



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA -
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

“Capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica
privada, independencia, 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autor: Loayza Merino, Jocelin Rocío

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9182-5328>

Asesor: MG. Puma Chombo, Jorge Eloy


Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Línea de investigación

Salud y Bienestar

LIMA – PERÚ

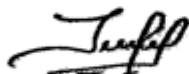
2023

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

Yo, Jocelin Rocio Loayza Merino, 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 "CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, INDEPENDENCIA, 2023." Asesorado por el docente: Jorge Eloy, Puma Chombo DNI: 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (5) (cinco) % con código oid:14912:283939567 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
 Jocelin Rocio, Loayza Merino
 DNI: 40302431



.....
 Firma
 Jorge Eloy, Puma Chombo
 DNI:42717285

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	5
1.1.	Planteamiento del problema.....	5
1.2.	Formulación del problema.....	7
1.3.	Objetivos de la investigación.....	8
1.4.	Justificación de la investigación.....	9
1.5.	Delimitación de la investigación.....	10
2.	MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.	Antecedentes.....	12
2.2.	Bases teóricas.....	16
2.3.	Formulación de hipótesis.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	23
3.3.	Tipo de investigación.....	23
3.4.	Diseño de investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Ficha de recolección de datos.....	47
Anexo 3. Validez del instrumento	55
Anexo 4: Confiabilidad instrumento	58
Anexo 5: Consentimiento informado.....	59
Anexo 6: Informe turnitin	62

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según publicaciones de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), se considera que un país ha envejecido cuando más del 7% de la población total del país está representada por personas de más de 65 años, y esta situación se presenta en diversas naciones alrededor del mundo (1). Durante el envejecimiento, las funciones físicas de las personas mayores se deterioran gradualmente, por lo que tienen un mayor riesgo de desarrollar discapacidades físicas (2).

En Taiwán, los ministros de salud realizaron una encuesta entre personas de mediana edad y mayores para conocer su estado físico y mental, y reveló que el 62,9% de las personas de 65 años a más hacían ejercicio con regularidad. Por otro lado, también se identificó que sólo el 36% de la población adulta que vivían en centros asistenciales hacían ejercicio con regularidad (entre estas personas había más hombres que mujeres) (3).

En el continente europeo ha observado que una mayor cantidad de horas de sueño puede tener un impacto en la salud y en la supervivencia por medio de los riesgos independientes sobre el comportamiento sedentario y los estilos de vida inactivos. Además, la aparición de fragilidad en la edad avanzada contribuye a las relaciones prolongadas entre el sueño y la mortalidad, y se indexan a los signos cardinales de agotamiento, baja actividad física, marcha lenta, entre otros (4).

Estudios anteriores en América se ha descrito la relación entre una calidad del sueño mala y una disminución en la capacidad funcional. A medida que se envejece, se observa una disminución gradual en la actividad física habitual, fuerza muscular, resistencia aeróbica y agilidad/equilibrio, lo que puede estar asociado con problemas de sueño y alteraciones del estado anímico (5).

Un análisis de las tendencias entre 2000 y 2008 realizado en EE. UU. concluyó que las personas entre los 65 a 84 años mostraron limitaciones estables a lo largo del tiempo, mientras que los mayores de 85 años experimentaron disminuciones (6). La capacidad funcional se considera un sello clave del envejecimiento saludable y es importante averiguar hasta qué punto el sueño está relacionado con el estado funcional de esta población (7).

La alteración progresiva de la estructura de la población, representada por un crecimiento del número de personas que necesitan hospitalización debido a su avanzada edad.. En el 2016, el 24,9% de los hospitalizados en Brasil tenían más de 60 años y el 14,2% más de 70. Durante la hospitalización, las personas mayores pueden sufrir un deterioro de su capacidad funcional debido a sus condiciones clínicas, el inadecuado sistema sanitario o su fragilidad (8).

Dentro del marco del Plan Nacional del Perú, se proyecta que para el año 2025, la cifra de ciudadanos pertenecientes al grupo de edad adulta mayor se aproximará a los 4,5 millones, mientras que para el año 2050, esta cantidad se incrementará a aproximadamente 9 millones de individuos (9). Por otro lado, el INEI muestra que el 82,6% de las mujeres mayores padecen determinados problemas de salud, y en la población masculina el 69,9% (10).

La importancia de realizar evaluaciones de las capacidades funcionales en personas mayores ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos, especialmente en la ciudad de Lima, debido al creciente número de adultos mayores y al consecuente aumento de patologías crónicas e incapacitantes (11).

Por todo lo mencionado anteriormente, es fundamental realizar investigaciones con el objetivo de tener mayor conocimiento sobre los niveles de “capacidad funcional” y la “calidad de sueño” de la población de adultos mayores, y conocer a la vez su nivel de relación entre estas mismas para futuros proyectos de terapia física.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la capacidad funcional en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la capacidad funcional en los adultos mayores.
- Identificar la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores.

- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores.
- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores.
- Identificar las características clínicas de los adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

De acuerdo con investigaciones, resulta relevante tomar en cuenta que la disminución de las capacidades cognitivas relacionadas con el envejecimiento contribuye a la disminución de la funcionalidad (12). Además, la bibliografía menciona que los adultos mayores tienen mayor vulnerabilidad de las alteraciones de sueño, y por ello es un tema de gran reto a los profesionales e investigadores del área de salud (13). Por ello, el presente estudio buscará ampliar los

conocimientos relacionados a la relación entre “capacidad funcional” y “calidad de sueño”, para que además sea empleada para futuras consultas de los profesionales en el área, y sesiones de fisioterapia.

1.4.2. Justificación metodológica

Este proyecto de corte transversal manejará el “Índice de Barthel” para poder realizar la evaluación de la capacidad funcional y el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” para poder hacer la medición de la calidad de sueño de la población. El instrumento de Barthel es considerado como Gold estándar (14), por lo que solo el segundo instrumento será sometido a una evaluación de juicio de 3 expertos para demostrar su validez de contenido, y para conocer su nivel de confiabilidad se realizará una prueba piloto.

1.4.3. Justificación práctica

El objetivo de la justificación práctica es evaluar la asociación entre "capacidad funcional" y "calidad del sueño" en la población senior con el fin de desarrollar planes de acción para mejorar la calidad de vida de este grupo de interés. Además, se sugerirá una valoración geriátrica integral como medida preventiva y terapéutica, identificando así las limitaciones y dificultades con lo que se pueden encontrar los adultos y plantear nuevos métodos de prevención.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará a lo largo de un lapso de 15 meses, comprendido entre Marzo del 2022 y Junio del 2023.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del proyecto de investigación se efectuará en la Clínica Jesús del Norte, ubicada en Av. Carlos Izaguirre 159, Independencia, ciudad de Lima, Perú.

1.5.3. Población

Para elaborar este estudio se considerará a una población de estudio conformada por 80 adultos mayores de la Clínica Jesús del Norte. Y por ello, en este caso la unidad de análisis será un adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Santos et al. (15) en el 2021 en su estudio plantearon como objetivo “conocer la relación entre la duración del sueño nocturno auto informado y el rendimiento cognitivo de los adultos mayores de la comunidad”. El enfoque metodológico empleado fue un diseño descriptivo, no experimental, e incluyó una población de 156 personas mayores registradas en la "Unidad de Salud de la Familia" de Brasil. Estos individuos fueron clasificados en cuartiles en función de la cantidad de sueño nocturno que tenían. El cuestionario de prueba cognitiva HACER-R y el "Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh" fueron las herramientas que se utilizaron en este estudio. De acuerdo con los hallazgos, el 55,1% de las personas experimentaron un nivel de sueño satisfactorio. Cuando se realizó una comparación entre los dos grupos, se descubrió que existían disparidades sustanciales entre ellos en cuanto al subdominio cognitivo de la fluidez verbal. Se demostró que los que dormían una media de muchas horas (8,85 h) y obtenían peores resultados en comparación con los individuos que dormían una media de 6,11 h y 4,52 h respectivamente. Ante ello, se estableció que la cantidad de tiempo dedicado a dormir tiene una fuerte correlación con el grado de desarrollo de las capacidades cognitivas en el dominio de la fluidez verbal.

Vogel et al. (16) en el 2021 realizaron su estudio con el propósito de “investigar la asociación entre la actividad física habitual y los parámetros del sueño en adultos mayores”. En consecuencia, se utilizó una técnica transversal, no experimental y descriptiva con una población total de 64 personas mayores [42 mujeres y 22 hombres]. Se utilizó el "instrumento acelerómetro" (MyWellness Key) para determinar la cantidad total de tiempo dedicado a la actividad física, y el "Índice de calidad del sueño de Pittsburgh" para recoger datos sobre los patrones de sueño. En

cuanto a los hallazgos, no se descubrió ningún grado lineal de relación entre las variables. En los análisis de subgrupos, se descubrió que los niveles de actividad física diferían significativamente entre los grupos de distinta duración del sueño (7 h; 6 a 7 h; 5 a 6 h; 5h; $p = 0,037$). Este hallazgo se vio respaldado por el hecho de que no existían afecciones preexistentes. Esto indica que no existe relación entre un mayor nivel de actividad y una mejor calidad del sueño en la muestra analizada. Por el contrario, menos de cinco a seis horas de sueño, lo que es comparable a 7,6 horas de tiempo pasado en la cama durmiendo, se asoció con una mayor actividad física.

Souza (17) en el 2018 en su tesis de maestría presentó como objetivo “analizar la influencia del perfil sociodemográfico y la frecuencia de entrenamiento sobre la capacidad funcional y la calidad de vida de los ancianos participantes en programas públicos de ejercicio físico”. Para ello se empleó una metodología de tipo transversal, analítica y con un enfoque cuantitativo. La muestra de 108 ancianos participantes de programas públicos de en la ciudad de Goiânia, Brasil. Se utilizaron como instrumentos un formulario de evaluación inicial, el “Mini-Examen del Estado Mental” (MMSE), el “World Health Organization Quality of Life – Bref”, el “Cuestionario Internacional de Actividad Física”, el “índice de Barthel”, entre otros. Los resultados mostraron que, en relación con la capacidad funcional, los ancianos con menor renta y escolaridad, que viven sin pareja con edad más avanzada y que participan en programas públicos de ejercicio físico hasta 3 veces por semana presentaron peor desempeño funcional ($p < 0,05$). Se concluyó que las variables sociodemográficas influyen en la “calidad de vida” y en la “capacidad funcional” de los ancianos, y la frecuencia de entrenamiento sólo presentó asociación con la capacidad funcional.

Nacionales

Ramos y Silva (18) en el 2021 realizaron su investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el equilibrio y la calidad de sueño en adultos mayores del hospital Municipal de

La Molina”. Para ello se empleó una metodología de tipo descriptiva, corte transversal y subdiseño correlacional, contando con la participación de una población de 123 adultos mayores. Se emplearon los instrumentos del cuestionario de “Calidad de sueño de Pittsburg” y el “Test de Tinetti”. En lo que respecta a los hallazgos, se verificó que el 54,5% de la muestra analizada exhibió un nivel elevado de excelencia del sueño, al tiempo que el 80,4% de los individuos que poseían un balance adecuado también expresaron contar con una buena calidad de sueño. Por otro lado, únicamente el 23,6% de la población con un equilibrio deficiente reportaron una buena calidad de sueño. En consecuencia, La conclusión a la que se arribó es que existe una conexión entre el grado de estabilidad corporal y la excelencia del sueño en la población adulta sometida a evaluación.

Lovato (19) en el 2021 planteó como objetivo de investigación “determinar la asociación entre la capacidad funcional básica e instrumental y la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de Salud de Lima”. Esta investigación utilizó una metodología cuantitativa con un subdiseño correlacional y transversal, con la participación de 150 personas mayores con discapacidad reclutadas mediante muestreo censal. Se utilizaron la "Escala de Barthel", la "Escala de Lawton y Brody" y la "Escala FUMAT". Según los resultados, el cuarenta y nueve por ciento de los participantes evaluados demostró independencia en su capacidad funcional elemental, mientras que el cuarenta por ciento afirmó independencia en su capacidad funcional instrumental. Además, el 52% de los individuos tenía un buen nivel de calidad de vida. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre los factores/variables analizadas.

Salluca y Velásquez (20) (2019) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Orto geriatria

de un Hospital del Callao”. Para alcanzar este objetivo, se utilizó un enfoque cuantitativo, un diseño transversal y una técnica de diseño correlacional. Los factores se midieron mediante el "cuestionario WHOQOL-BREF" y el "índice de Barthel" en una muestra de investigación de 64 personas mayores. Los hallazgos indicaron que el 92,2% de la población disfruta de un grado medio de calidad de vida, y que también predomina un nivel medio de salud física (54,7%). En cuanto a la capacidad funcional, se determinó que el 37,5% de los individuos eran algo dependientes. El resultado de la prueba de correlación con el estadístico de Pearson fue de 0,483, lo que indica la presencia de un vínculo entre las variables. En conclusión, las variables de la investigación presentan una modesta conexión proporcional directa.

Ventura (21) en el 2018 en su investigación planteó como objetivo “determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque”. Aplicando una técnica de diseño cuantitativo, transversal, no experimental-descriptivo. Se utilizó un cuestionario titulado "Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño" para recopilar datos de la muestra de 100 adultos mayores. El 99% de la muestra mostraba buenos hábitos alimentarios, el 49% realizaba actividad física y el 71% descansaba y dormía lo suficiente. Sin embargo, se observó que los patrones de actividad física no son saludables, ya que una gran proporción de la población no realiza ejercicio semanal y rara vez participa en actividades de ocio. En conclusión, la población investigada muestra un estilo de vida saludable en cuanto a dieta y descanso, pero no en cuanto a actividad física.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

En la actualidad, consideran a un adulto mayor a aquella que ha cumplido sesenta años o más. Aunque en diferentes contextos familiares y comunitarios se utilizan múltiples referencias socioculturales para definir la edad avanzada, tales como el rol de abuelo/a, la presencia de problemas de salud asociados a la edad o el aspecto físico. Es fundamental tener en consideración que algunas personas mayores pueden presentar deficiencias sensoriales y síntomas de demencia, mientras que otras pueden requerir asistencia en tareas cotidianas. La naturaleza de la ayuda requerida dependerá en gran medida de las necesidades específicas del individuo, tanto físicas como mentales (22).

2.2.2. Capacidad funcional

Está referido a la capacidad de realizar tareas y actividades que las personas consideran necesarias o deseables para su vida. A través de los datos de mortalidad y morbilidad, se pueden examinar las consecuencias de las enfermedades en los individuos y las comunidades (23). Sin embargo, en las décadas del siglo XX ha aumentado la importancia de evaluar el estado o la capacidad funcionales. Mientras que la mortalidad y la morbilidad suelen investigarse en relación con enfermedades o afecciones concretas, la capacidad funcional suele evaluarse independientemente de las numerosas combinaciones de enfermedades que pueden provocar problemas funcionales (24).

2.2.2.1. Actividades de la vida diaria (AVD)

Es empleado como un término en sanidad sobre las acciones cotidianas de cuidado personal. Los fisioterapeutas y otros profesionales de la salud suelen utilizar incapacidad o

capacidad de una persona para realizar AVD como medida de su estado funcional, sobre todo en lo que respecta a las personas después de una lesión, con discapacidades y de edad avanzada (25).

Las “actividades cotidianas” se clasifican en AVD básicas (AVDB) e Instrumentales (AIVD). Las AVDB son las habilidades necesarias para cubrir las necesidades físicas básicas, como la higiene o el aseo personal, vestirse, ir al baño, desplazarse o deambular y comer. Las AIVD engloban aquellas actividades de mayor complejidad que están relacionadas con la habilidad de vivir de manera autónoma en la comunidad, tales como la administración de las finanzas y medicamentos, la preparación de alimentos, y las labores domésticas (26).

2.2.2.2. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Las AVD básicas incluyen las siguientes categorías (27):

- **Deambulación:** El grado de capacidad de una persona para desplazarse de una posición a otra y caminar de forma independiente.
- **Alimentación:** La capacidad de una persona para alimentarse por sí misma.
- **Vestirse:** Capacidad para elegir la ropa adecuada y ponérsela.
- **Higiene personal:** La capacidad de bañarse y asearse por sí mismo y mantener la higiene dental y el cuidado de las uñas y el cabello.
- **Continencia:** La capacidad de controlar la vejiga y la función intestinal.
- **Ir al baño:** La capacidad de ir y volver del inodoro, utilizarlo adecuadamente y asearse.

2.2.2.3. Índice de Barthel

Se creó para evaluar los progresos de los discapacitados crónicos que reciben rehabilitación. Se plantea evaluar las ABVD, incluidos el aseo, el baño, la alimentación, el vestido,

la continencia, las transferencias y la deambulaci3n. A los participantes se les colocarán puntuaciones numéricas cuando necesiten apoyo para realizar una actividad física o pueden realizarla de manera independiente. Estos puntos se evalúan de acuerdo con el juicio experto de los que lo realizan. Un participante con una puntuaci3n de 0 puntos sería dependiente en las acciones que realiza de manera cotidiana evaluadas, mientras tanto una puntuaci3n de 100 reflejaría una independencia para realizar estas actividades (28).

2.2.3. Calidad de sueño

Autocomplacencia de un individuo con todos los aspectos de la experiencia del sueño. Además, tiene cuatro atributos: eficiencia, latencia y duraci3n del sueño, y vigilia tras el inicio del sueño. Los antecedentes incluyen factores fisiológicos (por ejemplo, edad, ritmo circadiano, índice de masa corporal, NREM, REM), psicológicos (por ejemplo, estrés, ansiedad, depresi3n) y ambientales (temperatura ambiente, uso de televisi3n/dispositivos), y compromisos familiares/sociales. Una buena calidad del sueño tiene efectos positivos como sentirse descansado, reflejos normales y relaciones positivas. Las consecuencias de una mala calidad del sueño incluyen fatiga, irritabilidad, disfunci3n diurna, respuestas lentas y aumento del consumo de cafeína/alcohol (29).

2.2.3.1. Importancia

Un sueño de calidad -un sueño profundo y sin interrupciones- es necesario para mantenerse sano y seguro. Al igual que la nutrici3n y el ejercicio, el sueño es necesario para la salud en todo sentido. Una calidad del sueño mala suele caracterizarse por despertares nocturnos, incapacidad para conciliar el sueño y cansancio durante el día. Aunque la calidad del sueño puede variar de una persona a otra, descansar lo suficiente es crucial para todos, tanto a corto como a largo plazo.

La calidad del sueño influye en el bienestar físico y mental. Un sueño insuficiente aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes. Además, dormir mal debilita el sistema inmunitario. Un estudio reveló que los hombres y mujeres que dormían menos de siete horas tenían casi tres veces más probabilidades de resfriarse que los que dormían ocho horas o más (30).

2.2.3.2. Trastorno de sueño

Es un proceso fisiológico que afecta directamente el nivel de satisfacción y comodidad que experimentan las personas en su vida diaria. Los trastornos del sueño pueden generar insomnio, alterar el sistema inmunológico y aumentar los niveles de cortisol y melatonina por la tarde, así como la hormona de crecimiento (30). Estas enfermedades se caracterizan por problemas con la calidad, el momento y la cantidad de sueño, que pueden causar dolor a lo largo del día y afectar al funcionamiento normal. Además, suelen ir asociadas a otras afecciones médicas o mentales, como depresión, ansiedad y dificultades cognitivas. En la actualidad existen diversos problemas de sueño y vigilia, siendo el insomnio el más frecuente. Además, existen la apnea obstructiva del sueño, la narcolepsia, las parasomnias y el síndrome de las piernas inquietas (31).

2.2.3.3. Causas del trastorno de sueño

Los problemas respiratorios y las alergias pueden dificultar la respiración nocturna, lo que a su vez puede afectar la calidad del sueño. Asimismo, desequilibrios hormonales y enfermedades del tracto urinario pueden ser factores que contribuyen al desarrollo de trastornos del sueño. El estrés y la ansiedad también pueden influir negativamente en el confort del sueño, dificultando su conciliación. La aparición de diferentes trastornos del sueño puede estar relacionada con diversas causas, tales como afecciones cardíacas, enfermedades pulmonares, trastornos nerviosos, dolor,

así como enfermedades mentales tales como la ansiedad y depresión. En algunos casos, la causa subyacente puede ser desconocida. Además, algunos factores como el consumo de cafeína y alcohol, los horarios irregulares (como trabajar en el turno de noche) y el envejecimiento, pueden contribuir a los problemas de sueño. A medida que las personas envejecen, suelen dormir menos o pasar menos tiempo en la fase profunda y reparadora del sueño (32).

2.2.3.4. Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh (ISCP)

Formulada por Buysse et al. (1989) y adaptada en español por Jiménez et al. (2008), este estudio que evaluará con 24 preguntas y una con puntuación parcial de 0 a 3 y con puntuación mayor a 5 se va a asociar a una mala calidad de sueño (33).

El “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)” es un test autoevaluado que califica el sueño en tiempos comprendidos de 1 mes, para conocer su nivel de calidad y las alteraciones presentes. Cuenta con 19 ítems individuales de un total 7 puntuaciones de "componentes": La percepción personal del sueño experimentado, el tiempo que transcurre para dormirse, la cantidad del tiempo que se duerme y la efectividad del sueño en general, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos para lograr dormir y la disfunción diurna (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.

Ho: No existe relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H1o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H2i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H2o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H3i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H3o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H4i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H4o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.

- H5i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H5o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H6i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H6o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H7i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.
- H7o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio se aplicará el método conocido como “hipotético – deductivo”, el cual se fundamentará en datos empíricos, y se basará en pruebas de hipótesis que serán refutadas o aceptadas, permitiendo lograr conclusiones entre las variables de estudio en una realidad existente determinada (35).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que en el transcurso de medición se inclinará a proponer nuevas hipótesis y así realizar generar nuevas teorías y conocimientos, además que se recogerá y analizará datos cuantitativos sobre las variables estudiando sus propiedades y fenómenos cuantitativos (36).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio será considerado como “aplicado”, ya que está caracterizado por tener en cuenta los propósitos prácticos del conocimiento, y poner en práctica las conclusiones y la información obtenidas de la investigación fundamental para encontrar una solución a un problema concreto (37).

3.4. Diseño de investigación

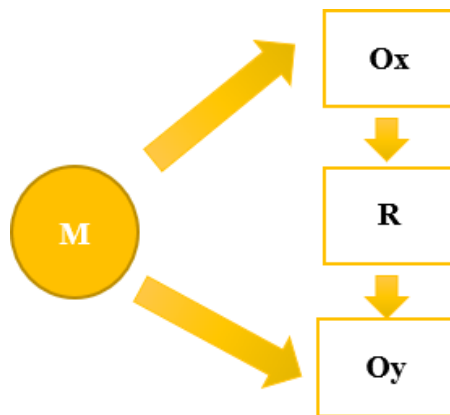
Se utilizará un diseño no experimental, ya que no se manipularán las variables de estudio y todos los datos serán recopilados a través de herramientas de medición, lo que permitirá obtener resultados confiables de la población en estudio (38).

El sub-diseño que se empleará será correlacional, ya que se analizará la relación entre la “capacidad funcional “y la “calidad de sueño” utilizando los instrumentos de “Índice de Barthel”

y "La calidad de sueño de Pittsburgh", respectivamente. Este diseño será de corte transversal, puesto que la recopilación de datos de la muestra se llevará a cabo en un solo momento determinado (39).

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Donde:

M: Adultos mayores que asisten a la Clínica Jesús del Norte

Ox: Capacidad funcional

Oy: Calidad de sueño

R: Índice de relación entre capacidad funcional (Barthel), y calidad de sueño (Pittsburgh)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Abarca una serie de casos claramente definidos, acotados y accesibles, que servirán como punto de partida para la selección de una muestra que cumpla con un conjunto de criterios previamente establecidos (40).

La población estará constituida por 80 adultos mayores que reciben atención médica en la Clínica privada de Independencia durante el año 2023.

Muestra

Se conformará por 80 pacientes adultos mayores que asisten a la Clínica Privada de Independencia, 2023.

Muestreo

Se considerará el muestreo no probabilístico de tipo censal, debido a que se contará con la selección de todos los elementos de la población, debido a que los individuos se relacionarán con los objetivos planteados inicialmente (35).

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre los 60 a 90 años.
- Pacientes de género femenino y masculino.
- Los adultos mayores que asisten a la Clínica Jesús del Norte.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes adultos mayores funcionales e independientes.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores ausentes en el día de evaluación.
- Pacientes con reciente contagio de Covid-19.
- Pacientes en fase de una enfermedad.
- Pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV).
- Pacientes con problemas mentales.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
V1: Capacidad funcional	“Capacidad funcional de autovalencia que presenta el adulto mayor que está hospitalizado según las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria” (41)	La variable será medida según el instrumento de “Escala de Barthel” cuyas dimensiones a evaluar son relacionadas a las actividades básicas de la vida cotidiana.	Autocuidado	Involucra las actividades básicas como beber, comer, vestirse, asearse, control de orina, entre otros.	Cuantitativo Ordinal	Capacidad funcional severa: < 20	Cuestionario Barthel
			Movilidad	Refiere a las actividades de movilidad como sentarse y levantarse, subir y bajar escaleras, entre otros.		Capacidad funcional grave: 20-35 Capacidad funcional moderada: 35 - 55 Capacidad funcional leve: 55 <	
V2: Calidad de sueño	“Función biológica esencial para nuestro cuerpo, la cual involucra procesos complejos. La calidad del sueño puede afectar el desarrollo y funcionamiento de las distintas capacidades intelectuales y cognitivas” (42)	Esta segunda variable será evaluada mediante, el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” que consta de 24 preguntas e investiga los horarios para dormir, las dificultades para dormir, despertar, alteraciones respiratorias, calidad de dormir, entre otros.	Calidad de sueño subjetiva	Dificultad para conciliar y/o mantener el sueño	Cuantitativo Ordinal	< 5: “Sin problemas de sueño”	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
			Latencia del sueño	Periodo de tiempo medido de luces apagadas o irse a la cama.		5 a 7: “Merece atención médica”	
			Duración del sueño	Cantidad promedio de horas de sueño		8 y 14: “Merece atención y tratamiento médico”	
			Eficiencia del sueño	Tiempo que duerme durante la noche con el tiempo que pasa en la cama			
			Perturbación del sueño	Patrones anormales del sueño			

			Uso de medicamentos	Cantidad de veces de uso de medicamentos		> 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”	
			Disfunción matutina	Alteración en el funcionamiento correcto del organismo			
Características sociodemográficas	Son características de la propia persona, tanto en sus aspectos biológicas, económicos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto (43).	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	60-65	
						65-70	
						70-75	
75-80							
80-85							
Ocupación	Cargo laboral	Cuantitativo ordinal	Función de trabajo				
Características clínicas	Son características inherentes al paciente, dadas o diagnosticado por el profesional (44).	Enfocado en poder detectar una característica o alteración en el adulto mayor.	Comorbilidades	Enfermedades existentes	Cuantitativo ordinal	Enfermedad cardiovascular	Ficha de recolección de datos
						Enfermedad pulmonar	
						Hipertensión arterial	
						Enfermedades musculares	
						Diabetes	
						Obesidad	
			Medicación	Ingesta de medicamentos	Cualitativo dicotómico	Si/No	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la elaboración del proyecto de estudio se utilizará una encuesta que mide la capacidad funcional (índice de Barthel) y la calidad del sueño (índice de calidad del sueño de Pittsburgh). No obstante, para la recogida de datos sobre factores sociodemográficos y clínicos se utilizarán las fichas de datos del propio autor.

Antes de ello se le brindará a cada paciente adulto mayor un documento de consentimiento informado, el cual deberá ser firmado para poder contar con su participación.

Para realizar la recopilación de datos, se realizarán los pasos mencionados a continuación:

- Solitud inicial de la autorización del directivo de la “Clínica Jesús del Norte”, la Dra. Carmen Huerta Torres, posteriormente se harán las coordinaciones con el encargado del área de Terapia Física y Rehabilitación, el Lic. Jesús Tejada Cusittido, quien brindará el permiso de ingreso a la institución y así poder presentarse a realizar la recolección de data de la población.
- Se continuará con la clasificación de pacientes que llegan a asistir al área de terapia física, el cuál será según la disponibilidad de la clínica y la disposición de los participantes. En relación con la recolección de data, la evaluación del “Índice de Barthel” se programará un tiempo estimado de 5 a 10 minutos, y de igual manera para el “Índice de calidad de sueño” se requerirá entre 5 a 10 minutos, sumando en total un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos para evaluar ambos instrumentos en cada uno de los pacientes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para el presente trabajo de investigación se planteará una “ficha de recolección de datos”, la cual estará compuesta por cuatro partes:

- **I parte:** Se obtendrán los datos sociodemográficos de cada paciente adulto mayor, como: género (masculino y femenino), edad (60-65, 65-70, 70-75, 75-80, 80-85, 85-90) y su profesión laboral.
- **II parte:** Contendrán las características clínicas más relevantes de los pacientes, como: comorbilidades (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, musculares, hipertensión arterial, diabetes y obesidad) y medicación (si usa o no medicamentos en su vida cotidiana).
- **III Parte:** Índice de Barthel.

Herramienta ordinal ampliamente utilizada en la evaluación del desempeño en las “Actividades cotidianas de la vida” (AVD). El instrumento consiste en la evaluación de diez variables que describen la capacidad del individuo para el cuidado personal y la movilidad, en el que una puntuación más alta indica una mayor habilidad para desenvolverse de manera autónoma después del alta hospitalaria. La puntuación asignada a cada ítem se determina en función del tiempo y la asistencia física necesaria para realizar la tarea correspondiente. Este índice mide el grado de ayuda que una persona requiere en diez ítems de AVD relacionadas con la movilidad y el cuidado personal. Cada ítem se puntúa en función de si el paciente puede realizar la actividad de forma independiente, con cierta ayuda o si depende de la asistencia de terceros según la observación realizada (0=incapaz, 1=necesita ayuda, 2=independiente).

Tabla 1*Ficha técnica variable 1*

FICHA TÉCNICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
Nombre:	Índice de Barthel
Autor:	Mahoney y Barthel (1983)
Versión Española:	Barrero et al. (2005)
Aplicación en Perú:	Correa y Gala (2018)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,92
Validez:	A través de 3 profesionales expertos
Población:	258 adultos mayores
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 5-10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la capacidad funcional de la población de adultos mayores.
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>Está formado por 15 ítems, se divide en 2 dimensiones: autocuidado y movilidad.</p> <p>Resultados:</p> <p>Capacidad funcional severa: < 20 Capacidad funcional grave: 20-35 Capacidad funcional moderada: 35 -55 Capacidad funcional leve: 55 <Muy intenso</p>

- **IV Parte:** Índice de Pittsburgh.

El “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)” es un test general que evalúa el sueño en tiempos determinados, para conocer su nivel de calidad y las alteraciones

presentes. Cuenta con 19 ítems individuales de un total 7 puntuaciones de "componentes": La percepción personal del sueño experimentado, el tiempo que transcurre para dormirse, la cantidad del tiempo que se duerme y la efectividad del sueño en general, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos para lograr dormir y la disfunción diurna (34)..

Tabla 2

Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE LA CALIDAD DE SUEÑO	
Nombre:	Índice de Pittsburgh
Autor:	Buysse et al. (1995)
Versión Española:	Jiménez-Genchi et al. (2008)
Aplicación en Perú:	Ramos y Silva (2021)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,564
Validez:	A través de 3 profesionales expertos
Población:	123 adultos mayores
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 5-10 minutos
Grupos de aplicación:	Adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la calidad de sueño de la población de adultos mayores.
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>Está formado por 7 ítems, sobre calidad subjetivo, latencia y duración de sueño, eficiencia, perturbaciones, medicación y disfunción.</p> <p>Resultados: < 5: “Sin problemas de sueño” 5 a 7: “Merece atención médica” 8 y 14: “Merece atención y tratamiento médico” > 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”</p>

3.7.3. Validación

Para poder emplear efectivamente los instrumentos se tendrá en consideración que el Índice de Barthel logró una validación a nivel nacional de 1.00 (excelente validez) (45) y el índice de Pittsburgh tiene una validación de 1.00 (46) lo que se interpreta que ambos instrumentos tienen una excelente validación para poder ser aplicados.

Además, en la investigación se siguió un proceso de validación que involucra la validación de contenido de los instrumentos con el juicio de 3 expertos con el grado de Magister/Doctor, con experiencia previa en el tema expuesto, y se obtuvo como resultado una excelente validez (14).

3.7.4. Confiabilidad

En relación con la confiabilidad de cada instrumento, según los antecedentes, para el “Índice de Barthel” se logró un valor de alfa de Cronbach de 0.92 (45) y para el “Índice de Pittsburgh” el alfa de Cronbach fue de 0.564 (46) lo que quiere decir que ambos cumplen con una buena confiabilidad.

Además, solo el instrumento de la “Índice de Barthel” es considerado como Gold estándar (14), por lo que para asegurar que el instrumento de “Test de Pittsburgh” tenga un alto nivel de confiabilidad se realizó una prueba piloto a 20 pacientes adultos mayores con lumbalgia, logrando una buena confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.653 (Ver anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos se recogerán en la clínica del lugar de la investigación, y ambos instrumentos se utilizarán mediante el método de encuesta, que se imprimirá y enviará a los participantes, a quienes se instruirá sobre la debida cumplimentación y resolución del examen. Los datos recibidos se

codificarán primero para poder importarlos a SPSS V. 27.0 a fin de proceder al análisis estadístico correspondiente.

Para determinar el método estadístico que se utilizará en este estudio, se iniciará con una evaluación de prueba de normalidad denominada “Kolmogorov-Smirnov” (test para muestras mayores de 50) cuyo valor de significancia expondrá si los datos de las encuestas tienen una distribución normal. En caso de obtener una significancia mayor a 0.05, se trabajará con la prueba paramétrica de correlación de Pearson, ya que esta prueba es la que se adecua a los tipos de instrumentos, y su resultado determinará si se validan o rechazan las hipótesis planteadas inicialmente.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se ceñirá a las normativas éticas sobre investigación, tal y como se menciona en el informe de Belmont que toda investigación debe adherirse a los siguientes principios: Respeto hacia las personas, beneficencia (maximización de beneficios para la investigación de proyectos) y justicia (procedimientos razonables, no explotadores y cuidadosamente examinados). Asimismo, teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, se aplicará a la participación voluntaria de los pacientes y previo un consentimiento informado, en este documento se especificará la finalidad de la investigación. Asimismo, se protegerá la información personal de los participantes en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 29733. Finalmente, se utilizará el software antiplagio Turnitin para evitar un alto índice de similitud.

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Asesor metodólogo	1	S/ 3,500.00	S/ 1,500.00
Investigador	1	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00
Asesor estadístico	1	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00
Sub total			S/ 3,500.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Lapiceros	20	S/ 1.00	S/ 20.00
Sobre manila A4	50	S/ 0.50	S/ 25.00
Impresiones con hojas bond	200	S/ 1.00	S/ 200.00
Laptop	1	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
USB	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Sub total			S/ 1795.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Internet	6 meses	S/ 50.00	S/ 300.00
Luz	6 meses	S/ 50.00	S/ 300.00
Movilidad	5 visitas	S/ 20.00	S/ 100.00
Sub total			S/ 700.00

Total

Recursos	S/ 3,500.00
Bienes	S/ 1,795.00
Servicios	S/ 700.00
Total 100%	S/ 5,995.00

5. REFERENCIAS

1. Sakurai R, Yasunaga M, Murayama Y, Ohba H, Nonaka K, Suzuki H, et al. Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Arch Gerontol Geriatr.* mayo de 2016;64:13-20.
2. Chien M, Chen H. Poor Sleep Quality is Independently Associated with Physical Disability in Older Adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 15 de marzo de 2015;11(03):225-32.
3. Lin P, Chang S, Ho H. Effect of Whole-Body Vibration Training on the Physical Capability, Activities of Daily Living, and Sleep Quality of Older People with Sarcopenia. *Applied Sciences.* 2 de marzo de 2020;10(5):1695.
4. Morgan K, Hartescu I. Sleep duration and all-cause mortality: links to physical activity and prefrailty in a 27-year follow up of older adults in the UK. *Sleep Med.* febrero de 2019;54:231-7.
5. Evangelista B, Passos G, Youngstedt S, Bandeira L, Gonçalves M. Effects of Xbox Kinect exercise training on sleep quality, anxiety and functional capacity in older adults. *J Bodyw Mov Ther.* octubre de 2021;28:271-5.
6. Corregidor-Sánchez A, Segura-Fragoso A, Criado-Álvarez J, Rodríguez-Hernández M, Mohedano-Moriano A, Polonio-López B. Effectiveness of Virtual Reality Systems to Improve the Activities of Daily Life in Older People. *Int J Environ Res Public Health.* 28 de agosto de 2020;17(17):6283.
7. Teas E, Friedman E. Sleep and functional capacity in adults: Cross-sectional associations among self-report and objective assessments. *Sleep Health.* abril de 2021;7(2):198-204.

8. Carvalho T, Valle A, Jacinto A, Mayoral V, Boas P. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. abril de 2018;21(2):134-42.
9. Delgado T. Functional capacity of the elderly and its relationship with sociodemographic characteristics, Gerontological Nursing Home “Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”, Lima, 2014. *Revista Peruana Obstet Enferm*. 2014;10(1):1-10.
10. Bendezú-Sarcines C, Sauñe-Oscoco W, Nuñez-Mori I, Dávila-Apuela S, Oscoco-Torres O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*. 18 de octubre de 2022;11(2):65-70.
11. Dávila J. Capacidad funcional y autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Lima, 2021 [Internet] [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5602>
12. Leitón Z, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites M. Cognition and Functional Capacity in the Elderly Adult. *Salud Uninorte*. 2 de agosto de 2021;36(1):124-39.
13. Téllez A, Juárez-García D, Jaime-Bernal L, García-Cadena C. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*. 20 de marzo de 2016;25(1):95-106.
14. Herrera A. Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida [Internet]. Colombia; 1998 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>)

15. Alves É, Pavarini S, Luchesi B, Ottaviani A, Cardoso J, Inouye K. Duration of night sleep and cognitive performance of community older adults. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
16. Vogel O, Niederer D, Wilke J, El-Rajab I, Vogt L. Habitual Physical Activity and Sleep Duration in Institutionalized Older Adults. *Front Neurol*. 27 de julio de 2021;12.
17. Souza I. Influência do perfil sociodemográfico e frequência de treino na capacidade funcional e qualidade vida de idosos participantes em programas públicos de exercícios físicos [Internet] [Tesis de maestría]. [Brazil]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2018 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3926>
18. Ramos G, Silva R. Relación entre el equilibrio y la calidad de sueño en adultos mayores del hospital Municipal de La Molina, 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5591>
19. Lovato N. Capacidad funcional básica e instrumental asociada a la calidad de vida en adultos mayores y discapacitados de un centro de salud de Lima, 2021. [Internet] [Tesis de doctorado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6182>
20. Salluca M, Velásquez M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Orto geriatria de un Hospital del Callao - 2018 [Internet]

- [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2662>
21. Ventura A. Estilos de vida : alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1696>
 22. Walsh K, O'Shea E, Scharf T, Shucksmith M. Exploring the Impact of Informal Practices on Social Exclusion and Age-Friendliness for Older People in Rural Communities. *J Community Appl Soc Psychol.* enero de 2014;24(1):37-49.
 23. Poredoš P, Jezovnik M. Why to evaluate the functional capacity in PAD patients? *Vasa.* junio de 2020;49(4):275-80.
 24. Spearpoint M, MacLennan H. The effect of an ageing and less fit population on the ability of people to egress buildings. *Saf Sci.* octubre de 2012;50(8):1675-84.
 25. Roberts C, Phillips L, Cooper C, Gray S, Allan J. Effect of Different Types of Physical Activity on Activities of Daily Living in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Aging Phys Act.* 1 de octubre de 2017;25(4):653-70.
 26. Takabayashi K, Kitaguchi S, Iwatsu K, Morikami Y, Ichinohe T, Yamamoto T, et al. A decline in activities of daily living due to acute heart failure is an independent risk factor of hospitalization for heart failure and mortality. *J Cardiol.* junio de 2019;73(6):522-9.

27. Mercan Y, Selcuk K, Saylan A. The relationship between types of physical disabilities and the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in the elderly. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2021;23(1):22-8.
28. Cech D, Martin S. Evaluation of Function, Activity, and Participation. En: *Functional Movement Development Across the Life Span*. Elsevier; 2012. p. 88-104.
29. Nelson K, Davis J, Corbett C. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 5 de enero de 2022;57(1):144-51.
30. Ross A, Bevans M, Brooks A, Gibbons S, Wallen G. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN J*. 27 de marzo de 2017;105(3):267-75.
31. Cho J, Duffy J. Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *World J Mens Health*. 2019;37(3):261.
32. Farah N, Saw Yee T, Mohd Rasdi H. Self-Reported Sleep Quality Using the Malay Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-M) In Malaysian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de noviembre de 2019;16(23):4750.
33. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro C, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. febrero de 2016;25:52-73.
34. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. mayo de 1989;28(2):193-213.

35. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 1.^a ed. Vol. 1. Bioestadístico; 2012. 1-34 p.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1-753 p.
37. Namakforoosh M. Metodología de la Investigación. 2.^a ed. México: Editorial Limusa SA; 2005.
38. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 30 de septiembre de 2018;21(3):141-6.
39. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. 1.^a ed. El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2019.
40. Abreu J. El Método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2023];9(3):195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
41. Buleje K. Capacidad funcional asociado al funcionamiento cognitivo en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Santa Anita 2019 [Internet] [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5173>
42. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr. 6 de abril de 2018;81(1):20.
43. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Revista Panamericana de Salud Pública. 2 de abril de 2020;44:1.

44. Llaque-Quiroz P, Prudencio-Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua-Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 6 de noviembre de 2020;37(4):689-93.
45. Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018.
46. Ramos G, Silva R. Relación entre el equilibrio y la calidad de sueño en adultos mayores del hospital Municipal de La Molina, 2020 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de Recolección de datos
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la capacidad funcional en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia 2023? ¿Cuál es la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia 2023? ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023? ¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la capacidad funcional en adultos mayores. Identificar calidad de sueño en adultos mayores. Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores. Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores. Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023. Ho: No existe relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas H1i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023. H1o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de calidad de sueño subjetiva de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia,</p>	<p>Variable 1 Capacidad funcional.</p> <p>Dimensiones • Autocuidado • Movilidad</p> <p>Variable 2 Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones • Calidad de sueño subjetiva • Latencia del sueño • Duración del sueño • Eficiencia del sueño • Perturbación del sueño • Uso de medicamentos • Disfunción matutina</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada.</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>Sub Diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población 80 adultos mayores que asisten a una clínica</p>	<p>Instrumento 1: Test de Barthel</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento 2: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso del medicamento de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p>	<p>sueño en los adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores.</p> <p>Identificar las características clínicas de los adultos mayores.</p>	<p>2023.</p> <p>H2i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H2o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H3i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H3o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H4i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de</p>		<p>privada, Independencia, 2023.</p> <p>Muestra: 80 adultos mayores que asisten a una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia, censal, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>	
--	---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de una clínica privada, Independencia 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los adultos mayores de una clínica privada, Independencia 2023?</p>		<p>una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H4o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de eficiencia del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H5i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H5o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de perturbación del sueño de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H6i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H6o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de uso de</p>			
---	--	---	--	--	--

		<p>medicamentos de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H7i: Existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p> <p>H7o: No existe relación entre capacidad funcional y la dimensión de disfunción matutina de la calidad de sueño en los adultos mayores de una clínica privada, Independencia, 2023.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, INDEPENDENCIA, 2023”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores. Esta ficha de recolección se realiza de manera anónima.

Llenado por el fisioterapeuta

Parte I: Características sociodemográficas

Edad		60 - 65 años
		65 - 70 años
		70 – 75 años
		75 – 80 años
		80 – 85 años
		85 – 90 años
Género		Masculino
		Femenino
Ocupación		Profesión
		Trabaja actualmente (Si/No)

Parte II: Características Clínicas

Comorbilidades		Enfermedad cardiovascular
		Enfermedad pulmonar
		Hipertensión arterial
		Diabetes
		Obesidad
		Enfermedades musculares
Medicación		Si/No
		Nombre

Parte III: Capacidad funcional**INSTRUMENTO DEL ÍNDICE DE BARTHEL**

1. Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla por sí solo.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.

2. Lavarse

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha o bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo, incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita ayuda o supervisión.

3. Vestirse

10	Independiente	Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros elementos que precisan.
5	Necesita ayuda	Pero solo al menos la mitad en un tiempo razonable.
0	Dependiente	En todas las actividades de vestirse y desvestirse.

4. Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ayuda, incluye lavarse la cara y manos, peinarse, maquillarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.

5. Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita la enema o supositorios, es capaz de administrarlos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

6. Micción.

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda, incapaces de manejarse.

7. Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, puede limpiarse solo, Aún el es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

8. Trasladarse sillón a cama.

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena y desplaza el apoyo de pies, cierra la silla en un lado de la cama y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal, tal como la ofrecida de una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir, entrar a la cama o desplazarse,
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas, incapaz de permanecer sentado.

9. Deambulaci3n

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. Puede usar cualquier ayuda excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo.
10	Necesita ayuda	Incluye supervisi3n o peque1a ayuda f3sica para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie.
5	Independiente en silla de ruedas	En 50 metros, deben ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas s3lo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.

10. Subir y bajar escaleras.

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda, ni supervisi3n, puede utilizar el apoyo que precisa para andar.
5	Necesita ayuda	Supervisi3n f3sica o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de subir escalones. Necesita alzamiento.

Parte IV: Calidad de sueño**“ÍNDICE DE PITTSBURGH”****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 sus comportamientos durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? _____
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
(Marque con una x la casilla correspondiente)

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

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

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

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

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

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

- b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

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

c) **Tener que levantarse para ir a los servicios:**

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

d) **No poder respirar bien:**

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

e) **Toser o roncar ruidosamente:**

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

f) **Sentir frío:**

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

g) **Sentir demasiado calor:**

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

h) Tener pesadillas o malos sueños:

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

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones, por favor descríbalas: _____

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

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

	Muy buena
	Bastante buena
	Bastante mala
	Muy mala

7. Durante el último me, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas por el medico) para dormir?

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

- 8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?**

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

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

	Ningún problema
	Solo un leve problema
	Un problema
	Un grave problema

- 10. ¿Duerme usted solo o acompañado?**

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

Anexo 3. Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dávalos Herrera Cynthia Yarina

DNI: 41768077

Especialidad de validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

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

04 de marzo del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Reto Torres Julio Alcibiades

DNI: 08665639

Especialidad de validador: Mg. Maestro en Salud Publica con Mención en Gerencia de los Servicios de Salud

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

04 de marzo del 20223



Mg. Julio A. Reto Torres
TECNÓLOGO MEDICO
CTMP 2118

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Sedano Gilvonio Haydee Angelica

DNI: 09461289

Especialidad de validador: Mg. Rehabilitación Cardiorrespiratoria

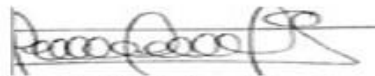
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

04 de marzo del 2023



Dra. Angélica Sedano Gilvonio
Rehabilitación Cardiorrespiratoria
CTMP: 04731 RNE:0083

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad instrumento

Informe de validación de instrumento de investigación “ÍNDICE DE PITTSBURGH”

Investigador	:	Lic. Loayza Merino, Jocelin Rocio
N° de participantes	:	20 adultos mayores
Programa estadístico	:	Spss V.27
N° item	:	19

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,516	,653	16

Interpretación: El instrumento “Índice de Pittsburgh” el cual será empleado en la investigación “CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, INDEPENDENCIA, 2023” tiene una buena confiabilidad según un valor de alfa de Cronbach de 0.653.

Anexo 5: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(F CI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, INDEPENDENCIA, 2023”

Investigadores : Lic. Loayza Merino, Jocelin Rocio

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, INDEPENDENCIA, 2023” de fecha 14/03/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la a relación entre capacidad funcional y calidad de sueño en adultos mayores”. Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 3 meses.

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre los 60 a 90 años.
- Pacientes de género femenino y masculino.
- Los adultos mayores que asisten a la Clínica Jesús del Norte.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes adultos mayores funcionales e independientes.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores ausentes en el día de evaluación.
- Pacientes con reciente contagio de Covid-19.
- Pacientes en fase de una enfermedad.

- Pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV).
- Pacientes con problemas mentales.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicará correctamente en que consiste el proyecto a realizar

La *encuesta* puede demorar unos 5 a 10 minutos para evaluar el Test de Barthel y 5 a 10 min para el Test de Pittsburgh. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su hijo en su salud emocional, física e integral.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. Loayza Merino, Jocelin Rocio, correo: jloayzamerino@gmail.com y telf. +51 999 603 618.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____(Firma)_____
Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (/ / 2023)

Nombre **investigador:** Lic. Loayza Merino, Jocelin

Rocio

DNI:

Fecha: (/ /)

_____(Firma)_____
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ / 2023)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 6: Informe turnitin

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	<1%
3	dspace.umh.es Internet	<1%
4	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
7	eprints.ucm.es Internet	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%