



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023”

Para optar Título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Carbajal Yachachin, Leslie Paola


Código Orcid: 0000-0002-2189-2277

Asesora: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Leslie Paola Carbajal Yachachin egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023", Asesorado por el docente: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID 0000-0002-0203-5165 tiene un índice de similitud de (7%) (siete) % con código 0000-0002 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:

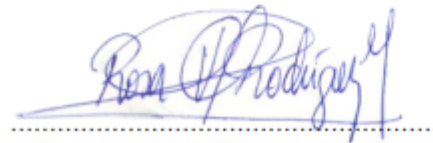
Leslie Paola Carbajal Yachachin

DNI: 46123066

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

DNI: 08813435

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Practica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
2.3.3. Hipótesis nula	18
3. METODOLOGIA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22

3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	63
Anexo 4: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	66

1. EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El mundo atraviesa una transición demográfica, impactada por factores que han ido cambiando también con el transcurso del tiempo gracias a la modernización, como los hallazgos constantes en la medicina (la creación de vacunas, medicamentos, etc.), las mejoras con respecto a las condiciones de vida (una cultura de autocuidado gracias a las acciones de prevención y también promoción en el área de la salud), las acciones sobre la salud en la niñez (enfocados a disminuir la tasa de morbi-mortalidad en los infantes, que como consecuencia ocasiona el incremento en la esperanza de vida); estos cambios muestran el crecimiento de forma ascendente en la población adulta mayor (población que abarca entre los 65 años a más) (1). Según algunos datos que el Banco Mundial brinda, en el año 2019 los adultos mayores representaban un porcentaje del 9,10% de la población global, seis décadas anteriores este porcentaje no alcanzaba el 5%.

Debido a los constantes cambios demográficos por los que atraviesa la población mundial, nuestro país no ha sido ajeno a ello; es así que en las últimas décadas está experimentando cambios significativos en la base de la pirámide poblacional. Durante los años 50, la estructura de la pirámide poblacional peruana estaba compuesta en su base por niños/as; el proceso actual de envejecimiento por el que se está atravesando ha ocasionado que la población peruana haya aumentado su proporción en cuanto a la población adulta mayor que pasó de un 5,7% que representaba en la década de los 50's a un 13% en la actualidad (2).

Ante la presente emergencia de salud que se produjo debido a la llegada del Covid-19, el dieciséis de marzo del año 2020 por medio de un anuncio por parte del estado (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM), el Perú es declarado en "Estado de Emergencia Nacional", lo que conllevó a regir una cuarentena obligatoria y el distanciamiento social, el cual se amplió, debido a la creciente de casos y fallecimientos, hasta el 30 de Junio y se fue modificando de acuerdo al estado de salud nacional (3). Esta coyuntura trajo consigo una serie de cambios en la calidad de vida

de todas las personas ya que afectaron de manera drástica el comportamiento habitual de las personas y el desarrollo de estas, tanto en el aspecto familiar como en el aspecto profesional y social.

A raíz de las restricciones dadas como medidas de prevención contra la covid-19, la población más vulnerable y más afectada por estas medidas fueron los adultos mayores, quienes tuvieron que dejar sus actividades cotidianas para desarrollarse en un mundo con limitaciones tecnológicas a las que no estaban acostumbrados; de la misma manera, se involucraron en un estilo de vida más sedentario, con menor gasto energético, aumento de ingesta calórica, disminución y/o alteraciones de las horas de sueño debido al aumento del estrés, disminución de la actividad física, entre otras, lo que conlleva a una serie de alteraciones intrínsecas las cuales repercuten en los estilos de vida de las personas, impactando en esta de manera negativa.

Como consecuencia del ambiente actual por el que nuestro país y el mundo en general está atravesando, invade la interrogante sobre la existencia de la relación entre el comportamiento sedentario, que actualmente engloba a todas las personas, y la repercusión de esta sobre la calidad del sueño de una población adulta mayor de por sí ya vulnerable; por ello, los datos de esta investigación podrían aportar información valiosa para la creación de nuevos programas de prevención enfocados a promover estilos de una vida sana y, con ello, un envejecimiento saludable.

Se denomina comportamiento sedentario o “sedentarismo a la no realización de actividad física o su práctica con una frecuencia menor de 3 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez” (4). Por otro lado, el comportamiento sedentario o sedentarismo, es una condición que constituye diversas molestias para la salud, las cuales se determinan como agravantes mayores para el envejecimiento que como consecuencia a corto plazo empeorarían la calidad de vida de esta población vulnerable, ya que se encuentra ligada ampliamente a una serie de enfermedades crónicas, que en la persona adulta mayor son de suma importancia debido a que se podría asociar con alteraciones como la falta de concentración, estadios de depresión y alteraciones músculo-esqueléticas importantes (5).

Se considera al sueño como una actividad fisiológica de gran relevancia para lograr un funcionamiento óptimo a nivel físico integral de las personas (6). Cuando el sueño se realiza en cantidad y calidad adecuada, va a proporcionar la recuperación del completo bienestar físico y mental, favoreciendo su estado de ánimo de manera gradual, memoria, concentración y, además reduciendo las posibilidades de sufrir accidentes (como las caídas) en la población adulta mayor (7). En cuanto a la calidad del sueño, este suele hacer referencia a la realización de un adecuado dormir nocturno, que va a repercutir en un correcto funcionamiento diurno (8); que a su vez lo determinan diferentes características entre las que se mencionan: “la duración del sueño, la latencia del sueño, el número de despertares durante la noche, la profundidad y percepción subjetiva del sueño” (9). Algunas investigaciones determinan que a través de los años se observa que la calidad del sueño se ve deteriorado y alterado cuando el patrón sueño-vigilia sufre los estragos del envejecimiento, debido a que está relacionado con la decreciente producción de la hormona melatonina, acompañado por el daño del segundo par craneal (nervio óptico) y por la presencia de daño visual (tales como las cataratas) que son recurrentes en esa etapa de la vida (10); esto constituye una gran problemática para el sector salud.

Una de las provincias de nuestro país con mayor crecimiento poblacional y, por ende, mayor proyección de crecimiento en su población adulta mayor, es la Provincia Constitucional del Callao. Según el censo 2017 la población adulta mayor se ha incrementado en las últimas dos décadas, de esta manera pasó de un 4,6% en el año 1993 a un 6,4% en el año 2007 y para el año 2017 llegó a un 8,5% (11). La gran demanda en el sector salud por parte de esta creciente población, pone en alerta a los gestores de salud quienes deben resguardar a este grupo poblacional brindándoles los espacios adecuados en pro de su completo bienestar.

Un espacio creado y pensado en salvaguardar la salud de los pobladores de la Provincia Constitucional del Callao, es el Hospital de Rehabilitación del Callao (HRC), que se instauró el 10 de febrero del 2014 mediante Resolución Directorial N243-2014-GRC/Diresa/DG, empezó a funcionar en el antiguo local que dejó el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en Bellavista (11); el cual servirá como sede para la ejecución

de esta investigación. A esta institución acude un gran número poblacional que cursan las diferentes etapas de la vida; y, en su mayoría adultos mayores, quienes asisten en busca de ayuda para la mejora de los diversos padecimientos que los aquejan.

Por lo descrito anteriormente, es de mi interés recabar esta información y sumar información de manera científica con datos de relevancia para dar respuesta a la pregunta ¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?, así poder contribuir con evidencia para futuras investigaciones, y con ello en un futuro sirva para implementar programas que incentiven la actividad física en el adulto mayor y con ello la mejora de la calidad del sueño de los pacientes que acuden al servicio de terapias especializadas en afecciones musculo esqueléticas del Hospital de Rehabilitación del Callao.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la eficiencia habitual del sueño en

los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y las perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

Identificar la relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En esta investigación se busca determinar la relación entre el comportamiento sedentario y la calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao; la variable 1 es una condición que constituye diversas molestias para la salud, los cuales se determinan como agravantes mayores para el envejecimiento que como consecuencia a corto plazo empeorarían la calidad de vida de esta población vulnerable, ya que se encuentra ligada ampliamente a una serie de enfermedades crónicas, que en la persona adulta mayor son de suma importancia debido a que se podría asociar con alteraciones como la falta de concentración, estadíos de depresión y alteraciones músculo-esqueléticas importantes; en cuanto a la variable 2 se observa que la calidad del sueño se ve deteriorado y alterado cuando el patrón sueño-vigilia sufre los estragos del envejecimiento, aumentando las posibilidades de sufrir accidentes (como las caídas) en la población adulta mayor, de esta manera, los datos recopilados en esta investigación contribuirán para el incremento de conocimientos

sobre la realidad problemática planteada; siendo información importante que pueda impactar y trascender hacia la población en general.

1.4.2. Metodológica

Los instrumentos que se emplearán para llevar a cabo la recopilación de datos serán dos instrumentos de investigación validados a nivel internacional y nacional. Para fines de este estudio, los instrumentos a emplear en la población estudiada y el distrito involucrado pasarán por una validación de contenido a través del juicio de 3 expertos y, posteriormente, se aplicará una prueba piloto sobre una muestra significativa que permitirá conocer estadísticamente si los instrumentos a emplear serán los más adecuados.

El primer instrumento a emplear para evaluar el comportamiento sedentario será el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta, cuyos fines están direccionados para realizar trabajos de monitoreo así como de investigación. Para lograr la evaluación que determina la confiabilidad y la validez del instrumento (IPAQ) han sido realizadas en varios países del mundo (12). Estuvo sometida a una exhaustiva evaluación para lograr su confiabilidad y seguida validez ejecutada en doce diferentes países durante el nuevo milenio, presentan coeficientes de correlación de Spearman (ρ) para la validez fueron $\rho \geq 0.40$ para mujeres y $\rho \geq 0.49$ para varones y tienen una concordancia razonable ($r=0,67$, IC=95%:0,64-0,70) (13).

Con respecto a la calidad de sueño, se utilizará para su medición el "Índice de calidad del sueño de Pittsburg que tiene como objetivo evaluar la calidad del sueño a través

de siete características; Buysse y col., encontraron, una consistencia interna, para los 19 ítems, de 0,83 (alfa de Cronbach), presentó una sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5% (14).

1.4.3. Práctica

Así mismo, proveer esta información puede impactar de manera positiva en los gestores encargados de las políticas de salud pública, quienes ante esta problemática pueden proyectarse y organizar medidas en pro de las mejoras de la calidad de vida de los adultos mayores; y de esta manera, contribuir a que el comportamiento sedentario en este grupo poblacional disminuya favoreciendo así la calidad del sueño, promoviendo estilos de vida saludables y con ello un envejecimiento sano.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se realizará durante el periodo del 15 de diciembre del 2022 al 15 de febrero del 2023.

1.5.2. Espacial

La sede de estudio será el Hospital de Rehabilitación del Callao – Bellavista.

1.5.3. Recursos

Se utilizarán recursos humanos para la recopilación de datos y posterior análisis.

Los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de datos son dos: el primero medirá la variable comportamiento sedentario y se realizará mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta; el segundo medirá la variable calidad del sueño, para ello se utilizará el Índice de calidad del sueño de Pittsburg.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Meza, et. al, (2020). En su investigación cuyo objetivo fue “evaluar el índice de calidad de vida y la actividad física en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la zona periurbana de Asunción”. Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde participaron 33 adultos mayores de 60 años; recopilaron la información a través de una encuesta que contenía datos demográficos y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Tras la evaluación de la actividad física de los adultos mayores según los datos sociodemográficos, se observó que la mayoría no realizaba actividad física de tipo intensa, ni moderada, siendo los hombres los menos activos. Concluyeron que no se encontraron asociaciones significativas tras la exploración de las variables sociodemográfica y de actividad física (5).

Velasco, et. al, (2019). En su investigación tuvieron como objetivo “identificar si el estado cognitivo del adulto mayor no institucionalizados se asocia con su calidad de sueño”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo, prospectivo de dos variables, realizado en 32 adultos mayores de ambos sexos. Se emplearon los instrumentos

Folstein y Pittsburgh para la valoración de deterioro cognitivo y la calidad de sueño, respectivamente. Sus resultados del instrumento Pittsburg demostraron que el 75% de los sujetos son malos dormidores y el 25% regulares; concluyendo que el estado cognitivo de los adultos mayores no guarda relación con la calidad del sueño (15).

Dantas da Silva, et. al. (2019). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “examinar la relación entre el nivel de actividad física, el comportamiento sedentario y la fragilidad en los adultos mayores que viven en el ciudad de Alcobaça, Bahía, Brasil.”. Realizaron un estudio transversal, y mediante la técnica de encuesta estudiaron una población compuesta por 743 personas de ambos sexos de 60 años o más. La recolección de datos consistió en una batería de pruebas de rendimiento físico, medidas antropométricas y un cuestionario de entrevista individual sobre factores sociodemográficos, nivel de actividad física regular y comportamiento sedentario a través del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Para examinar la asociación combinada de actividad física y comportamiento sedentario con fragilidad, utilizaron pruebas de regresión de Poisson y chi-cuadrado. Llegaron a la conclusión que la fragilidad es más prevalente entre los adultos mayores que exhiben niveles insuficientes de actividad física combinada con una gran cantidad de tiempo dedicado a la conducta sedentaria, incluso cuando se ajusta por factores sociodemográficos (16).

Cruz, et. al, (2019). En su investigación cuyo objetivo fue el de “estudiar la relación entre la calidad del sueño y la memoria en el envejecimiento sano”. Realizaron un estudio transversal, que evaluó a 99 personas mayores de 50 años (media de edad de

68,74 años), a los cuales se les aplicaron las pruebas aprendizaje de palabras y pares visuales asociados mediante versiones computarizadas así como el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Obtuvieron como resultado que el índice de calidad de sueño de Pittsburgh estaba relacionado negativamente con el rendimiento en las pruebas de pares visuales asociados y de aprendizaje de palabras. A peor calidad del sueño peor rendimiento en estas 2 pruebas de memoria. Además, el rendimiento en la prueba de pares visuales asociados estuvo relacionado negativamente con la calidad subjetiva de sueño, la duración y las perturbaciones del sueño. Concluyeron que los profesionales a cargo de personas de la tercera edad deberían tomar en consideración el efecto negativo de la baja calidad del sueño sobre la memoria (17).

Valdés, et. al. (2018). En su investigación tuvieron como objetivo “relacionar la calidad de sueño y percepción de la calidad de vida con el estado nutricional y riesgo cardiometabólico en adultos mayores chilenos físicamente activos”. Realizaron un estudio transversal, que evaluó a 212 adultos mayores. Estudiaron el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth, la calidad de vida relacionada con la salud SF-36, el estado nutricional según el índice de masa corporal y el riesgo cardiometabólico según perímetro de cintura e índice cintura estatura. Se realizaron comparaciones a través de la prueba t de Student y asociaciones por medio de regresión logística, considerando un $p < 0.05$, concluyeron que el 60,3% duerme menos de lo recomendado, el 52% presenta una latencia al sueño mayor a 30 min y el 60,4% muestra una mala calidad de sueño. La regresión logística mostró que los adultos mayores con menor latencia al sueño exhiben menor probabilidad de presentar

sobrepeso/obesidad; específicamente, tienen 0,28 veces mayor probabilidad de ser normopesos. Por su parte, menor cantidad de sueño aumenta 3,9 veces la probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad (18).

Nacionales

Vasconsuelo (2020). Realizó una investigación cuyo objetivo fue el de “relacionar la calidad de sueño y la condición física en estudiantes suboficiales de la Fuerza Aérea Del Perú, 2019”. Realizó un estudio no experimental, observacional. Contó con una población de 100 estudiantes (primero a tercer año suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú), que acudían a la División Sanidad Esopa (Escuela de suboficiales Aeronáutico). Aplicaron el índice de calidad de sueño de Pittsburgh – Versión peruana, y test de Ruffier Dickson. Obtuvieron como resultado que algunos estudiantes tienen buena calidad de sueño y otros merecen atención médica. La media de la condición física fue de $6,18 \pm 3,063$ donde el rango fue de 9,1 a 3 obteniendo que los estudiantes tenían forma física óptima y son aptos de acondicionamiento físico. Se concluyó que existe una correlación positiva baja con un nivel altamente significativo, lo cual indica que a mayor calidad de sueño mejor condición física (19).

Huamán (2020). En su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre calidad de sueño (CS) y somnolencia en conductores de transporte interprovincial en la carretera central Lima – Huancayo en el periodo enero a marzo del año 2018”. Realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con muestreo no probabilístico. Utilizó el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS) en forma supervisada, en una población de 162 conductores.

Concluyó que la relación entre la Calidad de sueño y la somnolencia en conductores de transporte interprovincial no es significativa, ya que los conductores presentaron una mala calidad de vida con grados variables (20).

Ganoza, et. al, (2017). Cuya investigación tuvo como objetivo “describir la calidad e higiene del sueño en asistentes al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en el año 2015”. Realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal en una población de 165 adultos mayores, que acudían a un Centro del Adulto Mayor (CAM) en Chiclayo, utilizaron como instrumento el cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh validación Colombiana y el Índice de higiene del sueño modificado validado en Perú. Concluyeron que en los asistentes al Centro del Adulto Mayor de Essalud Chiclayo, existe una alta frecuencia de mala calidad y mala higiene del sueño, estas son más frecuentes en el sexo femenino, la hipertensión arterial fue la comorbilidad más prevalente entre los asistentes al CAM y existió asociación entre Diabetes Mellitus y Mala calidad e Higiene del sueño (21).

Suazo y Valdivia (2017). Realizaron una investigación donde el objetivo fue “analizar la asociación entre el nivel de actividad física, la condición física y los factores de riesgo cardio-metabólicos en una muestra de adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)”. Realizaron un estudio descriptivo, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 149 voluntarios que consintieron su participación. Utilizaron el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para evaluar el nivel de actividad física y la resistencia cardio-metabólica mediante la prueba de Ruffier

Dickson. Se concluyó que un menor nivel de buen estado físico (fitness) muscular incrementa el riesgo lipídico y metabólico y la adiposidad corporal (22).

Morales, et. al, (2016). Cuya investigación tuvo como objetivo “determinar el nivel de actividad física (AF) y la asociación de este factor con el uso excesivo de Internet en adolescentes del distrito “Mi Perú” de la región Callao”. Realizaron un estudio descriptivo transversal que incluyó a estudiantes de entre los 15 a 19 años de edad de las escuelas públicas del distrito de “Mi Perú”. Utilizaron la versión larga del Cuestionario de Actividad Física (IPAQ) obteniendo como resultado que del total de participantes, el 59 % (272), el 25,8 % (119) y el 15,2 % (70) tenían niveles de AF altos, moderados y bajos, y el 50 % de los adolescentes tenían un nivel de AF ≤ 4212 MET/min/sem. Concluyeron que este estudio revela un alto nivel de AF y una falta de asociación entre el nivel de AF y el uso excesivo de Internet en la población estudiada (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comportamiento sedentario o sedentarismo

El comportamiento sedentario, es definido como cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto energético inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (METs), realizado mientras la persona se encuentra sentada, reclinada o tumbada (24). La Organización Mundial de la Salud informó que los estilos de vida caracterizados por el

sedentarismo eran una de las diez causas principales de mortalidad y discapacidad en el mundo (25).

2.2.1.1. Actividad física

Este término es definido como cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético y que requiere un gasto energético (26).

2.2.1.2 Dimensiones de la actividad física

A) Actividad física vigorosa

Se menciona que si una persona se queda sin aliento y no puede mantener una conversación con facilidad, esta actividad puede ser considerada como vigorosa (27).

B) Actividad física moderada

Toda persona que pueda realizar una actividad física de intensidad moderada debe ser capaz de mantener una conversación, pero con cierta dificultad, mientras lleva a cabo la actividad (27).

C) Baja actividad física

Aquella persona que realiza una actividad física de intensidad leve debe ser capaz de mantener una conversación mientras lleva a cabo la actividad, implica un gasto de energía de 1.6 a 2.9 MET. Incluye actividades tales como: caminar lentamente, sentarse, escribir, cocinar y lavar los platos. (27).

2.2.1.3. Instrumento para medir y evaluar el comportamiento sedentario

El instrumento de medición que se empleará para esta variable, será el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) propuesto por la OMS con fines de monitoreo

e investigación. La evaluación de la confiabilidad y validez del IPAQ se ha realizado en diversos países (12). Fue desarrollado como una medida internacional para Actividad Física que inició en Ginebra en 1998 (13).

2.2.2. Calidad del sueño

No se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (28); por tanto, se relaciona con el número de horas que se duerme y las repercusiones del sueño en vigilia (29).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad del sueño

A) Calidad subjetiva del sueño

Se refiere al reporte del número total de horas que un sujeto cree dormir. También se puede definir como la dificultad para conciliar el sueño y/o mantener el sueño (30).

B) Latencia del sueño

Esta es considerada como el periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño. Este es el momento cuando se presenta una mayor actividad onírica que permite a las personas soñar (28).

C) Duración del sueño

Se refiere a la cantidad de horas promedio de sueño. Según las diferencias individuales en la duración habitual del sueño, se puede clasificar a los sujetos con patrón de sueño corto, patrón de sueño intermedio y aquellos con un patrón de sueño largo (30).

D) Eficiencia habitual del sueño

Es considerado como el tiempo en que un sujeto pasa en sueño verdadero; cabe recalcar que el sueño es biológicamente necesario, por lo cual el mal dormir afectará en forma importante la salud física y mental de las personas (31).

E) Perturbaciones del sueño

Se refiere a la dificultad relacionada con el hecho de dormir, como el despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no poder respirar con facilidad, sueños desagradables, dolor u otras razones (32).

F) Utilización de medicación para dormir

Es el uso de medicación hipnótica para poder conciliar el sueño, y que ayuda temporalmente a resolver el insomnio o el sueño interrumpido en las personas (33).

G) Disfunción durante el día

Es toda alteración en el funcionamiento correcto del organismo. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche sino que también incluye un buen funcionamiento diurno que permita a la persona desarrollar sus actividades (34).

2.2.2.2. Instrumento para medir y evaluar la calidad del sueño

Para su medición se utilizará el Índice de calidad del sueño de Pittsburg que tiene como propósito evaluar la calidad del sueño a través de siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia al sueño (cantidad de tiempo que lleva conciliar el sueño),

duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna (14).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- Existe relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en

los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.

2.3.3. Hipótesis nula

- No existe relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.
- No existe relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para fines de este estudio el método de investigación a utilizar será el hipotético – deductivo, que consiste en la aseveración (aproximación de la verdad) en calidad de hipótesis de una problemática determinada y que busca ser contrastados con los hechos de manera que permita deducir conclusiones en base a los datos obtenidos a través de la experimentación (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará el enfoque cuantitativo, ya que este estudio se basará en datos numéricos y pruebas estadísticas significativas, estas se desarrollarán gracias a la recolección de datos y el análisis de los mismos que nos permitirán extrapolar los resultados a otras poblaciones determinando la validez de este estudio y su aporte con impacto de relevancia (36).

3.3. Tipo de la investigación

Se desarrollará una investigación de tipo aplicada, puesto que el objetivo de este estudio está orientado a la adquisición de nuevos conocimientos basados en teorías y conceptos previos por otros autores sobre las variables a trabajar, de esta manera los

resultados aportarán información valiosa para la actualización de conceptos o la creación de nuevos (37).

Alcance: Este estudio estará encaminado a un alcance de tipo correlacional, ya que se tiene como propósito conocer el grado de asociación entre las dos variables a estudiar (comportamiento sedentario y calidad del sueño) y el efecto de la causalidad entre los mismos, permitiendo realizar predicciones o cuantificar las relaciones entre conceptos y variables (38).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación será de diseño no experimental, de corte transversal o transeccional correlacional, debido a que la aplicación de los instrumentos de investigación se desarrollará en un tiempo específico. Los colaboradores serán observados en su medio natural, dentro del hospital, permitiendo la interconexión con el investigador y facilitando el desarrollo adecuado del tema (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población a estudiar son los adultos mayores que asisten al servicio de terapias especializadas en afecciones musculoesqueléticas del Hospital de Rehabilitación del Callao; este grupo de personas en su mayoría son autovalentes, de una condición socioeconómica media/baja, con múltiples alteraciones a nivel musculoesquelético, y

a su vez colaboradores para con su tratamiento. La recopilación de los datos se llevará a cabo durante el periodo del 15 de diciembre del 2022 al 15 de febrero del 2023.

Muestra:

Se realizará una muestra censal (39), debido a lo cual se trabajará con el total del universo, en este caso la población a estudiar son un total de 100 pacientes adultos mayores asistentes al servicio de terapias especializadas en afecciones musculoesqueléticas del Hospital de Rehabilitación del Callao, según referencia estadística de las atenciones del servicio del último trimestre del año 2022, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para participar voluntariamente en este estudio.

Muestreo:

Esperando que los resultados de esta investigación tengan inferencia en la población en general, se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia (40), de esta manera los instrumentos serán aplicados a un total de 100 pacientes adultos mayores asistentes al servicio de terapias especializadas en afecciones musculoesqueléticas del Hospital de Rehabilitación del Callao, durante el periodo del 15 de diciembre del 2022 al 15 de febrero del 2023, debido a la accesibilidad y proximidad de los sujetos para con la investigadora.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adulto mayor de ambos sexos de 60 años a más, que asistan al servicio de terapias especializadas en afecciones musculoesqueléticas del Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Adulto mayor que acepten y firmen el consentimiento informado voluntariamente para participar de este proyecto.
- Adulto mayor que realice marcha independiente y/o con alguna ayuda biomecánica.
- Adulto mayor lúcido, orientado en tiempo espacio y persona.

Exclusión:

- Adulto mayor que no desee participar o desee retirarse en algún momento de la entrevista.
- Adulto mayor con deterioro cognitivo severo y/o demencia.
- Adulto mayor con hipoacusia moderada y/o severa sin audífono.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Comportamiento sedentario

Definición Operacional: es definido como cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto energético inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (METs) realizado mientras la persona se encuentra sentada, reclinada o tumbada (24). Según la Organización Mundial de la Salud los estilos de vida caracterizados por el sedentarismo son una de las diez causas principales de mortalidad y discapacidad en el mundo por lo que el sedentarismo representa una agravante para la salud de las personas (25).

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Comportamiento sedentario	1. Actividad física vigorosa.	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas? Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	Ordinal	Nivel alto 1500 – 3000 Met´ s

<p>2. Actividad física moderada.</p>	<p>Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?</p> <p>Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?</p>		<p>Nivel moderado</p> <p>600 – 1499 Met´ s</p>
<p>3. Actividad física baja (caminata).</p>	<p>Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? .</p>		<p>Nivel bajo o inactivo</p> <p><600 Met´ s</p>

Variable 2: Calidad del sueño

Definición Operacional: Este no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno que le permita a la persona desarrollar sus actividades con normalidad (28). También se relaciona con el número de horas que una persona suele dormir y las repercusiones del sueño en vigilia (durante el día) que se puede ver reflejado en el cambio del ritmo circadiano o reloj biológico que cada persona desarrolla durante el desarrollo de su vida (29).

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Calidad del sueño	1. Calidad subjetiva del sueño.	<i>Pregunta 6</i> Muy Buena Bastante Buena Bastante Mala Muy Mala	Ordinal	De 0 a 4: Sin problemas del sueño.
	2. Latencia del sueño.	<i>Pregunta 2:</i> Menos de 15 minutos Entre 16-30 m. Entre 31-60 m Más de 60 m <i>Pregunta 5:</i>	Nominal	

	<p>Ninguna vez en el último mes</p> <p>Menos de una vez a la semana</p> <p>Una o Dos veces a la semana</p> <p>Tres o más veces a la semana</p>		5 a 7: Merece atención médica.
3. Duración del sueño.	<p>Pregunta 4:</p> <p>Mas 7 horas</p> <p>Entre 6 y 7 horas</p> <p>Entre 5 y 6 horas</p> <p>Menos de 5 horas</p>	Ordinal	8 a 14: Merece atención médica y tratamiento.
4. Eficiencia habitual del sueño.	<p>Pregunta 4, 3 y 1:</p> <p>Mayor de 85 %</p> <p>Entre 75 – 84 %</p> <p>Entre 65 - 74 %</p> <p>Menor de 65%</p>	Ordinal	
5. Perturbaciones del sueño.	<p>Pregunta 5:</p> <p>Ninguna vez en el último mes</p> <p>Menos de una vez a la semana</p> <p>Una o dos veces a la semana</p> <p>Tres o más veces a la semana</p> <p>Pregunta 7:</p>	Ordinal	15 a 21: Problema grave de sueño.

<p>6. Utilización de medicación para dormir.</p>	<p>Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana</p>	<p>Nominal</p>	
<p>7. Disfunción durante el día.</p>	<p>Pregunta 8: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana</p>	<p>Nominal</p>	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la realización del estudio, se solicitará un permiso al director del Hospital de Rehabilitación del Callao y a la jefa del servicio de terapias especializadas en alteraciones músculo-esqueléticas para poder ejecutar el estudio entre los meses de 15 de diciembre del 2022 hasta el 15 de febrero del 2023. Se seleccionará a los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión a los que se les entregará un consentimiento informado, de igual manera se les realizará una breve explicación con palabras sencillas de las fichas de recolección de datos, para ello se empleará la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos los cuestionarios. La evaluación tendrá un tiempo de 20 minutos finalizando con el agradecimiento a los adultos mayores participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Para la recolección de datos se emplearán 2 instrumentos, conformados por el cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) versión corta que servirá para medir la variable comportamiento sedentario, y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh con el que se evaluará la variable calidad del sueño. A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

A) La ficha técnica del instrumento 1: “Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta”. (V. independiente)

Población: Adultos de 15 a 70 años.

Tiempo: 1año.

Momento: Entrevista directa, vía telefónica, encuesta.

Lugar: España.

Validez: Para su validez el cuestionario IPAQ ha sido revisada por juicio de expertos; a nivel internacional se utilizó una validez de criterio donde compararon el IPAQ con el acelerómetro CSA donde se encontró un rho de 0.30, que era comparable a la mayoría de los otros estudios de validación de autoinforme (41).

Fiabilidad: En el cuestionario de IPAQ se encontró a nivel internacional una confiabilidad intraobservador de test-retest de 0,866, un intervalo de confianza de 0,839 - 0,889, para el análisis de la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach dando un nivel de 0,928 (42).

Tiempo de llenado: *5 minutos.*

Número de ítems: *3 (frecuencia, duración e intensidad).*

Dimensiones: Este cuestionario presenta las siguientes dimensiones: 1) Actividad física vigorosa, 2) Actividad física moderada, y 3) Actividad física baja (caminata).

Alternativas de respuesta: Varían dependiendo la pregunta, por lo general se presentan las siguientes alternativas: días por semana, horas por día, minutos por día, no sabe/no está seguro.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Nivel alto, nivel moderado y nivel bajo.

B) La ficha técnica del instrumento 2: "Índice de calidad del sueño de Pittsburgh". (V. independiente)

Población: Adultos de ambos sexos.

Tiempo: 18 meses.

Momento: entrevista directa, encuesta.

Lugar: Pacientes hospitalizados en clínica e instituto psiquiátrico occidental.

Validez: Para este análisis, se utilizó un análisis de la covarianza (ANCOVA) para comparar grupos de pacientes para PSQI global y componente.

Para las puntuaciones, se utilizó el procedimiento de Student-Neuman-Keul para las comparaciones por pares (43).

Fiabilidad: Para la versión española, la consistencia interna medida con alpha de Cronbach fue de 0,81, el coeficiente de kappa fue de 0,61, la sensibilidad de 88,63%, la especificidad de 74,99% y el valor predictivo de la prueba positiva de 80,66%(44).

Tiempo de llenado: autoaplicada. ≤ 10 minutos.

Número de ítems: 19.

Dimensiones: Está dividido en 7 dimensiones que son: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir, y disfunción durante el día.

Alternativas de respuesta: Son de respuestas múltiples como: muy buena, bastante buena, bastante mala, muy mala, más 7 horas, entre 6 y 7 horas, entre 5 y 6 horas, menos de 5 horas, mayor de 85 %, entre 75 – 84 %, entre 65 - 74 %, menor de 65%, ninguna vez en el último mes, menos de una vez a la semana, una o dos veces a la semana, tres o más veces a la semana.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Sin problemas del sueño, merece atención médica, merece atención médica y tratamiento, y problema grave de sueño.

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizará los instrumentos: “Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)” versión corta (SC. Mantilla Toloza) y el “Índice de calidad del sueño de Pittsburgh” (Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.). Cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2.

Para asegurar el uso de los mencionados instrumentos en el presente proyecto, estos pasarán por los siguientes procedimientos de validación:

a) Validación contenido: la revisión bibliográfica se realizará de la siguiente manera: se evaluarán los instrumentos a través del juicio de 3 expertos, especialista temático en fisioterapia en el adulto mayor, especialista metodológico y especialista estadístico con doctorados y maestrías en docencia universitaria y/o gestión en salud pública, entre otras.

b) Validación de constructo: este se realizará mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio para el instrumento de la variable independiente que es el Cuestionario Internacional de Actividad Física (versión corta) que consta de tres indicadores que son: actividad física vigorosa, actividad física moderada, y baja actividad física; y para el instrumento del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh que consta de siete dimensiones que son calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del

sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir, y disfunción durante el día.

c) Baremos de las variables: El instrumento de la variable independiente que es comportamiento sedentario consta de siete preguntas que se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días, arrojando como resultados la sumatoria de Met's (unidades del índice metabólicos). Para obtener el número de Mets debemos multiplicar cada uno de los valores anteriormente citados (3.3, 4 u 8 Mets) por el tiempo en minutos de la realización de la actividad en un día y por el número de días a la semana que se realiza, este cálculo arroja como resultado tres niveles de actividad física que son: actividad intensa o vigorosa (8.0 Mets), actividad moderada (4.0 Mets), baja actividad física (caminar) (3.3 Mets) (45). El instrumento de la variable dependiente que es calidad de sueño consta de un total de 19 preguntas, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos; en todos los casos una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. "0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas (14).

Para el recojo de datos se abordará al paciente en la sala de espera del Hospital de Rehabilitación del Callao antes de su ingreso a su programación de terapia. Se le entregará un consentimiento informado en el que se le explicará los objetivos del

estudio y los riesgos-beneficios del mismo. La recolección de datos será realizada en el periodo del 15 de diciembre del 2022 al 15 de febrero del 2023.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculará a través del coeficiente alfa de Cronbach, que es un índice utilizado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, ya que permite evaluar la magnitud en que los elementos de un instrumento están correlacionados (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Microsoft Office Word 2013 para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Microsoft Office Excel 2013. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS SOFTWARE versión 25.0. Para la estadística descriptiva se presentarán mediante tablas de frecuencias con las respectivas gráficas de barra. Mientras que para la estadística inferencial se usará mediante la prueba de correlación, siendo la Prueba Chi cuadrado la que se empleará con un valor de referencia significativo a todo valor P menor a 0.05, además se empleará la distribución de ambos grupos y representación en una tabla doble entrada y en gráfica de barras, que luego serán interpretados.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio será revisado y aprobado por al Comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. De la misma forma se tomó en cuenta, para los aspectos éticos, los Criterios de Helsinki para investigaciones en seres humanos, los cuales fueron revisados por la investigadora para tenerlos presentes en el desarrollo de todo el proyecto. Por lo tanto, todos los participantes del proyecto serán informados sobre los fines de la ejecución de esta investigación, y como parte de los criterios éticos establecidos por la institución, a cada participante se le aplicará un formato de autorización (consentimiento informado) el cual será detalladamente especificado y explicado para evitar las dudas.

Además, también se tuvo en cuenta el Código de Núremberg (47), en salvaguarda de los principios éticos para el trabajo de investigación en seres humanos; y para una mayor confiabilidad este estudio pasó por la prueba antiplagio Turnitin para demostrar que es una investigación original. Se hizo también, un balance por parte de la investigadora acerca del Riesgo-Beneficio que implicaría participar en el presente proyecto de investigación llegando a la conclusión de que el presente proyecto no involucra riesgo alguno para los participantes puesto que al ser este un estudio de tipo transversal no implica ningún tipo de pruebas ni exámenes a los participantes, ya que solo requiere del llenado de cuestionarios de preguntas cerradas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

TIEMPOS										
Año/ Meses	AÑO 2022				AÑO 2023					
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X	X	X							
Validación de los instrumentos de recolección de datos				X						
Solicitudes para la recolección de datos				X						
Ejecución de la prueba piloto				X						
Recolección de los datos				X	X	X				
Análisis de la información							X			
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones							X			
Elaboración del Informe final							X			
Correcciones del Informe Final								X		

Redacción de artículo científico									X	
Sustentación									X	
Publicación en revista indexada										X

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos humanos:

Autor: Lic. TM. Carbajal Yachachin Leslie Paola.

Asesora: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costal total
1	Asesor Metodológico	1	70.00	70.00
2	Asesor Estadístico	1	70.00	70.00
SUB – TOTAL				140.00

4.2.2. Bienes

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costal total
1	Hojas Bond	1 millar	17.00	17.00
2	Alcohol	3 litros	10.00	30.00
3	Lapiceros	1 caj.	23.00	23.00
4	Grapas	1 caj.	1.50	1.50
5	Engrampadora	1	14.00	14.00
6	Impresiones	600	0.15	90.00
7	Copias	300	0.10	30.00
8	Sobres manilas	10	0.50	5.00
9	Cuadernillo chico	1	10.00	10.00
10	Mascarillas	2 cajas	10.00	20.00
11	Mascarillas kn95	1 caja	30.00	30.00
12	Tablero de madera	4	15.00	60.00
SUB – TOTAL				330.50

4.2.3. Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costal total
1	Llamadas celulares		40.00	40.00
2	Pasajes		300.00	300.00
3	Refrigerios		200.00	200.00
SUB – TOTAL				540.00

Recursos Humanos + Bienes + Servicios	Total
140.00+330.50+540.00	1010.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un enfoque del curso de la vida para el envejecimiento saludable: proyecto de estrategia mundial y plan de acción sobre el envejecimiento y la salud. 69^a. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 de abril de 2016 (A69/17) [citado 2021 Jul 18]. Disponible desde: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor. N°2. [Internet] Junio 2021 [citado 2021 Jul 16] Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
- (3) Ministerio de Salud. Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus [Internet] 2020 Marzo [citado 2021 Jul 18] Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
- (4) Heredia L. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. GEROINFO. Publicación de gerontología y geriatría. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 4. [Internet] 2006. [citado 2021 Jul 18] Disponible desde: https://www.academia.edu/26189746/GEROINFO_PUBLICACION_DE_GERONTOLOGIA_Y_GERIATRIA?auto=download
- (5) Meza J; Aguilar A; Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Rev. Soc. cient. Paraguay. ISSN 2617-4731 [Internet] 2020 Jun [citado 2021 Jul 22]; 25 (1):6-19. Disponible desde: <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>.
- (6) Sandoval M. Sueño & Vigilia [diapositiva didáctica]. PhdC Neurociencias .UPC Psicofisiológica. [Internet] 2012 Marzo [citado 2021 Jul 25]. Bogotá: Colombia. Disponible desde: <http://www.slideshare.net/monicasandovalsaenz/sueño-vigilia>.
- (7) Wu Y, Zhai L, Zhang D. Sleep duration and obesity among adults: a meta-analysis of prospective studies. Sleep Med. [Internet] 2014 Dic [citado 2021 Jul 25] Dec; Vol. 15(12):1456-62. PMID: 25450058. Disponible desde: Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.07.018>
- (8) Domínguez S, Oliva M, Rivera N. Prevalencia de deterioro del patrón del sueño

en estudiantes de enfermería en Huelva. *Enf Global* [Internet] 1 de noviembre de 2007 [citado 2021 Jul 31]; 6 (2). Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.6.2.346>

(9) Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *REV NEUROL* [Internet] 2005 [citado 2021 Jul 31] 40(3):150-155 PMID:15750899. Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.4003.2004320>

(10) De la calzada M.D. Modificaciones del sueño en el envejecimiento. IV. Envejeciendo y sueño. *Rev. Neurol* [Internet] 2000; [citado 2021 Jul 31] vol (30); pp: 577-80. Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.3006.99586>

(11) Mg. Carrasco P. Análisis Situacional de Salud 2018 Del Hospital De Rehabilitación Del Callao. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. [Internet] 2019; [citado 2021 Jul 31] Disponible desde: https://www.hrcallao.gob.pe/pdf/ASIS_2018_HRC.pdf

(12) Matsudo S, et al. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ): Estudio de Validade e Reprodutibilidade No Brasil. *Rev Bras Atividade Fis Saude*. 2001; 6(2):05–18. [Internet]; [citado 2021 Ago 12] Disponible desde: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-314655?src=similardocs>

(13) Núñez J. “Incidencia de la actividad física en los trastornos dislipidémicos en el personal de administrativos y operarios de la fábrica de municiones Santa Barbará S.A. en el año 2008, propuesta alternativa”. [Tesis para optar por licenciatura en Ciencias de la Actividad Física, Deporte y Recreación]; Ecuador. 2008. [Internet]; [citado 2021 Ago 12] Disponible desde: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/1136>

(14) Buysse D, et. al. Cuantificación de la calidad subjetiva del sueño en hombres y mujeres mayores sanos mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). *Sueño*, Volumen 14, Número 4, julio de 1991, páginas 331–338, [Internet]; [citado 2021 Ago 12] Disponible desde: <https://doi.org/10.1093/sleep/14.4.331>

(15) Velasco J, Velasco R y Pérez M. Estado cognitivo de adultos mayores no

institucionalizados y su relación con la calidad de sueño. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.; 27(4):212-22. 2019 [Internet]; [citado 2021 Nov 11] Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92842>

- (16) Da Silva, V, e.t al. Asociación entre fragilidad y combinación de nivel de actividad física y comportamiento sedentario en adultos mayores. BMC Public Health **19**, número 709. Junio 2019, [Internet]; [citado 2021 Nov 05] Disponible desde: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7062-0>
- (17) Cruz T, García L, Álvarez M y Manzanero A. Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. Sociedad Española de Neurología. Abril 2019. ISSN 0213-4853 [Internet]; [citado 2021 Nov 10] Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001>
- (18) Valdés P, et. al. Relación entre calidad de sueño y calidad de vida con el estado nutricional y riesgo cardiometabólico en adultos mayores físicamente activos. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, 38 (4), páginas 172-178, 2018. [Internet]; [citado 2021 Nov 05] Disponible desde: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/339/13.pdf?sequence=1&isAllowed=y> DOI: 10.12873/384valdes
- (19) Vasconsuelo G. Tesis [para optar el título de especialista en fisioterapia cardiorrespiratorio] Calidad de sueño y condición física en estudiantes suboficiales de las Fuerza Aérea del Perú 2019. Repositorio Universidad Norbert Wiener. Marzo 2020. [Internet]; [citado 2021 Nov 10] Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3951>
- (20) Huamán R. Tesis [para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental] Relación entre calidad de sueño y somnolencia en conductores de transporte interprovincial en la carretera central Lima – Huancayo 2018. Cybertesis Repositorio de tesis digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020. [Internet]; [citado 2021 Nov 10] Disponible desde: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15872>

- (21) Ganoza M, Gonzales M y Leguía J. Calidad e higiene del sueño en asistentes al centro del adulto mayor de EsSalud Chiclayo, Perú 2015. Rev Hisp Cienc Salud. 3(3):79-86. [Internet]. 30 de octubre de 2017 [citado 10 de noviembre de 2021]; Disponible desde: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2536>
- (22) Suazo R y Valdivia F. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. An. Fac. med. Vol. 78(2): 145-149. ISSN 1025-5583 [Internet]. 2017 Abril [citado 2021 Nov 11] . Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13188>.
- (23) Morales Quispe J, Añez Ramos RJ, Suárez Oré CA. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. Rev Perú Med Exp Salud Pública; 33(3):471-7. ISSN 1726-4634 [Internet]. 3 de agosto de 2016 [citado el 14 de marzo de 2023]. Disponible desde: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2312>
- (24) Tremblay, M.S., Aubert, S., Barnes, J.D. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act **14**, 75 [Internet] 2017 June. [citado 2021 Nov 15] . Disponible desde: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- (25) Ramírez R, Agredo R. El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso. Rev. Colomb. Cardiol. 19(2): 75-79. ISSN 0120-5633 [Internet]. 2012 Apr [citado 2021 Nov 17]. Disponible desde: [https://doi.org/10.1016/S0120-5633\(12\)70109-2](https://doi.org/10.1016/S0120-5633(12)70109-2)
- (26) Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 16]. p. 1-5. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- (27) Flores Z. Tesis [para optar el título de Licenciada en enfermería] Actividad física como factor protector de la salud en enfermeros del hospital Essalud Jaén, Cajamarca – Perú; 2016. Repositorio de tesis Universidad Nacional de Cajamarca. 2016. [Internet]; [citado 2021 Nov 23] Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/954>
- (28) Sierra JC, Jiménez C, Martín JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental. 2002; vol 25 N°

- 6:35-43. ISSN 0185-3325 [Internet]. 2002 Dec [citado 2021 Nov 17]. Disponible desde: <http://hdl.handle.net/10481/32679>
- (29) Barrenechea M, et. al. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 15(2):54-58 ISSN 1680-8398 [Internet]. 2010. [citado 2021 Nov 17]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71721155002>
- (30) Miró E, Martínez P, Arriaza R. Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en diversas características de personalidad. Salud Ment [Revista en Internet]. 2006 Jun [citado 2021 Nov 20]; 29(3): 34-40. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000300034&lng=es.
- (31) Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Jun [citado 2021 Nov 20]; 68(2): 150-158. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200007&lng=es.
- (32) Tello T, Varela L, Ortiz P, Chávez H, Revoredo C. Sleep quality, daily sleepiness and sleep hygiene at "Centro del Adulto Mayor" in Lima, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2009 Ene [citado 2021 Nov 23]; 26(1): 22-26. ISSN 1728-5917 Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100008&lng=es.
- (33) Guevara K, Torres E. Tesis [para optar el título de Licenciada en enfermería] Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima metropolitana, Santiago de Surco, 2016. Repositorio de tesis Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. [Internet]; [citado 2021 Nov 23] Disponible desde: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/647>
- (34) Succar, N. Tesis [para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica] Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana. Repositorio de tesis Pontificia

- Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas. 2014. [Internet]; [citado 2021 Nov 23] Disponible desde: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5745>
- (35) Popper K. “La lógica de la investigación científica”. Madrid. Editorial Tecnos. 1980. ISBN: 84-309-0711-4.
- (36) Dieterich H. “Nueva guía para la investigación científica”. México. Editorial Planeta Mexicana; 2001. ISBN: 968-6640-84-3.
- (37) Hernández R. y Mendoza P. “Metodología de la investigación científica”. México. 6th ed. Mc Graw Hill; 2018. Pág. 151-161. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- (38) Tamayo M. “El proceso de la investigación científica”. Grupo noriega editores. México. 4ta ed. Grupo Noriega editores; 2003. ISBN: 968-18-5872-7.
- (39) Mucha LF, et. al. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Desafíos [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 13 de enero de 2022];12(1):e253. Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- (40) Otzen T, Manterola C “Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio”. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Ene 16] ; 35(1): 227-232. ISSN 0717- 9502. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- (41) Craig C, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine & Science in Sports & Exercise. [Junio del 2003]. [citado 2021 Dic 09] Disponible desde : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12900694/>
- (42) Encalada L, et. al. Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. Rev. Med Ateneo. [30 de junio de 2020]; 22 (1): 57 – 66.]. [citado 2021 Dic 09] Disponible desde: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/109/120>
- (43) Buysse DJ, et. al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May; 28(2):193-213. [citado 2021 Dic 15] Disponible desde: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- (44) Royuela A, et. al. Calidad de sueño en ancianos. *Psiquis.*, 2000, vol. 21 (1), p.

32-39. [citado 2021 Dic 15] Disponible desde:
https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/28172011_Calidad_de_sueno_en_ancianos/links/02e7e52865cdb686bf000000/Calidad-de-sueno-en-ancianos.pdf

(45) Barrera, R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del trabajo*. 2017. 7(2), 49-54. ISSN-e 2174-2510 [citado 15 Dic 2021] Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>

(46) Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* [Internet]. Bogotá. Diciembre de 2005 [citado 15 Dic 2021]; 34 (4): 572-580. ISSN 034-7450. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en.

(47) Colomer, M. F., & García, L. P. ¿Vigencia del código de Nüremberg después de cincuenta años?. 1999. *Cuadernos de Bioética*, 1. [Internet]. [citado 15 Dic 2021] Disponible desde: <http://aebioetica.org/revistas/1999/1/37/07-2-bioetica-37.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la latencia</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Comportamiento sedentario</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física vigorosa. 2. Actividad física moderada. 3. Inactividad física (tiempo sentado). <p>Variable 2</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad subjetiva del sueño. 2. Latencia del sueño. 3. Duración del sueño. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo. No Experimental de diseño Transversal Correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>Adultos mayores asistentes al Hospital de Rehabilitación del Callao.</p>

<p>del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y las perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el</p>	<p>del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p>	<p>Existe relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Existe relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital</p>	<p>4. Eficiencia habitual del sueño.</p> <p>5. Perturbaciones del sueño.</p> <p>6. Utilización de medicación para dormir.</p> <p>7. Disfunción durante el día.</p>	
--	--	--	--	--

<p>comportamiento sedentario y la utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona el comportamiento sedentario y la disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023</p>	<p>Identificar la relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p>	<p>de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y calidad subjetiva del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y latencia del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y duración del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao-</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y eficiencia habitual del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y perturbaciones del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y utilización de medicación para dormir en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p> <p>No existe relación entre comportamiento sedentario y disfunción durante el día en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.”

Estimado paciente,

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es “determinar la relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao- Bellavista, 2023”.

Es aplicado por la Lic. T.M. Carbajal Yachachin, Leslie Paola, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista en Fisioterapia en el adulto mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá que los datos recopilados en esta investigación contribuyan para el incremento de conocimientos sobre la realidad problemática planteada; siendo información importante que pueda impactar y trascender hacia la población en general.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además se le está alcanzando otro documento (CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

958995621

Lic. TM. Carbajal Yachachin, Leslie Paola.

DNI: 46123066

a2021801589@old-uwiener.edu.pe

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (sexo, edad, fecha de nacimiento) y 17 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

1. Variable independiente: Comportamiento Sedentario.

Instrumento: Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ)

Ficha de recolección de datos

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Se le informa que este cuestionario es totalmente anónimo.

Piense en todas las actividades VIGOROSAS que usted realizó en los últimos 7 días . Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucha más intensamente que lo normal. Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos .	
1. Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizó actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	<input type="checkbox"/> Días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 3)
2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro
Piense en todas las actividades MODERADAS que usted realizó en los últimos 7 días . Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.	
3. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis? No incluya caminar.	<input type="checkbox"/> Días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física moderada

	(vaya a la pregunta 5)
4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Horas por día Minutos por día No sabe/no está seguro
Piense en el tiempo que usted dedicó a CAMINAR en los últimos 7 días . Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.	
5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lomenos 10 minutos seguidos?	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Días por semana Ninguna caminata (vaya a la pregunta 7)
6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Horas por día Minutos por día No sabe/no está seguro
La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días . Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que paso sentado ante un escritorio, leyendo, viajando en autobús, o sentado o recostado mirando tele.	
7. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Horas por día Minutos por día No sabe/no está seguro

Valor del test:

1. Actividad física **vigorosa**: 8 MET x minutos x días por semana
2. Actividad física **moderada**: 4 MET x minutos x días por semana
3. **Caminata**: 3,3 x minutos x días por semana.

Ejemplo: 8 MET x 30 minutos x 5 días = 1200 MET (**ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA**)

A continuación sume los tres valores obtenidos:

TOTAL= Actividad física vigorosa + Actividad física Moderada + caminata

Clasificación de los niveles de actividad física

<p>Nivel de actividad física alto 1500 – 3000 Met´ s</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, y/o actividades de moderada y/o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana; • O cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
<p>Nivel de actividad física moderado 600 – 1499 Met´ s</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; • o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; • o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
<p>Nivel de actividad física bajo <600 Met´ s</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

2. Variable Dependiente: Calidad del sueño.

Instrumento: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)

Nombre:.....#DNI:.....Fecha:.....Edad:...

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

Durante el último mes:

1. ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

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

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

3. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

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

5. ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de? (Coloque la alternativa correspondiente)

A) Ninguna vez en el último mes

B) Menos de una vez a la semana

C) Una o dos veces a la semana

D) Tres o más veces a la semana

- No poder quedarse dormido en la primera media hora..... ()

- Despertarse durante la noche o de madrugada..... ()
- Tener que levantarse para ir al baño..... ()
- No poder respirar bien..... ()
- Toser o roncar ruidosamente..... ()
- Sentir frío..... ()
- Sentir calor..... ()
- Tener 'malos sueños' o pesadillas..... ()
- Tener dolores..... ()
- Otras razones..... ()

6. ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena Bastante Buena Bastante mala Muy mala

7) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

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

8) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

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

9) ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún Problema Solo un leve problema
 Un problema Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo Con alguien en la habitación
 En la misma habitación, pero en otra cama En la misma cama

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los caso una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. "0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1:_____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2:_____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 5a:_____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a:_____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 2:_____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. **Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí:** _____

2. **Calcule el número de horas que pasa en la cama:**

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. **Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:**

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia

Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. **Asigne la puntuación al Ítem 4:**

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. **Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:**

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

2. **Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:**

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. **Asigne la puntuación del ítem 5:**

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

<u>Interpretación:</u>
De 0 a 4: Sin problemas del sueño.
5 a 7: Merece atención médica.
8 a 14: Merece atención médica y tratamiento.
15 a 21: Problema grave de sueño.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la segunda especialidad de: “Fisioterapia en el adulto mayor”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023.”

Nombre del investigador principal: Lic. TM. Carbajal Yachachin, Leslie Paola.

Propósito del estudio: “determinar la relación entre comportamiento sedentario y calidad del sueño en los adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao-Bellavista, 2023”.

Participantes: Adultos mayores.

Participación: Todos los que acepten participar.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, puesto que solo se le pedirá responder la encuesta.

Costo por participar: El presente trabajo no tiene ningún costo.

Remuneración por participar: Participación voluntaria.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo a2021801589@old-uwiener.edu.pe y teléfono 958995621.

Contacto con el Comité de Ética.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellidos y nombres:.....

Edad:

Correo electrónico personal o institucional: a2021801589@old-uwiener.edu.pe

Firma

**Anexo 4. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Comportamiento sedentario							
	DIMENSIÓN 1: Actividad física vigorosa	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios como hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
2	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física moderada	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	X		X		X		
4	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Baja actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
7	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		

	Variable 2: Calidad del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad subjetiva del sueño	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Preg.6: ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Latencia del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Preg. 2: ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
10	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido?	X		X		X		

	verdaderamente cada noche durante el último mes?							
12	Preg. 1: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
13	Preg. 3: ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
14	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Utilización de medicación para dormir.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Preg. 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Disfunción durante el día.	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Preg. 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mtro. Paul Alexander Jara Pino

DNI: 42974433

Especialidad del validador: Maestro en gestión de los servicios de la salud / Especialista en fisioterapia en el adulto mayor

Lima, 09 de Julio del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Mtro. Paul Alexander JARA PINO
CTMP: 7545

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Comportamiento sedentario							
	DIMENSIÓN 1: Actividad física vigorosa	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios como hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
2	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física moderada	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	X		X		X		
4	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Baja actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
7	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		

	Variable 2: Calidad del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad subjetiva del sueño	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Preg.6: ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Latencia del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Preg. 2: ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
10	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido?	X		X		X		

	verdaderamente cada noche durante el último mes?							
12	Preg. 1: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
13	Preg. 3: ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
14	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Utilización de medicación para dormir.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Preg. 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Disfunción durante el día.	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Preg. 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Cristhian Santiago Bazan

DNI : 40712250

Especialidad del validador: Tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación / Doctor en educación

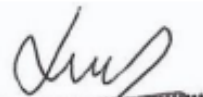

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 13 de Julio del 2022

Dr. Cristhian Santiago Bazán
Tecnólogo Médico
C.T.M.P 6425 DR-0004

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre comportamiento sedentario y calidad de sueño en adultos mayores del Hospital de Rehabilitación del Callao - Bellavista, 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Comportamiento sedentario							
	DIMENSIÓN 1: Actividad física vigorosa	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios como hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	X		X		X		
2	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actividad física moderada	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	X		X		X		
4	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Baja actividad física	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	X		X		X		
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	X		X		X		
7	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	X		X		X		

	Variable 2: Calidad del sueño							
	DIMENSIÓN 1: Calidad subjetiva del sueño	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Preg.6: ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Latencia del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Preg. 2: ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
10	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Eficiencia habitual del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	

12	Preg. 1: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
13	Preg. 3: ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
14	Preg. 4: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Preg. 5: ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Utilización de medicación para dormir.	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Preg. 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Disfunción durante el día.	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Preg. 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos, su operacionalización son claros y pertinentes

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []** **Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Enriquez Canto, Yordanis**
DNI: 49041971

Especialidad del validador: Estudios ecológicos de población, evaluación de políticas públicas sanitarias.

Lima, 31 de Julio del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

Reporte de similitud TURNITIN

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Huerta Ramos María de Jesús. "Calidad del sueño en el adulto mayor e... Publication	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-10-21 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	dspace.uce.edu.ec:8080 Internet	<1%