

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PLAN DE DISERTACIÓN DE TESIS**

**VIVENCIA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO FRENTE A SU DORMIR**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR:  
YURANNI ALEXANDRA CANO GALLEGO**

**QUITO, NOVIEMBRE 2012**

## **DEDICATORIA**

*A Mi esposo Carlos Eduardo Mosquera y a mis hijos  
Carlos Eduardo, Valeria Alexandra, Carlos Andrés y mi futuro hijo Carlos Sebastián  
por su amor, paciencia, comprensión, apoyo incondicional y ser la razón e inspiración  
más grande de mi vida, que me han llevado a seguir superándome día a día, para  
alcanzar mis objetivos de superación.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A **Dios** por darme la vida y haberla llenado de bendiciones desde que llegue al Ecuador y por haberme enseñado a superar los retos que se presentaron en el camino del aprendizaje.

A mi **Madre** por su interminable apoyo en todo momento, por su amor, sus enseñanzas, consejos y su eterna paciencia. “Gracias M<sup>A</sup> porque todo lo que soy te lo debo a ti”.

A **Mónica Mosquera** por su cariño, entrega constante y confianza que siempre me ha brindado, “gracias cuñada por haber fomentado en mí el deseo de superación”

A mi **Familia Política** por su afecto, guía, apoyo y solidaridad que siempre me brindaron.

A la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador** y en especial a la **Facultad de Enfermería** por contribuir en mi formación como persona, profesional y adquirir la habilidad de servir a los demás

A mis **Docentes**, en especial a mi directora de disertación MPH. **Cristina Yáñez**, por la confianza, por darme la oportunidad de participar en este proyecto, por compartir sus conocimientos, experiencias, su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

Al **Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré**, a las hermanas de la caridad, a sus usuarios y al personal por la apertura y colaboración oportuna e incondicional para la elaboración de esta investigación.

A mis **compañeras y amigas** en especial a **Francisca Murgueitio** y **Carmen Castro** por su amistad, apoyo, disposición y tiempo dedicado en este trabajo.

**Gracias a todas las personas que contribuyeron para que este sueño se haga realidad.**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.4 METODOLOGÍA .....	6
1.4.1 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	6
1.4.2 Procesamiento y Presentación de la Información.....	7
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver Tabla N° 1).....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	8
2.1 LA EDAD Y LOS CAMBIOS DE SUEÑO.....	8
2.2 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR .....	11
2.2.1 Factores que influyen en las Alteraciones del Sueño .....	11
2.2.2 Consecuencias asociadas a la falta de sueño.....	12
2.3 MEDIDAS DE HIGIENE DE SUEÑO .....	13
2.3.1 Medidas de Higiene del sueño para cambiar el entorno.....	13
2.3.2 Medidas de Higiene del sueño para cambiar los hábitos personales.....	15
2.3.3 Medidas de Higiene del sueño relacionadas con la alimentación .....	16
2.4 HIPÓTESIS.....	17
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	41
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	47
ANEXO N° 3 CUESTIONARIO.....	48
ANEXO N° 4 MATRIZ DE VACIADO.....	51

## TABLA DE CUADROS

### **CUADRO #1**

CAMBIOS DEL SUEÑO CON LA EDAD.....12

### **CUADRO # 2**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO.....13

## TABLA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1</b> DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE LOS AM ENCUESTADOS EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012.....	18
<b>GRÁFICO N° 2</b> EDAD DE LOS AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ, 2012 .....	20
<b>GRÁFICO N° 3</b> ESTADO CIVIL DE LOS AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ, 2012 .....	20
<b>GRÁFICO N° 4</b> DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES QUE PRESENTA EL AM EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	21
<b>GRÁFICO N° 5</b> ESCOLARIDAD DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	23
<b>GRÁFICO N° 6</b> RELACIÓN COMPARTE /NO COMPARTE DORMITORIO CON LA CAPACIDAD DE PAGO DEL AM PARA SU MANUTENCIÓN EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	24
<b>GRÁFICO N° 7</b> LUGAR DE ESTANCIA DURANTE EL DÍA DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ .....	25
<b>GRÁFICO N° 8</b> RELACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	26
<b>GRÁFICO N° 9</b> RELACIÓN DE LOS AM QUE NO REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA Y EN QUE OCUPAN SU TIEMPO DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	27
<b>GRÁFICO N° 10</b> RELACIÓN ENTRE NO CONCILIAR Y NO MANTENER EL SUEÑO DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	28
<b>GRÁFICO N° 11</b> RELACIÓN ENTRE LAS CAUSAS Y LA DIFICULTAD PARA NO CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	29
<b>GRÁFICO N° 12</b> DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE DESPERTARES NOCTURNOS DEL AM EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	30
<b>GRÁFICO N° 13</b> ESTADO DE ÁNIMO AL DESPERTARSE Y/O LEVANTARSE DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	31
<b>GRÁFICO N° 14</b> NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN EL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	32
<b>GRÁFICO N° 15</b> RELACIÓN DE LOS AM QUE REALIZAN SIESTA Y LOS QUE NO LA REALIZAN EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012 .....	33

## RESUMEN

Los adultos mayores son uno de los grupos más afectados por las alteraciones del sueño, este proceso fisiológico cambia debido al deterioro biológico del organismo y trae como consecuencias alteraciones en el estado de ánimo, disminución en la capacidad y actividad física, falta de concentración y pérdida de memoria como menciona Dois Malasan (2009)

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los factores biopsicosociales que inciden en las características del sueño de los adultos mayores institucionalizados, así como describir las conductas relacionadas con su dormir, dificultad para conciliar o mantener el sueño, número de despertares nocturnos, horarios de alimentación, actividad física y enfermedades.

Para conocer la vivencia del adulto mayor institucionalizado frente a dormir se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo analítico, transversal en Junio – Agosto 2012, en el Hogar de Ancianos Catalina Labouré de Quito. El universo fue de 75 usuarios, de los cuales 23 fueron seleccionados como muestra porque se sometieron a criterios de inclusión (aparentemente sanos, autovalentes y semivalentes) y de exclusión (patologías neurológicas diagnosticadas, alteraciones de lenguaje, personas con menos de 65 años. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario validado mediante el pilotaje aplicado a dos adultos mayores que no pertenecen al grupo seleccionado.

Los resultados revelan que el 96% de los adultos mayores encuestados se despiertan más de dos veces durante la noche, 52% tiene dificultad para conciliar el sueño y el 61% no logra mantener el sueño asociándolo a problemas familiares/personales. Después de una mala noche, el 24% presenta mal humor durante el día y el 17% siente tristeza. 52% padece enfermedades crónicas degenerativas, siendo las osteoarticulares las de mayor frecuencia. Se concluye que la causa principal de las alteraciones de sueño en los adultos mayores tiene carácter afectivo. Se sugiere que exista mayor involucramiento entre familiares y los adultos mayores.

### **PALABRAS CLAVE**

Vivencia del sueño, envejecimiento, dormir, adultos mayores

## **ABSTRACT**

The elderly are one of the most affected by sleep disorders, the sleep pattern changes due to a biological deterioration and it brings alteration in mood, a decreased in physical activity, a lack of concentration and loss of memory mentioned by Malasan Dois (2009)

This research aimed to identify the biological, psychological and social spheres of the human being that affect sleep patterns of the institutionalized elderly, and it aimed to describe their behavior related to their sleep, difficulty falling asleep, number of awakenings, feeding schedules, activity and physical conditions.

In order to identify the experience of this group of people with their sleep, an observational, descriptive, analytical and cross study was conducted from June to August 2012 at Catalina Labouré Nursing Home located in Quito. The universe consisted of 75 elderly, 23 of them were selected as a sample that underwent through inclusion criteria (apparently healthy, semi sufficient and auto sufficient people) and exclusion criteria (neurological disorders, language disorders, people younger than 65 years old). Data were collected using a questionnaire validated by a pilot test applied to two seniors who do not belong to the selected group.

The results reveal that 96% of the elderly wake up more than twice during the night, 52% have difficulty sleeping and 61% are unable to maintain sleep, these problems are associated with family or personal facts. After having trouble falling asleep, 24% have bad mood during the day and the 17% of them feel sad. The 52% suffer from chronic degenerative diseases, being the osteoarticular disease the most common. Once the present research was done it is concluded that the main cause of sleep disorders is due to emotional essentials. It is suggested that the elderly and their families get involved in activities that create links between their human being spheres.

### **KEYWORDS**

Sleep experience, aging, sleep patterns, elderly

## INTRODUCCIÓN

La ciencia y la experiencia han demostrado que el dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano. Durante el sueño tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico, físico y social de los individuos.

La inadecuada cobertura de la necesidad de sueño se puede considerar un problema de salud de especial repercusión en la población adulta mayor. Los cambios biológicos propios del envejecimiento en el ser humano tienden, en general, a reducir la intensidad, duración y continuidad de sueño y los síntomas con que esto se manifiesta incluyen dificultad para conciliar el sueño, frecuentes despertares, escaso tiempo total de sueño, sueño no reparador y aumento de la fatiga y somnolencia diurna.

Esta investigación comprende información en cuanto a características socioeconómicas, enfermedades crónicas, calidad de vida del adulto mayor con el fin de conocer la estructura del sueño del adulto mayor institucionalizado y a su vez brindar las medidas saludables para optimizar el estado de salud de los usuarios.

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con los adultos mayores (AM) y se debe principalmente al aumento de la esperanza de vida de la población mayor en los países desarrollados y subdesarrollados, lo que obliga a la sociedad en general y en especial al personal de salud, a tomar ciertos parámetros para satisfacer las necesidades de este grupo vulnerable y preocuparse por su calidad de vida.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, 2012 (OPS), el envejecimiento de la población se vincula con el crecimiento económico, que empezó en los países europeos, Japón, Estados Unidos y Canadá; actualmente esta transición demográfica también es observable en países menos desarrollados. Se calcula que en el año 2050 el 80% de las personas adultos mayores vivirán en países que hoy se consideran de ingresos bajos o medianos, como China y países latinoamericanos que tendrán una proporción de ancianos mayor que la de los Estados Unidos.

De igual manera el Instituto Nacional de Censos (INEC) en su estudio poblacional del 2009, afirma que para el 2025, el 15% de la población ecuatoriana estará sobre los 60 años. Esta tendencia es reflejo de las mejoras socioeconómicas registradas en los últimos tiempos y plantea necesidades de conocimiento específico sobre el grupo de la población con mayor edad, para diversos fines de investigación y programación (Hernández, 1997).

En los resultados del Censo 2010 aplicado por el INEC a la población ecuatoriana, se considera que en el país hay 1,2 millones de AM, 53,4% son mujeres, con una *esperanza de vida*<sup>1</sup> de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre, en la sierra residen 596.429 AM, mientras que en la costa viven 589.430; igualmente las cifras demuestran que el 89,3% de AM

---

<sup>1</sup>Esperanza de vida.- Promedio de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo. Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida". [ONU, Indicadores Internacionales sobre el Desarrollo Humano, 2011]

viven acompañados, mientras que el 11% vive solo y que tres de cada diez personas mayores de 60 años en Ecuador, se sienten desamparadas frecuentemente y un 38% piensa que su vida está vacía.

Según el demógrafo Pereira (1999), el envejecimiento poblacional es el aumento relativo de la población adulta y puede explicarse por tres factores, la caída de la fecundidad, la migración que se da mayormente en edades para trabajar y reproducirse y finalmente, por el engrandecimiento de la esperanza de vida o envejecimiento por la cúspide de la pirámide. Esta situación conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las necesidades que generan los AM, las que se enmarcan en áreas como la economía, vivienda y urbanismo, salud, participación social y educación. “El envejecimiento demográfico no puede ser considerado como una variable independiente, sino como un fenómeno estructural de complejas implicaciones demográficas, económicas y sociales” (Leguina, 1981)

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los *agentes lesivos*<sup>2</sup>, que inciden en el individuo. OMS, 2012.

El sueño es un proceso fisiológico esencial para la salud física y mental. Los trastornos del sueño son muy frecuentes en los ancianos; la prevalencia es de 35 al 45% en ancianos; las alteraciones en la cantidad o calidad del dormir pueden ocasionar problemas como falta de concentración, disminución del rendimiento laboral, incremento de la demanda de los servicios de salud y mayor riesgo de accidentes; ocasionando cambios en la calidad de vida de los adultos mayores. Gonzales. J, (2009) “Geriatría” 1ra ed. (pp. 118)

Estudios realizados en los laboratorios del Instituto del Sueño “Neurodiagnos” de Chile (2011), mostraron que el número de despertares nocturnos incide en la calidad del sueño, también señala que las personas mayores de 60 años, tienen breves despertares casi 150 veces por noche en comparación a personas jóvenes, que tienen 5 despertares nocturnos. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos en 1990, se concluyó que más de la mitad de los AM experimentaba un sueño inquieto y la alteración más frecuente es el insomnio, Según un estudio realizado por la fundación

---

2 Agente lesivo.- Situaciones o manifestaciones que pueden causar daño.Fuente: <http://paritarios.cl>

nacional del sueño en Estados Unidos en el año 2003, el aumento del riesgo de caídas la y lesiones durante la noche, por el abuso de sustancias para dormir.

El Hogar de Ancianos “SANTA CATALINA LABOURÉ” fundado como asilo en 1982 por las Hijas de la Caridad, es una institución de carácter privado, solventada por autogestión y donaciones; según su directora, tiene asilados a 75 AM, de los cuales 16 son hombres y 59 mujeres, que permanecen al cuidado de auxiliares de enfermería, hermanas y cuidadores personales de los AM.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En la Constitución de la República del Ecuador, se establece al AM como grupo prioritario de atención, cuyas actividades de protección se inscriben en el Programa De Atención Integral al AM, la mayor parte de ellas enfocadas en el tratamiento de enfermedades crónicas sin considerar otros aspectos biológicos importantes como es el sueño, que inciden en el diario vivir de este grupo vulnerable.

El sueño<sup>3</sup> es una necesidad fisiológica fundamental para la salud física y mental, conforme el individuo envejece, la estructura del sueño cambia, la cantidad y calidad del dormir, sufren modificaciones o deficiencias y puede ocasionar la falta de concentración, pérdida de la memoria, mayor riesgo de accidentes, cambios de humor, problemas de vigilia, disminución del rendimiento laboral, aumento de días sin trabajar, incremento del uso de los servicios de salud, como menciona Dois, A, Malasan, P y Leiton, P (2003).

Dormir<sup>4</sup> permite al organismo recuperarse física, psíquica y emocionalmente como menciona Sierra y Jiménez Navarro (2007), quienes continúan diciendo que la calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Así, los efectos del sueño afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad como en el rendimiento laboral o escolar y relaciones interpersonales.

---

3 Sueño.- Estado de reposo uniforme de un organismo. Fuente: <http://wordreference.com> 2012

4 Dormir.- Acto en el que se suspende toda actividad consciente y todo movimiento voluntario. Fuente <http://wordreference.com> 2012

Lamentablemente no existen estudios suficientes del sueño en este grupo etario y el Ecuador no es una excepción, por lo tanto, se decide realizar una investigación que permita obtener información objetiva y verídica sobre la estructura del sueño -rutinas diarias de alimentación, actividades, horarios de acostarse, dormir y levantarse que realizan los AM institucionalizados que pudieran afectar su dormir- la cual dará pautas a los usuarios, a sus cuidadores y a la población en general beneficiándolos de manera directa, sobre la implementación de medidas de higiene del sueño, para mejorar su descanso, salud mental y física.

Los resultados que se obtengan de ésta investigación, no solo elevarán el grado de conocimiento sobre “la vivencia del AM frente a su dormir” en los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y del personal de salud de centros geriátricos y hospitalarios, sino que también, dará las pautas para continuar con estudios y participaciones activas en base a esta realidad social.

Se realizará este estudio en el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré del Cantón Quito, debido a que la mayor parte de los usuarios sobrepasa los 65 años, tienen diferentes características sociales, económicas, culturales y de salud, que permiten establecer características del sueño en los adultos mayores institucionalizados, además de contar con el apoyo de la comunidad religiosa “Hijas de la Caridad” y del personal que labora, en este centro

### **1.3 OBJETIVOS**

#### *1.3.1 OBJETIVO GENERAL*

Establecer la vivencia del Adulto Mayor institucionalizado frente a la percepción del dormir

#### *1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- Identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en las características del sueño del Adulto Mayor en el Hogar de ancianos Catalina Labouré

- Describir las conductas del Adulto Mayor relacionadas con su dormir en el Hogar de ancianos Catalina Labouré
- Determinar conductas de autocuidado del adulto mayor en relación a su dormir

## 1.4 METODOLOGÍA

Para conocer la vivencia del adulto mayor institucionalizado frente a dormir se realiza un estudio de tipo observacional, descriptivo analítico, transversal; se analiza, relaciona y describe características diferenciales, causas y comportamientos que inciden en el sueño del adulto mayor; es de corte transversal porque es realizado en un período seleccionado por el investigador de Junio – Agosto 2012, en el hogar de ancianos Catalina Labouré, de la ciudad de Quito

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, cualitativo y deductivo; mediante la encuesta se responde a interrogantes del investigador y se comprueba la hipótesis previamente establecida al inicio de esta investigación. La población de estudio está constituida por 75 usuarios del Hogar Santa Catalina Labouré de la ciudad de Quito, para la selección se toma en cuenta criterios de inclusión: los AM serán aparentemente sanos, autovalentes<sup>5</sup> y semivalentes<sup>6</sup> y criterios de exclusión para los AM que presenten patologías neurológicas diagnosticadas, alteraciones de lenguaje, personas con la edad inferior a la del AM e internos con una estancia menor de 6 meses.

### 1.4.1 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para el proceso de la recolección de los datos se utiliza fuentes primarias de investigación, previa a la autorización del Hogar de ancianos Catalina Labouré y del consentimiento informado de cada AM. Como instrumento se aplica un cuestionario, el cual tiene por objetivo identificar los factores biopsicosociales y conductas del adulto mayor frente a su dormir.

---

<sup>5</sup>Autovalente.- Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria. Fuente: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)

<sup>6</sup>Semivalente.- Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria con apoyo de otra persona. Fuente: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)

Para aplicar el cuestionario, el AM deberá firmar un consentimiento en el cual se informa a detalle los motivos de la investigación, los beneficios y el compromiso que adquiere; el cuestionario consta de: introducción, instrucciones, datos de identificación, aspectos psicosociales-económicos, valoración de conductas de autocuidado, valoración de conductas relacionadas con su problema de sueño y valoración de conductas de autocuidado del sueño, con 21 ítems entre las cuales se han formulado preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple, con un promedio de duración de 15 - 20 minutos.

El instrumento fue validado mediante el juicio de profesionales de diferentes campos de la salud que aportaron con observaciones para mejorar el instrumento. Las preguntas fueron analizadas con la matriz de operacionalización para establecer la concordancia.

Para la recolección de datos se capacita a una persona con ética profesional para que recoja la información y aplique de manera adecuada la encuesta al participante y de esta manera no haya sesgos en la información.

#### 1.4.2 Procesamiento y Presentación de la Información

Para el análisis de la información obtenida se solicitará ayuda a una persona con conocimientos en informática y estadística para que digite los datos y se proceda al análisis evitando sesgos. En la presentación de los resultados, se utilizará la descripción e interpretación con gráficos estadísticos; el análisis de la información será de forma univariable porque se va a interpretar datos demográficos y bivariante ya que asocia los factores biopsicosociales con el dormir del adulto mayor.

### **1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver Tabla N° 1)**

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

*La enfermedad en que el sueño deja al doliente más quebrantado es mortal...  
si el sueño le alivia, no lo es. Hipócrates*

#### 2.1 LA EDAD Y LOS CAMBIOS DE SUEÑO

La vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características propias de cada edad, en el desarrollo influyen diversos factores individuales, socioeconómicos y culturales; cada etapa marca sus diferencias y sus necesidades; la vejez es la última parte del ciclo vital, conceptualmente se encuentra ligada a una noción social de improductividad, dependencia y muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), considera adulto mayor como aquella persona que sobrepasa los 60 años.

Según Antonio Culebras (2004) el sueño es un estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores. La estructura del sueño se modifica con los años y conforme el individuo envejece; en la infancia se duerme aproximadamente 10 horas, en la adolescencia de 8 a 9 horas, en la adultez de 7 a 8 horas y en la vejez de 5 a 6 horas; como menciona Echávarri, debido a los cambios en el ritmo circadiano<sup>7</sup>, los ancianos en general, tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana lo que les hace más proclives a tomar siestas durante el día.

No se sabe con certeza si estos cambios se deben a las consecuencias de un programa biológico involutivo e individual o si es reflejo del envejecimiento de estructuras neurológicas en los mecanismos de regulación del sueño (Czeisler, Dumont y Duffy, 2010), a los cuales

---

<sup>7</sup>. Ciclo circadiano.- Condición específica que se repite todos los días a la misma hora, se repite a cada 24 horas; correspondiente al sueño y la vigilia en el ser humano. Fuente: <http://www.solociencia.com/medicina/07061904.htm>

se suman patologías orgánicas que de forma directa o indirecta repercuten sobre estos mecanismos, además de la influencia de los factores sociales, laborales, psicológicos y culturales. Por lo tanto, 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 (fases 1 y 2). También sucede que el primer período de sueño REM se inicia con una latencia más prolongada y el tiempo total que se invierte en sueño REM se reduce.

La estructura del sueño consta de dos fases: REM y no REM (NREM), que se repite cuatro a cinco veces durante la noche. Carro & Alfaro (2008) resumen las fases del sueño así:

La Fase REM: sucede cada 90 minutos aproximadamente, tiende a incrementarse a lo largo de la noche. Las características de esta fase son las siguientes:

- Tono muscular prácticamente nulo
- Se presenta el sueño activo, la actividad eléctrica cerebral es máxima, paradójicamente, mientras el cuerpo se encuentra en completo reposo, el cerebro funciona a un ritmo acelerado
- Se registran los característicos movimientos oculares rápidos
- La frecuencia cardíaca, así como la respiratoria, presenta signos irregulares
- Aumenta el metabolismo basal y la cantidad de jugo gástrico

*La Fase NREM*, también conocida como sueño profundo, facilita el descanso corporal y se compone de cuatro fases variables en cuanto a profundidad:

1. Fase I (sueño superficial); etapa de sueño muy ligero, con una duración de varios minutos, aunque su duración puede aumentar desde el 5% del tiempo de sueño total en jóvenes, hasta el 12-15% en ancianos, debido a que estos últimos se despiertan con más frecuencia durante la noche. Se caracteriza por una disminución leve del ritmo cardíaco, la respiración, del tono muscular respecto a la vigilia, estado general de descanso profundo, relajado y somnoliento, manteniendo activa la capacidad de percibir estímulos externos, por lo que puede despertarse con más facilidad.

2. Fase II (sueño superficial); la intensidad del estímulo externo necesario para despertar es mayor que en la primera fase, su duración es de 10 a 15 minutos; el tono muscular se relaja aún más, disminuye levemente la temperatura corporal, la frecuencia respiratoria y cardíaca, desapareciendo los movimientos de los ojos.
3. Fase III (sueño profundo) La percepción sensorial disminuye notablemente, así como las frecuencias cardíacas y respiratorias, la relajación de los músculos se intensifica, y no se dan movimientos en los ojos; en este intervalo resulta más difícil despertar al sujeto y si lo hace se encuentra desorientado y confuso. Es la etapa fundamental para que el sujeto descanse subjetiva y objetivamente.
4. Fase IV (sueño profundo) Sucede aproximadamente entre 30 y 40 minutos después de coger el sueño y el individuo se despierta raramente. Junto con la tercera fase constituye el período clave de la recuperación física. Se caracteriza por una completa relajación de los músculos porque apenas se mueve.

Marín P. (2007) manifiesta que las personas mayores tienen un sueño menos eficiente, un tiempo total de sueño similar o disminuido y un aumento de latencia del sueño.

**Tabla 1 CAMBIOS DEL SUEÑO CON LA EDAD**

Patrón de Sueño		Estructura de Sueño	
Tiempo en la cama	Aumenta	<i>NREM</i>	Aumenta Variable (suele descender) Disminuidos
Tiempo total de sueño	Constante	-Fase I	
Tiempo de nocturno	Disminuye	-Fase II	
Tiempo en dormirse	Aumenta	-Fase III y IV	
Cabezadas diurnas	Aumenta	<i>REM</i>	Disminuidos, como consecuencia del menor tiempo de sueño nocturno
Rendimiento del Sueño	Disminuye		

Elaborado por: Alexandra Cano

Fuente: Geriatría en Atención Primaria, alteraciones del sueño, 2007

## 2.2 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, tanto en medicina general como en psiquiatría. Más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio si se les pregunta por el sueño, pero sólo el 30% lo mencionan a su médico de cabecera por iniciativa propia y sólo el 5% acuden al médico con el objeto principal de recibir tratamiento para este problema, como menciona Minaker KL (2008).

La Asociación Americana de Centros de Estudios de Trastornos del Sueño (ASDC) clasifica estos trastornos en cuatro grandes grupos: Trastornos en la iniciación y en el mantenimiento del sueño o insomnio (TIMS), Hipersomnias diurnas o exceso de sueño durante el día (TES), Trastornos persistentes del ciclo sueño- vigilia o desfases internos relacionados con el reloj biológico y Disfunciones asociadas con el sueño (DAS), fases del sueño o actividades parciales (parasomnias).

### 2.2.1 Factores que influyen en las Alteraciones del Sueño

El sueño puede verse alterado no solo por las patologías físicas y/o psiquiátricas, sino también por el estilo de vida de la persona y las demandas socio-laborales. Es frecuente que los pacientes con trastornos en el sueño, muestren problemas en el ámbito laboral, familiar y en su vida en general. A continuación se presenta un cuadro que resume los principales factores que alteran la estructura del sueño en el AM:

**Tabla 2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO**

<b>Enfermedades Médicas</b>	<b>Enfermedades Psiquiátricas</b>
Patología osteoarticular	Trastorno de ansiedad
Patología gastroesofágica	Trastorno bipolar
Enfermedades prostáticas y vesicales	Trastornos obsesivo-compulsivos
Trastornos endocrinos y metabólicos	Psicosis
Enfermedades cardiopulmonares	Depresión mayor
Epilepsia nocturna	Enfermedad de Parkinson
Migrañas	Trastornos adaptativos
Accidente vasculocerebral	Demencias
Neoplasias	
Enfermedades dermatológicas	

<b>Factores Sociales</b>	<b>Cambios en el Entorno</b>
Jubilación Institucionalización Cambio de domicilio Aislamiento y pobreza	Incomodidad en la cama Ruido excesivo Exceso de calor ambiental Hospitalización
<b>Causas Farmacológicas</b>	
Estimulantes del SNC Antidepresivos	Antipsicóticos

Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Trastornos del Sueño, Carro & Alfaro, 2008

### **2.2.2 Consecuencias asociadas a la falta de sueño**

Casi un tercio de la población adulta ha experimentado trastornos del sueño en alguna ocasión, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además un 10% lo sufre de forma persistente; el 40% de las personas a nivel mundial sufre algún tipo de problema a la hora de dormir; La Unidad de Trastornos del Sueño de la Sociedad Española de Neurología y Cirugía Torácica, apunta que tres de cada diez personas padecen problemas al dormir.

La falta de sueño hace que el cuerpo produzca más hormona inductora del apetito y menos de la que lo suprime. "*Cuando dormimos poco nuestro cerebro está privado de glucosa y nosotros intentamos recuperarla al día siguiente,*" explica Joyce Walsleben, profesor de Medicina de la Universidad de Nueva York, en donde se realizó un estudio que además determinó que la falta de sueño eleva el nivel de cortisol, hormona del stress, durante la tarde y la noche y que el riesgo a largo plazo es la enfermedad cardíaca, la hipertensión y la diabetes tipo II.

Estudios realizados en el 2008 en España, afirman que entre los principales efectos de la privación del sueño, está la alteración del sistema inmune, el estado de ánimo es uno de los más afectados porque aumenta la depresión, ansiedad, irritabilidad, cefaleas, deterioro de la capacidad de cálculo, razonamiento lógico, problemas de memoria, mantenimiento de

la atención, tiempo de reacción más prolongados y deterioro de la destreza motora, además de las consecuencias fisiológicas, como la dificultad de mantener la temperatura corporal, cambios en la presión sanguínea, frecuencia cardiaca, respiratoria, conductancia<sup>8</sup> de la piel, problemas músculo-esqueléticos y digestivos.

Afortunadamente, el 73% de estos trastornos pueden disminuir o desaparecer con la aplicación de medidas de higiene para el sueño, que comprenden una serie de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño y son el denominador común de toda intervención terapéutica utilizada para los trastornos del sueño, como menciona Guzmán y Cura (2010).

## **2.3 MEDIDAS DE HIGIENE DE SUEÑO**

Recogen una serie de recomendaciones que las personas y sus cuidadores pueden adoptar para minimizar la incidencia del mal dormir y favorecer el sueño reparador; se trata de modificaciones en los hábitos que convienen al estilo de vida general o de cambiar aquellos que se sabe interfieren con el sueño, como puede ser el uso de fármacos, alimentos o sustancias que lo empeoran. Cabe mencionar que estas medidas de higiene de sueño, no funcionarían de igual manera para todos los usuarios, mucho depende del compromiso propio y del arraigamiento que tengan con sus propios hábitos; de igual manera, los documentos científicos o pruebas fehacientes que verifiquen su funcionalidad o aplicación son escasos.

### **2.3.1 Medidas de Higiene del sueño para cambiar el entorno**

*Dormir en oscuridad completa o lo más completa posible.*- La luz afecta en los ojos el ritmo circadiano de la hipófisis, si durante la noche, si se necesita utilizar el baño, debe prenderse la luz más tenue posible. De no ser posible oscurecer la habitación, se debe valorar el uso de un antifaz que bloquee la luz.

*Dormir en un lugar silencioso.*- El silencio ayuda a conciliar el sueño y relajar la mente; si no es posible lograr el aislamiento del ruido, se debe usar tapones auditivos

---

<sup>8</sup>Conductancia de la piel.- Cambio en el calor y la electricidad que transmiten los nervios y el sudor a través de la piel. Instituto de cáncer de la USA. 2012

*Adquirir un CD de música relajante.*- El llamado ruido blanco<sup>9</sup> o sonidos de la naturaleza, son adecuados para conseguir relajación e iniciar el sueño, debe escuchárselos cuando ya está acostado sin preocuparse por apagarlos.

*Evitar usar relojes muy fuertes.*- El “tic tac” del reloj puede ser un molesto en la noche y despertarse con un ruido de alarma estridente causa estrés involuntario. La mejor forma de despertar es con una luz que se encienda poco a poco en la habitación o a su vez, se debe buscar despertadores que tengan sonidos más armónicos.

*Apartar el reloj de la vista.*- Tenerlo cerca, desvía la concentración del sueño y crea distracción en el tiempo

*Organizar el día siguiente.*- Antes de dormir, se puede programar las actividades del día siguiente, incluso en la cama; tener a mano una libreta y apuntar lo del próximo día, da la sensación de que “ha concluido el día y es hora de descansar”.

*Eliminar los campos electromagnéticos del dormitorio.*- Aunque no existe demostración científica, se piensa que los aparatos electrónicos pueden afectar las secreciones hormonales y en la noche afectan el buen dormir. Evitar dormir junto o cerca de teléfonos celulares, bases inalámbricas, relojes que necesiten electricidad, entre otros.

*Regular la temperatura del dormitorio.*- El frío o el calor extremo perjudican el confort, si se tiene una habitación muy fría se eliminarán las corrientes de aire que entran por las ventanas o puertas y aumentar la ropa de abrigo antes que o la cantidad de cobijas que hará peso al cuerpo a la hora de dormir; por el contrario, si la habitación es demasiado abrigada retire cobijas y duerma con ropa ligera.

*Utilizar la cama y el dormitorio solo para dormir.*- No se debe trabajar o ver televisión en la habitación porque estos son distractores de la relajación.

---

<sup>9</sup>Ruido Blanco.- Sonido de baja densidad que favorece a la relajación y el sueño. Fuente [http://elabuelomiguel.blogspot.com/2009/09/el-ruido-blanco-baja-intensidad\\_17.html](http://elabuelomiguel.blogspot.com/2009/09/el-ruido-blanco-baja-intensidad_17.html)

### **2.3.2 Medidas de Higiene del sueño para cambiar los hábitos personales**

*Mantenerse activo durante el día y hacer ejercicio.*- ayuda a gastar las energías del cuerpo. Un mínimo de ejercicios diario, caminar 15 minutos o hacer pequeños movimientos de estiramiento, ayuda enormemente a dormir; esta rutina de preferencia debe hacerse en la mañana o en la tarde, jamás antes de dormir porque activa el cuerpo evitando que duerma fácilmente

*No ver televisión antes de dormir.*- Los mensajes de la televisión son muy estimulantes para el cerebro por su colorido y sonidos, por lo tanto, es probable que al pensar con imágenes o noticias impactantes, sueñe en ellas o no pueda concebir el sueño.

*Utilizar medias o calcetines.*- Debido a la circulación más distal y a la posición en la cama, los pies disminuyen fácilmente de temperatura, esto puede producir discomfort suficiente para no descansar bien, dormir con los pies calientes disminuye el número de despertares nocturnos.

*Leer cosas relajantes, espirituales y/o religiosas.*- Este tipo de lecturas invitan a la relajación y a la paz; evitar leer cosas estimulantes del trabajo, cuentas pendientes, novelas de suspenso o terror; un libro que capte demasiado la atención obligará a permanecer despierto más tiempo del deseado y hará que se piense en él en las fases iniciales de inducción del sueño.

*Evitar tomar medicamentos sin prescripción.*- Varios fármacos pueden interferir con la secreción normal de hormonas para dormir, por lo tanto es mejor evitar tomarlas si no se conoce exactamente su funcionamiento y más aún, si un médico no las ha prescrito.

*Crear una rutina para dormir.*- Utilizar hábitos que se realice siempre antes de dormir, para que el hacerlos se asocie con dormir y descansar. Por ejemplo, cepillarse los dientes, el pelo, ponerse música relajante y leer unos minutos y a dormir.

*Utilizar pijama o ropa para dormir muy cómoda.*- Esto ayudará al relax y mantendrá la temperatura adecuada durante la noche.

*No fumar.*- La nicotina es una sustancia excitante, produce nerviosismo y ansiedad, por ello dejar de fumar ayuda a dormir mejor

*Perder peso si está con sobrepeso u obesidad.*- Estos dos estados afectan el riesgo de padecer apnea del sueño<sup>10</sup> alterando la calidad del sueño.

*Tomar un baño caliente antes de ir a la cama.*- Si se eleva la temperatura del cuerpo antes de ir a la cama, el momento descenderá induciendo más fácilmente el sueño.

*Regularidad a la hora de acostarse.*- Esto creará un ritmo de sueño y el cuerpo se auto regulará para dormir y levantarse, facilitando quedarse dormido y levantarse por la mañana, inclusive en los fines de semana.

### **2.3.3 Medidas de Higiene del sueño relacionadas con la alimentación**

*Disminuir el consumo de líquidos antes de acostarse.*- Así se evitará tener que interrumpir el sueño en mitad de la noche.

*Cenar alimentos con contenido proteico.*- las proteínas son buena fuente de triptófano que ayuda en la síntesis de melatonina y serotonina.

*Cenar una o dos porciones de fruta.*- Esto ayuda al triptófano a atravesar la barrera hematoencefálica y llegar al cerebro

*Evitar comer cosas dulces antes de dormir.*- Esto elevará la glucemia<sup>11</sup> y dificulta el sueño; durante la noche la glucosa bajará ocasionando hipoglucemia y haciendo que tenga problemas para dormir.

*Obviar comidas que causan hipersensibilidad gástrica.*- Por ejemplo los lácteos y granos necesitan mayor tiempo de permanecía en el estómago para ser digeridos, por lo tanto pueden causar gases y malestar durante la noche alterando el sueño.

---

<sup>10</sup>Es una afección en la cual el flujo de aire se pausa o disminuye durante la respiración mientras usted está dormido, debido a que la vía respiratoria se ha tornado estrecha, bloqueada o flexible. Fuente: <http://www.medlineplus.com>

<sup>11</sup> Glicemia.- Concentración del azúcar en la sangre. Fuente: <http://www.medicinapreventiva.com>

*Evitar cafeína y otras sustancias excitantes.*- El café debe consumirse solo en el desayuno porque la cafeína es un estimulante que impide conciliar el sueño.

*Cenar comidas ligeras.*- Si el estómago está lleno trabajará en las horas de reposo del cuerpo y disminuirá el proceso metabólico afectando directamente al descanso.

*Rehusar el consumo de alcohol.*- Las bebidas alcohólicas pueden producir somnolencia pero no ayudan a dormir bien pues provoca desvelos en mitad del sueño, lo que hace que se duerma peor y que la sensación de haber descansado bien sea difícil de conseguir.

## **2.4 HIPÓTESIS**

Los factores biopsicosociales de los am institucionalizados, las conductas frente al dormir influyen en la calidad del sueño

## CAPITULO III

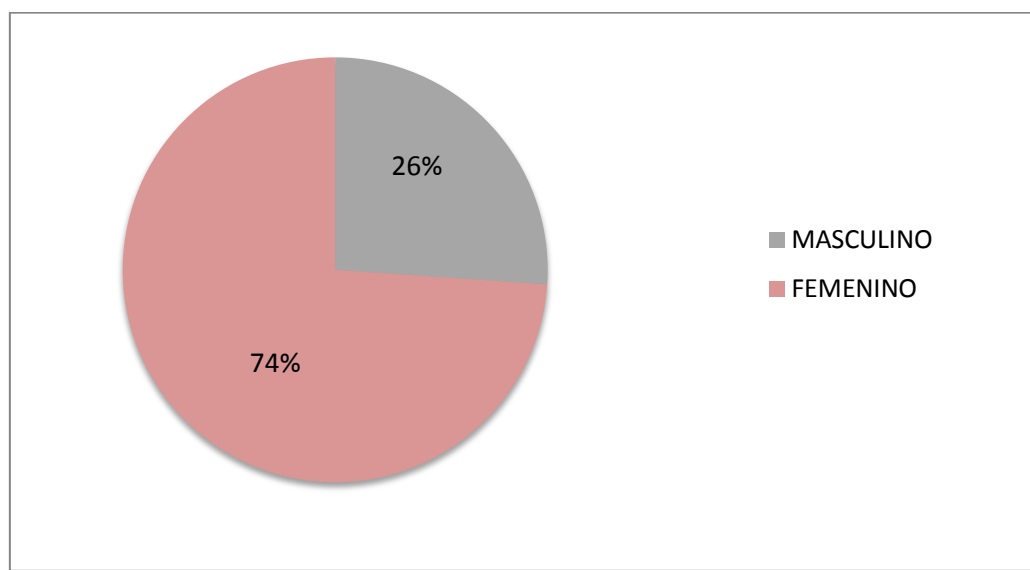
### VIVENCIA DE ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO FRENTE A SU DORMIR

#### 1. FACTORES BIOPSIICOSOCIALES

##### 1.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

Estudiar la estructura, función y dinámica del ser humano, involucra las modificaciones y/o transformaciones que experimenta durante su evolución e involución<sup>12</sup>, incluyendo la herencia de los caracteres, la interacción con los elementos de su entorno y capacidad de reproducirse. En el grupo estudiado, los aspectos biológicos que han marcado con más fuerza la etapa gerontológica son el sexo, la edad, el estado civil y las enfermedades.

**GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE LOS AM ENCUESTADOS EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

---

<sup>12</sup>Involución.- Detención y retroceso de un proceso evolutivo. [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)

La transición demográfica se debe a cambios como la migración, la urbanización, el aumento de la esperanza de vida<sup>13</sup>, la disminución de la tasa global de fecundidad y de la tasa de mortalidad, sumada a los avances científicos, produce el crecimiento de la población de adultos mayores en América Latina y de manera particular, en los países andinos según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010)

Según el INEC<sup>14</sup> (2010), el Ecuador ha pasado del 6.8% en el 2001 al 10% en el 2011 de incremento en la población adulta mayor, tendencia que se evidencia actualmente en los países de América del sur que han crecido a un promedio del 12% anual en cuanto a este grupo etario. Asimismo el director del INEC, explicó que el promedio de esperanza de vida de los ecuatorianos es de 72 años para los hombres y 78 años para las mujeres, datos que evidencian una creciente feminización de la población de adultos mayores.

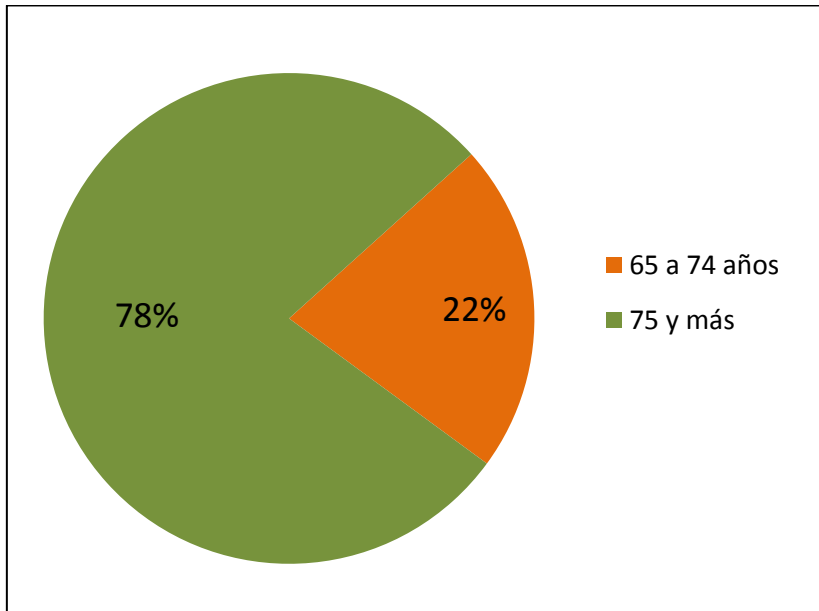
En estudios realizados en la Universidad de Harvard y de Texas en los Estados Unidos (2010), se determinó que las mujeres viven una media de cuatro años más que los hombres gracias no sólo por hábitos más saludables (las mujeres tienden a fumar, beber y consumir menos drogas que los hombres al igual que conducir de forma menos agresiva y emplear menos la violencia), sino a una mejor genética, además de estar científicamente comprobado que la hormona masculina (testosterona) lleva a los hombres a ejercer grandes niveles de actividad física, agresividad y competitividad que acortan sus expectativas de vida.

---

<sup>13</sup>Esperanza de vida.- Cálculo demográfico de la duración media de la vida en un grupo humano determinado Fuente: <http://www.thefreedictionary.com>

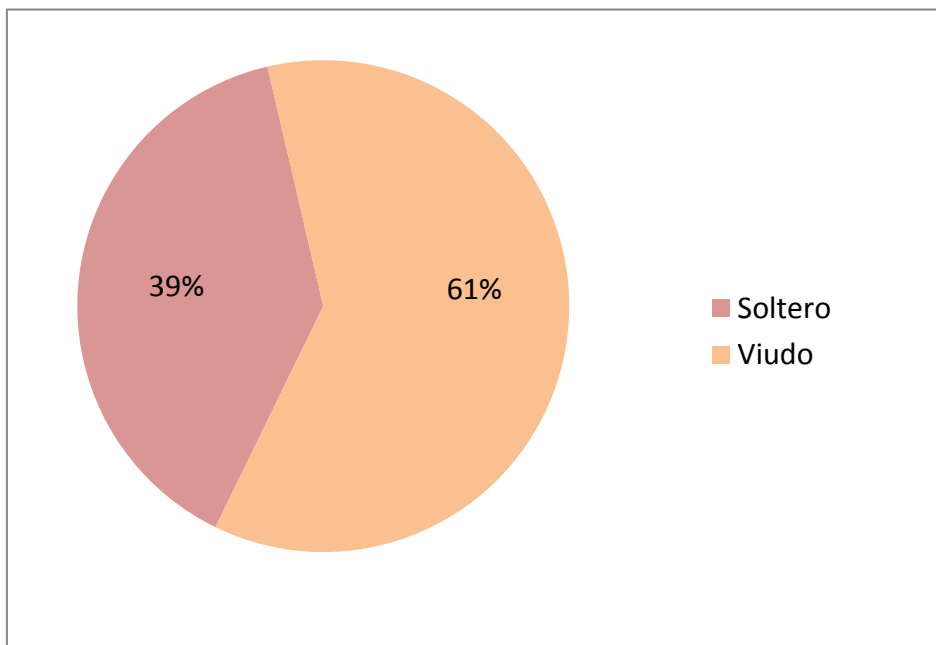
<sup>14</sup>INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Fuente: <http://www.inec.gob.ec>

**GRÁFICO N° 2 EDAD DE LOS AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

**GRÁFICO N° 3 ESTADO CIVIL DE LOS AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ, 2012**

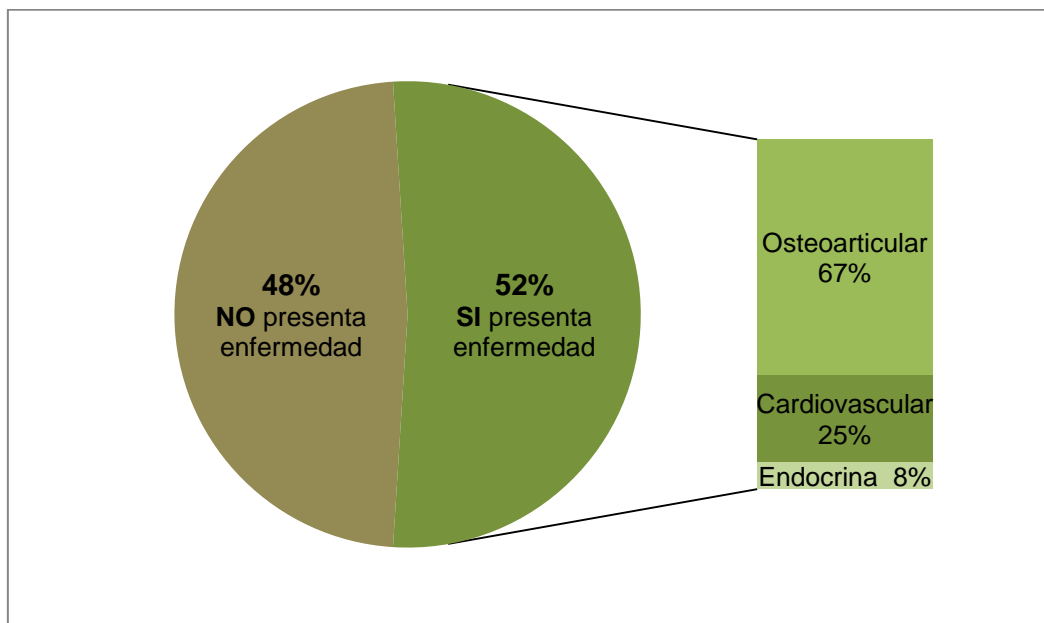


Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

En la Universidad ST. Andrews en Reino Unido, se realizó un estudio (2008) en el que se demuestra que el 40% de los hombres y el 26% de las mujeres mueren tres años después de quedar viudos, evidenciando que los factores sociales, como el perder a una pareja, tienen un impacto directo en la esperanza de vida; también se explicó que debido a aspectos psicológicos, los hombres mueren más pronto cuando son viudos porque cuentan con menos herramientas de afrontamiento al duelo que las mujeres que tienen más conductas adaptativas y recurren a redes sociales y otros apoyos; al hombre le cuesta más, queda más ensimismado y vive depresiones más profundas”.

Según Gonzales, J. (2009), la satisfacción de vida en el adulto mayor aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien; en este estudio a pesar de no contar con datos cuantitativos de depresión relacionada con el estado civil, el personal al cuidado, refiere que la mayoría de los usuarios padece de depresión, soledad y nostalgia reflejado en el día a día de los AM.

**GRÁFICO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES QUE PRESENTA EL AM EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

SENPLADES<sup>15</sup> en el 2007 revela que alrededor de un 30% de los adultos mayores son afiliados a algún seguro de salud (IESS<sup>16</sup>, SSC<sup>17</sup>, ISSFA<sup>18</sup>, ISSPOL<sup>19</sup> o un seguro privado). Respecto al resto (el 70%), no se conoce qué porcentaje es atendido en el Ministerio de Salud y cuántos se encuentran marginados de la atención médica, aunque estos últimos son principalmente los adultos mayores de escasos recursos.

Las enfermedades crónico-degenerativas tienen alta incidencia<sup>20</sup> en las causas de muerte relacionadas con el proceso de envejecimiento. Según el INEC (2010), lo que más aqueja a los adultos mayores de sesenta años tanto en varones como en mujeres son la osteoporosis, diabetes, problemas del corazón y enfermedades pulmonares; así se refleja en los datos obtenidos en el HASCL, el 52% de los adultos mayores padecen enfermedades crónico degenerativas y de estos el 67% sufren molestias como dolores articulares y óseos, 25% cardiovasculares y el 8% presenta problemas endocrinos como diabetes, que son manejados con tratamientos específicos de acuerdo a la patología y al paciente, además de recibir terapia física y los cuidados rutinarios que proporcionan el personal de la institución.

En el Hogar Santa Catalina Laboré el 74% de los adultos mayores son afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Una vez al mes, personal de salud de esta institución, acude al hogar para brindar atención médica. El 26% que no cuenta con ningún seguro, es beneficiado por donaciones de instituciones privadas que de igual manera, envían asistentes de salud para realizar chequeos de rutina.

Es importante mencionar que el 48% de los AM refieren no presentar ninguna enfermedad, debido a que son atendidos de manera regular por profesionales de la salud, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades.

---

<sup>15</sup>SENPLADES.- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Fuente: [www.senplades.gob.ec/](http://www.senplades.gob.ec/)

<sup>16</sup>IESS.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Fuente: [www.iess.gob.ec/](http://www.iess.gob.ec/)

<sup>17</sup>SSC.- Seguro Social Campesino. Fuente: [www.iess.gob.ec/](http://www.iess.gob.ec/)

<sup>18</sup>ISSFA.- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Fuente: [www.issfa.mil.ec/](http://www.issfa.mil.ec/)

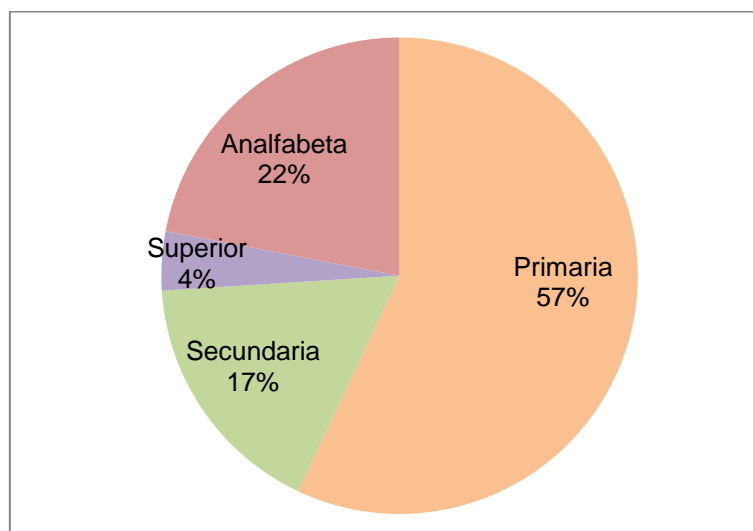
<sup>19</sup>ISSPOL.- Instituto de Seguridad Social de la Policía. Fuente: [www.isspol.gob.ec/](http://www.isspol.gob.ec/)

<sup>20</sup>Incidencia.- Número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un periodo de tiempo dado. Fuente: <http://www.wordreference.com>

## 2. ASPECTOS PSICOSOCIALES Y ENTORNO PERSONAL

Los aspectos psicosociales y el entorno personal establecen las acciones y desarrollo de cada individuo y estas reaccionan de diferente manera con las interacciones mutuas que se dan entre sí, determinando el estilo de vida, trabajo, ingresos y educación.

**GRÁFICO N° 5 ESCOLARIDAD DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

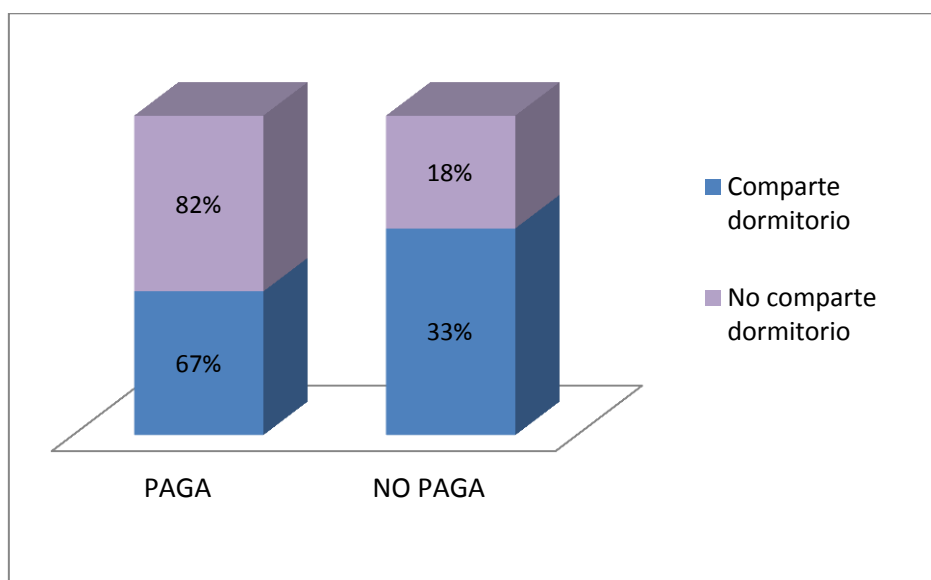
El Ecuador ha realizado importantes avances en cuanto a la reducción del analfabetismo durante las últimas décadas. De acuerdo a la información censal, la tasa de analfabetismo para la población pasó del 26% en 1974 al 17% en 1982, al 12% en 1990 y al 9% en el 2001.

Igualmente datos del último censo 2010, describen la tasa de analfabetismo en 6,8%, 2,2 puntos menos que lo registrado en el Censo del 2001, cuando llegó a 9%. Demostrando así, una reducción de la brecha educacional entre hombres y las mujeres; mientras en 1990 la mujer tenía una tasa de analfabetismo del 13,8% y el hombre una de 9,5%, comparado en el 2010, donde la mujer tiene una tasa de 7,7% y el hombre de 5,8%.

Esta investigación muestra que las tres cuartas partes de los AM encuestados tienen algún tipo de instrucción y realizan actividades relacionadas con este conocimiento, de los

cuales el 32% tiene primaria incompleta, en comparación al 25% que culminaron sus estudios primarios, coincidiendo con los datos del MIES<sup>21</sup> (2011), donde refiere que el 57% de los adultos mayores Ecuatorianos tiene cursado aunque incompleto, su nivel primario. 17% han cursado la secundaria, de estos el 2% termino la secundaria. Es importante mencionar que solo el 4% restante finalizó sus estudios de educación superior. Esta información apoya a la institución para determinar actividades a emplearse para salud mental y actividades ocupacionales.

**GRÁFICO N° 6 RELACIÓN COMPARTE /NO COMPARTE DORMITORIO CON LA CAPACIDAD DE PAGO DEL AM PARA SU MANUTENCIÓN EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

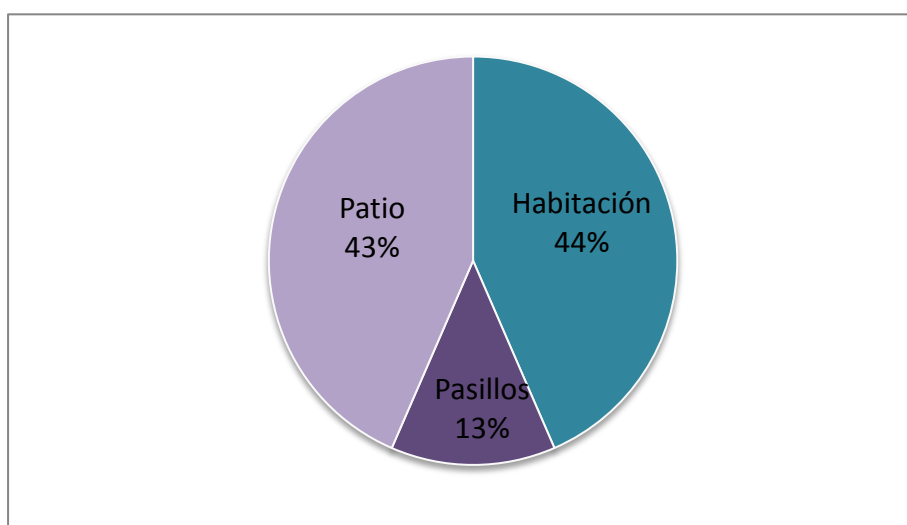
El 42% de los adultos mayores ecuatorianos no trabaja según el INEC (2010), de los cuales 50% no lo hace por problemas de salud, 16% ya está jubilado por edad y del 14% su familia no quiere que trabaje.

Del 100% de los AM institucionalizados, el 30% ha sido parte de la muestra del estudio, reflejando así que las tres cuartas partes de los AM que viven en el HASCL, pagan su alojamiento con el dinero que reciben de la jubilación y la cuarta parte restante, la familia asume sus gastos.

<sup>21</sup> MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador. Fuente: <http://www.inclusion.gob.ec/>

Cabe aclarar que estos datos no reflejan la realidad de la institución, ya que el 70% restante de la población total del HSCL son de amparo institucional, debido a que no cuentan con recursos económicos para asumir sus gastos porque son indigentes y/o abandonados, además de tener patologías neurológicas diagnosticadas y alteraciones de lenguaje que son parte del criterio de exclusión de la investigación.

**GRÁFICO N° 7 LUGAR DE ESTANCIA DURANTE EL DÍA DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABOURÉ**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

(Lehr y Thomae, 2003; Motte y Muñoz, 2002).manifiestan en la teoría de la actividad que el envejecimiento óptimo depende de la continuidad de un estilo de vida activo y del esfuerzo de las personas de edad por contrarrestar la limitación de sus contactos sociales, esto debido a las inherentes pérdidas de recursos sociales en el proceso de envejecimiento.

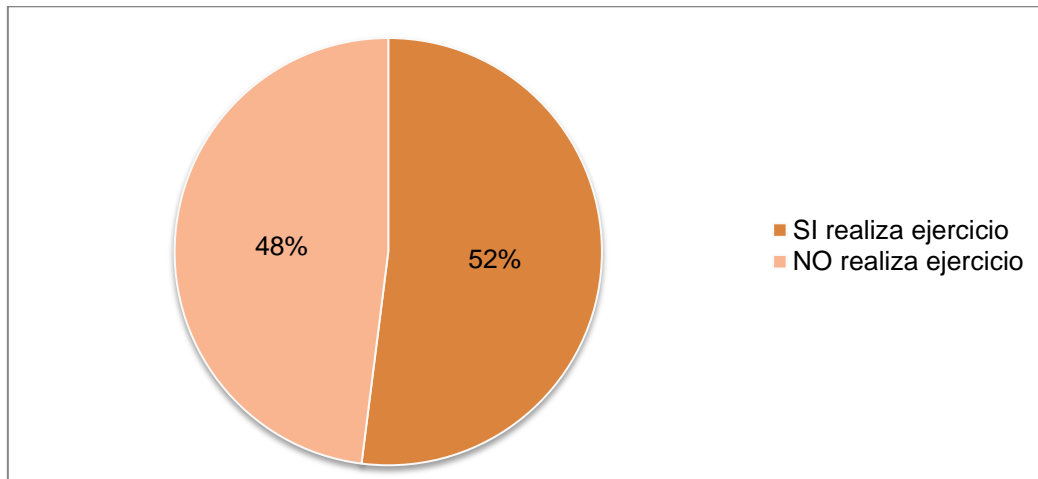
Así mismo, Lemon, Bengston y Peterson (Litwin y Shiovitz-Ezra, 2006), dividen las actividades en tres dominios: 1) Actividades Sociales Informales: como el contacto frecuente con niños (nietos), familiares, amigos, vecinos; salir de viaje, 2) Actividades Sociales Formales: participación frecuente en grupos de adultos mayores, tomar clases de manualidades, 3) Actividades en la Iglesia y Actividades Solitarias: lectura frecuente de libros o periódicos, ver la televisión, escuchar la radio.

En el HSCL el 44% de los AM encuestados prefieren pasar la mayor parte del tiempo en su habitación, dedicándose a las actividades solitarias: manualidades y lectura, el 43% prefiere estar en el patio, realizando actividades sociales formales e informales participación en la terapia ocupacional recreativa, contacto con sus compañeros, amigos y familiares, además de recibir el sol, para apaciguar sus dolencias osteoarticulares, ya que el frío de la institución es fuerte. A diferencia del 13% que elige permanecer en los pasillos para el desarrollo de actividades en su mayoría de carácter religioso.

### 3. CONDUCTA DE AUTOCUIDADO

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas<sup>22</sup>, que se presentan a lo largo de la vida, conforme el cuerpo humano va envejeciendo, las capacidades de autocuidado<sup>23</sup> disminuyen considerablemente, además del decremento de las actividades recreativas y sociales.

**GRÁFICO N° 8 RELACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



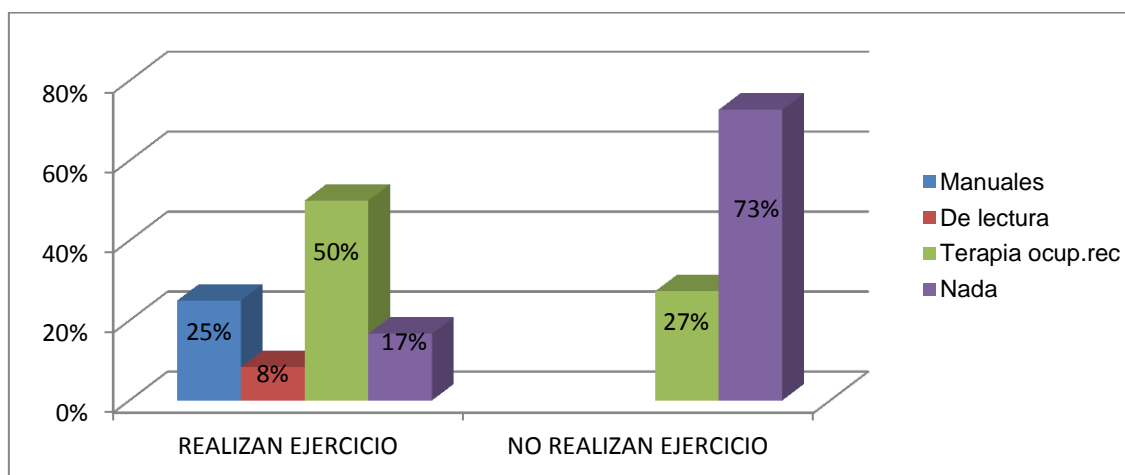
Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

<sup>22</sup>Conducta.- Acciones o manifestaciones humanas, tanto externas como internas, en relación con el medio, es decir, el contexto social. Fuente: <http://sobreconceptos.com>

<sup>23</sup>Autocuidado.-Actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Fuente: <http://es.wikiversity.org>

La realización de actividades físicas y recreativas tiene una influencia positiva sobre el bienestar general y la salud tanto física como emocional como menciona Caldwell (2005), además de la evidencia empírica extensa sobre los beneficios terapéuticos que la recreación y los ejercicios tienen sobre la prevención de conductas de riesgo, el afrontamiento del estrés y los eventos negativos de la vida, así como en la trascendencia de problemas de salud y discapacidad. Así se refleja en este estudio donde el 52% de los AM realizan algún tipo de actividad física.

**GRÁFICO N° 9 RELACIÓN DE LOS AM QUE NO REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA Y EN QUE OCUPAN SU TIEMPO DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

El HSCL cuenta con un departamento de terapia física y uno de terapia ocupacional recreativa que se encargan de las actividades/ejercicios de los AM, además de la colaboración de las propias hermanas, quienes también contribuyen a la interacción, motivación y sociabilización en el desarrollo de las actividades recreativas; a pesar de la autogestión y las donaciones que reciben las hermanas del HSCL, la restricción económica es amplia, por lo que la contratación de personal especializado en el cuidado del AM es menguada por esta carencia.

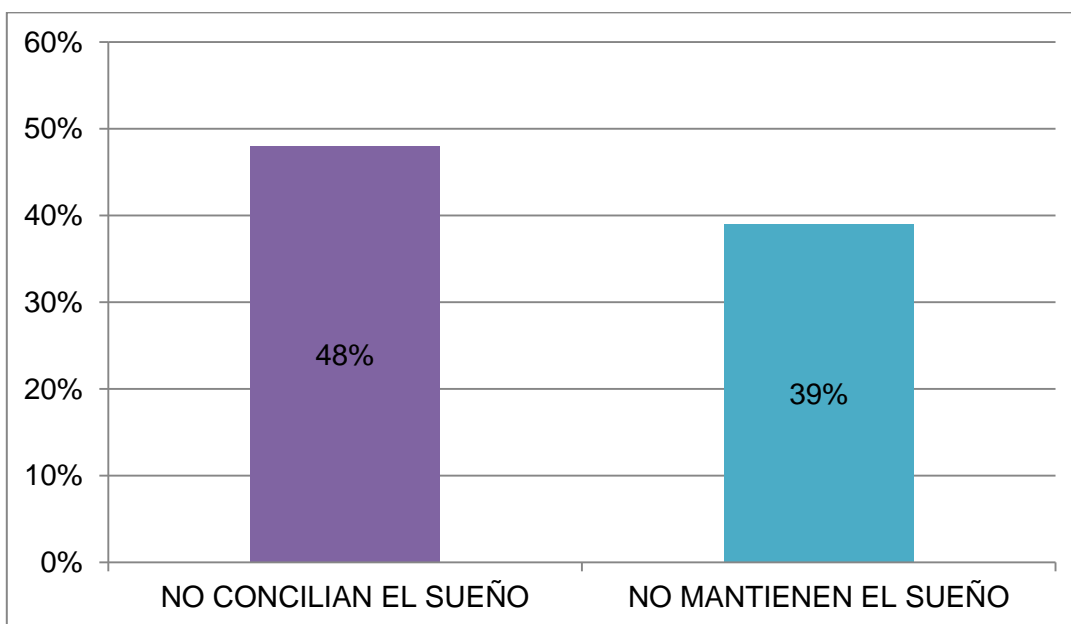
A pesar de la invitación del personal a la integración en las actividades programadas de la institución, no todos los usuarios participan, muchos de ellos por sus patologías que limitan la movilidad y otros porque no desean socializar con sus compañeros, esto evidenciado en los datos estadísticos de esta investigación que corresponden a que: El 52%

de los AM encuestados, practican actividad física de manera regular realizada de preferencia en horas matutinas, de este porcentaje la mitad de la población además de la actividad física dedica tiempo a la terapia ocupacional recreativa, 25% prefiere las manualidades y un 8% dedica tiempo a la lectura, contribuyendo así a un bienestar biopsicosocial. Sin embargo del 48% de la población restante que no dedica tiempo a realizar ejercicio, el 27% realiza terapia ocupacional recreativa.

#### 4. CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO

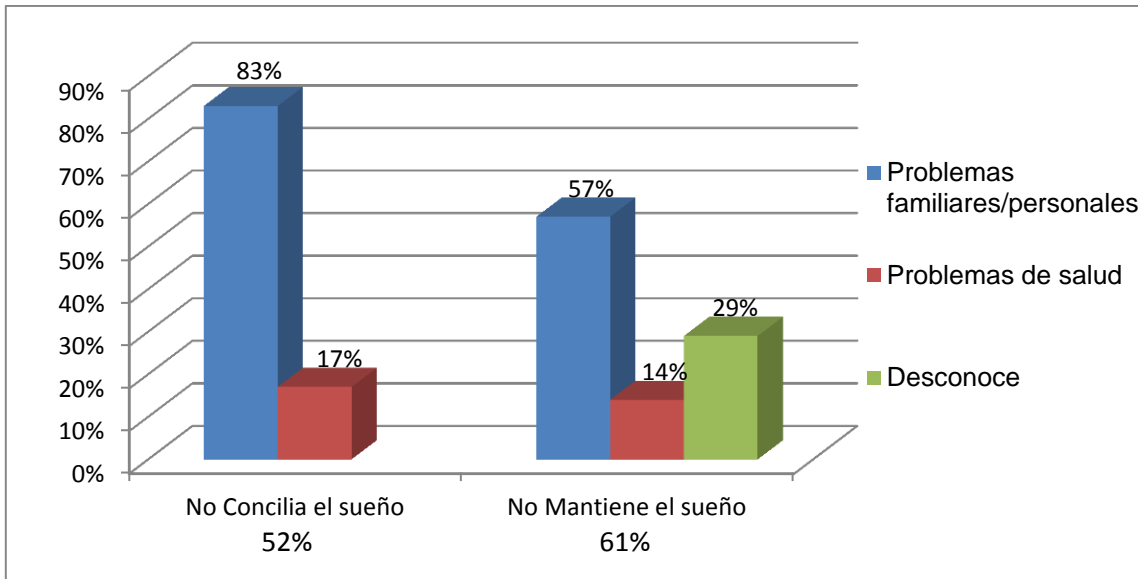
La salud física y mental cambian conforme el individuo envejece, el sueño al ser una necesidad fisiológica también se ve involucrado en estas modificaciones, alterando así la percepción de la vida en los adultos mayores, su estado de ánimo y su nivel de productividad; por lo tanto el sueño es una parte clave para la salud y bienestar de los individuos.

**GRÁFICO N° 10 RELACIÓN ENTRE NO CONCILIAR Y NO MANTENER EL SUEÑO DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

**GRÁFICO N °11 RELACIÓN ENTRE LAS CAUSAS Y LA DIFICULTAD PARA NO CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**

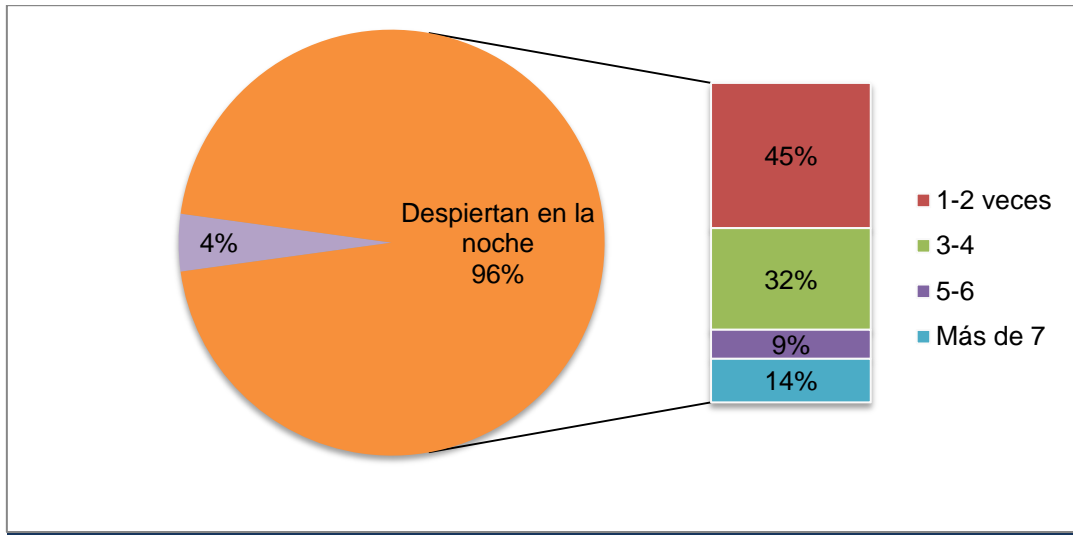


Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

El sueño y el descanso están íntimamente ligados al entorno y a la cotidianidad de las personas, cuando estos factores sufren modificaciones, una de las primeras reacciones fisiológicas se refleja en alteraciones para conciliar y mantener del sueño.

Esto se hace evidente en el estudio realizado en el HASCL, ya que más del 50% del total de los encuestados presentan dificultad para conciliar y mantener el sueño, de estos el 83% de los AM que presentan dificultad para conciliar el sueño y lo asocia con problemas familiares/personales como pérdidas sentimentales, carencias económicas, pleitos con parientes y la más importante abandono familiar y el 17% restante los relaciona con problemas de salud como dolores articulares y de cabeza; mientras que el 61% de los AM que presenta dificultad para mantener el sueño, 57% lo atribuye a los problemas personales/familiares, 14% con problemas de salud y el 29% desconoce la causa que le impide mantener el sueño; de ellos, 29% toma siesta en la tarde con un máximo de 1 hora y estos usuarios no asocian este hábito con su problema de dormir.

**GRÁFICO N° 12 DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE DESPERTARES NOCTURNOS DEL AM EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



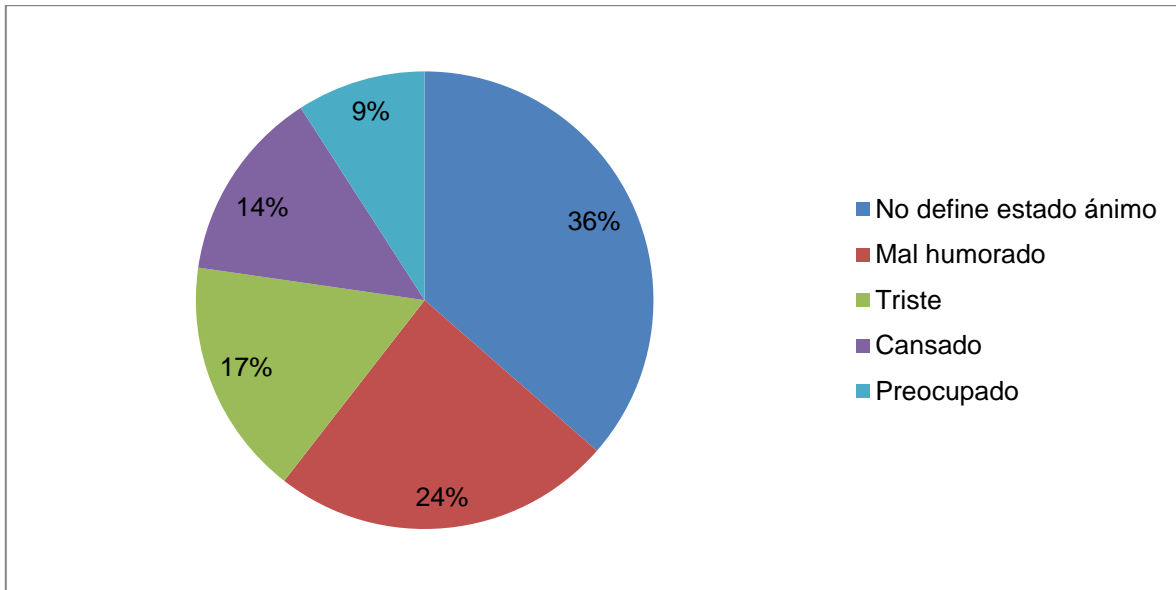
Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

Durante la noche los AM presentan frecuentes despertares, datos de la encuesta revelan que solo uno de los usuarios no despierta, en porcentajes esto se refleja en el 4%, así, el 96% se despierta constantemente, de estos, 44% lo hace de una a dos veces por necesidades fisiológicas, como la diuresis<sup>24</sup>, (en el AM durante el día por su sedentarismo se produce retención hídrica produciendo un aumento de la diuresis durante la noche), 30% de tres a cuatro, 9% de cinco a seis y el 13% más de siete veces por noche, estos últimos mencionan que “las preocupaciones” son la causa del desvelo.

Según un estudio realizado por el INSTITUTO DEL SUEÑO de Chile (2011), menciona que el 80% de los adultos mayores tienen breves despertares nocturnos, al menos 1-2 veces por noche, corroborando los hallazgos del presente estudio.

<sup>24</sup>Diuresis.- Excreción de orina. Fuente: <http://es.mimi.medicina.com>

### GRÁFICO N° 13 ESTADO DE ÁNIMO AL DESPERTARSE Y/O LEVANTARSE DEL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012

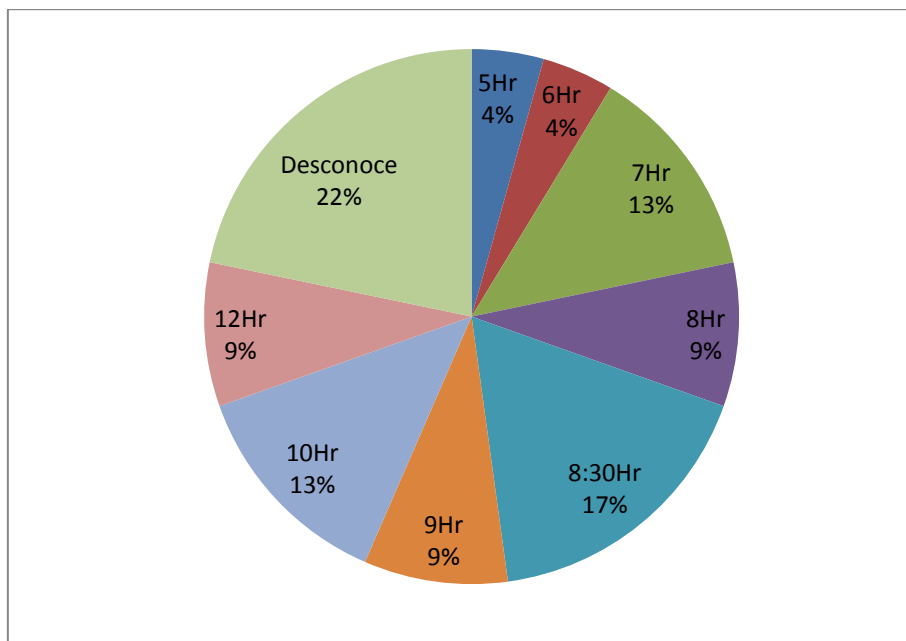


Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

Al momento de realizar las encuestas a los AM, se logró identificar un estado de ánimo inestable de estas personas traducido en apatía, y que de acuerdo a percepciones del personal que allí labora, las reacciones iniciales son negativas y en ocasiones hasta agresivas.

Estos datos están relacionados a estudios del sueño publicados en España (2008), en donde se evidencia que entre los principales efectos de la privación del sueño, está la alteración del estado de ánimo mostrando que el aumento de la depresión, ansiedad, irritabilidad y cefaleas es lo más común en los AM, situación que se ve reflejada en el presente estudio donde los AM se levantan mal humorados, tristes, cansados, preocupados y con dolor de cabeza; además es importante recalcar que el 36% de ellos no pudo definir su estado de ánimo por las reacciones de desinterés ya mencionadas.

**GRÁFICO N° 14 NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN EL AM DEL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



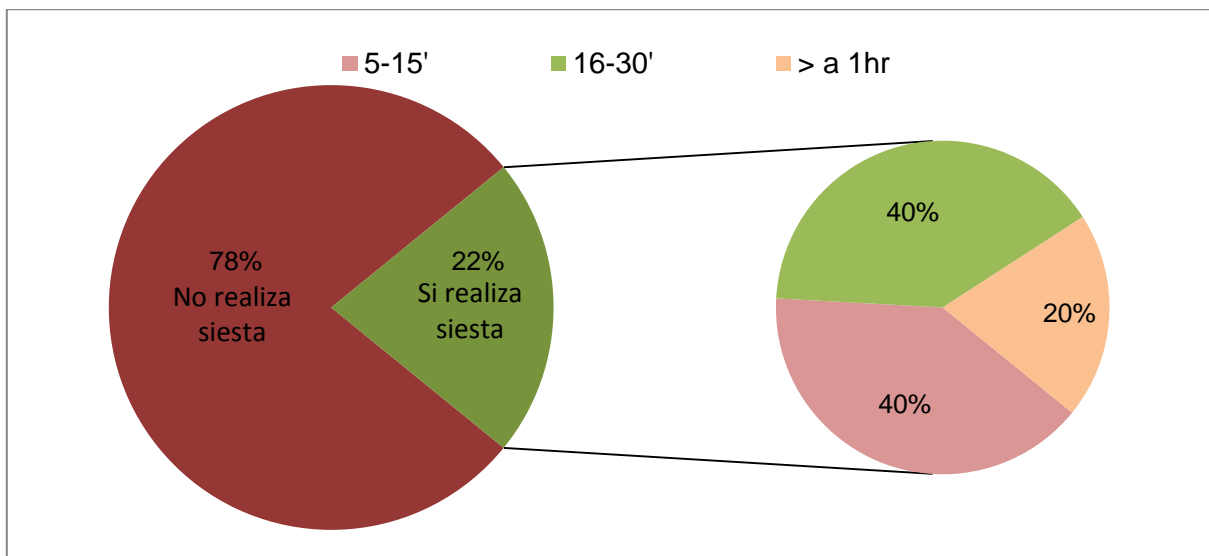
Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

Para el análisis del presente gráfico es necesario volver a mencionar que el 96% del total de los AM encuestados se despierta varias veces durante la noche, tiempo que no se disminuyó del total de horas sueño manifestadas por los adultos mayores.

Según el Dr. Culebras (2010) menciona que el adulto mayor necesita dormir al menos de 5 a 6 horas para lograr un sueño de buena calidad, hecho que al compararlo con el presente estudio se contradice puesto que el 100% de los AM encuestados duerme más de 5 horas, y a pesar de hacerlo despiertan al día siguiente con estados de mal humor, tristeza, cansancio y preocupación.

Con el presente estudio se puede inferir que los AM del HSCL no duermen las horas necesarias para lograr un sueño reparador, tomando en consideración que realizan horas de siesta por la mañana y tarde, hecho que se analizará en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N° 15 RELACIÓN DE LOS AM QUE REALIZAN SIESTA Y LOS QUE NO LA REALIZAN EN EL HOGAR SANTA CATALINA LABORÉ, 2012**



Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Fuente: Encuesta AM HASCL, 2012

La vieja costumbre de tomar una siesta durante el día, no sólo beneficia a los niños sino también a los mayores de 60 años, especialmente cuando no han dormido en la noche las ocho horas necesarias para un descanso total. Ese descanso diurno provee grandes beneficios tanto a nivel físico como cognitivo, de acuerdo a un reciente estudio realizado por investigadores del Weill Cornell Medical College y presentado por la Universidad de Harvard en su Carta de salud.

El estudio establece que la siesta incrementa el tiempo de las ondas de sueño profundo y los lapsos de movimiento rápido del ojo, lo cual tiene un papel muy importante en la restauración del cerebro y del cuerpo. También establece que para los mayores de 60 años, la siesta diurna completa las horas necesarias del sueño total, que deben ser de siete y media a ocho, lo cual mejora la calidad de tiempo durante el día.

Datos expresados en la encuesta, muestran que los adultos mayores por lo general suelen acostarse temprano, presentan despertares frecuentes durante la noche, despiertan precozmente en la mañana, sintiendo que no han tenido un sueño reparador, por lo que el 22% de los usuarios realizan siestas durante el día, con diferentes intervalos de tiempo.

## CONCLUSIONES

El envejecimiento es un proceso inevitable, que se traduce en una serie de modificaciones que disminuyen las capacidades físicas e intelectuales de manera sustancial. A continuación los resultados de los factores biológicos (edad, sexo, enfermedades) y sociales (escolaridad, estado civil y económico) que afectan a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré:

- Existen asilados 75 AM, de los cuales 16 son hombres y 59 mujeres, de este total el 60% fue excluido del estudio porque presentan alteraciones de lenguaje, patologías neurológicas diagnosticadas y son personas con edad inferior a 65 años.
- La edad de los adultos mayores oscila entre los 65 y 102 años, autovalentes y semivalentes, de los cuales el 74% son de sexo femenino y el 26% masculino; los datos del estado civil revelan que más del 50% son viudos, 29% solteros, con énfasis en las edades de 75 años y más
- En lo referente a la salud, el 52% adultos mayores, presentan enfermedades osteoarticulares, cardiovasculares y endocrinas, que influyen en la hora de conciliar y mantener el sueño
- La escolaridad que predomina es la primaria, sin embargo el 22% de los AM no sabe leer ni escribir, donde las mujeres tienen en comparación con los hombres, más bajos niveles de educación en promedio.
- Las condiciones socioeconómicas son variadas, existen habitaciones privadas y compartidas, las primeras son ocupadas por AM que su familia paga el valor o cuentan con pensión jubilar, en el segundo caso, el costo es menor y están disponibles para usuarios de ingresos limitados o para personas que han sido abandonadas y la comunidad “hijas de la caridad” asume sus gastos.

La estructura del sueño es uno de los campos más afectados conforme aumenta la edad; las alteraciones en la cantidad y calidad del dormir ocasionan problemas como la disminución de la concentración, pérdida de la memoria, mayor riesgo de accidentes,

cambios de humor, problemas de vigilia, disminución del rendimiento laboral, aumento de días sin trabajar e incremento del uso de los servicios de salud, Las conductas (alimentación, actividad/ejercicio, hábitos de sueño) que presenta el adulto mayor, inciden directamente en la vivencia que tiene frente a su dormir, comprobándose así la hipótesis planteada en este estudio, como se observa en los siguientes resultados:

- De los adultos mayores que participaron en el estudio, se determinó que el 83% percibe su dormir como insatisfactorio y poco reparador. Las perturbaciones nocturnas y la pérdida del sueño finalmente son el reflejo su estado de ánimo, el 64% de los encuestados se levantan de mal humor, tristes, cansados y preocupados.
- Más del 50% de los AM encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener un sueño más ligero, fragmentado y superficial, lo que afecta al momento de conciliar y mantener el dormir
- El 96% de los usuarios presentan despertares nocturnos y están relacionados con un menor período de tiempo empleado en el sueño profundo y factores como la necesidad de levantarse a orinar (nicturia), problemas familiares/personales, ansiedad e incomodidad y dolor asociado con enfermedades crónicas.
- En lo referente a las horas que duerme el adulto mayor, el 17% declara que su dormir dura aproximadamente ocho horas y media; sin embargo, es importante aclarar que dentro de este estado de duración, no se consideran los despertares nocturnos, por lo que las horas de sueño netas disminuyen considerablemente.
- Los resultados de las encuestas realizadas reflejan que el 100% de los AM no relaciona su problema de dormir con la alimentación, esto fue comprobado con entrevistas al personal de nutrición y cocina que maneja estrictamente las dietas de cada usuario según su patología y los horarios de alimentación.
- 22% de los AM manifiesta que la siesta que realizan durante día no interfiere al momento de conciliar y mantener el sueño.
- Las actividades en el adulto mayor disminuyen conforme avanza su edad, de los encuestados, el 65% realiza algún tipo de actividad recreativa, preferentemente

eligen la lectura y tejido/bordado y después optan por compartir en las actividades grupales como terapia ocupacional recreativa y/o física. Es importante mencionar que el 35% de los AM no realiza ningún tipo de actividad física y/o recreacional por falta de interés.

## RECOMENDACIONES

- Debido a que los problemas familiares/personales son el factor más destacado al momento de conciliar y mantener el sueño en el AM, es fundamental incluir en los chequeos médicos una valoración psicológica, donde se determine el verdadero estado anímico del adulto mayor, para así realizar actividades que incluyan terapias personales/ familiares y sociales.
- A continuación se detallan las medidas de higiene del sueño que son una herramienta sencilla y de fácil acceso que en la mayoría de los casos se puede aplicar con resultados positivos. Se trata de una serie de recomendaciones que las personas y sus cuidadores pueden adoptar para minimizar la incidencia del mal dormir y favorecer el sueño reparador. Cabe mencionar que estas medidas de higiene de sueño, no funcionarían de igual manera para todos los usuarios, mucho depende del compromiso propio y del arraigamiento que tengan con sus propios hábitos:

### CAMBIOS EN EL ENTORNO

*Dormir en oscuridad completa o lo más completa posible.*- La luz afecta en los ojos el ritmo circadiano de la hipófisis, si durante la noche, si se necesita utilizar el baño, debe prenderse la luz más tenue posible. De no ser posible oscurecer la habitación, se debe valorar el uso de un antifaz que bloquee la luz.

*Dormir en un lugar silencioso.*- El silencio ayuda a conciliar el sueño y relajar la mente; si no es posible lograr el aislamiento del ruido, se debe usar tapones auditivos

*Adquirir un CD de música relajante.*- El llamado ruido blanco<sup>25</sup> o sonidos de la naturaleza, son adecuados para conseguir relajación e iniciar el sueño, debe escuchárselos cuando ya está acostado sin preocuparse por apagarlos.

---

<sup>25</sup>Ruido Blanco.- Sonido de baja densidad que favorece a la relajación y el sueño. Fuente.- [http://elabuelomiguel.blogspot.com/2009/09/el-ruido-blanco-baja-intensidad\\_17.html](http://elabuelomiguel.blogspot.com/2009/09/el-ruido-blanco-baja-intensidad_17.html)

*Evitar usar relojes muy fuertes.*- El “tic tac” del reloj puede ser un molesto en la noche y despertarse con un ruido de alarma estridente causa estrés involuntario. La mejor forma de despertar es con una luz que se encienda poco a poco en la habitación o a su vez, se debe buscar despertadores que tengan sonidos más armónicos.

*Apartar el reloj de la vista.*- Tenerlo cerca, desvía la concentración del sueño y crea distracción en el tiempo

*Eliminar los campos electromagnéticos del dormitorio.*- Aunque no existe demostración científica, se piensa que los aparatos electrónicos pueden afectar las secreciones hormonales y en la noche afectan el buen dormir. Evitar dormir junto o cerca de teléfonos celulares, bases inalámbricas, relojes que necesiten electricidad, entre otros.

*Regular la temperatura del dormitorio.*- El frío o el calor extremo perjudican el confort, si se tiene una habitación muy fría se eliminarán las corrientes de aire que entran por las ventanas o puertas y aumentar la ropa de abrigo antes que o la cantidad de cobijas que hará peso al cuerpo a la hora de dormir; por el contrario, si la habitación es demasiado abrigada retire cobijas y duerma con ropa ligera.

*Utilizar la cama y el dormitorio solo para dormir.*- No se debe trabajar o ver televisión en la habitación porque estos son distractores de la relajación.

## **CAMBIOS EN LOS HÁBITOS PERSONALES**

Mantenerse activo durante el día y hacer ejercicio.- ayuda a gastar las energías del cuerpo. Un mínimo de ejercicios diario, caminar 15 minutos o hacer pequeños movimientos de estiramiento, ayuda enormemente a dormir; esta rutina de preferencia debe hacerse en la mañana o en la tarde, jamás antes de dormir porque activa el cuerpo evitando que duerma fácilmente

*No ver televisión antes de dormir.*- Los mensajes de la televisión son muy estimulantes para el cerebro por su colorido y sonidos, por lo tanto, es probable que al pensar con imágenes o noticias impactantes, sueñe en ellas o no pueda concebir el sueño.

*Utilizar medias o calcetines.*- Debido a la circulación más distal y a la posición en la cama, los pies disminuyen fácilmente de temperatura, esto puede producir discomfort suficiente para no descansar bien, dormir con los pies calientes disminuye el número de despertares nocturnos.

*Leer cosas relajantes, espirituales y/o religiosas.*- Este tipo de lecturas invitan a la relajación y a la paz; evitar leer cosas estimulantes del trabajo, cuentas pendientes, novelas de suspenso o terror; un libro que capte demasiado la atención obligará a permanecer despierto más tiempo del deseado y hará que se piense en él en las fases iniciales de inducción del sueño.

*Evitar tomar medicamentos sin prescripción.*- Varios fármacos pueden interferir con la secreción normal de hormonas para dormir, por lo tanto es mejor evitar tomarlas si no se conoce exactamente su funcionamiento y más aun, si un médico no las ha prescrito.

*Crear una rutina para dormir.*- Utilizar hábitos que se realice siempre antes de dormir, para que el hacerlos se asocie con dormir y descansar. Por ejemplo, cepillarse los dientes, el pelo, ponerse música relajante y leer unos minutos y a dormir.

*Utilizar pijama o ropa para dormir muy cómoda.*- Esto ayudará al relax y mantendrá la temperatura adecuada durante la noche.

*No fumar.*- La nicotina es una sustancia excitante, produce nerviosismo y ansiedad, por ello dejar de fumar ayuda a dormir mejor

*Perder peso si está con sobrepeso u obesidad.*- Estos dos estados afectan el riesgo de padecer apnea del sueño<sup>26</sup> alterando la calidad del sueño.

*Tomar un baño caliente antes de ir a la cama.*- Si se eleva la temperatura del cuerpo antes de ir a la cama, el momento descenderá induciendo más fácilmente el sueño.

---

<sup>26</sup>Es una afección en la cual el flujo de aire se pausa o disminuye durante la respiración mientras usted está dormido, debido a que la vía respiratoria se ha tornado estrecha, bloqueada o flexible. Fuente: <http://www.medlineplus.com>

*Regularidad a la hora de acostarse.*- Esto creará un ritmo de sueño y el cuerpo se auto regulará para dormir y levantarse, facilitando quedarse dormido y levantarse por la mañana, inclusive en los fines de semana.

## **CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN**

*Disminuir el consumo de líquidos antes de acostarse.*- Así se evitará tener que interrumpir el sueño en mitad de la noche.

*Cenar alimentos con contenido proteico.*- las proteínas son buena fuente de triptófano que ayuda en la síntesis de melatonina y serotonina.

*Cenar una o dos porciones de fruta.*- Esto ayuda al triptófano a atravesar la barrera hematoencefálica y llegar al cerebro.

*Evitar comer cosas dulces antes de dormir.*- Esto elevará la glucemia<sup>27</sup> y dificulta el sueño; durante la noche la glucosa bajará ocasionando hipoglucemia y haciendo que tenga problemas para dormir.

*Obviar comidas que causan hipersensibilidad gástrica.*- Por ejemplo los lácteos y granos necesitan mayor tiempo de permanencia en el estómago para ser digeridos, por lo tanto pueden causar gases y malestar durante la noche alterando el sueño.

*Evitar cafeína y otras sustancias excitantes.*- El café debe consumirse solo en el desayuno porque la cafeína es un estimulante que impide conciliar el sueño.

*Cenar comidas ligeras.*- Si el estómago está lleno trabajará en las horas de reposo del cuerpo y disminuirá el proceso metabólico afectando directamente al descanso.

*Rehusar el consumo de alcohol.*- Las bebidas alcohólicas pueden producir somnolencia pero no ayudan a dormir bien pues provoca desvelos en mitad del sueño, lo que hace que se duerma peor y que la sensación de haber descansado bien sea difícil de conseguir.

---

<sup>27</sup> Glicemia.- Concentración del azúcar en la sangre. Fuente: <http://www.medicinapreventiva.com>

## BIBLIOGRAFÍA

- Carro & Alfaro. (2008). Geriatría en Atención Primaria, Fases del sueño. Mosby. 3ra Edición. España
- Centro Internacional de Medicina Avanzada. Medidas del Sueño. En línea: [14-06-2012]. <[http://www.institutferran.org/documentos/guia\\_dormir\\_bien.pdf](http://www.institutferran.org/documentos/guia_dormir_bien.pdf)>
- Clínica Ludor. (2006). Consecuencias para la salud de los trastornos del sueño. En línea: [07/06/2012]. Disponible en: <<http://www.clinicaludor.com/prensa/Arturo.pdf>>
- Culebras, A (2004). La Medicina del Sueño. Ed.Ancpora. Barcelona
- Dois, A, Malasan, P y Leiton, P (2003). Enfermería para el autocuidado en personas con problemas de sueño. PUCE. Chile
- Echávarri C. Zalba. Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias. En línea: [27/06/12]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol30/sup1/suple14a.html>
- El Universo. (2011). Población, país joven. En línea: [08/04/12]. Disponible en: <<http://www.eluniverso.com/2011/09/02/1/1356/poblacion-pais-joven-mestiza-dice-censo-inec.html>>.
- El Telégrafo. (2011). En Ecuador hay 1,2 millones de Adultos Mayores. En línea: [08/04/12]. Disponible en: <http://www.telegrafocom.ec/index.php?option=comzoo&task=item&itemid=11211&Itemid=16>>
- Gallego, J. (2007). Medicina del sueño, enfoque multidisciplinario. Médica Panamericana. 1ra edición. España
- Instituto del Sueño. (2011). Sueño y envejecimiento. En línea [25/04/2011]. Disponible en: <<http://www.institutodelsueno.cl/temas-de-interes/sueno-y-envejecimiento>>
- Gonzales, J. (2009). Geriatría. Interamericana. Mc Graw Hil. 1ra Edición. Mexico P. 116
- Hodelín, Tablada R & Machado C. (2010) Sobre la vigilia y el sueño. Revista de neurología. En línea [03/05/2011]. Disponible en: <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/vigilia\\_y\\_sueno.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/vigilia_y_sueno.pdf)>
- La Hora. (2011). Ecuador está envejeciendo. En línea [08/04/12] Disponible en:

<[http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_vie w&id=145146&umt=la\\_hora\\_quitoecuadorenjejciendo](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_vie w&id=145146&umt=la_hora_quitoecuadorenjejciendo)>.

Leguina, A. (1981). El envejecimiento demográfico. En línea [17/05/12]. Disponible en: <<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no16/DMS01620.pdf> >

López, M. (2001). Factores de Riesgo Psicosociales en el Envejecimiento. En línea [03/05/2011]. Disponible en: <[http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG02\\_Lopez.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG02_Lopez.pdf)>

Marín, Pedro. (2007). Geriatría y Gerontología. Grupo guía, Universidad Católica de Chile. 3ra Edición. Chile

Pereira, J. (1999). El envejecimiento de la población mundial. World Population Prospects.

Salgado, A. (2002). Manual de Geriatría. Elsevier Masson. 3ra Edición. España. P. 766

Spineadapta. El descanso en cada etapa de la vida. En línea [04/06/12]. Disponible en: <<http://www.spineadapta.com/web/descanso/descanso-edad>>

Sierra y Jiménez Navarro (2007), ¿Qué pasa en el cerebro mientras dormimos En línea [16/06/12]. Disponible en: <<http://www.quiacuerpamente.com/2011/12/11/%C2%BFque-pasa-en-el-cerebro-mientras-dormimos>>

**ANEXOS**

**ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO DIMENSIÓN	INDICADOR	ESTRUCTURA INDICADOR	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA
ASPECTOS BIOLÓGICOS	Procesos relacionados con el cuerpo, desarrollo y mantenimiento de la salud	Edad del Adulto Mayor	La OMS define Adulto Mayor (AM), como la persona mayor de 65 años. Los gerontólogos clasifican a los AM como viejo-joven desde los 65 a 74 años y viejo-viejo para los de 75 años y más.	# de AM considerados viejo- joven que residen en el Hogar Catalina Laboré (HCL)  # de AM considerados viejo – viejo que residen en el HCL	$\frac{\# \text{ de AM considerados viejo – joven}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$  $\frac{\# \text{ de AM considerados viejo – viejo}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Intervalo  Viejo-joven  Viejo-viejo	Primaria	Encuesta
		Sexo del AM	Mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la variedad X= mujer Y= hombre	# de hombres que habitan en el HCL  # de Mujeres que habitan en el HCL	$\frac{\# \text{ de AM hombres}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$  $\frac{\# \text{ de AM mujeres}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal  Masculino  Femenino		
		Medicamentos para dormir	Sustancias utilizadas para conciliar el sueño	# de AM que usan drogas para dormir	$\frac{\# \text{ de personas que usa medicamentos para dormir}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal		

		Enfermedades crónicas	Patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca	<p># de AM que tienen enfermedades crónicas</p> <p># de AM que tienen enfermedades Osteoarticulares</p> <p># de AM que tienen enfermedades Neurológicas</p> <p># de AM que tienen enfermedades Gastrointestinal</p> <p># de AM que tienen enfermedades Psicológica</p> <p># de AM que tienen enfermedades Genitourinaria</p> <p># de AM que tienen enfermedades Cardiovascular</p>	<p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene enfermedades crónicas}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas osteoarticulares}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas neurológicos}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas gastrointestinal}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas psicológicos}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas genitourinarios}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas cardiovasculares}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}</math></p>	Nominal	Primaria	Encuesta
--	--	-----------------------	---	--	--	---------	----------	----------

				<p># de AM que tienen enfermedades Endocrina</p> <p># de AM que tienen enfermedades Respiratoria</p>	$\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas endocrinos}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que tiene problemas respiratorios}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$			
FACTORES PSICOLÓGICOS, SOCIALES & DE ENTORNO PERSONAL		Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona por sus vínculos personales provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	<p># de solteros que habitan en el HCL</p> <p># de casados que habitan en el HCL</p> <p># de viudos que habitan en el HCL</p> <p># de divorciados que habitan en el HCL</p> <p># de unidos libres que habitan en el HCL</p>	$\frac{\# \text{ de AM solteros}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de AM casados}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de AM viudos}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de AM divorciados}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de AM Unión Libre}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta

		Entorno	Todo lo que rodea a un ser vivo y acondiciona las circunstancias de vida de las personas	Comparte dormitorio  Paga por habitación	$\frac{\# \text{ de personas que comparten dormitorio}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que paga por la habitación}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta
CONDUCTAS DE AUTOCIDADO	Son los cuidados que una persona se proporciona a sí misma, incluyen agua, alimentos, aire, eliminaciones, actividades, descanso y comunicación	Alimentación	Ingestión de comida para proveerse de sustancias nutritivas para el cuerpo y lograr la supervivencia	Ingiere alimentos por la noche		Nominal	Primaria	Encuesta
		Actividad diaria	Conjunto de trabajos o acciones que se hacen con el fin de mantener el movimiento y la productividad del cuerpo	# de personas que realizan terapia ocupacional recreativa	$\frac{\# \text{ de AM que participan en la terapia ocupacional recreativa}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta
		Ejercicios	Conjunto de acciones motoras de tipo musculares y esqueléticas	Realiza ejercicios	$\frac{\# \text{ de AM que realizan ejercicios}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta
CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO	Cualidades que determinan los rasgos del sueño	Somnolencia diurna	Condición relacionada con el hecho de permanecer en estado de sueño	# de AM que presentan somnolencia diurna	$\frac{\# \text{ de AM que presentan somnolencia diurna}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta

	Despertares nocturnos	Interrupción del sueño por la noche	# de despertares realizados por el adulto mayor durante la noche	$\frac{\# \text{ de AM que presentan despertares nocturnos}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta
	Dificultad para conciliar el sueño	Problema para dormir pronto	Le cuesta conciliar el sueño  Le cuesta mantener el sueño  Despierta muy temprano  Pesadillas-sueños extraños  Calambres	$\frac{\# \text{ de personas que les cuesta conciliar el sueño}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que tiene calambres}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que despierta muy temprano}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que tiene pesadillas /sueños raros}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$ $\frac{\# \text{ de personas que les cuesta matener el sueño}}{\# \text{ total de AM del Catalina Laboré}}$	Nominal	Primaria	Encuesta

		Horarios de sueño	Periodo temporal en el que se lleva a cabo el acto de dormir	Hora en que se acuesta Hora en que se duerme Tiempo que demora en dormir Hora en que despierta en la mañana Hora en que se levanta en la mañana	<i><math>\bar{x}</math> de hora en la que se acuesta</i>  <i><math>\bar{x}</math> de hora en la que se duerme</i>  <i><math>\bar{x}</math> de hora en la que se despierta</i>  <i><math>\bar{x}</math> de hora en la que se levanta</i>	Nominal	Primaria	Encuesta
--	--	-------------------	--	---	---	---------	----------	----------

**CLAVES DE LOS COLORES**

- Verde** Aspectos Biológicos
- Rosado** Factores Psicológicos, Sociales & De Entorno Personal
- Violeta** Conductas de Autocuidado
- Celeste** Características del sueño

Elaborado por: Alexandra Cano Gallego  
Junio 2012

**ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

-Declaración del Voluntario-

Yo.....he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en un cuestionario personal.

La investigación a realizarse es: VIVENCIA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO FRENTE A SU DORMIR EN EL GERIÁTRICO “CATALINA LABOURÉ” ABRIL-DICIEMBRE 2012

La persona responsable de mi participación es .....; quien además me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Podré abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona. Entiendo que este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud. Además tendré la potestad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. No seré sujeto a recibir remuneración alguna.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma Voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Paciente:.....

CI.....

## ANEXO N° 3 CUESTIONARIO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Saludos cordiales

Fecha .....

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador y el Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré están realizando la presente encuesta para conocer la vivencia de los Adultos Mayores frente a su dormir, por este motivo solicitamos su colaboración, total sinceridad y agradecemos anticipadamente por su participación. Cabe mencionar que esta encuesta es anónima (nadie conocerá su nombre) y toda la información obtenida será utilizada con fines científicos.

### I. IDENTIFICACIÓN

SEXO M  F  EDAD.....

ESTADO CIVIL Soltero  Casado  Viudo   
Separado  Unión libre

ESCOLARIDAD Primaria  Secundaria  Superior

### II. ASPECTOS PSICOSOCIALES-ECONÓMICOS

1. ¿Comparte su dormitorio? Si  No
2. ¿Paga por la habitación? Si  No
3. De los siguientes problemas en el dormir ¿cuál presenta usted?
  - a. Le cuesta conciliar el sueño Si  No
  - b. Le cuesta mantener el sueño Si  No
  - c. Despierta muy temprano Si  No
  - d. Pesadillas/sueños extraños Si  No
  - e. Calambres Si  No
  - f. Ronca Si  No
  - g. Movimientos bruscos Si  No
4. ¿Desde hace cuánto presenta estos problemas?  
Menos de un mes  1-3meses  4-7meses   
8-11meses  Más de un año
5. ¿Usa medicamentos para dormir? Si  No   
¿Cómo consiguió la medicación?  
Médico  Familiar  Amigo  Cuidadores

6. ¿Sufre usted de alguna enfermedad crónica? Si  No
- Osteoarticular  Gastrointestinal  Cardiovascular
- Neurológica  Psicológica  Endocrina
- Respiratorios  Genitourinarios
- ¿Toma algún medicamento para esta enfermedad? Si  No
7. Siente que su problema de sueño puede estar relacionado con...
- Problema personal/familiar  Problema laboral
- Problemas de Salud  Cambio de casa
- Pérdidas sentimentales  Problemas económicos
- 
8. Cuando no duerme bien, usted se levanta...
- Cansado  Triste  Solo  Preocupado
- Desorientado  Mal Humorado  Somnoliento
- Dolor de cabeza

### III. VALORACIÓN DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

9. ¿Qué actividad realiza durante el día?
- Manuales  De lectura  Baile  Canto
- Terapia Ocupacional Recreativa
10. ¿Realiza ejercicios y/o prácticas deportivas? Si  No
- Nº de veces por semana 1-2  3-4  5-6  Diario
- Horario de Práctica Mañana  Tarde  Noche
11. En su actividad diaria ¿se ha sentido tenso, estresado? Si  No
12. ¿Fuma actualmente? Si  No
13. ¿Cuál de estas bebidas consume con mayor frecuencia?

TIPO	Nº VASOS/TAZAS	ÚLTIMA HORA DE INGESTA
Agua		
Bebidas alcohólicas		
Te/aromáticas		
Café/chocolate		
Colas/jugos artificiales		

¿Acostumbra comer de noche? Si  No   
 a. Horario 18-19  20-21  22 en adelante

14. ¿Esta comida que ingiere le dificulta el dormir? Si  No

**IV. VALORACIÓN DE CONDUCTAS RELACIONADAS CON SU PROBLEMA DE SUEÑO**

15. Indique lo más cercano a la realidad

Hora en que se acuesta	
Hora en que se duerme	
Tiempo en que demora en dormir	
Hora en que despierta en la mañana	
Hora en que se levanta en la mañana	

16. ¿Cuántas veces despierta en la noche?

No despierta  1-2  3-4  5-6  Más de 7

17. ¿Amanece cansado? Si  No

18. ¿Acostumbra a dormir siesta? Si  No

a. ¿de cuánto tiempo es la siesta?

5-15'  16-30'  31-45'   
 46-60'  >a 1 hora

19. Durante su estancia, la mayor parte del tiempo permanece en:

Su habitación  Los pasillos  El patio   
 La capilla  Sala de TV

20. Actividades personales

	Siempre	Nunca	A veces
¿Ve televisión en su dormitorio?			
Horario			
¿Acostumbra a desarrollar actividades de trabajo en su dormitorio o en la cama?			

**Muchas Gracias por su colaboración**

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 Cédula \_\_\_\_\_

Responsable \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 4MATRIZ DE VACIADO**

<b>CODIFICACIÓN DE VARIABLES</b>				
N°	VARIABLE	CODF	ESCALA	CODF
1	Edad	Edad	65 - 74	1
			> 75	2
	Sexo	Sexo	Masculino	1
			Femenino	2
	Estado Civil	Est. Civil	Soltero(a)	1
			Unión Libre	2
			Casado(a)	3
			Viudo (a)	4
			Divorciado (a)	5
	Escolaridad	Instr.	Analfabeto	1
			Primaria	2
			Secundaria	3
			Superior	4
2	Aspectos Psicosociales	Asp. Psi		
3	Comparte dormitorio	Comp. Dorm	si	1
			no	2
4	Paga por la habitación	Paga Hab.	si	1
			no	2
5	Problemas al dormir	Prob. Conc. Sueñ	si	1
			no	2
	Le cuesta conciliar el sueño	Le cuest. Conc. Sue	si	1
			no	2

	Le cuesta mantener el sueño	Le cuest. mant. sue	si	1
			no	2
	Despierta muy temprano	Desp. Temp	si	1
			no	2
	Pesadillas/Sueños extraños	Pesad.	si	1
			no	2
	Ronca	Ronca	si	1
			no	2
	Movimientos bruscos	Mov. Brus	si	1
			no	2
6	Tiempo que presenta el problema al dormir			
	Menos de un mes		< mes	1
	1-3 meses		1 - 3 m	2
	4-7 meses		4 - 7 m	3
	8-11 meses		8 - 9 m	4
	Más de un año		> 1 año	5
7	Usa medicamentos para dormir	Med. Dorm	si	1
			no	2
	Como consiguió la medicación	Consig. med	Médico	1
			Familiar	2
			Amigo	3
			Cuidadores	4
8	Sufre alguna Enfermedad Crónica	Enf. Crón	si	1
			no	2
			Osteoarticular	3
			Gastrointestinal	4
			Cardiovascular	5
			Neurológica	6
			Psicológica	7
			Endocrina	8
			Respiratorios	9
			Genitourinario	10
9	Toma algún medicamento para esta enfermedad	Med. Esta enf.	si	1

			no	2
10	Siente que su problema de sueño puede estar relacionado..	relac. Prob. Sue	Prob. Personal / Familiar	1
			Problemas laboral	2
			Problemas salud	3
			Cambio de casa	4
			Pérdida sentimental	5
			Problemas económicos	6
11	Cuando no duerme bien, usted se levanta	No Duer. Bien	Cansado	1
			Triste	2
			Solo	3
			Preocupado	4
			Desorientado	5
			Mal humorado	6
			Somnoliento	7
			Dolor de cabeza	8
12	VALORACIÓN DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO			
	Que actividad realiza durante el día	Act. Dur. Día	Manualidades	1
			Lectura	2
			Baile	3
			Canto	4
			Terapia Ocupacional Recreativa	5
13	Realiza ejercicios y/o prácticas deportivas	Ejer. Práct	si	1
			no	2
	# veces por semana	# veces /sem	1 -2 por semana	1
			3- 4 por semana	2
			5-6 por semana	3
			diario	4
14	Horario de prácticas	Hor. Ejer	Mañana	1
			Tarde	2
			Noche	3

15	En su actividad diaria se ha sentido	Act. Diar		
	Tenso, Estresado		si	1
			no	2
16	Fuma actualmente	Fuma Act.	si	1
			no	2
17	Cuál de estas bebidas consume con mayor frecuencia	Bebi. > Frec.		
			Agua	1
			Bebidas alcohólicas	2
			Té/ aromáticas	3
			Colas/jugos artificiales	4
18	Acostumbra a comer de noche	Come noc.	si	1
			no	2
	Horario		18-19	1
			20-21	2
			22 en adelante	3
	Esta comida le dificulta el dormir	Esta com. Dif.dorm	si	1
			no	2
19	VALORACIÓN DE CONDUCTAS RELACIONADAS /SUEÑO	Cond. Sueño	Hora en que se acuesta	1
			Hora en que se duerme	2
			Tiempo en que demora en dormir	3
			Hora en que se despierta en la mañana	4
			Hora en que se levanta en la mañana	5
20	Cuántas veces despierta en la noche	# Vec. Desp.Noc	No despierta	1
			1 - 2 veces	2
			3- 4 veces	3
			5 - 6 veces	4
			Más de 7	5
21	Amanece cansado	Aman. Cans	si	1

			no	2
22	Acostumbra dormir siesta	Dor. Siest	si	1
			no	2
	De cuánto tiempo es la siesta	Tiemp. siest	5 - 15 min	1
			16 - 30 min	2
			31 - 45 min	3
			46 - 60 min	4
			> 1 hora	5
23	Durante su estancia, la > parte del tiempo permanece		Habitación	1
			Pasillos	2
			Patio	3
			Capilla	4
			Sala Tv	5
24	Actividades personales	Act. Pers		
	ve TV en su dormitorio		Siempre	1
			Nunca	2
			A veces	3
	Horario			
25	Acostumbra a desarrollar actividades de trabajo en su dormitorio	Act. Dormt	si	1
			no	2