mismos y la ayuda a otras personas sean considerados con tanto respeto, en el futuro, como trabajar y producir. Ya hay indicios de que utilizar el tiempo para recreo y satisfacción personal está menos acompañada del sentimiento de culpa en el pasado. Esto significa que la persona de edad madura que se halle inmersa en su fase productiva no poseerá todos los valores que son verdaderamente “valiosos”. Las actividades no laborales no serán consideradas como simples indicadores de un periodo para los “demasiado jóvenes” y los demasiado viejos”. Son muchas las personas que pasan largos años de su vida soñando con el momento en que cumplan la edad reglamentaria para la jubilación y para preocuparse de su salud biopsicologica. En el asunto del retiro, se encuentran también, muchas diferencias individuales. Probablemente haya personas que se retiran a la vida descansada, sin albergar propósitos ni perspectivas adicionales, a disfrutar con tranquilidad y sosiego de los años postreros de la vida, sin que les perturben ansiedades y zozobras, pero también hay personas que habiendo forjado grandes ilusiones, se dan cuenta que al entrar el retiro, no existe aquello de lo que habían sonado. Es hondo el abismo entre la ilusión y la realidad. También hay otros individuos que, al entrar a los años de la



jubilación, encuentran que tienen por delante muchas otras cosas que hacer, en las cuales ellos no habían pensado. La vida activa en la vejez será posible siempre y cuando la persona haya planeado su retiro desde el punto de vista financiero, a fin de que no lo sorprendan las estrecheces económicas. Condición esencial además es que disfrute de una razonable salud física y mental. Las muertes rápidas después del retiro laboral son frecuentes, pero hay pruebas de que la mala salud precede el retiro y no lo sigue. Hay individuos que se retiran a una edad temprana, tan pronto sus ingresos lo permitan, para así abandonar el trabajo como dominio principal de ocupación personal y poder dedicarse a actividades que les resultan más satisfactorias generando un notable mejoramiento en la calidad de vida.

En el libro sobre “Teorías de la Personalidad” por Cloniger, en México, (2003) la teoría que refiere Erickson traza el desarrollo de la personalidad a lo largo del ciclo vital; y está dada en ocho etapas distintas aproximadamente desde el nacimiento hasta la muerte y cada etapa con dos resultados posibles, las mismas son:

1. Confianza Vs Desconfianza.- aproximadamente desde el nacimiento hasta los 18 meses, donde se fortalece el vínculo de la madre y el padre.
2. Autonomía Vs Vergüenza.- aproximadamente desde los 18 meses hasta los 3 años, inicialmente se encarga de controlar una sensación de afirmación hacia la propia voluntad de un yo naciente.
3. Iniciativa Vs Culpa.- aproximadamente desde los 3 años hasta los 5, consiste en el desarrollo del juego expandiendo la imaginación.
4. Laboriosidad Vs Inferioridad.- aproximadamente desde los 5 hasta los 13 años, empieza la instrucción preescolar y escolar y posee su manera infantil al dominar la experiencia social por la experiencia, planificación y el compartimiento llegando a sentir la insatisfacción y el descontento.

5. Identidad Vs Difusión de identidad.- aproximadamente desde los 13 hasta los 21 años de edad, experimentando una crisis general reavivando conflictos de etapas anteriores.
6. Intimidad frente a Aislamiento.- aproximadamente desde los 21 hasta los 40 años de edad, es cuando supone probarse a si mismo por medio del sentido de pertenencia.
7. Generatividad frente a estancamiento.- aproximadamente desde los 40 hasta los 60 años de edad, comprende una extensión del amor hacia el futuro así lo refiere generatividad, mientras que el estancamiento es privarse del tiempo para si mismos ejemplo relajarse y descansar.
8. Integridad frente a desesperación.- aproximadamente desde los 60 años hasta la muerte, comprende la adultez tardía y madurez, existe un distanciamiento social puede aparecer enfermedades sentido de inutilidad adopta un concepto de presunción.

En virtud a lo mencionado anteriormente, la teoría Psicosocial está orientado hacia la sociedad y la cultura, se estima que la crisis en la edad adulta parte desde una sexta etapa; el mismo que la atención brindada al adulto mayor se sitúa en la generatividad y estancamiento, lo que hace que la persona presente crisis al enfrentar sus nuevos estilos de vida.

### **2.2.8 CALIDAD DE VIDA**

La Calidad de Vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que CV.

La Calidad de vida puede ser definida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual:  $QL=NE \times (H+S)$ , en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución

hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.

Definiciones de este tipo conllevan diversos problemas. Por una parte, no existen parámetros universales de una buena u óptima CV, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad. Por otra parte, y tal como lo menciona Edgerton (1990), existiría independencia entre condiciones de vida y eventos subjetivos de bienestar, tal como lo demuestran los análisis sobre la cantidad de varianza explicada por las condiciones objetivas de vida y a las constantes constataciones que los países con mayor nivel de ingresos no necesariamente tienen los mayores niveles de Calidad de Vida cuando ésta es evaluada por los propios ciudadanos. Además, el bienestar global no sólo dependería de los recursos propios sino también del ambiente socio político del cual el bienestar personal es nutrido (Shen & Lai, 1998). Para Lefley, la CV es un concepto imbuido de significado cultural, económico y político. El producto final de cualquier modelo de CV sería un estado global de bienestar ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos.

O'Boyle plantea que la evaluación objetiva asume que la salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores observables y cuantificables son mediciones válidas de CV y son estándares, sin embargo, la vinculación entre estos criterios objetivos y la CV percibida sería compleja y difícil de predecir.

“Calidad de Vida = Satisfacción con la vida” (Shen & Lai, 1998).

Bajo este marco, se considera a la Calidad de Vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de

abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal.

Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación.

Un punto interesante de discutir y que también lleva relación con la evaluación netamente subjetiva de la Calidad de Vida, es el dilema de la “conciencia”, “insight” o grado de “introspección” necesarios para una auto evaluación, ya que esta afectaría necesariamente los parámetros y estándares con que la persona se autoevaluaría. Este foco de discusión está principalmente, en el campo del estudio de la CV, en pacientes con problemas mentales, en especial en el de las personas viviendo con esquizofrenia, trastornos bipolares o retardo mental. Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la CV, sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de CV como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de autorreporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su CV, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. Bajo este considerando, proponemos un modelo centrado fundamentalmente en el proceso de evaluar qué realiza cada persona. Campbell propone que las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos o lo que podría ser justo tomando como referencia a un grupo de comparación, necesidades personales y valores. Para

este autor, el resultado de esta evaluación sería la satisfacción con el dominio evaluado, produciendo las distintas satisfacciones en los dominios un sentimiento general de bienestar. Bajo este considerando, la CV resulta de la discrepancia entre un estado ideal y uno real, siendo la CV alta cuando la discrepancia es pequeña, y baja cuando ésta es alta.

En el contexto de identificar procesos cognitivos sub- yacentes a la evaluación de la CV, Skevington, O`Connell & WHOQoL Group desarrollan cuatro posibles opciones que tendrían implícito el proceso de comparación y de valoración por parte de los sujetos. Para estos autores, el evaluar positivamente o no a la CV dependerá de la relación establecida entre dos factores, por un lado la valoración del dominio como tal, la cual lleva implícita la comparación, y por otro lado la importancia que la persona otorgue a este dominio. Bajo este marco, la evaluación sería un proceso permanente y cambiante, pues los estándares o patrones de comparación utilizados pueden variar en el tiempo, otorgando así a la CV un carácter dinámico.

El proceso de comparación podría darse en dos sentidos, por un lado comparando el estado actual percibido con un estado ideal, o bien comparándolo con otro estado. En este último tipo de comparación, la persona podría usar como estándares distintas medidas de tiempo (antes – ahora – después) o de sujeto (conmigo mismo o con los demás). El cruce de todas estas comparaciones, o fundamentalmente, de la brecha percibida en el tipo de comparación, sería uno de los principales determinantes al momento de evaluar la CV, ya que el rango de la brecha determinaría el grado de satisfacción (a mayor brecha, mayor insatisfacción), y por ende, el nivel de bienestar por cada dominio.

Diversas teorías han aportado al estudio de la comparación desde diversas aristas. Michalos, cuyos estudios podríamos clasificar en la línea de investigar las brechas percibidas, propone su teoría de las discrepancias múltiples, la cual plantea 6 hipótesis básicas. Entre éstas, sugiere que el reporte de satisfacción está en función de las discrepancias percibidas entre lo que uno tiene y quiere, relevantes para otro, lo mejor que uno tuvo en el pasado, expectativas a tener, lo que se merece y lo que necesita. Asimismo, todas las discrepancias, satisfacción y

acciones están directamente e indirectamente afectadas por el sexo, edad, educación, raza, ingreso, autoestima y apoyo social. La idea de que la satisfacción percibida está en función entre lo que uno tiene y lo que uno quiere tener ha generado varias investigaciones. Una propuesta interesante en este ámbito es la de Wu (2008), quien propone que al acortar la brecha entre los dominios de la vida que tienen baja discrepancia entre tengo y quiero tener y los dominios con alta discrepancia en tengo y quiero tener, se podrían mejorar los puntajes de autoreporte en CV.

La discrepancia en los niveles de satisfacción ha sido reportado también plantean que la satisfacción es predicha entre lo que las personas tienen y las que ellos desean, por lo que la posibilidad de alcanzar los bienes deseados desempeña un papel fundamental en la determinación de la satisfacción. Otro estudio realizado por Wu, sugiere que la satisfacción está asociada con la brecha entre el deseo y la realidad, por lo que ambas investigaciones relacionan a la satisfacción con la discrepancia mencionada, lo que implica que la gente evalúa de manera implícita la distancia de esta brecha de su discrepancia al hacer una evaluación de su satisfacción, factor por tanto trascendental al estudiar los factores mediadores en la percepción subjetiva de la CV realizada por los sujetos. Desde el punto de vista temporal, ya en el año 1977 Albert plantea la Teoría de la Comparación Temporal, la que plantea que una persona se puede comparar en distintos puntos de tiempo. Es decir, un solo individuo puede comparar una descripción de sí mismo con una descripción de sí mismo en el pasado o en el futuro. Pese a la gran variabilidad que esto pudiese expresar en términos de categorías de evaluación, este mismo autor sugiere una cierta continuidad en las evaluaciones del sujeto dada la necesidad de establecer y mantener un sentido de identidad personal a través del tiempo, otorgando un sentido de continuidad memorial.

Aunque teóricamente ha sido estudiada por diversos autores, no es hasta Festinger, que se introduce el término comparación social, el cual hace referencia a las comparaciones que realiza un individuo de sus opiniones y habilidades en relación a las de su grupo, lo que le permite evaluar el propio ajuste a nuevas situaciones. Plantea diversas hipótesis con respecto al proceso de comparación

social, postulando que existe en el ser humano un impulso a evaluar sus opiniones y sus capacidades. En muchas instancias, evaluar si una opinión es correcta no puede ser inmediatamente determinado por referencias al mundo físico, por lo que el objetivo de estas evaluaciones pueden ser otras personas. Esta necesidad de compararse, es filogenéticamente muy antigua, biológicamente muy poderosa y reconocible en muchas especies. Así también es relevante como base de estudio a los niveles de cognición, conductual y de los procesos afectivos de la vida psíquica del sujeto, influyendo en el autoestima y el bienestar subjetivo. Estas comparaciones parecieran ser la mayoría de las veces un proceso inconciente, pero podrían determinar el tipo de respuesta que la persona puede generar frente a un determinado suceso (evaluar su estado de salud, por ejemplo).

Tal como plantean Mette & Smith, es una teoría sobre nuestras preguntas para conocernos a nosotros mismos, sobre la búsqueda de información autorelevante y cómo las personas ganan autoconocimiento y descubren la realidad sobre sí mismos en ausencia de referentes de realidad objetiva. En la teoría de la Comparación Social, las opiniones y las habilidades de un individuo constituyen una auto-descripción de tal persona en un momento en el tiempo, en comparación con otro. Las comparaciones son esenciales para la autoevaluación, pudiendo ser empleadas para recopilar información sobre atributos altamente valorados, las expectativas sociales y las normas, de modo que las comparaciones pueden ser realizadas con distintas finalidades, siendo clave el contexto social, donde el grupo de pares participa en un proceso dinámico en el que dedican a compararse y ser objeto de comparación para otros. Este proceso debe considerar el sentido hacia donde se dirige. Puede tener un carácter ascendente, producido al compararse con individuos en mejor situación, o descendente por el contrario. Ambas direcciones pueden influir de distintas maneras, tanto en el estado anímico, en las formas de afrontamiento, en la motivación, en la satisfacción personal, o provocando emociones negativas de envidia, frustración, entre otras, ya que los sujetos basan la valoración que realizan de los distintos aspectos de su vida en relación a la de los demás.

En este marco, podemos considerar el proceso de comparación social como

provocador de diversas respuestas afectivas, elaborando y construyendo satisfacción o disconformidad con la vida, al evaluar el sujeto si en esta ha alcanzado bienestar o no en relación a lo que observa y evalúa de la vida de otros, lo que inevitablemente se verá reflejado en la construcción que cada uno haga en la evaluación de su CV, una respuesta negativa hacia los sentimientos de comparación social puede llevar a la frustración y carencia de ambición.

### **2.3 FORMULACION DE HIPÓTESIS**

Hi: ¿EL insomnio influye en la calidad de vida del adulto mayor?

H0: ¿EL insomnio influye en la calidad de vida del adulto mayor?



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **Exploratorio**

La investigación que se llevara a cabo es correlacional, debido a que será una investigación campo, Bibliográfica- Documental, porque el trabajo tendrá información secundaria sobre el tema de investigación, obtenidos a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas e internet, con la finalidad de profundizar y ampliar los distintos enfoques ya existentes.

Así también la investigación es de campo debido a que parte de la investigación está destinada a tomar contacto directo con la realidad, es decir que durante la investigación se ha ido recabando información del lugar, en donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y de esta manera transformar una realidad con el sujeto.

El enfoque de la investigación acoge a las exploraciones de carácter cuantitativo y cualitativo, ya que se busca los niveles del insomnio y la influencia en la calidad de vida del adulto mayor, será estudiado de forma contextualizada, y orientada al descubrimiento de la hipótesis planteada, el análisis conlleva al estudio del contexto social así como también psicológico, por lo tanto, en el análisis

cuantitativo se recabara información que será sometido al análisis matemático, mientras que para el análisis cualitativo los resultados pasaran a la criticidad con soporte del Marco Teórico.

### **3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO**

**CAMPO:** Psicología Clínica

**ÁREA:** Salud Mental

**ASPECTO:** Insomnio

#### **ESPACIO:**

Lugar: Centro de Atención Integral al adulto mayor MIES

Cantón: Patate

Provincia: Tungurahua

### **3.3 POBLACIÓN:**

62 Adultos mayores que comprenden 65 años, quienes cumplieron con criterios de inclusión.

#### **3.1.1 Criterios de inclusión**

Basado en la conceptualización de la OMS haciendo referencia que a todo individuo mayor de 60 años se llamara de forma indistinta persona de la tercera edad (Catarina, 2015), quienes acuden al programa diurno que presta la institución facilitadora (MIES) los días Lunes y Jueves, previo conocimiento y firma del consentimiento informado.

### **3.1.2 Criterios de exclusión**

Las personas que presentan dificultades de audición y visión severa, y las personas que padecen de un nivel cognitivo inferior ejemplo demencia senil, son algunas de las personas que se excluyen del estudio, ya que las dificultades que presentan impide la comunicación y la aplicación del consentimiento informado, requisito indispensable para la ejecución del estudio.

### **3.1.3 Diseño muestral**

La población universo del estudio es finita, de un total de 62 personas adultas y adultos mayores; a su vez la muestra es menor a 100 y por ello se realizara a todo el universo proporcionado y delegado por el MIES, motivo por el cual no es necesario realizar un muestreo, ya que la asequibilidad a la población es factible y sin inconvenientes.

### 3.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

#### 3.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Insomnio

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	ESCALA	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTO
El insomnio es la sensación subjetiva de malestar respecto a la duración y/o calidad del sueño percibido como insuficiente y no reparador, que afecta negativamente a la actividad cotidiana del sujeto (somnolencia diurna, bajo rendimiento, alteraciones del humor (Anaya,2010).	Ausente	7 -9.	Calidad del sueño	Como considera la calidad del sueño?	Test del Sueño <b>ESCALA DE EPWORTH.</b>
	Leve	9 - 14.	Tiempo de Conciliación del sueño	Cuántos min. Necesita para poder dormir?	
	Moderado	14 - 21	Cuántas horas Duerme	Cuántas horas realmente duerme?	
	Severo	21 - 28	Uso de placebos  Uso de medicamento	Toma algún producto de venta libre para el sueño?  Cuántas veces ha tomado medicamento bajo receta médica para dormir?	

**Tabla N°1** Variable Independiente

**Fuente:** Test del Sueño

**Elaboración:** Jinez, M 2015.

### 3.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Vida del Adulto Mayor

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	ESCALA	RESULTADO	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTO
Juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción o un sentimiento de bienestar personal; se encuentra estrechamente vinculado a determinados indicadores "objetivos" (biológicos, psicológicos, conductuales y sociales).	Nada Satisfecho	< 20 puntos.	Mala CdV	Salud Física	Como califica su energía para las actividades diarias? Cuan satisfecho esta con su enfermedad? Como se siente con su apariencia física?	Evaluación de Calidad de Vida del Adulto Mayor
	Uno poco satisfecho	21 - 40 puntos.		Salud Psicológica	Cuan satisfecho esta con su sueño? Cuan satisfecho esta con los sentimientos negativos (tristeza, ansiedad)? Como califica su capacidad de concentración?	
	Normal	41 - 60 puntos	Buena CdV	Relaciones Sociales	Como califica el apoyo que recibe de sus familiares? Cuan satisfecho esta con el apoyo de sus amigo/as? como califica la oportunidad de realizar actividades de ocio?	
	Bastante satisfecho	61 - 80 puntos.		Medio Ambiente	Como califica su desplazamiento de un lugar a otro? Como se siente con el ambiente fisico a su alrededor? Como califica la seguridad en su vida diaria?	

**Tabla N°2** Variable Independiente

**Fuente:** OMS, 2013

**Elaboración:** Jinez, M 2015.

### **3.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Anexo N 1.**

##### **Test del Sueño, (Escala de Epworth).**

La Escala de Epworth (EsE) tiene una adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach=0.85) Diseño realizado para la población Colombiana (Chica, Escobar, y col, 2007).

Se trata de una escala auto administrada. Donde el evaluador debe explicar al paciente el modo de contestar a las preguntas y este último debe de rellenar el formulario.

Consta de 7 preguntas de manera que se evalúa al paciente si está padeciendo alguna forma de insomnio; el mismo que las preguntas está dirigido a evaluar la sintomatología durante el mes pasado. A demás es una escala medica de tipo orientativo para la población AM.

##### **Instrucciones:**

Se debe marcar una sola respuesta para cada pregunta.

##### **Puntuación:**

Para su calificación corresponde a la suma de los números que están en la izquierda.

Si la puntuación total es:

- De 7 a 9: no padece de insomnio
- De 9 a 14: insomnio leve
- De 14 a 21: insomnio moderado
- De 21 a 28: insomnio severo

## **Anexo N2.**

### **Escala de Calidad de Vida para el Adulto Mayor.**

Escala diseñada con preguntas directrices que basados en el Test WHOQOL-BREF, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción en cuatro áreas; las mismas son: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y el medio ambiente.

Es auto administrado donde el evaluador deberá explicar al evaluado el modo de contestar las preguntas, cada pregunta debe constar de una sola respuesta.

#### **Parámetros:**

Consta de 20 preguntas donde se evalúa si el paciente está nada satisfecho, poco satisfecho, normal o bastante satisfecho.

#### **Instrucciones:**

Marcar una sola respuesta, la misma que se asocie a su situación.

#### **Puntuación:**

Se suman los puntos que corresponde a las opciones de respuesta, si la puntuación total es:

<20 puntos	= Nada Satisfecho
21 a 40	= Un poco satisfecho
41 a 60	= Normal
61 a 80	= Bastante satisfecho

Resultado final es:

0 a 40 puntos:	MALA CdV.
41 a 80 puntos:	BUENA CdV

### **3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Siguiendo estos procedimientos la información obtenida se transformara asi:

- Plan piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos.
- Revisión de instrumentos definitivos para ser aplicados a la población AM.
- Reunión con los Recursos Humanos con que se cuenta para la ejecución del proyecto.
- Revisión y evaluación del lugar donde se va a realizar la aplicación de cada instrumento.
- Repetir la recolección de datos en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación, en caso que así se requiera.
- Tabulación estadística de los datos obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación sugeridos.
- Análisis e interpretación de cada uno de los ítems de las técnicas e instrumentos aplicados, y así poder obtener datos estadísticos que permitan obtener resultados reales de la problemática.
- Finalmente con el programa SPSS.20 realizar un análisis de los resultados y así obtener datos importantes que permitirán comprobar la hipótesis que se había planteado con anterioridad.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Adjuntado en Anexo 3.- detallando y destacando los siguientes aspectos:

A través de la presente, les invitamos a participar de una investigación cuyo objetivo es descubrir el tipo de insomnio y la calidad de vida de los Adultos Mayores, quienes asisten al Centro Integral del Adulto Mayor administrado por el MIES- Ambato.

Esta investigación está a cargo de la Universidad Técnica de Ambato la facultad de ciencias de la salud, la Carrera de Psicología Clínica.



Si ustedes acceden a participar en este estudio, se les administrara cuestionarios psicológicas para medir lo antes mencionado, el mismo que se realizara en un espacio de la institución designado por la Institución.

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 ésta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Es obligación de la Investigadora entregar un informe general a la dirección del MIES donde se detallara los resultados obtenidos.

No recibirán pago alguno por su participación y tampoco les generará gastos.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Si usted acepta participar de la investigación firme donde corresponda.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 TABLAS

##### 4.1.1 TEST DEL SUEÑO (ESCALA DE EPWORTH)

###### 1. Durante el mes pasado, ¿Cómo consideras la calidad de tu sueño?

Tabla N° 3 Calidad del sueño

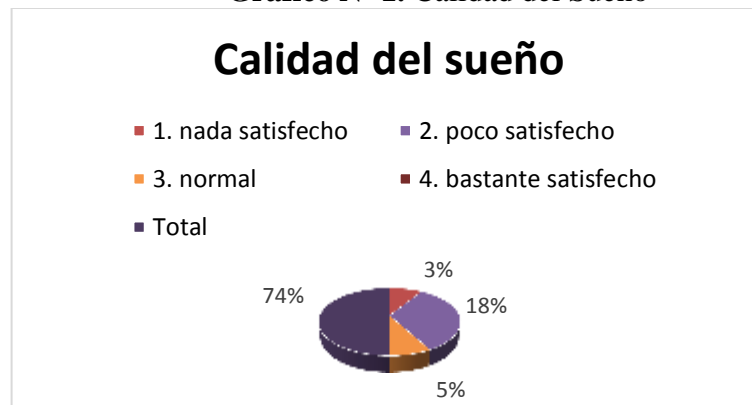
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Muy Buena	3	5%
2. Aceptablemente buena	2	3%
3. Ligeramente pobre	46	74%
4. Muy pobre	11	18%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

#### Análisis

Gráfico N° 1. Calidad del Sueño



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

### **Análisis e Interpretación**

De los resultados obtenidos se puede apreciar que el 75% de la población un estado ligeramente pobre del sueño señalando una falta de concentración en las actividades que realiza, un 18% la calidad del sueño como muy pobre que denotaría una inferencia en las actividades de la vida diaria. Y en porcentajes menores muy buena 5% y aceptablemente buena 3% que no interferirían en sus actividades de la vida cotidiana.

**2. Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuantos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decidiste ir a dormir?**

**Tabla N° 4** Minutos que tarda en dormir

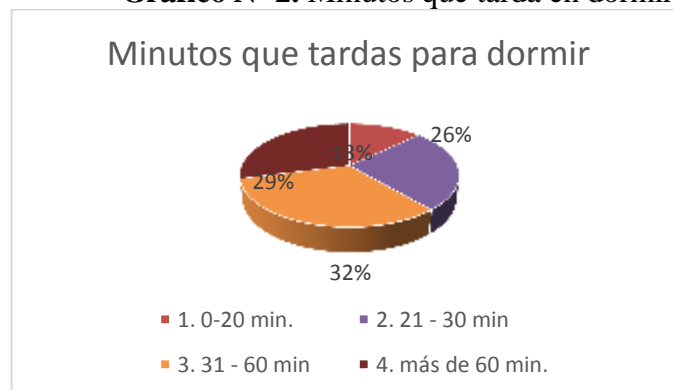
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. 0-20 min.	8	13%
2. 21 - 30 min	16	26%
3. 31 - 60 min	20	32%
4. más de 60 min.	18	29%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis**

**Gráfico N° 2.** Minutos que tarda en dormir



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis e Interpretación**

Según los datos obtenidos un 32% necesita entre 31- 60 min aproximadamente para dormir durante el mes pasado el mismo determina que al decidir a dormir se después de realizar alguna actividad, seguido de un 29% que necesita más de 60 min, este grupo puede necesitar de alguna distracción durante el momento en que decide ir a dormir, un 26% les toma 21-30 min que puede revelar que antes de dormir ya se consolida la necesidad propia del sueño y finalmente el 13% necesita 0- 20 min que son aquellas personas que no presentan dificultad en la conciliación del sueño.

### 3. Durante los últimos treinta días, ¿Cuántas veces te has despertado cada noche?

**Tabla N° 5** Despertar por la noche

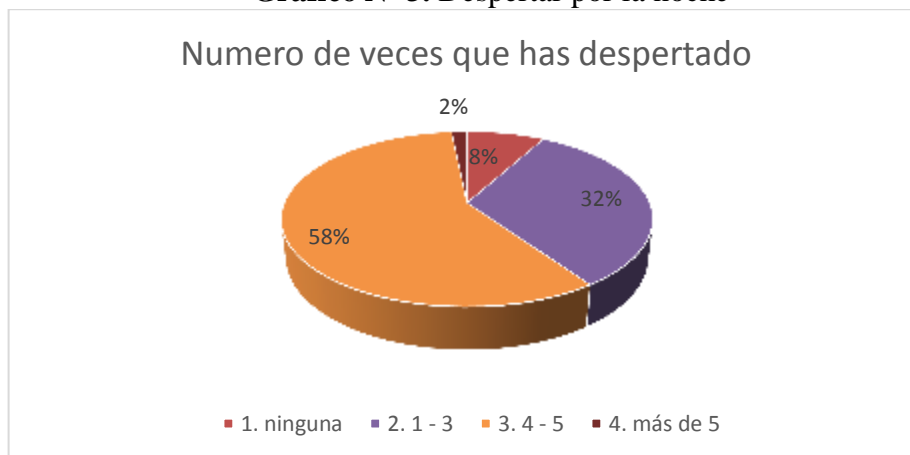
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ninguna	5	8%
2. 1 - 3	20	32%
3. 4 - 5	36	58%
4. más de 5	1	2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

#### Análisis

**Gráfico N° 3.** Despertar por la noche



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

#### Análisis e Interpretación

La mayoría de personas encuestadas refiere que se despiertan entre 4 y 5 veces durante la noche con un 58% se deberá descartar algún tipo de problema fisiológico posiblemente por la relación con la edad, un 32% ha despertado entre 1-3 veces que generalmente los médicos refieren que es necesario en esta población y seguidamente los porcentajes minoritarios como el 8% quien refiere que no ha despertado en las noches siendo aquellas personas que duermen seguidamente y el 2% se ha despertado más de 5 veces constituyéndose una población minoritaria.

**4. Cada noche, durante el pasado mes, ¿Cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo que estuviste despierto?**

**Tabla N° 6 Horas de sueño**

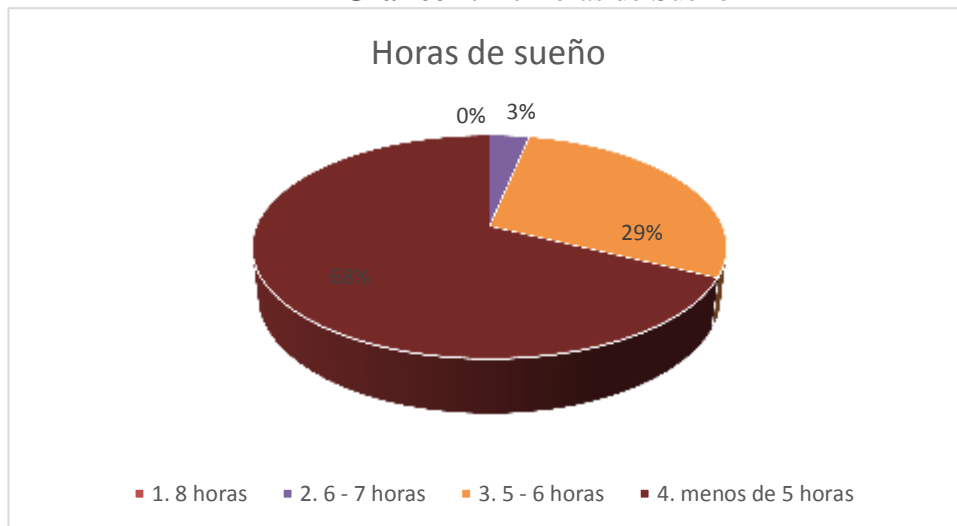
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. 8 horas	0	0%
2. 6 - 7 horas	2	3%
3. 5 - 6 horas	18	29%
4. menos de 5 horas	42	68%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

### **Análisis**

**Gráfico N° 4. Horas de Sueño**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

### **Análisis e Interpretación**

Según los datos obtenidos un 0% no refieren que no ha dormido 8 horas, el 3% duerme realmente unas 6 – 7 horas, el 29% unas 5 – 6 horas y el 68% duerme menos de 5 horas.

## 5. Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?

Tabla N° 7 Sueño durante el día

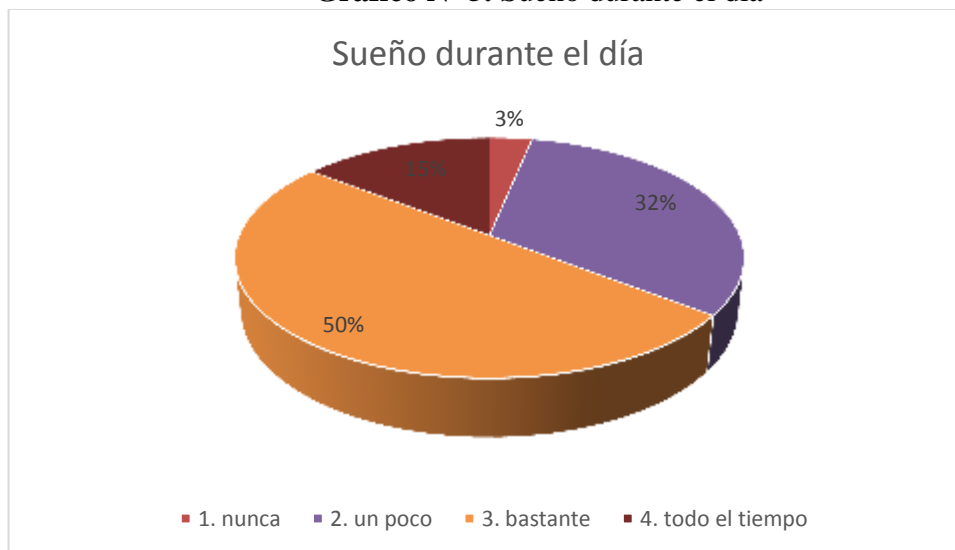
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nunca	2	3%
2. Un poco	20	32%
3. Bastante	31	50%
4. Todo el tiempo	9	15%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

### Análisis

Gráfico N° 5. Sueño durante el día



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

### Análisis e interpretación

La mitad de la población el 50% refiere que ha sentido bastante sueño durante el día refiriéndose a las horas que no han dormido durante la noche, el 32% ha sentido un poco de sueño notándose que puede deberse a una situación de descanso normal que produce el cuerpo, el 15% ha sentido sueño todo el tiempo durante el día el mismo que le dificulta conciliar el sueño en la noche y finalmente el 3% refiere que nunca ha tenido sueño durante el día.

**6. En el pasado mes, ¿Cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?**

**Tabla N° 8** Medicamento para dormir

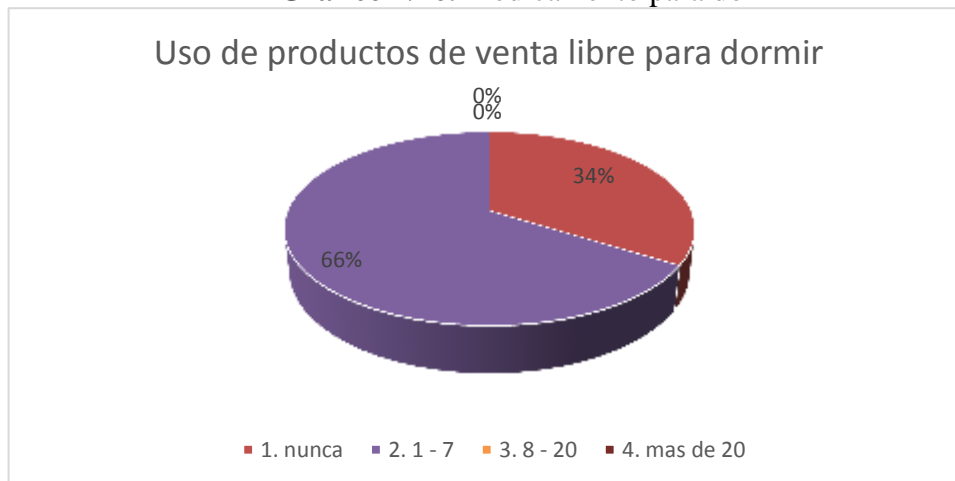
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nunca	21	34%
2. 1 - 7	41	66%
3. 8 - 20	0	0%
4. más de 20	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis**

**Gráfico N° 6.** Medicamento para dormir



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis e Interpretación**

De los datos obtenidos poco más de la mitad un 66% de las personas encuestadas manifiestan haber ingerido o usado entre una y siete veces algún producto de venta libre para poder dormir procurando que este producto funcione una vez que lo hayan ingerido y esperando que el efecto sea inmediato, y el 34% dice no haber tenido acceso a estos tipos de productos, el resultado debe ser correlacionado con las siguientes preguntas del test.



**7. En el pasado mes ¿Cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?**

**Tabla N° 9 Toma de Sedantes**

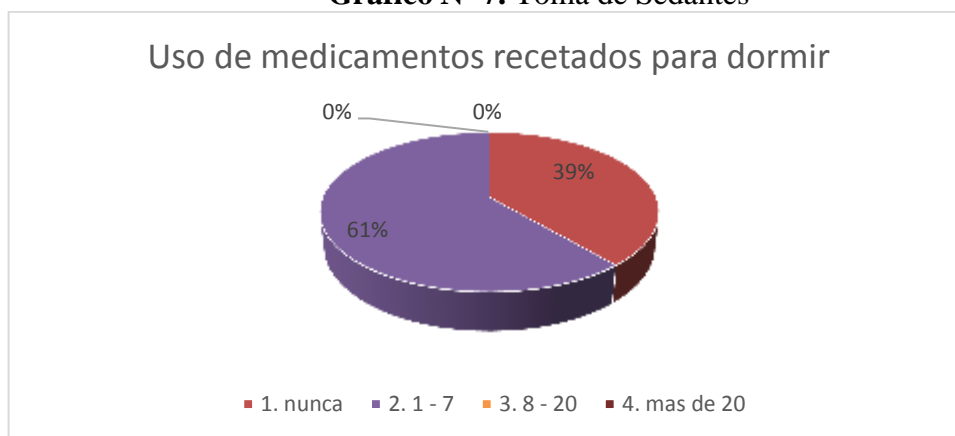
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nunca	24	39%
2. 1 - 7	38	61%
3. 8 - 20	0	0%
4. Más de 20	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis**

**Gráfico N° 7. Toma de Sedantes**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Test ESCALA DE EPWORTH

**Análisis e Interpretación**

Más de la mitad de la población el 66% adulta mayor, refiere que toma algún tipo de medicamento sedante bajo receta médica para dormir, sin embargo es necesario resaltar que la mayoría de esta población padece de algún tipo de enfermedad médica como hipertensión, hipertiroidismo, artrosis; entre otros, no obstante es necesario el estudio de mayor profundidad ya que algunos de estos tipos de problemas pueden estar relacionados con la dosificación hacia el Sistema Nervioso; por otra parte, el 39% refiere que nunca han tomado esta medida y también dicen no tomar algún medicamento derivado por alguna enfermedad.

#### 4.1.2 ESCALA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

**Pregunta No.1 ¿Cuan satisfecho esta con su vida diaria?**

**Tabla N° 10** Satisfacción de vida

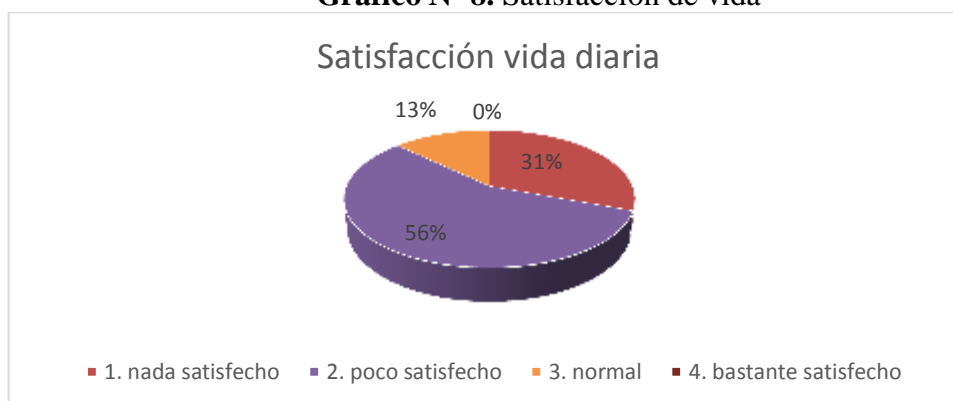
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	19	31%
2. Poco satisfecho	35	56%
3. Normal	8	13%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### **Análisis**

**Gráfico N° 8.** Satisfacción de vida



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### **Análisis e Interpretación**

Los datos obtenidos en la gráfica anterior, los datos con mayor puntuación el 56% resaltan en que la mayoría de las y los adultos mayores están poco satisfechos con su vida diaria, aduciendo a que el único día que sienten satisfacción es el día que acude al Centro Integral, el 31% dice estar nada satisfechos están con su vida diaria por las actividades que realizan, generalmente están dedicados al desarrollo de la agricultura, finalmente el 13% es minoritario y refiere que están en la normalidad de satisfacción con su vida diaria dados por su actividad variada que realiza.

## Pregunta No.2 ¿Cuan satisfecho esta con su calidad de vida?

Tabla N° 11 Calidad de Vida

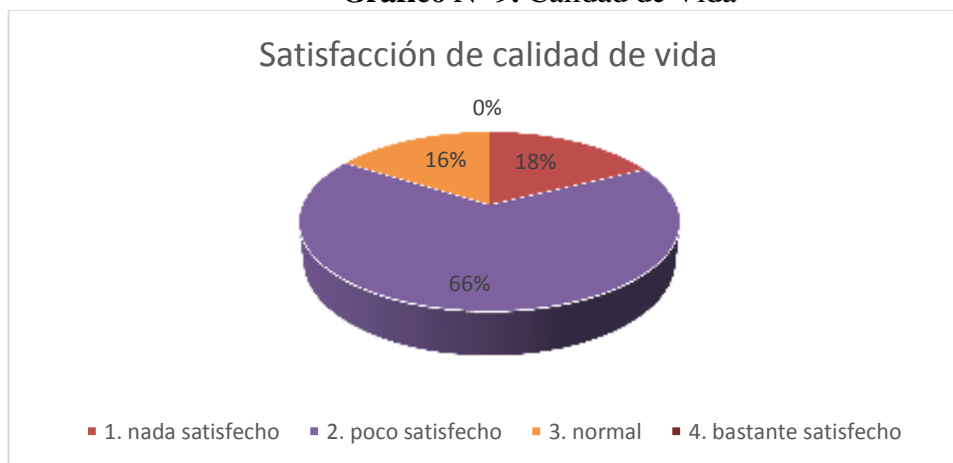
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	11	18%
2. Poco satisfecho	41	66%
3. Normal	10	16%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 9. Calidad de Vida



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

De los datos obtenidos el 66% refieren sentirse poco satisfechos con su calidad de vida, el porcentaje que le sigue en calificación es un 18% radicando en que se encuentran nada satisfechos con su calidad de vida y el otro porcentaje está en estado de normalidad puntuando un 16% con su calidad de vida. Finalmente la calidad de vida de acuerdo al rango general en puntuación este se encuentra con porcentaje mayor en Mala calidad de vida.

Los datos obtenidos en la encuesta revelan que la mayoría de personas esta poco satisfechas con su calidad de vida.

### Pregunta No.3 ¿Cuan satisfecho esta de sí mismo/ma?

Tabla N° 12 Satisfacción de sí mismo

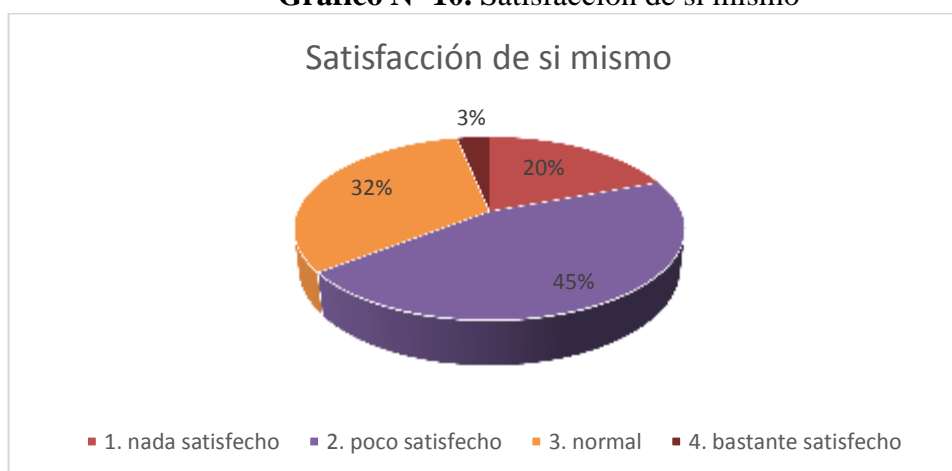
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	12	19%
2. Poco satisfecho	28	45%
3. Normal	20	32%
4. Bastante satisfecho	2	3%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 10. Satisfacción de sí mismo



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

Las y los adultos mayores encuestados refieren en su mayoría con el 45% estar poco satisfechos de sí mismo/ma, entendiéndose la pregunta como las metas personales que han tenido a lo largo de su vida, el 32% está en el rango de normalidad convirtiéndose en si como una etapa en su vida que está atravesando; seguidamente los porcentajes minoritarios con el 19% se encuentran nada satisfechos y en oposición un 3% está bastante satisfecho respectivamente.

En conclusión las calificaciones altas puntúan en una Mala CdV.

#### Pregunta No.4 ¿Cómo se siente con su apariencia física?

Tabla N° 13 Apariencia Física

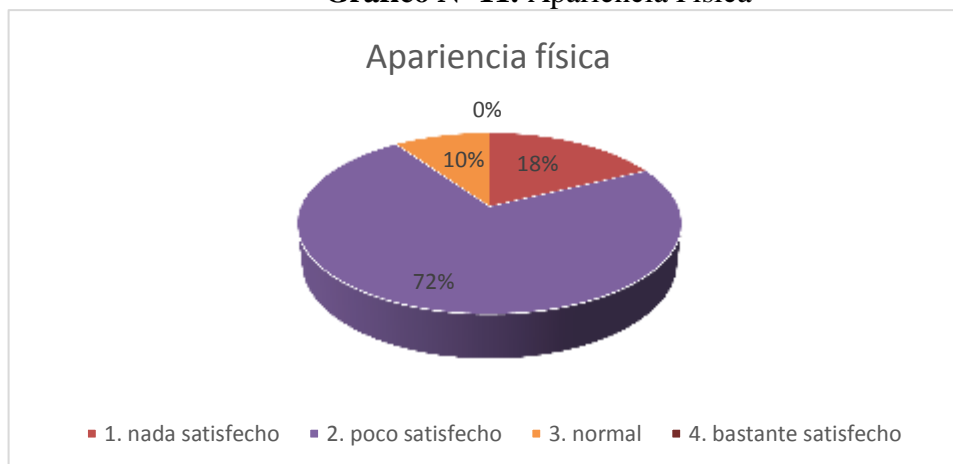
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	11	18%
2. Poco satisfecho	45	73%
3. Normal	6	10%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis

Gráfico N° 11. Apariencia Física



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis e Interpretación

Según los datos obtenidos en el gráfico anterior, un 73% dice estar poco satisfecho en cuanto a su apariencia física, seguidamente un 18% refiere estar nada satisfecho con su apariencia física, por último el 10% dice estar normal con su apariencia física. En conclusión el puntaje mayoritario se encuentra en Mala CdV, por lo tanto existe una inaceptación en cuanto a su apariencia física y posiblemente a los cambios que este conlleva e incluso a la inaceptación de su edad.

### Pregunta No.5 ¿Cómo califica su energía para las actividades diarias?

Tabla N° 14 Actividad Diaria

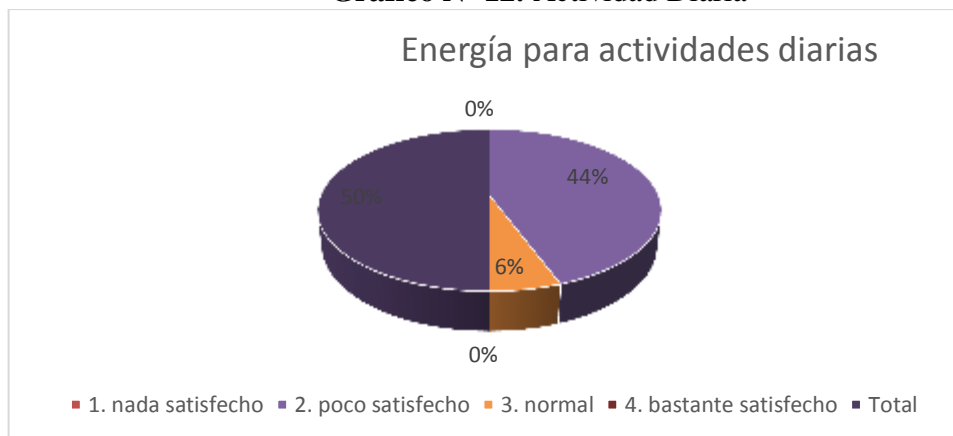
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	0	0%
2. Poco satisfecho	55	89%
3. Normal	7	11%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 12. Actividad Diaria



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

De los datos obtenidos un 89% de los adultos mayores refieren sentirse poco satisfechos con la energía para realizar actividades diarias, y el 11% que marca la encuesta refiere sentirse normal con sus energías. En conclusión las energías que tenga el adulto mayor posiblemente se vea afectado con problemas de enfermedades médicas y esto hace que dificulte la ejecución de alguna actividad.

**Pregunta No. 6 ¿Cómo se siente con la información que necesita para su vida diaria?**

**Tabla N° 15** Información para la vida

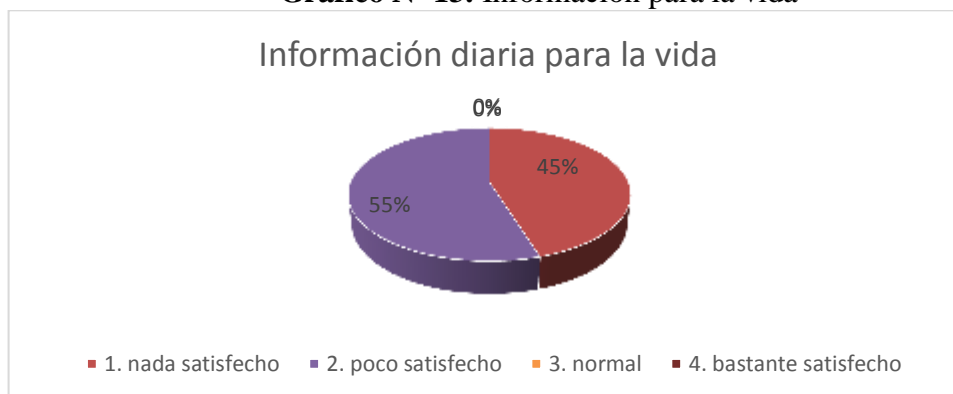
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	28	45%
2. Poco satisfecho	34	55%
3. Normal	0	0%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 13.** Información para la vida



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

Los porcentajes obtenidos en la encuesta el 55% refiere estar poco satisfecho con la información que necesita a diario, y el 45% de la población dice estar nada satisfecho con la información que recibe. En conclusión los datos puntuados radican en el rango de Mala CdV, sin embargo es justo y necesario emitir información sobre sus derechos y oportunidades que tienen al estar incluidos en el programa de atención al adulto mayor.

### Pregunta No. 7 ¿Cómo se siente con el ambiente físico a su alrededor?

Tabla N° 16 Ambiente Físico

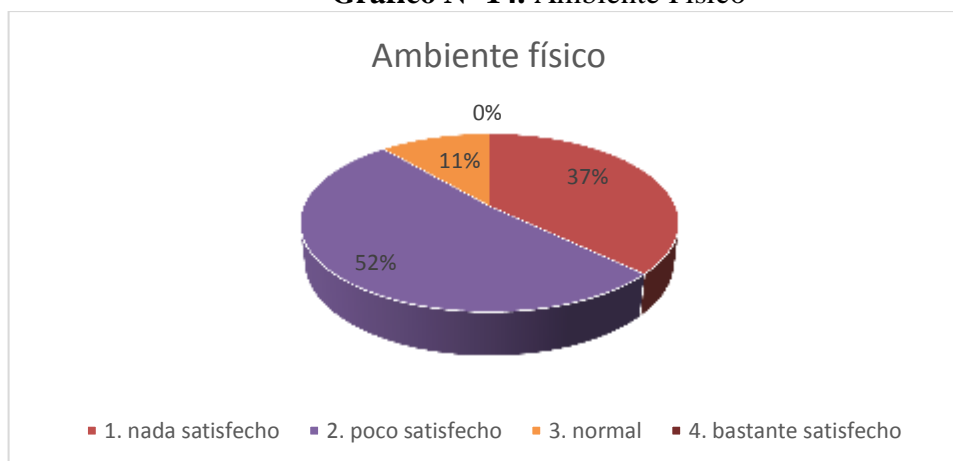
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	23	37%
2. Poco satisfecho	32	52%
3. Normal	7	11%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 14. Ambiente Físico



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos un 52% determina que los adultos mayores refieren estar poco satisfechos con el ambiente físico a su alrededor, el 37% sentirse nada satisfechos con el ambiente físico; los datos antes mencionados corresponden a una Mala CdV, sin embargo el porcentaje de normalidad con el 11% dado en el estudio pertenece a una Buena CdV; en conclusión los resultados varían de acuerdo a agentes externos.



**Pregunta No. 8 ¿Cómo califica la oportunidad de realizar actividades de ocio?**

**Tabla N° 17** Actividades de Ocio

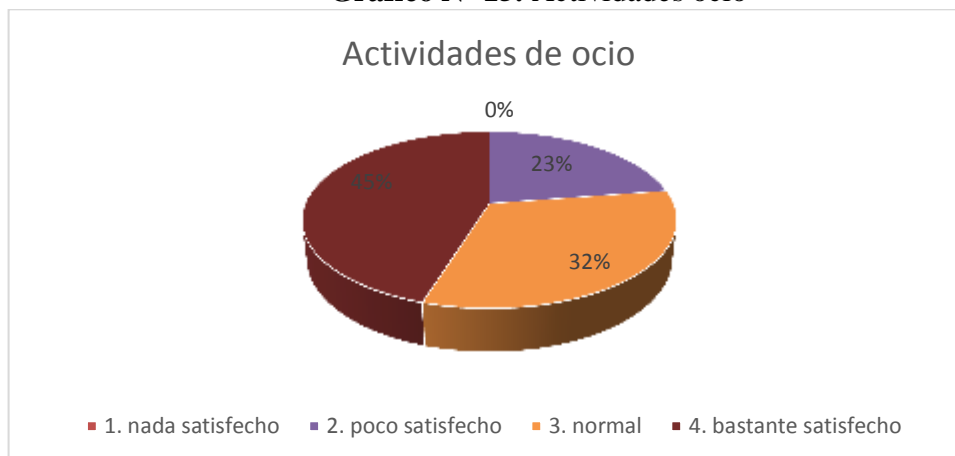
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	0	0%
2. Poco satisfecho	14	23%
3. Normal	20	32%
4. Bastante satisfecho	28	45%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 15.** Actividades ocio



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

En la gráfica anterior, se detalla que el 45% de los adultos mayores quienes asistentes al centro de atención integral refieren estar bastante satisfechos con las actividades de ocio, un 32% puntúa en el rango de normalidad; los mismos que constituyen en resultado general que existe una Buena CdV; un porcentaje menor correspondiente al 23% dice estar poco satisfecho, en conclusión puede significar que en aquellas personas se debe intervenir con el equipo multidisciplinario para que este se mantenga o mejore el rango de Mala Calidad de vida.

**Pregunta No. 9 ;Cómo califica la seguridad en su vida diaria?**

**Tabla N° 18 Seguridad**

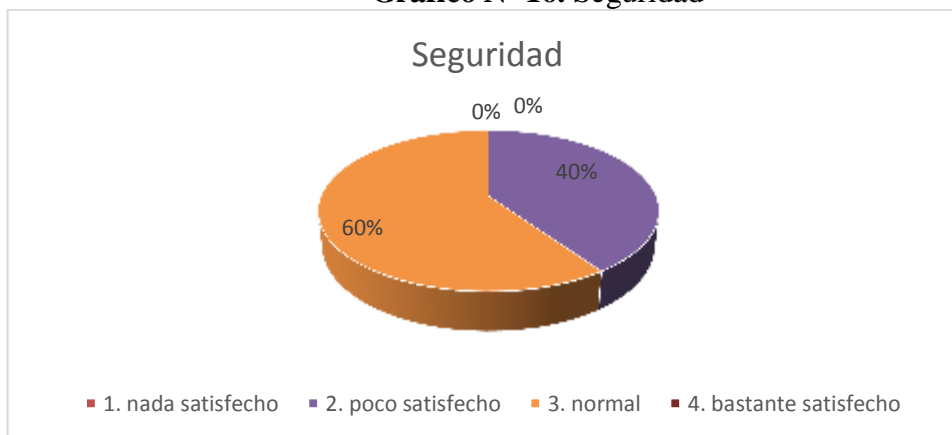
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	0	0%
2. Poco satisfecho	25	40%
3. Normal	37	60%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 16. Seguridad**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

De los datos obtenidos la seguridad de la vida diaria de las personas encuestadas lo califican como normal con un 60% quienes manifiestan que la seguridad brindada por la institución es calificada como buena, un 40% refiere estar poco satisfecho con la seguridad en su vida diaria el mismo que radica en una mala CdV. Por consiguiente este grupo puede acceder al trabajo multidisciplinario que brinda la institución.

### Pregunta No. 10 ¿Cómo califica su desplazamiento de un lugar a otro?

Tabla N° 19 Desplazamiento

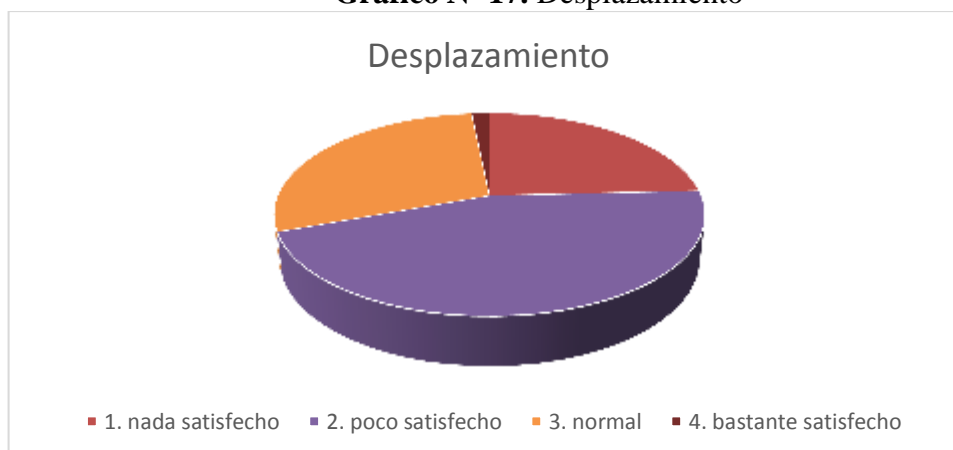
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	15	24%
2. Poco satisfecho	28	45%
3. Normal	18	29%
4. Bastante satisfecho	1	2%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 17. Desplazamiento



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos el 45% dice estar poco satisfecho con el desplazamiento, un 29% dice estar normal, el 24% dice estar nada satisfecho y el 2% dice estar bastante satisfecho, en conclusión los datos obtenidos se sitúa en tener una Buena CdV respecto a su desplazamiento y un menor radica en una Mala CdV respecto a su desplazamiento diario, cabe destacar que el desplazamiento está dado por los medios que utiliza para llegar al centro de atención integral o también infiriendo en las actividades cotidianas.

**Pregunta No. 11 ¿Cuan satisfecho esta con el apoyo de sus amigos/as?**

**Tabla N° 20** Apoyo de amigos

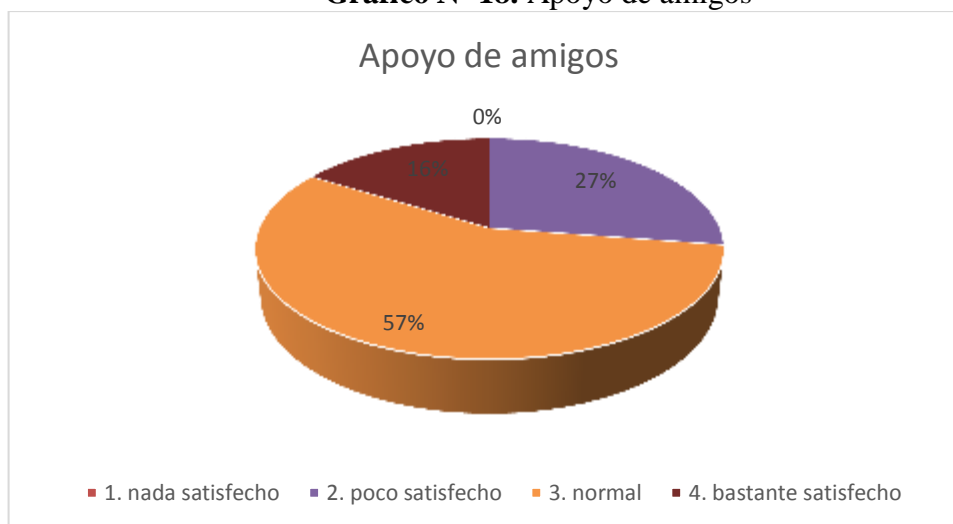
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	0	0%
2. Poco satisfecho	17	27%
3. Normal	35	56%
4. Bastante satisfecho	10	16%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 18.** Apoyo de amigos



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

De acuerdo a la gráfica anterior, el puntaje general radica en que existe una Buena Calidad de Vida, con un 56% y 16% refieren estar normal y bastante satisfecho con el apoyo de sus amigos respectivamente. Un 27% dice estar poco satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos visiblemente este grupo puede ser aquellas que en el camino de la vida ya se han ido alejando o muriendo, causas como enfermedades o radicación a otras ciudades.

## Pregunta No. 12 ¿Cómo califica el apoyo que recibe de su familia?

Tabla N° 21 Apoyo Familiar

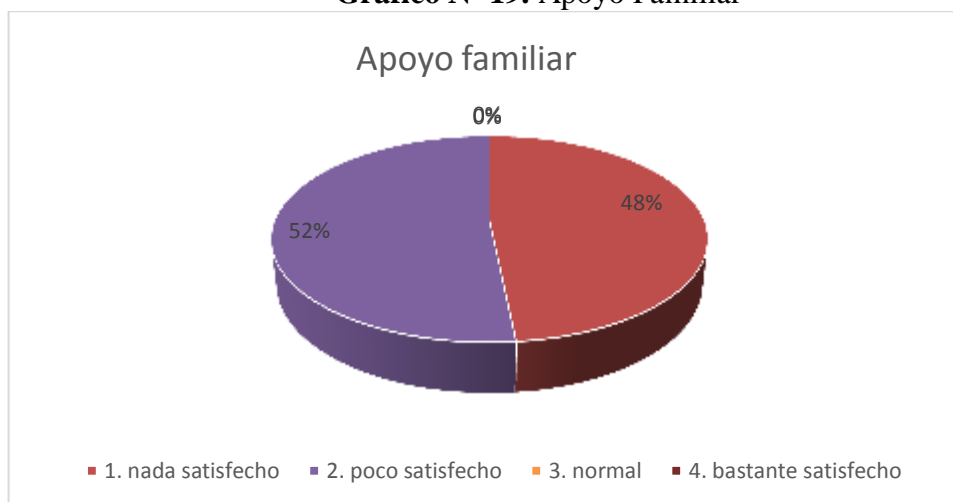
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	32	52%
2. Poco satisfecho	30	48%
3. Normal	0	0%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 19. Apoyo Familiar



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

El apoyo familiar a estas personas es fundamental sin embargo la mayoría de las personas encuestadas refieren estar 52% Nada satisfechos y el 48% refieren estar poco satisfecho algunas personas posiblemente no cuenten con ese apoyo o sean personas totalmente independientes a causa de múltiples factores y ya no poseen la relación con sus familiares directos.

### Pregunta No. 13 ¿Cuan satisfecho esta con el acceso a los servicios sanitarios?

Tabla N° 22 Servicios Sanitarios

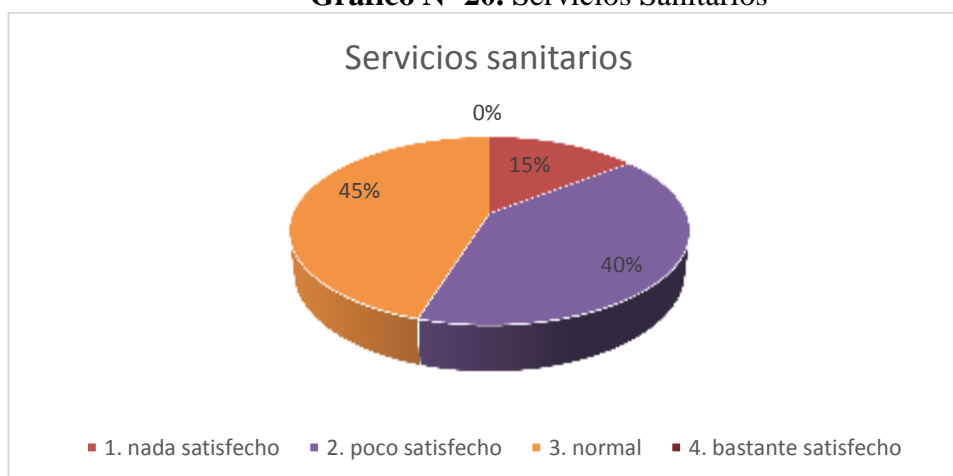
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	9	15%
2. Poco satisfecho	25	40%
3. Normal	28	45%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis

Gráfico N° 20. Servicios Sanitarios



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis e Interpretación

Del total de las personas encuestadas el 45% y el 10% corresponde a una Mala CdV, pues esto significa que las personas a pesar de ser independientes el ir al baño constantemente no es agradable ya que interrumpe la actividad que este ejecutando; existe un porcentaje minoritario del 45% que corresponde a la Buena Calidad de vida quienes están de acuerdo al acceso que tiene a los servicios sanitarios, visiblemente no presentan afecciones físicas en las extremidades superiores e inferiores.

### Pregunta No. 14 ¿Cómo califica su capacidad de concentración?

Tabla N° 23 Capacidad de Concentración

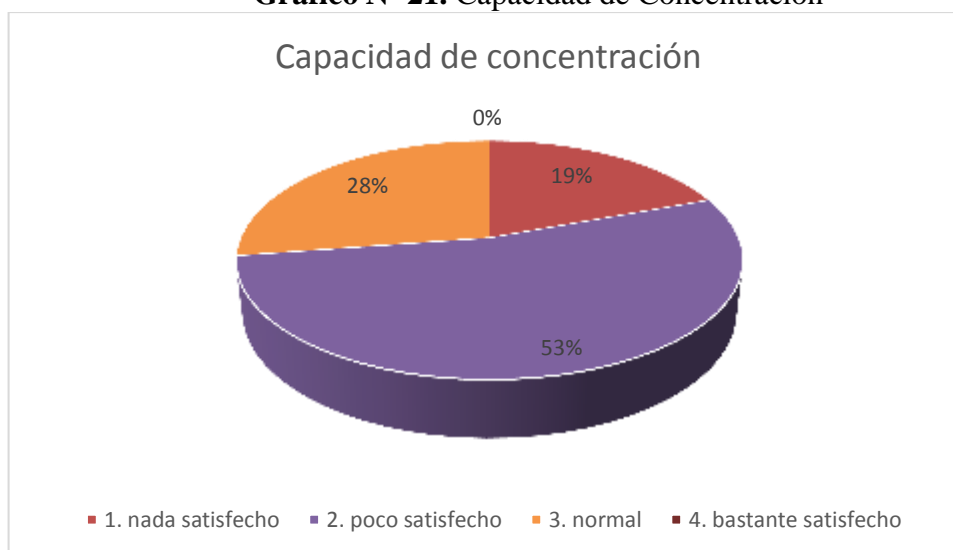
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	12	19%
2. Poco satisfecho	33	53%
3. Normal	17	27%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 21. Capacidad de Concentración



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

La mayoría de las personas encuestadas manifiestan estar un 53% poco satisfechos con su capacidad de concentración, el 19% refieren estar nada satisfecho con la concentración y el 27% refieren estar normal, como conclusión se debe descartar si su memoria se encuentra afectada producto del deterioro degenerativo por edad o debido a alguna enfermedad.

### Pregunta No. 15 ¿Cuan satisfecho esta con el dolor físico?

Tabla N° 24 Dolor Físico

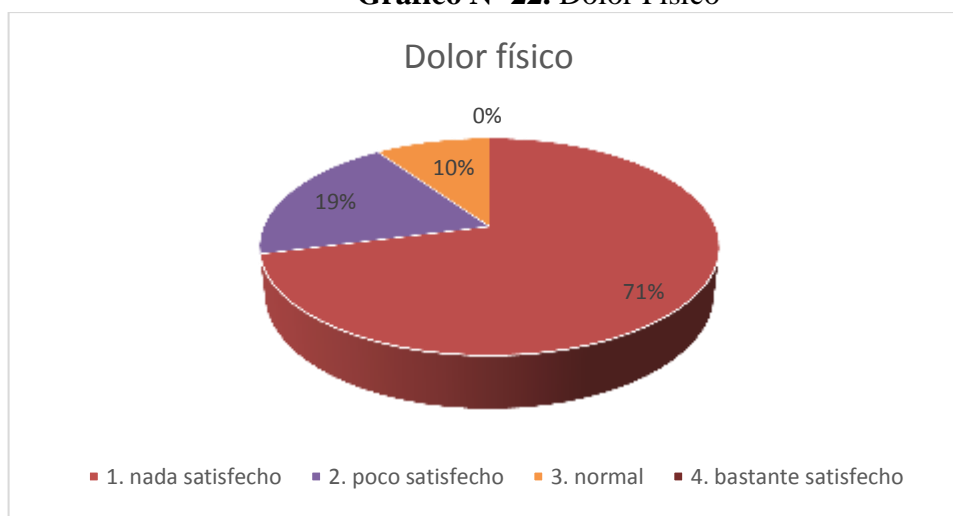
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	44	71%
2. Poco satisfecho	12	19%
3. Normal	6	10%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis

Gráfico N° 22. Dolor Físico



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

### Análisis e Interpretación

De los datos obtenidos en el estudio, el porcentaje mayor se sitúa en una Mala Calidad de vida el mismo que constituye a que no están nada satisfecho y poco satisfechos con el dolor físico con un 71% y 19% respectivamente, posiblemente sea por dolores de padecimiento osteo, muscular y atróficos. Cabe destacar que en al adulto mayor es necesario que aquellas personas reciban atención médica y fisiátrica para aliviar cualquier dolor físico.



**Pregunta No. 16 ¿Cuan satisfecho esta con su sueño?**

**Tabla N° 25 Satisfacción del Sueño**

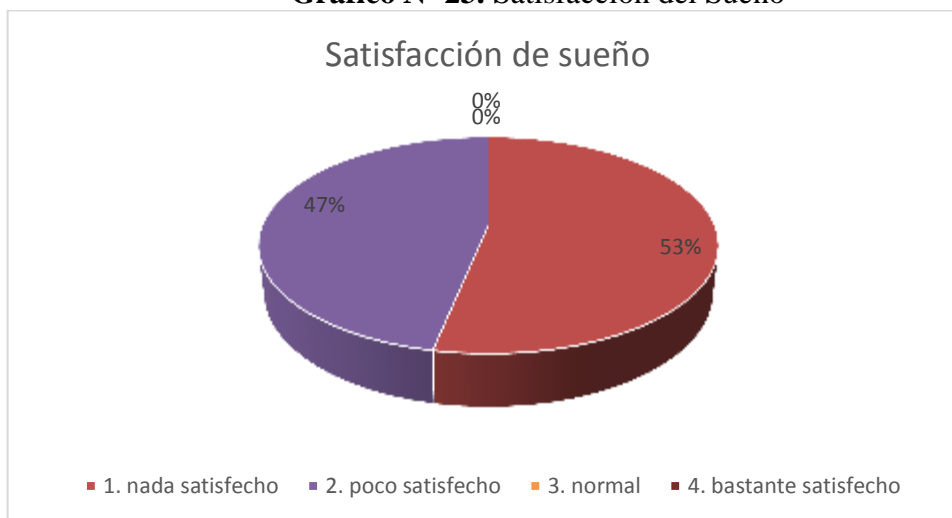
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	33	53%
2. Poco satisfecho	29	47%
3. Normal	0	0%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 23. Satisfacción del Sueño**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, se muestra que el puntaje total y global que presenta la mayoría corresponde a una Mala calidad de vida, situándose como un 53% refiriendo estar nada satisfecho y el 47% refiere estar poco satisfecho con su sueño este puede verse afectado a otras áreas de desarrollo en cuanto a sus actividades que demande durante el día, sea la concentración o la misma actividad física diaria.

### Pregunta No. 17 ¿Qué satisfacción tiene al recibir tratamiento médico?

Tabla N° 26 Tratamiento médico

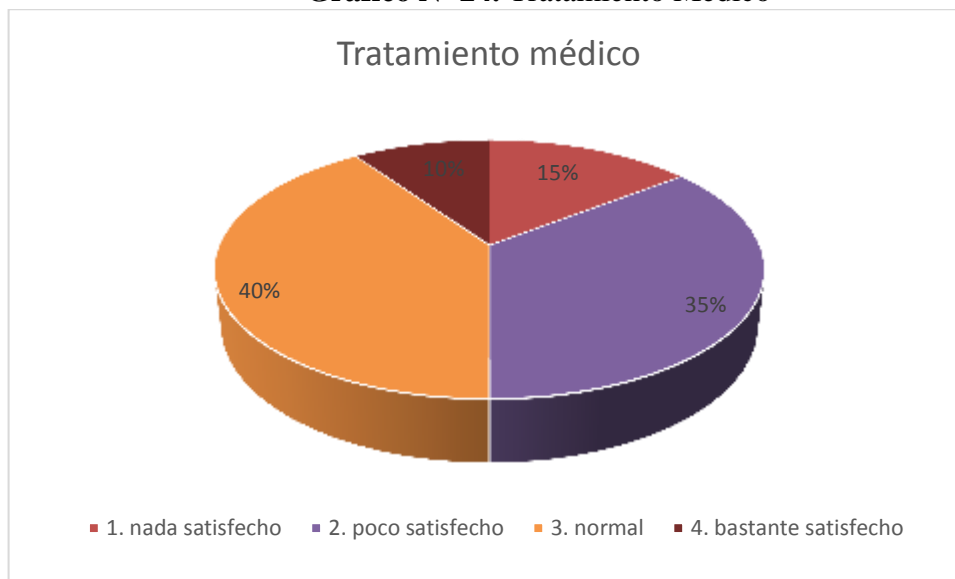
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	9	15%
2. Poco satisfecho	22	35%
3. Normal	25	40%
4. Bastante satisfecho	6	10%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis

Gráfico N° 24. Tratamiento Médico



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis e Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta los resultados globales radican en que mantienen una Buena calidad de vida los mismos que están normal con un 40% y bastante satisfechos puntúan un 10% al recibir un tratamiento médico, el 35% refiere estar poco satisfecho y el 15% refiere estar nada satisfecho con el tratamiento médico que recibe, además las mismas personas asistentes al programa de la institución manifestaron acceder a un control médico particular.

**Pregunta No. 18 ¿Cuan satisfecho esta con los sentimientos negativos tales como: desesperanza, tristeza, ansiedad, depresión?**

**Tabla N° 27 Sentimientos Negativos**

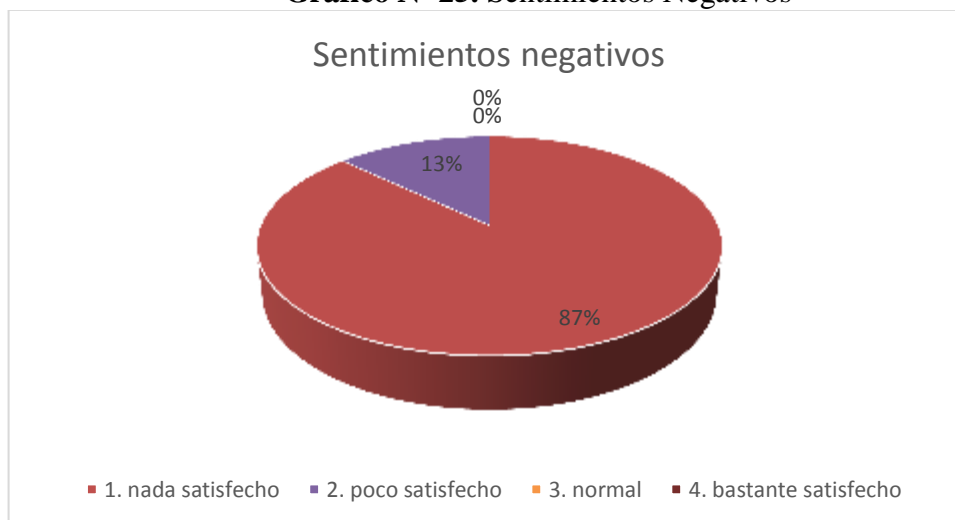
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	54	87%
2. Poco satisfecho	8	13%
3. Normal	0	0%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

### **Análisis**

**Gráfico N° 25. Sentimientos Negativos**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

### **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas realizadas el porcentaje mayor refiere sentirse estar Nada satisfecho con un 87% y el 13% dicen estar poco satisfechos con los sentimientos negativos tales como: desesperanza, tristeza, ansiedad y depresión; los mismos que por quiebre en su salud mental estos sentimientos pueden aparecer afectándolos negativamente en el transcurso de su vida y actividad diaria.

### Pregunta No. 19 ¿Cómo se siente al disfrutar de su pareja?

Tabla N° 28 Pareja

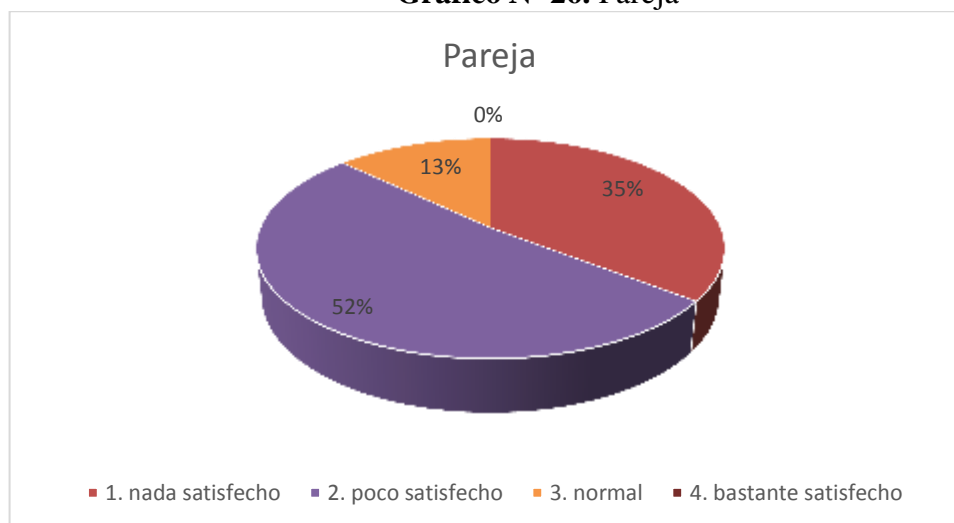
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Nada satisfecho	22	35%
2. Poco satisfecho	32	52%
3. Normal	8	13%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis

Gráfico N° 26. Pareja



Elaborado por: Jinez, M 2015

Fuente: Encuesta

#### Análisis e Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas realizadas el porcentaje mayor refiere sentirse estar nada satisfecho con un 35%, los mismos que revelan que veinte y dos personas no tienen pareja, las personas que refieren estar poco satisfechos constituyen un 52% y aquellas personas disfrutan de la compañía de su pareja mas no disfrutan de una actividad sexual, las personas que están en el rango de normal un 13% refieren estar en medida de lo posible gozar de una actividad de pareja completa; los mismos que refieren aun permanecer como esposos.

**Pregunta No. 20 ¿Cuan satisfecho esta con su enfermedad?**

**Tabla N° 29 Enfermedad**

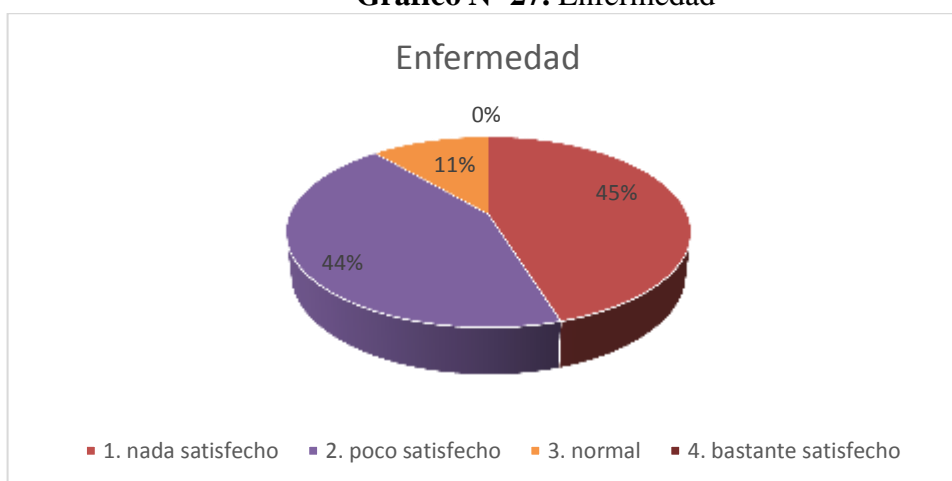
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1. Nada satisfecho	28	45%
2. Poco satisfecho	27	44%
3. Normal	7	11%
4. Bastante satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis**

**Gráfico N° 27. Enfermedad**



**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

**Análisis e Interpretación**

De acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas realizadas el porcentaje mayor refiere sentirse estar nada satisfecho con un 35%, los mismos que revelan que veinte y dos personas no tienen pareja, las personas que refieren estar poco satisfechos constituyen un 52% y aquellas personas disfrutan de la compañía de su pareja mas no disfrutan de una actividad sexual, las personas que están en el rango de normal un 13% refieren estar en medida de lo posible gozar de una actividad de pareja completa; los mismos que refieren aun permanecer como esposos.

## PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

	CASOS					
	VALIDOS		PERDIDOS		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DE VIDA * INSOMNIO</b>	62	100,0%	0	0,0%	62	100,0%

**Tabla N° 30** Procesamiento de Datos

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

## ANÁLISIS

La ejecución del proyecto N=62 quienes son el número total de las personas encuestadas; el porcentaje de casos validos es del 100% y el porcentaje de casos perdidos o rechazados es de 0,0%.

## INTERPRETACIÓN

Se puede concluir que 62 personas constituyen la población finita, por lo tanto ha sido estudiada en su totalidad, obteniendo el número de casos Validos en el porcentaje total y con ningún número de casos perdido.

## RECUESTO

		INSOMNIO			Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
<b>Satisfacción</b>	Mala calidad de vida	7	29	3	39
	Buena calidad de vida	9	11	3	23
Total		16	40	6	62

**Tabla N° 31** Insomnio

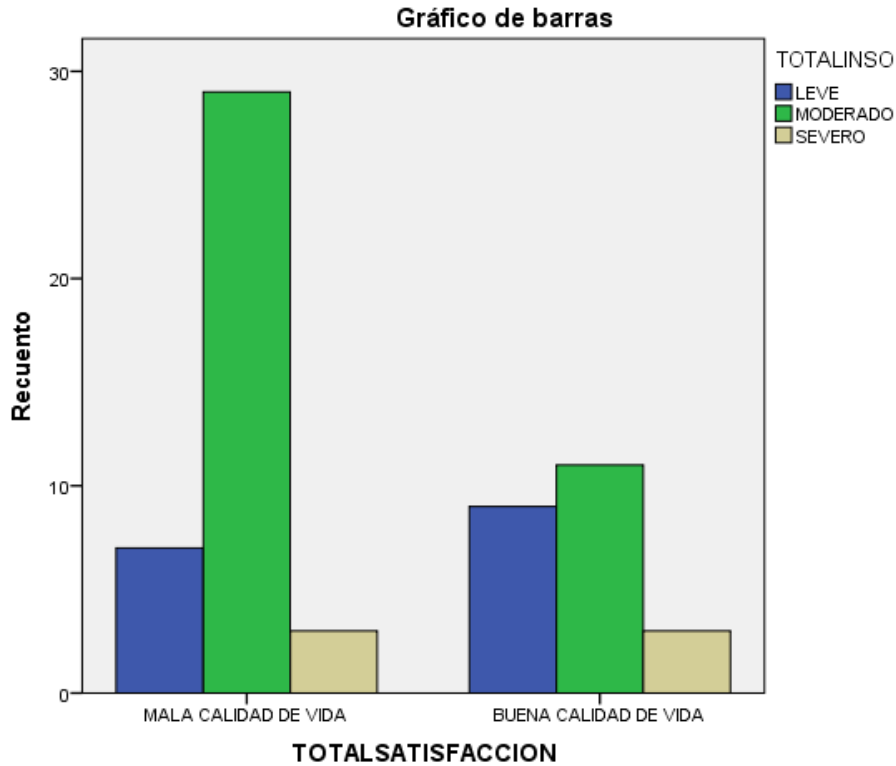
**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

## ANÁLISIS

Por medio de la correlación de variables el resultado proyecta que el nivel de satisfacción en mala calidad de vida 7 personas tienen insomnio leve; 29 moderado y 3 personas en severo. En cuanto a la buena calidad de vida que padecen insomnio leve son 9 personas, 11 con nivel moderado y 3 personas con nivel severo; de la suma total son 62 personas encuestadas.

**Gráfico N° 28.** Calidad de vida e Insomnio



**Elaborado por:** Jinez, M 2015  
**Fuente:** Encuesta

## INTERPRETACIÓN

Se pudo determinar que los niveles de satisfacción para la mala calidad de vida son moderados con un nivel leve en insomnio, mientras que la satisfacción de buena calidad de vida son también moderados y el nivel de insomnio también es leve, por lo tanto la mala calidad de vida no necesariamente se debe a la relación que exista con el insomnio. En el gráfico también se detalla el nivel de insomnio severo que es poco significativo; el mismo que aparece en la satisfacción de mala calidad de vida y buena calidad de vida.



## 4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>**= El insomnio no influye en la calidad de vida del adulto mayor

**Tabla N° 32** Prueba del chi -cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	4,522 <sup>a</sup>	2	,104	,117		
Razón de verosimilitudes	4,473	2	,107	,141		

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

**Fuente:** Encuesta

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.23.

b. El estadístico tipificado es -1.042.

### 4.2.1 VERIFICACION DE LA HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba del chi cuadrado encontrando: no existe relación entre el insomnio con la calidad de vida ( $X^2(4) = 4,522, p > 0,05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Al correlacionar las variables se determinó que no existe influencia del insomnio en la calidad de vida del adulto mayor, conclusión determinada mediante la aplicación del Chi2 encontrando que la relación entre el insomnio con la calidad de vida es inferior ( $X^2(4) = 4,522, p > 0,05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis.
- De los sesenta y dos Adultos mayores estudiados que asisten al Centro de Atención Integral se determinó que el tipo de insomnio que prevalece en este grupo de adulto mayor presento Insomnio moderado con un 86,95%, mientras que el 13,04% presento insomnio severo.
- En relación a la calidad de vida se observó que el 40,32% (n=25) de los pacientes presenta una calidad de vida buena sin embargo el 59,68% (n=37) presentó una calidad de vida mala, a su vez el estudio determinó en porcentaje mayoritario que los adultos mayores encuestados presentan mala calidad de vida.
- Las personas estudiadas oscilan con edades comprendidas entre los 65 y 90 años de edad con una edad media de 79 años. De lo participantes el 25,81% (n=16) fueron varones y el 74,19% (n=46) fueron mujeres, por lo tanto el estudio revela que la mayoría de personas son de género femenino.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar el mismo estudio con otro tipo de variable, con el fin de determinar si las variables son correlacionales y determinar si la causa dependiente es el insomnio que se da en el Adulto Mayor.
- Determinar cuáles son los principales trastornos del sueño que afectan al adulto mayor y determinar qué tipo de insomnio prevalece en esta población.
- Establecer un método de recolección de datos que permita esclarecer la determinación del nivel de calidad de vida, para que de esta forma se pueda obtener datos relacionales con el nivel de calidad de vida y este sea dado en un formato de preguntas directas.
- Realizar el mismo estudio con igual población de género, para determinar si la prevalencia es alta, se mantiene o es menor en el género femenino y afirmar si la población en riesgo de la presencia del insomnio son las mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

- Ancoli, I. (2008). Insomnia en otros adultos. *Medline Plus*, 43 - 59.
- Ancoli, I. (2010). Insomnia in older adults. *Medline Plus*, 49 - 58.
- Balarezo, L. (2005). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito Ecuador: Balarezo.
- Caballo, V. (2006). *Manual para la evaluacion clínica de los trastornos Psicológicos*. Madrid España: Ediciones Pirámide.
- Cabrera, B. (2014). *Prevalencia de Trastornos del sueño y Factores Asociados en los adultos mayores del programa de coordinacion de jubilados del Seguro Social*. Mexico DF: Limusa.
- Carrillo, P. (2013). Neurobiología del Sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina Mexico*, 97 - 118.
- Chamorro, R. (2011). La reducción del sueño como factor de riesgo para la obesidad. *Revista Médica de Chile*, 36 - 44.
- Coniger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Mexico DF: Mexico Ediciones.
- Consuegra, A. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogota Colombia: Ecoe Ediciones.
- Díaz, R. (2009). Estudio de trastornos del Sueño en Caldas. *Acta Médica Colombiana*, 66 - 72.
- Echavarry, C. (2007). trastornos del sueño en el anciano y la demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 75 - 82.
- Erickson, E. (1973). *Teoría Psicosocial de Erickson*. Barcelona España: Masson.

- Felipe, S. (2010). Trastornos del ritmo circadiano del sueño: Fisiopatología, clasificación y tratamientos. *Circadiano*, 15 - 30.
- Fernandez, P. (1996). *Neurología del Anciano*. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Fernandez, P. (1996). *Neurología en el Anciano*. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Fritch, R. (2010). Trastornos del sueño en la población adulta de Santiago de Chile. *Actas Especialistas de Psiquiatría*, 38 - 64.
- Gil, P. (2013). *Manual de buena práctica en cuidado de personas mayores*. Madrid España: Sociedad española de geriatría.
- Gonzales, J. (1993). Psicopatología del Sueño. *Focus on Psychiatry*, 76 - 87.
- Haley, J. (1992). *Trastornos de la Emancipacion Juvenil y Terapia Familiar*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu.
- Lopez, F. (2011). Valoracion Clínica y Calidadde vida relacionada con lasalud del paciente con insomnio. *Revista Clínica de medicina y familia*, 55 - 68.
- Marin, H. (2008). *Transtornos del sueño, salud, calidad de vida*. Bogota Colombia: Continente Editores.
- Maurice, O. (2002). Epidemiology of insomnia. *PUBMED*, 97 - 111.
- Ohayon, C. (2004). Meta-analisis of cuantitative sleep parameters from childhood to old. *PUBMED*, 56 - 83.
- OMS. (2003). Envejecimiento Acceso. *Organizacion Mundial de la Salud*, 85 - 103.
- Pando, M. (2001). Prevalencia de los trastornos del Sueño en el adulto mayor. *CAD SALUD PÚBLICA*, 26 - 38.
- Roca, M. (2008). Trastornos del Sueño. *Gerontología Clínica*, 75 - 84.

Rodriguez J, T. L. (2009). Calidad del sueño somnolencia diurna e higiene del sueño. *Es Salud*, 28 - 37.

Salgado, A. (2002). *Manual de Geriatría*. Barcelona España: Masson.

Singer, K. H. (1979). *Transtornos de la Tercera Edad*. Mexico DF: Editorial Grijalbo.

## LINKOGRAFÍA

Guía De Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño. Descargado el 10 de febrero del 2016 Disponible en: [http://isssteags.gob.mx/guias\\_practicas\\_medicas.pdf](http://isssteags.gob.mx/guias_practicas_medicas.pdf)

Manual Diagnostico DSM IV-Tr. Descargado el 18 de febrero del 2016 Disponible en: [http://psicoarea.org/dsmiv\\_12y13htm](http://psicoarea.org/dsmiv_12y13htm).

Ministerio del Interior Manual De Derechos Humanos.. Descargado el 10 de febrero del 2016 Disponible en: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/Manual-de-Derechos-Humanos.pdf>

Ministerio De Inclusión Económica Y Social Adultos Mayores. 2012- 2013. Descargado el 13 de febrero del 2016 Disponible en: [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)

Organización Mundial De La Salud. Envejecimiento, Descargado el 2 de Abril del 2016. Disponible en [http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationales/es/](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationales/es/)

Real Academia Española, La vida es un sueño, 2006. Descargado el 25 de febrero del 2016 Disponible en: <http://www.rae.es/la-vida-es-sueno>

Universidad Nacional de Colombia. Trastornos del Sueño. Descargado el 4 de Marzo del 2016. Disponible en [http://virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap1/01\\_02htm](http://virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap1/01_02htm)

Universidad Nacional de Colombia. Trastornos del Sueño. Descargado el 25 de  
Marzo del 2016. Disponible en  
[http://virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap1/01\\_02htm](http://virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap1/01_02htm)



## CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

**EBRARY:** Llerena Cepeda, María de Lourdes Dra., Perugachi Cerna, Monserrat de las Mercedes (2016). Influencia del Tratamiento Fisioterapéutico en la Calidad de Vida de Adulto Mayor con Fibrosis Pulmonar Recuperado el 19/05/2016 <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/21738>

**EBRARY:** Galarza Zurita, Germán Enrique Dr. Núñez Pérez, Eliana Alejandra. (2016). “Deterioro Cognitivo y depresión en adultos Mayores que asisten al Taller de Gimnasia Cerebral en el Programa de Envejecimiento Activo en el Instituto de Seguridad Social – Ambato”. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/19742>

**EBRARY:** Betancourt Ulloa, Nancy del Carmen Psi. Cl. . Guerrón Camino, Mayra Priscila Lic. (2016). ENVEJECIMIENTO, ANSIEDAD, DETERIORO\_COGNITIVO, EDAD, GÉNERO, ENFERMEDADES\_ FÍSICAS, ENFERMEDADES\_ PSICOLÓGICAS. Recuperado 19/05/2016 <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/18032>

**EBRARY:** Paucar Mejía, María Lizbeth. (2015)\*“DETERIORO COGNITIVO Y SU CORRELACIÓN EN EL APARECIMIENTO DE NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS - AMBATO”.. Recuperado el 9/05/2016 <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8689>

**EBRARY:** V Pazán Torres, María Gabriela. (2014). “CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE CUADROS DEPRESIVOS EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE APOYO DE DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE MARZO - AGOSTO 2011” 19/05/2016 <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7657>

## ANEXOS

### ANEXO No.1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLÓGIA CLINICA**



### TEST DEL SUEÑO (ESCALA EPWORTH)

---

*Evalúa si estás padeciendo alguna forma de .  
insomnio.*

*(Marca sólo una respuesta para cada pregunta)*

*Este Test es orientativo. Ante cualquier sospecha de  
anomalía acudir a un médico.*

#### **I) Durante el mes pasado, cómo consideras la calidad de tu sueño?**

1. Muy buena
2. Aceptablemente buena
3. Ligeramente pobre
4. Muy pobre

#### **II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormirte una vez que decidiste ir a dormir?**

1. 0-20 min.
2. 21-30 min.
3. 31-60 min.
4. más de 60 min.

#### **III) Durante los últimos treinta días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?**

1. ninguna
2. 1-3
3. 4-5

4. más de 5

**IV) Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas has dormido realmente, sin contar el tiempo que estuviste despierto?**

1. 8 horas.   
2. 6-7 horas.   
3. 5-6 horas.   
4. menos de 5 horas.

**V) Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?**

1. Nunca   
2. Un poco   
3. Bastante   
4. Todo el tiempo

**VI) En el pasado mes, ¿cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir?**

1. Nunca   
2. 1-7   
3. 8-20   
4. Más de 20

**VII) En el pasado mes ¿cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?**

1. Nunca   
2. 1-7   
3. 8-20   
4. Más de 20

---

**Evaluación:**

*Suma los puntos que corresponden a los números de la izquierda.*

Si la puntuación total es:

- de 7 a 9: no padeces de insomnio
- de 9 a 14: insomnio leve
- de 14 a 21: insomnio moderado
- de 21 a 28: insomnio severo

## ANEXO No. 2



**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**



**TEMA:** “INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO”.

Encuesta dirigida a las y los adultos mayores que pertenecen al programa diurno y de residencia del Centro de Atención Integral al adulto mayor, dirigido por el MIES- Ambato.

### **OBJETIVO**

- Contribuir con un cuestionario que sirva como aporte para la evaluación de CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.

### **EVALUACION:**

Se suman los puntos que corresponde a las opciones de respuesta, si la puntuación total es:

< 20 pntos	= Nada Satisfecho	MALA CdV
21 a 40	= Un poco satisfecho	
41 a 60	= Normal	BUENA CdV
61 a 80	= Bastante satisfecho	

**ANEXO No. 2**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLÓGIA CLINICA**



**EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA  
DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

**Instrucción:** Marque con una X la respuesta que se asocie a su situación actual.

No	PREGUNTAS	NADA SATIS- FECHO 1	POCO SATIS- FECHO 2	NORMAL 3	BASTANTE SATISFECHO 4
1	¿Cuán satisfecho esta con su vida diaria?				
2	¿Cuán satisfecho esta con su calidad de vida?				
3	¿Cuán satisfecho esta de sí mismo/ma?				
4	¿Cómo se siente con su apariencia física?				
5	¿Cómo califica su energía para las actividades diarias?				
6	¿Cómo se siente con la información que recibe a diario?				
7	¿Cómo se siente con el ambiente físico a su alrededor?				
8	¿Cómo califica la oportunidad de realizar actividades de ocio?				
9	¿Cómo califica la seguridad en su vida diaria?				

10	¿Cómo califica su desplazamiento de un lugar a otro?				
11	¿Cómo califica el apoyo de sus amigos/as?				
12	¿Cómo califica el apoyo de sus familiares?				
13	¿Cuán satisfecho está con el acceso a los servicios sanitarios?				
14	¿Cómo califica su capacidad de concentración?				
15	¿Cuán satisfecho está con el dolor físico?				
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?				
17	¿Qué satisfacción tiene al recibir tratamiento médico?				
18	¿Cuán satisfecho está con los sentimientos negativos tales como: desesperanza, tristeza, ansiedad, depresión?				
19	¿Cómo se siente al disfrutar de su vida de pareja?				
20	¿Cuán satisfecho está con su enfermedad?				

**Elaborado por:** Jinez, M 2015

### ANEXO No. 3



**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ autorizo al Sr/Srta/Sra \_\_\_\_\_ hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “ “INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES- AMBATO” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, MIES PATATE.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida. Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL

Oficio Nro. MIES-CZ-3-DDA-2015-0596-OF

Ambato, 05 de mayo de 2015

**Asunto:** EN ATENCIÓN A OFICIO PS. CL. 232

Psicólogo Clínico Mst.  
Ismael Alvaro Gaibor Gonzalez  
**Coordinador**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a oficio Ps. Cl. 232 de fecha 30 de abril de 2015, en el que solicita "*.. comedidamente se digne brindar las facilidades necesarias a la señorita JINEZ MEDINA MARICELA ELIZABETH, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, con el propósito de que pueda aplicar unos Tests Psicológicos a los adultos mayores .....*".

De acuerdo a lo antes anotado, cumplo en informar, que la Señorita Maricela Jinés puede acudir al Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, para que cumpla con su trabajo, previa a la graduación esto es: "INFLUENCIA DEL INSOMNIO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA ADMINISTRADOS POR EL MIES AMBATO"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Andrea Celeste Arias Cortéz  
**DIRECTORA DISTRITAL AMBATO - ENCARGADA**

Referencias:  
- MIES-CZ-3-DDA-2015-0608-EXT

vs/pm

