



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTUDIO DE FACTORES AMBIENTALES Y  
PREOCUPACIONES DERIVADAS DE LA INTERVENCIÓN  
QUE INTERFIEREN EN EL SUEÑO NOCTURNO DE  
USUARIAS ENTRE 15 Y 65 AÑOS INTERNADAS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL  
REGIONAL SALTO**

**AUTORES:**

Br. Morgenstern, Silvia  
Br. Rodríguez, Ma. Del Rosario  
Br. Tabeira González, Daniela

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Salto, 1996**

## INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
MATERIAL Y METODOS.....	6
MUESTRA.....	6
Cuadro Nº 1.....	Edad por frecuencia absoluta en el período octubre-noviembre de 1996. 7
Cuadro Nº 2.	Estado Civil por Frecuencia Absoluta por porcentaje..... 8
Cuadro Nº 3.	Ocupación por Frecuencia Absoluta..... 9
Gráfico Nº 1.	Porcentaje de Usuarías en relación a Horas de Sueño en la Casa y en el Hospital..... 10
Cuadro Nº 4.	Factores Ambientales por Hora de Sueño en el Hospital..... 11
Cuadro Nº 4.1.	Horas de sueño en el hospital en relación a factor ambiental ruido, en tanto molesta/no molesta..... 12
Cuadro Nº 4.1.1.	Población que le molesta los ruidos por tipo de ruidos..... 12
Cuadro 4.2.	Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental luz, en tanto molesta / no molesta..... 13
Cuadro Nº 4.2.1.	Población que le molesta la luz por origen de la misma..... 13
Cuadro Nº 4.3.	Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental temperatura, en tanto molesta / no molesta..... 14
Cuadro Nº 4.3.1.	Población que le molesta la temperatura según frío/calor..... 14
Cuadro Nº 4.4.	Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental mobiliario, en tanto molesta / no molesta..... 15
Cuadro Nº 4.4.1.	Población que le molesta el mobiliario por tipo de mobiliario..... 15
Cuadro Nº 5.	Preocupaciones en relación a horas de sueño en el hospital..... 16
Cuadro Nº 5.1.	Preocupación en relación a Enfermedad/Familia/Trabajo..... 17
Cuadro Nº 5.2.	Preocupación en relación a Enfermedad..... 18
Cuadro Nº 5.3.	Horas de Sueño en el Hospital por Preocupación por la Familia..... 19
Cuadro Nº 5.4.	Horas de Sueño en el Hospital por Preocupación por el Trabajo..... 20
Gráfico Nº 2.	Porcentaje de Factores Ambientales en relación a Preocupaciones..... 21
Cuadro Nº 6.1.	Edad en relación a Preocupación por la Enfermedad..... 22
Cuadro Nº 6.2.	Edad en relación a Preocupación por el Trabajo..... 23
Cuadro Nº 6.3.	Edad en relación a Preocupación por la Familia..... 24
DISCUSION.....	25
CONCLUSION.....	28
AGRADECIMIENTOS.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS.....	31
ANEXO 1	PROTOCOLO DE INVESTIGACION..... 33
ANEXO 2	ENTREVISTA CUESTIONARIO MIXTO..... 49
ANEXO 3	INSTRUCTIVO..... 52
ANEXO 4	CUADRO Medicación en la Casa en relación a Medicación en el Hospital..... 54

## RESUMEN

El presente es un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de identificar si los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación interlieren en el sueño nocturno de las usuarias internadas en el Servicio de Medicina de Mujeres, entre 15 y 65 años de edad, con dos o más días de internación, que no estén bajo el efecto de fármacos hipnóticos, entre el 25 de octubre al 25 de noviembre de 1996 en el Hospital Regional Salto.

Las 44 usuarias (100% de la población) respondieron a una entrevista semi-estructurada sobre patrón del sueño en la casa y en el Hospital, y sobre factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación que pudieran alterarla.

Del análisis de los datos obtenidos se encontró que los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación, incide en las horas de sueño nocturno, no descartando la existencia de otros factores que puedan incidir en el mismo.

En base a los datos obtenidos, se proponen intervenciones de Enfermería que puedan brindar calidad de atención a las usuarias.

## INTRODUCCION

El sueño es el período de reposo para el cuerpo y la mente, mediante la cual la voluntad y el conocimiento se encuentran en inhibición parcial o completa y están generalmente interrumpidas las funciones corporales.

De hecho, el sueño se considera el descanso por excelencia, siendo una medida de salud mental y física.

Al ingreso en un hospital, el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la calidad y cantidad del sueño; ya que se ve sometido a dos tipos de estrés: el producido por la propia enfermedad y el dependiente del entorno hospitalario.

Basándonos en la experiencia clínica de los investigadores donde se detecta la alteración del patrón del sueño nocturno de la usuarias, surgió la necesidad de realizar una investigación sobre el tema.

Teniendo en cuenta la bibliografía consultada sobre el mismo, se vio que lo que más incide sobre la alteración del patrón del sueño, son factores ambientales: luz, temperatura, ruidos, mobiliario y preocupaciones derivadas de la internación y dentro de estas, preocupaciones por la familia, enfermedad y trabajo, que son tomados de base para la siguiente investigación.

El objetivo del estudio es identificar los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación que intervienen en el sueño nocturno de usuarias internadas en el servicio de medicina de mujeres entre 15 y 65 años de edad, con dos o más días de internación.

El estudio se llevó a cabo en 44 usuarias, comprendidas dentro de los límites establecidos para el mismo, a los que se les realizó una entrevista semiestructurada, con preguntas referentes al tema a investigar.

Los resultados de este estudio permitirán al equipo de Enfermería, planificar actividades de modo que difieran lo mínimo posible respecto a la vida cotidiana del individuo.

*El profesional de Enfermería debe colaborar en el mantenimiento y mejoría del sueño eficaz que facilite el descanso nocturno.*

*Es la introducción*

## MATERIAL Y METODOS

El estudio realizado fue de carácter descriptivo, transversal, llevándose a cabo en el Servicio de Medicina de Mujeres del Hospital Regional Salto.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semi-estructurada, con 14 ítems diseñado por el equipo investigador en base a bibliografía consultada. El mismo fue aplicado por las integrantes del equipo investigador en forma personal y directa una vez a cada usuaria, previo consentimiento de las mismas, asegurándoles confidencialidad de los datos brindados y anonimato.

Dicho instrumento se divide en tres partes:

- Datos socio-epidemiológicos: edad, diagnóstico clínico, días de internación, ocupación, fecha de ingreso, estado civil.
- Datos comparativos del patrón del sueño y medicación que lo altera tanto en la casa como en el Hospital.
- Datos específicos: sobre factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación que guiaban la investigación hacia el objetivo.

Se utilizó un cuaderno índice, donde se registró: nombre de la usuaria, fecha de ingreso y número de cuestionario (previa numeración correlativa), con el fin de evitar repetir entrevistas.

El tratamiento estadístico de los datos constó de un análisis a través de tablas de frecuencia y medidas de resumen.

## MUESTRA

La población de estudio fueron las usuarias internadas en el Servicio de Medicina de Mujeres, entre 15-65 años de edad, con dos o más días de internación.

Los criterios de exclusión fueron:

- que esté bajo efecto de drogas hipnóticas
- disminución del grado de conciencia o coma al ingreso o durante la hospitalización
- con patologías psiquiátricas o en tratamiento psiquiátrico.
- estancia de internación inferior a dos noches.
- mayor de 65 años.

**Cuadro N° 1. Edad por frecuencia absoluta en el período octubre-noviembre de 1996.**

Edad	Frecuencia Absoluta	%
15 a 25 años	5	11,4
26 a 35 años	6	13,6
36 a 45 años	8	18,2
46 a 55 años	14	31,8
56 a 65 años	11	25,0
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Del cuadro se observa que la población objeto de estudio se considera como adultos, concentrándose mayoritariamente en edades de 46 a 55 años.

**Cuadro N° 2. Estado Civil por Frecuencia Absoluta por porcentaje.**

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	%
Casada	27	61,4
Divorciada	1	2,27
Soltera	11	25
Viuda	5	15,4
Unión libre	0	0
Total	44	100

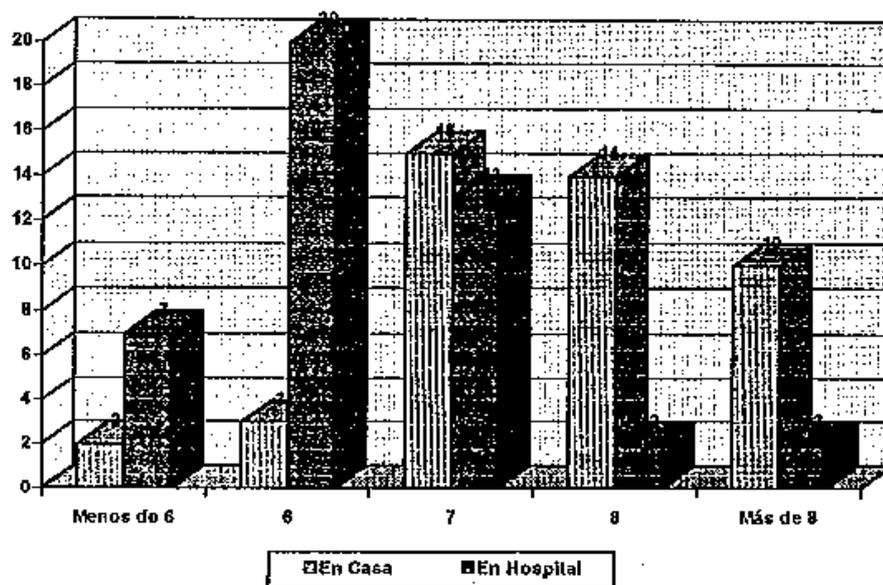
Se observa que la mayoría de las usuarias consultadas son casadas, seguidas en número por aquellas que son solteras.

**Cuadro N° 3. Ocupación por Frecuencia Absoluta.**

Ocupación	Frecuencia Absoluta	%
Ama de Casa	20	45,5
Estudiante	3	6,8
Pensionista	7	15,9
Jubilada	0	0
Trabajadora	14	31,8
Totales	44	100

Se observa que la mayoría de las usuarias, casi la mitad, son amas de casa, en tanto es casi un tercio el número de ellas que trabaja.

**Gráfico N° 1. Porcentaje de Usuarias en relación a Horas de Sueño en la Casa y en el Hospital.**



HORAS	En Casa	%	En Hospital	%
Menos de 6	2	4.54	7	15.9
6	3	6.81	20	45.45
7	15	34.09	13	29.54
8	14	31.81	2	4.54
Más de 8	10	22.72	2	4.54

Menos de 6 horas duermen, en la casa 3 usuarias, y en el Hospital 7; 6 horas duermen en la casa 3 usuarias y en el Hospital 20; 7 horas duermen en la casa 15 usuarias y en el Hospital 13; 8 horas duermen en la casa 14 usuarias y en el Hospital 2; más de 8 horas duermen en la casa 10 usuarias y en el Hospital 2.

**Cuadro N° 4. Factores Ambientales por Hora de Sueño en el Hospital.**

Horas Sueño en el Hospital	Luz	%	Ruido	%	Temperatura	%	Mobiliario	%
Menos de 6	2	10	3	14.28	3	33.3	4	40
De 6 a 8	18	90	17	80.95	5	55.55	6	60
Más de 8	0	0	1	4.76	1	11.1	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
	(45.45%)		(47.7%)		(20.4%)		(22.7%)	

De las 44 usuarias a 21 (47,7%) les molesta el ruido para dormir, a 20 usuarias (45,45%) les molesta la luz, a 10 (22,7%) el mobiliario y a 9 (20,4%) la temperatura.

**Cuadro N° 4.1. Horas de sueño en el hospital en relación a factor ambiental ruido, en tanto molesta/no molesta.**

Horas de sueño en el hospital	Ruido		Total
	No	Si	
Menos de 6 hs	4 (57) (17.39)	3 (43) (14)	7 (100) (16)
De 6 a 8 hs	18 (51.5) (78.26)	17 (48.5) (81)	35 (100) (79.5)
Más de 8 hs	1 (50) (4.34)	1 (50) (5)	2 (100) (4.5)
<b>Total</b>	<b>23 (52) (100%)</b>	<b>21 (48) (100%)</b>	<b>44 (100) (100%)</b>

17  
78  
44  
39  
26  
34  
17

Se observa que a 21 de las 44 usuarias (48 %) les molesta el ruido para dormir.

**Cuadro N° 4.1.1. Población que le molesta los ruidos por tipo de ruidos.**

Carrus	RUIDOS		
	Voces	Puercas	Zapatos
6 (28.5%)	20 (95.2%)	7 (33.3%)	4 (19%)

De las 21 usuarias que les molesta el ruido, a 20 de ellas (95.2%) les molestan las voces, resultando de menor valor estadístico las respuestas en los demás ítems, teniéndose en cuenta que a una misma persona le pueden molestar más de un factor.

**Cuadro 4.2. Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental luz, en tanto molesta / no molesta.**

Horas de sueño en el hospital	Luz		Total
	No	Si	
Menos de 6 hs	5 (71.5) (21)	2 (28.5) (10)	7 (100) (16)
De 6 a 8 hs	17 (48.5) (71)	18 (51.5) (90)	35 (100) (79.5)
Más de 8 hs	2 (100) (8)	0	2 (100) (4.5)
<b>Total</b>	<b>24 (54.5) (100)</b>	<b>20 (45.5) (100)</b>	<b>44 (100%) (100)</b>

De las 44 usuarias, 20 de ellas (45,5%) manifestaron molestarle la luz para dormir en la noche en el Hospital.

**Cuadro N° 4.2.1. Población que le molesta la luz por origen de la misma.**

	LUZ	
	Central	Pasillo
	13 (65%)	7 (35%)

De las usuarias que manifestaron molestarle la luz, 13 de ellas (65%) les molesta la luz central de la sala y a 7 (35%) la luz del pasillo.

**Cuadro N° 4.3. Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental temperatura, en tanto molesta / no molesta.**

Horas de sueño en el hospital	Temperatura		Total
	No	Si	
Menos de 6 hs	4 (57.14)	3 (42.85)	7 (100)
	(11.42)	(33.3)	(15.9)
De 6 a 8 hs	30 (85.7)	5 (14.28)	35 (100)
	(85.7)	(55.5)	(79.5)
Más de 8 hs	1 (50)	1 (50)	2 (100)
	(2.85)	(11.1)	(4.5)
Total	35 (79.54)	9 (20.45)	44 (100%)
	(100)	(100)	(100)

De las 44 usuarias, 9 (20.45%) manifiestan molestarle la temperatura para dormir en la noche.

**Cuadro N° 4.3.1. Población que le molesta la temperatura según frío/calor.**

	TEMPERATURA	
	Calor	Frío
	9 (100%)	0 (0.00%)

De las que manifestaron molestarle la temperatura, todas refirieron al calor.

**Cuadro N° 4.4. Horas de sueño en el hospital en relación factor ambiental mobiliario, en tanto molesta / no molesta.**

Horas de sueño en el hospital	Mobiliario		Total
	No	Si	
Menos de 6 hs	3 (42.85) (8.82)	4 (57.14) (33.3)	7 (100) (15.9)
De 6 a 8 hs	29 (82.85) (85.25)	6 (17.15) (55.5)	35 (100) (79.5)
Más de 8 hs	2 (100) (5.88)	0 (0.0) (11.1)	2 (100) (4.5)
<b>Total</b>	<b>34 (79.54) (100)</b>	<b>10 (22.72) (100)</b>	<b>44 (100%) (100)</b>

Del total de la población en estudio, 10 (22.72%) manifiestan molestarle el mobiliario.

**Cuadro N° 4.4.1. Población que le molesta el mobiliario por tipo de mobiliario.**

Almohada	MOBILIARIO	
	Colchón	Ropa de Cama
5 (50%)	5 (50%)	2 (20%)

De las 10 usuarias que manifestaron molestarle el mobiliario, 5 manifestaron molestarle la almohada, 5 el colchón y 2 la ropa de cama, teniendo en cuenta que 2 personas respondieron que les molestaba más de un ítem.

**Cuadro N° 5. Preocupaciones en relación a horas de sueño en el hospital.**

Horas de sueño en el hospital	Preocupación		Total
	No	Si	
Menos de 6 hs	2 (28.5)	5 (71.5)	7 (100)
	(29)	(13)	(16)
De 6 a 8 hs	4 (11.5)	31 (85.5)	35 (100)
	(57)	(84)	(79.5)
Más de 8 hs	1 (50)	1 (50)	2 (100)
	(14)	(3)	(4.5)
Total	7 (16)	37 (84)	44 (100%)
	(100)	(100)	(100)

*no se puede hacer el análisis*

De las 44 usuarias, 37 (84.09%) manifiestan estar preocupadas por algo, siendo dentro de éstas, 31 (83.78%) duermen entre 6 y 8 horas.

**Cuadro N° 5.1. Preocupación en relación a Enfermedad/Familia/Trabajo.**

<b>Preocupaciones</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Familia</b>	<b>Trabajo</b>
SI	29 (66)	27 (61)	5 (11)
NO	15 (34)	17 (39)	39 (89)
<b>Total</b>	<b>44 (100)</b>	<b>44 (100)</b>	<b>44 (100)</b>

Se detecta que de un total de 44 usuarias, 29 (65,9%) están preocupadas por la enfermedad que padecen; 27 (61,4%) por la familia y 5 (11,4%) por su trabajo.

**Cuadro N° 5.2. Preocupación en relación a Enfermedad.**

Horas sueño en hospital	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total
Menos de 6 hs	0	1 (20) (25)	1 (20) (25)	0	0	1 (20) (25)	1 (20) (23.9)	0	0	1 (20) (100)	5 (100) (17.2)
De 6 a 8 hs	1 (4.3) (100)	3 (13) (75)	2 (8.7) (50)	3 (13) (100)	1 (4.3) (100)	3 (13) (75)	2 (8.7) (66.7)	1 (4.3) (100)	7 (30.4) (100)	0	23 (100) (79.3)
Más de 8 hs	0	0	1 (100) (25)	0	0	0	0	0	0	0	1 (100) (3.4)
<b>Total</b>	<b>1</b> (3.47) (100)	<b>4</b> (13.8) (100)	<b>4</b> (13.8) (100)	<b>3</b> (10.3) (100)	<b>1</b> (3.47) (100)	<b>4</b> (13.8) (100)	<b>3</b> (10.7) (100)	<b>1</b> (3.47) (100)	<b>7</b> (24.1) (100)	<b>1</b> (3.47) (100)	<b>29</b> (100) (100)

X1 Diagnóstico y dependencia

X2 Dependencia

X3 Desconocimiento del diagnóstico

X4 Diagnóstico

X5 Diagnóstico y tiempo de recuperación

X6 Dolor

X7 Incapacidad

X8 Incapacidad y dependencia

X9 Tiempo de recuperación

X10 Tiempo de recuperación y dependencia

Se observa que de 29 usuarias que refieren estar preocupadas por la enfermedad, 7 (30.4%) lo están por el tiempo de recuperación.

**Cuadro N° 5.3. Horas de Sueño en el Hospital por Preocupación por la Familia.**

Horas de sueño en hospital	Cuidado de hijos	Organizac. Hogar	Sostén económico	Total
Menos de 6 hs	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)
	(0)	(14.3)	(0)	(7.4)
De 6 a 8 hs	13 (54.2)	11 (45.8)	0 (0)	24 (100)
	(100)	(78.6)	(0)	(88.88)
Más de 8 hs	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
	(0)	(7.14)	(0)	(3.7)
Total	13 (48.15)	14 (51.9)	0	27 (100)
	(100)	(100)	(100)	(100)

Del total de la población en estudio, 27 usuarias (61.36%) están preocupadas por la familia; de éstas, 14 (51.9%) están preocupadas por la organización del hogar y 13 (48.15%) lo están por el cuidado de los hijos.

verse alterado el patrón del sueño en donde el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad y calidad del patrón de reposo, que corresponde a sus necesidades biológicas y emocionales.

La internación provoca una crisis situacional como hecho que irrumpe repentinamente, donde se experimenta una sobreestimulación física junto a una privación emocional; el individuo se encuentra expuesto a estímulos sensoriales en forma de dolor, iluminación continua, ruidos de aparatos, personal médico y de enfermería, numerosas intervenciones cruentas y frecuentes interrupciones por lo que el paciente es incapaz de utilizar las respuestas adaptativas normales frente a dichos estímulos.

Los factores ambientales pueden fomentar o impedir el sueño, los individuos se acostumbran al entorno donde habitualmente duermen y cualquier cambio puede alterarlo, como por ejemplo: ruidos, luces, mobiliario, que le son extraños.

Los fármacos hipnóticos producen un estado de sueño artificial, se utilizan para el tratamiento del insomnio y se administran en pacientes cuyo trastorno del sueño consiste en la dificultad de inducción del mismo o de mantenimiento durante el tiempo adecuado. Producen un sueño "semejante" al natural con pérdida de conocimiento fácilmente recuperable por medio de estímulos internos; los efectos dependen de la dosis usada.

Ellos son:

- |                   |                |              |
|-------------------|----------------|--------------|
| hipnóticos        | flunitrazepam  | Rohypnol,    |
| benzodiazepínicos |                | Parnox       |
|                   |                | Inervon.     |
|                   | midazolam      | Dormicum     |
|                   | nitrazepam     | Hipnazepan   |
| hipnóticos        | fenobarbital   | Gardenal     |
| barbituricos      |                | Gardenaletas |
|                   |                | Drimy        |
|                   |                | Farmacoletas |
|                   |                | Farmaconal   |
|                   | pentobarbital: | Dormital.    |

**Cuadro N° 5.4. Horas de Sueño en el Hospital por Preocupación por el Trabajo.**

Horas sueño en hospital	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Total
Menos de 6 hs	0	0	1 (16.6) (100)	0	0	0	0	1 (100) (16.6)
De 6 a 8 hs	4 (80) (100)	0	0	0	0	1 (16.6) (100)	0	5 (100) (83.3)
Más de 8 hs	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b> (66.6) (100)	<b>0</b>	<b>1</b> (16.6) (100)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b> (16.6) (100)	<b>0</b>	<b>6</b> (100) (100)

X1 Temor a perderlo

X2 Incapacidad para trabajar

X3 Reducción del salario

X4 Responsabilidad en su cargo

X5 Ser socio económico de la familia

X6 Temor a perder la incapacidad

X7 Otras

Del total de la población en estudio, 6 usuarias (13.6%) manifiestan estar preocupadas por el trabajo, destacándose que 4 de éstas (80%) lo están por temor a perderlo y duermen entre 6 y 8 horas en el Hospital.

*hay preocupadas  
no a temer*

DEFINICION CONCEPTUAL: objetos que sirven para la comodidad. Se toma cama, colchón, almohada y ropa de cama.

INDICADOR CUALITATIVO: sensación de comodidad que el entrevistado percibe respecto a los mismos.

Se considerará incomodidad de cama a la sensación percibida como molesta ya sea de almohada, colchón, ropa de cama, etc.

#### PREOCUPACIONES:

DEFINICION CONCEPTUAL: primera impresión que causa una cosa en el ánimo.

INDICADOR CUALITATIVO: Manifestación que relata el entrevistado en relación a estar preocupado por algún aspecto.

#### ENFERMEDAD:

DEFINICION CONCEPTUAL: Afección bien definida ya sea por su causa si ésta es conocida o desconocida. Tomándose como enfermedad aquella alteración en la salud que la llevó a la internación. Entendiendo el grupo investigador como salud: una categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, resultando de la interrelación entre el individuo y su medio. Condiciona los niveles de bienestar físico, síquicos y sociales. Permite a los individuos y a las familias, los grupos sociales y comunidades el cumplimiento de su rol social.

Está condicionada por cada momento histórico y constituye un inestable bien social.\*<sup>1</sup>

Dentro de la enfermedad se considera que el entrevistado puede estar preocupado por:

#### Dolor:

DEFINICION CONCEPTUAL: sensación desagradable que el entrevistado manifiesta dada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales.

Diagnóstico: se tomará como el nombre de la enfermedad o trastorno que la llevó al la internación en base al registro médico extraído de la Historia Clínica.

Desconocimiento del diagnóstico: desconocimiento por parte del entrevistado de la enfermedad o trastorno que la llevó a la internación.

Incapacidad que le puede causar: alteración física que interfiere o impide alguna actividad.

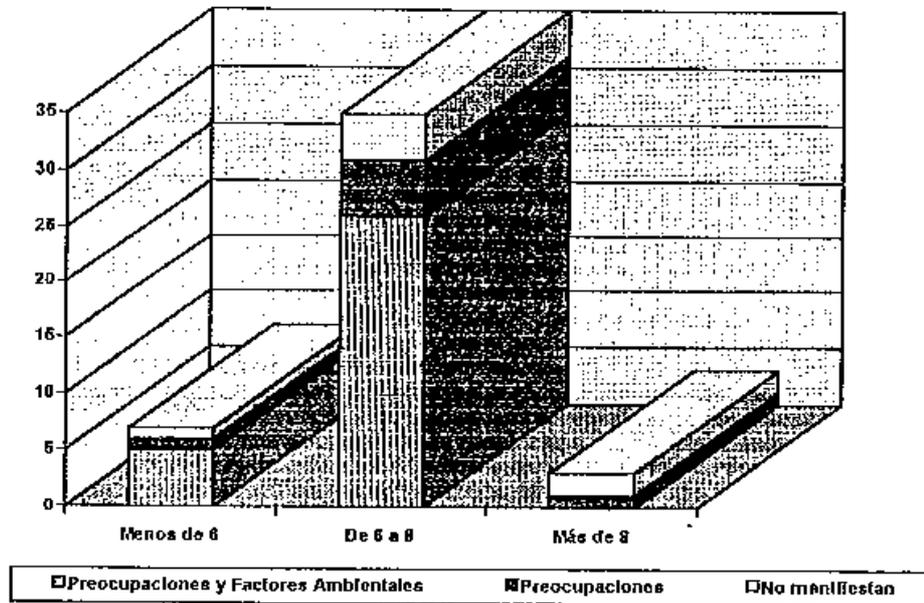
Tiempo de recuperación: tiempo que llevaría volver a las actividades habituales.

Dependencia: depender ya sea física o económicamente de otra persona.

---

<sup>1</sup> Roberto Capottí y Dr. Hugo Villar

**Gráfico N° 2. Porcentaje de Factores Ambientales en relación a Preocupaciones.**



Horas sueño en hospital	Preocupaciones y Factores Ambientales	Preocupaciones	No manifiestan
Menos de 6 hs	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)
De 6 a 8 hs	26 (74.3)	5 (14.3)	4 (11.4)
Más de 8 hs	1 (50)	1 (50)	0
<b>Total</b>	<b>32 (72.7)</b>	<b>7 (15.9)</b>	<b>5 (11.4)</b>
	<b>(100)</b>	<b>(100)</b>	<b>(100)</b>

De las usuarias que duermen entre 6 y 8 horas en el Hospital son 35 ; de éstas, 26 (34.3%) manifiestan estar preocupadas por algo y molestarle factores ambientales; 5 (14.3%) manifiestan estar preocupadas, 4 (11.4%) no tienen preocupaciones y no le molestan los factores ambientales.

Las que duermen menos de 6 horas en el Hospital, son 7; de éstas, 5 (71.4%) están preocupadas por algo y les molestan los factores ambientales; 1 (14.3%) le molestan sólo los factores ambientales y 1 (14.3%) no les preocupa ni molesta nada.

*no lo banca*

**Cuadro N° 6.1. Edad en relación a Preocupación por la Enfermedad.**

Edad	Frecuencia Absoluta	Enfermedad	%
15 a 25 años	5	1 (20)	3.44
26 a 35 años	6	6 (100)	20.70
36 a 45 años	8	5 (62.5)	17.20
46 a 55 años	14	9 (64.3)	31.00
56 a 65 años	11	8 (72.7)	27.60
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>29 (100)</b>	<b>65.90</b>

*pero*

Al 100% de las usuarias entre 26 y 34 años les preocupa la enfermedad; le siguen las que tienen entre 56 y 65 años con el 72.7%.

*Porque cargaron este si lo  
que estaban estudiando era  
el sueno.*

**Cuadro N° 6.2. Edad en relación a Preocupación por el Trabajo.**

Edad	Frecuencia Absoluta	Trabajo	%
15 a 25 años	5	1 (16.7)	3.44
26 a 35 años	6	1 (16.7)	3.44
36 a 45 años	8	2 (33.3)	6.88
46 a 55 años	14	1 (16.7)	3.44
56 a 65 años	11	1 (16.7)	3.44
Totales	44	6 (100)	16.60

Catorce usuarias trabajan fuera del hogar (31.8% del total de la población), de las cuales 6 (42.85%) están preocupadas por el trabajo.

**Cuadro N° 6.3. Edad en relación a Preocupación por la Familia.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Familia</b>	<b>%</b>
15 a 25 años	5	0 (0.00)	0.00
26 a 35 años	6	4 (14.8)	16.67
36 a 45 años	8	5 (18.5)	62.50
46 a 55 años	14	11 (40.7)	78.66
56 a 65 años	11	7 (25.9)	63.60
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>27 (100)</b>	<b>61.36</b>

De las 44 usuarias 27 (61.36%) están preocupadas por la familia.

## DISCUSION

Esta discusión se basará en el análisis de los datos obtenidos, de las respuestas brindadas por usuarias del Servicio de Medicina de Mujeres del Hospital Regional Salto.

Las variables seleccionadas para este estudio fueron en su mayoría de carácter cualitativo y en menor número de carácter cuantitativo.

La media de edad de las usuarias al momento de elaboración del Protocolo fue de 51 años y al momento de la aplicación del instrumento, pasó a ser de 60 años; considerándose esto como limitante del número de usuarias captadas.

Sería oportuno mencionar para futuras investigaciones, que cuando se tenga como limitante de la población las edades, se tome en cuenta la variación de la media de edades que pueda haber.

Las edades de las usuarias entrevistadas se distribuyeron según muestra el Cuadro N° 1, de la siguiente forma:

- 14 usuarias (31,8%)..... entre 46 y 55 años
- 11 usuarias (25 %)..... entre 56 y 65 años

Las 19 usuarias restantes (43,1%) se distribuyen en edades entre 15 y 45 años. Observándose que más del 50% de la población en estudio se encuentra en edades entre 46 y 65 años.

En relación a la frecuencia absoluta del estado civil de las mismas, tenemos que más de la mitad (61, 36%), 27 usuarias son casadas, observándose esto en el Cuadro N° 2.

De la frecuencia absoluta de la ocupación tenemos que el 45,5% (20 usuarias) son amas de casa y 31,8% (14 usuarias) trabajan fuera de la misma, representándose estos datos en el Cuadro N° 3.

Es de considerar que entre las situaciones de "en la casa" frente a "en el Hospital", con respecto a la ingesta de fármacos para conciliar el sueño, los datos obtenidos no son de destacar, ya que de 44 usuarias, 4 (9,09%) ingieren medicación que altera el patrón del sueño en el Hospital y 6 (13,6%) lo hacen en la casa; siendo en ambas condiciones esta medicación Isopropamida: Plidex (Ver Anexo 4, Cuadro 1).

En base a datos presentados en el Gráfico N° 1, se observa que de las usuarias que en la casa duermen 7, 8 ó más horas por la noche, disminuye el número de horas de sueño nocturno en el Hospital; aumentando el número de usuarias que en el Hospital duermen 6 o menos de 6 horas en relación a la casa.

Estos resultados llevan a pensar que hay elementos del ambiente hospitalario que interfieren en el sueño nocturno, como pueden ser: ambiente diferente al habitual, rutinas del personal de Enfermería, factores ambientales u otros, o elementos derivados de la internación como preocupación, inquietud, etc.

De las investigaciones publicadas referentes al tema que fueron tomadas como antecedentes para nuestro estudio, reflejan que la mayor incidencia en la alteración del patrón del sueño en un estudio realizado en el Hospital de Caridad de Ferrol (La Coruña) se detecta la mayor incidencia de factores ambientales; en otra investigación realizada en el Hospital General Universitario de Murcia se dedujo que las causas que alteran el patrón normal del sueño son las preocupaciones que derivan del estado de enfermo y el entorno del personal de Enfermería.

Pudiendo destacar de nuestro estudio, que si bien existe una incidencia de los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación que interfieren en el sueño nocturno, no podemos afirmar que éstas sean las causas que alteran el mismo, sugiriendo para futuras investigaciones se estudien otros factores.

Respecto a factores ambientales en relación a horas de sueño nocturno, nuestro estudio refleja que el ruido molesta a 21 usuarias de un total de 44 (47,7%); dentro de los mismos, según manifestaron las entrevistadas molestan en mayor medida el ruido de voces (95%); en segundo lugar se encontraría la luz, que molesta a 20 usuarias (45,5%), y dentro de éstas la luz central molesta a 13 usuarias (65% de las 20).

En tercer lugar estaría el mobiliario, que molesta a 10 usuarias (22,72%), manifestando en igual cantidad molestarle la almohada y el colchón y a 2 de ellas (20%) les molesta más de una posibilidad.

Por último tendríamos la temperatura, que molesta a 9 usuarias (20,4%) que en su totalidad refieren molestarles el calor; esto podría deberse a la época del año en que se aplicó el instrumento (primavera).

Basándonos en los resultados obtenidos, podemos decir que confirman la incidencia de factores ambientales en el sueño, sin ser éstos explicativos de la variación de las horas de sueño.

Comparando con otras investigaciones tomadas como antecedentes existe una alteración en el orden de importancia de dichos factores según lo manifestado por las usuarias. En esos estudios, en primer lugar se encuentra la luz, luego temperatura, mobiliario y por último ruidos, no siendo éste el orden de importancia que refieren las usuarias en el nuestro.

En cuanto a las preocupaciones derivadas de la internación en relación al sueño nocturno se observa que del total de la población (44 usuarias), 29 (65,9%) refieren estar preocupadas por la enfermedad, dentro de éstas 7 (30,4%) están preocupadas por el tiempo de recuperación. Del total, 27 (61,4%) están preocupadas

por la organización del hogar, lo que es lógico si tenemos en cuenta que la mayoría de las usuarias (45,5%) son amas de casa.

Unas de las limitaciones respecto a las preocupaciones derivadas de la internación que se presentó fue la escasa bibliografía y estudios sobre las mismas a nuestro alcance.

Considerando la bibliografía usada como base para el estudio se destaca que las preocupaciones que derivan de la internación son la primer causa de alteración del sueño nocturno, coincidiendo esto con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

## CONCLUSION

Este trabajo en base a los resultados obtenidos demuestran, que el patrón del sueño nocturno de la población en estudio se altera cuantitativamente en horas de sueño, como se aprecia en el Gráfico N.1.

Las causas que motivan dicha alteración están relacionadas en parte a las preocupaciones derivadas de la internación, teniendo las mismas mayor incidencia en relación a los factores ambientales. Confirmando éstos últimos su incidencia en el sueño nocturno, sin ser los mismos explicativos de la variación de las horas de sueño nocturno en el Hospital. Se comprueba que existe concordancia en los datos recabados con otras investigaciones, tomadas como antecedentes.

Consideramos una limitante importante, la utilización de variables cualitativas y la opinión individual de cada usuaria, dando lugar a la opinión subjetiva de las mismas.

Como propuestas sugerimos:

- Incluir en la planificación del Proceso de Atención de Enfermería de las usuarias el patrón del sueño nocturno.
- Que el equipo de salud cuente con el apoyo de un Psicólogo en el proceso de salud-enfermedad, de las usuarias para estimularlas a las mismas a verbalizar sus preocupaciones.
- Concientizar al equipo de salud a través de instancias grupales, sobre el efecto reparador que tiene el sueño nocturno, en especial en los pacientes hospitalizados. Intentando reducir las causas que inciden en el mismo, fomentando el silencio.

INSTITUTO NACIONAL ENFERMERIA  
BIBLIOTECA  
HOSPITAL DE CLINICAS  
AV. ITALIA - 500 2º PISO  
MONTEVIDEO - URUGUAY

## AGRADECIMIENTOS

*Al Hospital Regional Salto, en especial al equipo de salud del Servicio de Medicina de Mujeres que hicieron posible el logro de éste estudio.*

*A todas aquellas personas que de una u otra forma nos apoyaron incondicionalmente mediante el aporte de material bibliográfico, conocimiento científico y aportes personales.*

0003T

## BIBLIOGRAFIA

Brunner, J.P. y Suddarth, J. *Enfermería Médico Quirúrgico*. Volumen 1. Edición Interamericana  
Farmatuario. Séptima edición. 1996.

Mosby, P.. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 1996.

Novo, C. López, F.; López, M. *Alteración del patrón de reposo/sueño en el Anciano hospitalizado*.  
Estudio descriptivo. *Enfermería Clínica* Volumen 5. Número 2. Marzo-Abril 1995 pg. 49.

Rojas, P.; Campos, M. *Necesidad de descanso y sueño en el paciente hospitalizado*. *Enfermería Clínica*.  
Volumen 2. Número 6. Nov.-Dic. 1992 pg. 207.

Nahon, J.P. y Ifedouin, M. *El sueño*. Rhone Poulenc. 1995.

Laboratorio Rhone Poulenc. *Una nueva visión del sueño*. 1995.

*Aspectos fisiológicos y fisiopatológicos de la asistencia de enfermería para adultos*. Unidad 3.

**ANEXOS**

---

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
REGIONAL NORTE - SEDE SALTO  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA

---

## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

### *Estudio*

DE FACTORES AMBIENTALES Y PREOCUPACIONES  
DERIVADAS DE LA INTERNACION  
QUE INTERFIEREN EN EL SUEÑO NOCTURNO  
DE USUARIAS ENTRE 15 Y 65 AÑOS  
INTERNADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE MUJERES  
DEL HOSPITAL REGIONAL SALTO.

*SALTO, JULIO - DICIEMBRE 1996.*

## **AUTORES**

***MORGENSTERN, Silvia.***

***RODRIGUEZ, M<sup>a</sup> del Rosario.***

***TABEIRA GONZALEZ, Daniela.***

# I N D I C E

## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

---

INTRODUCCION.....	35
PROBLEMA.....	36
MARCO TEORICO.....	37
DISEÑO METODOLOGICO.....	40
VARIABLES.....	41
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	44
RECOLECCION DE DATOS.....	46
TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	47
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	47
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación es realizado por tres estudiantes, generación '91 del Instituto Nacional de Enfermería, Regional Norte, Salto.

Permitirá a las estudiantes aplicar los conocimientos científicos adquiridos en el transcurso de la carrera e iniciarse en el campo de la investigación, siendo una de las funciones de la Licenciada en Enfermería, junto con la docencia y la asistencia.

El mismo es un estudio descriptivo transversal.

Basándonos en la experiencia clínica del grupo investigador, en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería diario, se detecta alteración del patrón del sueño nocturno de las usuarias, surgiendo la necesidad de realizar una investigación sobre el tema.

Teniendo en cuenta la opinión de diferentes autores de que el sueño tiene una acción restauradora de las funciones físicas y síquicas y es según Maslow una necesidad básica fisiológica y para Max Neef es un satisfactor de la necesidad de hacer y subsistir.

El tema seleccionado para investigar es: factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación en relación al sueño nocturno.

Se llevará a cabo en el período comprendido de Julio a Diciembre de 1996 en el Servicio de Medicina de Mujeres del Hospital Regional Salto.

Se recabarán datos mediante la realización de una entrevista semiestructurada, personal, luego se analizará y se realizará el procesamiento de los mismos por medio de tablas de frecuencia y medida de resumen.

### **PROBLEMA**

Interfieren los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación en el sueño nocturno de usuarias del servicio de Medicina de Mujeres en edades comprendidas entre 15 - 65 años, con dos o más días de internación que no estén bajo el efecto de fármacos hipnóticos, en el período comprendido del 25 de octubre al 25 de noviembre de 1996 ?

**OBJETIVO GENERAL:** identificar si los factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación interfieren en el sueño nocturno de las usuarias internadas en el servicio de Medicina de Mujeres en edades comprendidas entre 15 - 65 años, con dos o más días de internación que no estén bajo el efecto de fármacos hipnóticos en el período establecido.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1- Determinar qué factores ambientales y preocupaciones derivadas de la internación interfieren en el sueño nocturno de la población en estudio.
- 2- Determinar cuál de los factores ambientales se da con mayor frecuencia
- 3- Determinar cuál de las preocupaciones derivadas de la internación se da con mayor frecuencia.
- 4- Sugerir posibles soluciones de acuerdo a las causas detectadas de mayor incidencia que alteran el sueño nocturno para brindar calidad de atención a dichas usuarias.
- 5- Contribuir a trabajos futuros de investigación.

## **MARCO TEORICO**

Según Maslow hay ciertas necesidades básicas que son comunes a todos los individuos y se precisa de su satisfacción. Dichas necesidades las clasifica en: fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia y afecto, de autoestima y respeto de sí mismo y de relación personal; ordenándolas en forma de pirámide.

Las fisiológicas se encuentran en la base de la misma, son las que predominan en la motivación de la conducta humana y causan los mecanismos que conservan la homeostasia. Incluyen regulación de las funciones de respiración, nutrición, conservación del contenido de agua de los tejidos, ajuste de la temperatura corporal, reposo, sueño y evitar el dolor.

Se considera entonces al sueño como una necesidad fisiológica. Para Max Neef es un satisfactor de la necesidad de hacer y subsistir.

El sueño se define como la pérdida temporal fisiológica de la vida de relación. Es una parte esencial de la vida del hombre, se define también como un estado transitorio de pérdida de conocimiento del que se puede despertar a la persona mediante estímulos sensoriales adecuados.

La privación del sueño produce efectos notables en el funcionamiento de sujetos sanos y enfermos. Es probable que la persona privada de sueño se encuentre irritable, nerviosa, angustiada o bien apática. Los procesos mentales posiblemente no funcionen en forma normal, a menudo no se reacciona adecuadamente a los estímulos y quizás se acrecienten las preocupaciones. La duración del sueño está en función de la edad:

- los lactantes probablemente necesitan dormir de 14 a 18 hs. diarias
- los niños de 10 a 14 hs. diarias
- los adolescentes y adultos de 7 a 9 hs. diarias.

Los cambios fisiológicos del envejecimiento normal, incluyen tendencia a aumentar el sueño diario total, aumento de la dificultad para conciliar el sueño sobre todo en mujeres, aumento significativo de los despertadores nocturnos, cierto aumento de las fases del sueño, aumento global de la variedad en todos los parámetros del sueño.

Las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal ya que necesitan recuperar la energía gastada que implica su situación. El paciente ingresado en un centro está sometido a dos tipos de estrés que puede afectar el normal desarrollo del sueño. Por un lado el producido por la propia enfermedad y por otro el dependiente de las condiciones del entorno hospitalario, por lo que puede verse alterado el patrón del sueño en donde el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad y calidad del patrón de reposo, que corresponde a sus necesidades biológicas y emocionales.

La internación provoca una crisis situacional como hecho que irrumpe repentinamente, donde se experimenta una sobrestimulación física junto a una privación emocional; el individuo se encuentra expuesto a estímulos sensoriales en forma de dolor, iluminación continua, ruidos de aparatos, personal médico y de enfermería, numerosas intervenciones cruciales y frecuentes interrupciones por lo que el paciente es incapaz de utilizar las respuestas adaptativas normales frente a dichos estímulos.

Los factores ambientales pueden fomentar o impedir el sueño, los individuos se acostumbran al entorno donde habitualmente duermen y cualquier cambio puede alterarlo, como por ejemplo: ruidos, luces, mobiliario, que le son extraños.

Los fármacos hipnóticos producen un estado de sueño artificial, se utilizan para el tratamiento del insomnio y se administran en pacientes cuyo trastorno del sueño consiste en la dificultad de inducción del mismo o de mantenimiento durante el tiempo adecuado. Producen un sueño "semejante" al natural con pérdida de conocimiento fácilmente recuperable por medio de estímulos internos; los efectos dependen de la dosis usada.

Ellos son:

- hipnóticos benzodiazepínicos: flunitrazepam: Rohypnol,  
Parnox,  
Inervon.  
midazolam: Domnicum.  
nitrazepam: Hipnazepam
- hipnóticos barbitúricos: fenobarbital: Gardenal  
Gardenaletas  
Drimy  
Farmacoletas  
Farmaconal  
pentobarbital: Dormital.

Según Maslow si se satisfacen las necesidades fisiológicas pasa a un primer plano la preocupación por la seguridad y protección o sea la seguridad psicológica y física.

Teniendo en cuenta un estudio descriptivo sobre alteración del patrón reposo/sueño en el anciano hospitalizado que se realizó en el Hospital de Caridad de Ferrol (La Coruña) en marzo de 1994, se obtuvo

como resultado que de un total de 93 usuarios, la mayor incidencia fue de factores ambientales, dentro de éstos: luz 33%, temperatura de la habitación 46%, mobiliario 24%, ruidos 15%.

En otra investigación sobre Necesidad de Descanso y Sueño en el Paciente hospitalizado, de 400 pacientes se escogió una muestra de 200 en el Hospital General Universitario de Murcia, de febrero a junio de 1991; se dedujo, que las causas por las que se altera el patrón normal del sueño en el Hospital se dividen en orden de importancia en: las preocupaciones que derivan del estado de enfermo; las que se relacionan con el Hospital (comodidad de la cama, temperatura de la habitación, ruidos, luz); y las del entorno del personal de enfermería (toma de medicamentos, control de temperatura, ruidos derivados de la actividad de enfermería). Entre las causas inherentes a la propia enfermedad, de todos los pacientes encuestados manifestaron que la preocupación por la propia enfermedad les alteraba el sueño; el dolor es la segunda causa, como tercer causa aparece la preocupación por la situación familiar, mientras que como última causa aparece la preocupación por la situación laboral.

## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

**TIPO DE ESTUDIO:** es un estudio descriptivo, transversal.

El carácter descriptivo presenta hechos y da base a otros estudios descriptivos, transversal porque permite hacer un corte en el tiempo para estudiar en forma simultánea las variables.

**POBLACION:** usuarias del servicio de Medicina de Mujeres del Hospital Regional Salto, comprendidas entre 15 y 65 años de edad, con dos o más días de internación y que no estén bajo el efecto de drogas hipnóticas; excepto usuarias con diagnóstico y/o tratamiento psiquiátrico, disminución del grado de conciencia o coma desde el ingreso o durante la internación.

## **VARIABLES**

### **SUEÑO**

*Definición Conceptual:* estado transitorio de pérdida del conocimiento del que se puede despertar a la persona mediante estímulos sensoriales adecuados.

**INDICADORES CUANTITATIVOS:** se mide en horas dormidas según opinión del encuestado.

### **FACTORES AMBIENTALES**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** agentes que condicionan una acción que influyen o afectan la vida o supervivencia de una persona.

#### **LUZ :**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** energía radiante que se propaga en forma longitudinal tal que normalmente produce el fenómeno de la visión.

**INDICADOR CUALITATIVO:** sensación luminosa que el entrevistado refiere como molesta.

Luz de sala: se considera luz central a la luz general de la sala; y luz individual se refiere a la luz perteneciente a cada unidad. Luz de pasillo es la luz externa a la sala.

#### **RUIDOS:**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** sonido sin armonía; sensación excitada en el órgano del oído por la vibración de un cuerpo.

**INDICADOR CUALITATIVO:** sensación que el entrevistado percibe como ruido molesto.

Se considerará ruido de voces: cualquier sonido emitido por las cuerdas vocales de los individuos. Ruido de zapatos: ruido producido por el calzado al entrar en contacto con una superficie dura.

Ruido de puertas: ruido producido por las mismas al ser abiertas, cerradas o golpeadas. Ruido de carros se considerará el que éstos producen ya sea en su traslado o al contacto de diferentes objetos con el mismo.

#### **TEMPERATURA:**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** estado atmosférico del aire desde el punto de vista de sensación sobre nuestros órganos.

**INDICADOR CUALITATIVO:** sensación de calor o frío.

Se considerará como frío la sensación atmosférica percibida como frío y calor a la sensación atmosférica percibida como calor, de acuerdo a la opinión del entrevistado.

### **MOBILIARIO INDIVIDUAL:**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** objetos que sirven para la comodidad. Se toma cama, colchón, almohada y ropa de cama.

**INDICADOR CUALITATIVO:** sensación de comodidad que el entrevistado percibe respecto a los mismos.

Se considerará incomodidad de cama a la sensación percibida como molesta ya sea de almohada, colchón, ropa de cama, etc.

**PREOCUPACIONES DERIVADAS DE LA INTERNACION:**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** impresión que causa la internación en el ánimo.

Considerando el grupo investigador como internación: el ingreso de un individuo en el Hospital con la finalidad de someterlo a pruebas diagnósticas o médico-terapéuticas

**INDICADOR CUALITATIVO:** Manifestación que relata el entrevistado en relación a estar preocupado por algún aspecto.

**ENFERMEDAD:**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** Afección bien definida ya sea por su causa si ésta es conocida o desconocida. Tomándose como enfermedad aquella alteración en la salud que la llevó a la internación. Entendiendo el grupo investigador como salud: una categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, resultando de la interrelación entre el individuo y su medio. Condiciona los niveles de bienestar físico, síquicos y sociales. Permite a los individuos y a las familias, los grupos sociales y comunidades el cumplimiento de su rol social.

Está condicionada por cada momento histórico y constituye un inestable bien social.<sup>1</sup>

Dentro de la enfermedad se considera que el entrevistado puede estar preocupado por:

**Dolor:**

**Definición Conceptual:** sensación desagradable que el entrevistado manifiesta dada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales.

**Diagnóstico:** se tomará como el nombre de la enfermedad o trastorno que la llevó a la internación en base al registro médico extraído de la Historia Clínica.

**Desconocimiento del diagnóstico:** desconocimiento por parte del entrevistado de la enfermedad o trastorno que la llevó a la internación.

---

<sup>1</sup> Roberto Capotti, Dr.Hugo Villar

Incapacidad que le puede causar: alteración física que interfiere o impide alguna actividad.

Tiempo de recuperación: tiempo que llevaría volver a las actividades habituales.

Dependencia: depender ya sea física o económicamente de otra persona.

Tratamiento que se le realiza: cuidados y atenciones prestadas que se consideren preocupantes.

#### FAMILIA:

**DEFINICION CONCEPTUAL:** personas con las que se convive habitualmente, bajo un mismo techo.

Dentro de preocupación por la familia el entrevistado podrá referirla a:

cuidado de hijos: preocupación por el cuidado de los hijos.

organización del hogar: preocupación por el funcionamiento de las actividades del hogar.

un enfermo a su cargo: preocupada por una persona a su cargo dependiente de ella.

ser sostén económico de la familia: que la familia dependa de su aporte económico para vivir.

#### TRABAJO

**DEFINICION CONCEPTUAL:** acción de trabajar; ocupación en un ejercicio u obra.

Se considera a aquella actividad remunerada o no, realizada por el entrevistado.

Se considera que el entrevistado podrá estar preocupado por éste en cuanto a:

Temor a perderlo: preocupación sobre la posibilidad de perder el trabajo

Incapacidad para trabajar a raíz de la enfermedad: alteración física que dificulte o impida realizar un trabajo.

Reducción del salario: preocupación por la reducción del salario habitual a causa de su internación.

Responsabilidad a su cargo: preocupada por una actividad que depende de ella que no la puede realizar.

Sostén económico de la familia: preocupación por la responsabilidad del ingreso económico principal de su hogar, otros.

#### EDAD:

**DEFINICION CONCEPTUAL:** período de tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la entrevista.

**INDICADOR CUANTITATIVO:** número de años cumplidos.

### **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

1- EDAD: en años

2- SUEÑO: en horas: -menos de 6 horas/día

-entre 6 - 8 horas/día

-más de 8 horas/día

3- FACTORES AMBIENTALES:

LUZ: 1-NO

2-SI sala: central  
individual  
pasillo

RUIDOS: 1-NO

2-SI -voces  
-zapatos  
-puertas  
-carros

TEMPERATURA: en la sala 1- NO

2-SI -frío  
-calor

MOBILIARIO: incomodidad de la cama: 1- NO

2-SI -colchón  
-almohada  
-ropa de cama

PREOCUPACIONES: 1- NO

2- SI

-por la enfermedad: dolor,  
diagnóstico,  
desconocimiento del diagnóstico,

	incapacidad que le puede causar, tiempo de recuperación, dependencia que le puede causar, tratamiento ,otro.
-por la familia:	cuidado de los hijos, organización del hogar un enfermo a su cargo ser sostén económico de la familia.
-por el trabajo:	temor a perderlo incapacidad para trabajar a raíz de la enfermedad reducción del salario responsabilidad a su cargo ser sostén económico de la familia, otros.

### **RECOLECCION DE DATOS**

Se hará a través de una entrevista semiestructurada. Es un instrumento aplicable a toda persona. Este tipo de entrevista permite el fácil procesamiento de información y brinda uniformidad en el tipo de información obtenida.

Se elaborará un instrumento con el fin de obtener las respuestas al problema en estudio que facilitará la recolección de información necesaria, que se aplicará del 25 de octubre al 25 de noviembre de 1996

El mismo será realizado en el servicio de Medicina de Mujeres, aplicándolo a cuatro usuarias durante el 15 y 16 de octubre de 1996 con el fin de verificar si las preguntas captan la información necesaria acorde a los objetivos planteados y estimar la duración de la entrevista.

Los investigadores realizarán una entrevista a cada una de las usuarias de la población en estudio, en el turno matutino durante cinco a diez minutos aproximadamente.

Se llevará un cuaderno índice para registrar datos específicos de las usuarias entrevistadas con el fin de evitar repetir entrevistas.

### **TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES**

**SUEÑO:** variable dependiente, cualitativa, nominal

**FACTORES AMBIENTALES:** variable independiente, cualitativa, nominal.

**PREOCUPACIONES:** variable independiente, cualitativa, nominal

### **PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se realizará a través de tablas de frecuencia y medidas de resumen.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

ACTIVIDADES	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elección del problema	xx xx	xx xx				
Elaboración y entrega del protocolo		xx xx xx	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX			
Recolección de datos				XXXXXXXXXX XXXXXX		
Procesamiento y análisis de datos					XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX	
Redacción del informe						XXXX XXXX
Entrega del trabajo						x x

**RECURSOS HUMANOS**

3 estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E)

**RECURSOS MATERIALES**

1 computadora

500 hojas

bolígrafos

**RECURSOS FINANCIEROS**

Propios de los investigadores.

**RECURSOS INSTITUCIONALES**

Instituto Nacional de Enfermería.

Hospital Regional Salto.

Unidad de Estudios Regionales - Regional Norte Sede Salto U. de la República.

**ENTREVISTA-CUESTIONARIO MIXTO**

**SOBRE FACTORES AMBIENTALES Y PREOCUPACIONES DERIVADAS DE LA INTERNACION QUE INCIDEN EN EL SUEÑO NOCTURNO EN USUARIAS DE MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL SALTO**

1.- Cuestionario N° .....

- 2.- Fecha .....
- 3.- Nombre/código:.....
- 4.- Edad:....
- 5.- Fecha de ingreso:../../..
- 6.- Estado civil:     soltera  
                          casada  
                          viuda  
                          divorciada  
                          unión libre
- 7.- Diagnóstico médico (al ingreso):
- 8.- Ocupación actual: trabaja  
                                  jubilada  
                                  pensionista  
                                  ama de casa  
                                  estudiante  
                                  otros:..... (especifique)
- 9.- En su casa, por la noche cuántas horas duerme? .....
- 10.- En su casa: toma algún medicamento para dormirse?  
      SI .....(especifique)  
      NO
- 11.- En el hospital: cuántas horas duerme por la noche?.....
- 12.- En el hospital toma algún medicamento para dormir?

SI .....(especificque)

NO

13.- Tiene problemas en la noche para dormir en el hospital?

SI

NO

Esos problemas se pueden relacionar con: -Luz: NO

SI

sala: central

individual

pasillo:

-Ruidos molestos: NO

SI

ruidos de:

voces

zapatos

puertas

carros

otros?.....

-Temperatura en la sala: NO

SI

frío

calor

-Mobiliario: Incomodidad de la cama: NO

SI de

colchón

almohada

ropa de

cama

otros?.....

14.- El hecho de estar internada le impide dormir por la noche? NO

SI

14.1. Esas preocupaciones son: - por enfermedad: dolor

diagnóstico

- desconocimiento del diagnóstico,
- incapacidad que le puede causar,
- tiempo de recuperación,
- dependencia que le puede causar,
- tratamiento
- otros .....(especifique)
- por la familia:
  - cuidado de los hijos,
  - organización del hogar
  - un enfermo a su cargo
  - ser sostén económico de la familia.
  - otros .....(especifique)
- por el trabajo:
  - temor a perderlo
  - incapacidad para trabajar a raíz de la enfermedad
  - reducción del salario
  - responsabilidad a su cargo
  - ser sostén económico de la familia
  - otros .....(especifique)

### INSTRUCTIVO

Se respetará el orden de las preguntas, repitiéndose las veces que sea necesario para que el entrevistado entienda.

- 1.- Cuestionario N :se asignará un número a cada cuestionario correlativo a partir del N 1.
- 2.- Fecha: se anotará día mes y año correspondiente al momento de la entrevista.
- 3.- Código: se utilizará iniciales de nombre y apellido correspondientes a la persona encuestada.
- 4.- Edad: se tomará la edad cronológica, o sea el período de tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la entrevista.
- 5.- Fecha de ingreso: se extraerá de la historia clínica día mes y año en que ingresó por última vez al servicio.
- 6.- Estado civil: se tendrá en cuenta la respuesta de la usuaria.
- 7.- Diagnóstico médico: se extraerá de la hoja de ingreso.
- 8.- Ocupación actual: se considerará aquella que es fuente de ingreso para el entrevistado.
- 9.- ¿En su casa por la noche cuántas horas duerme? se tendrá en cuenta la respuesta del entrevistado en base a las horas que considera que duerme.
- 10.- ¿En su casa toma algún medicamento para dormir? se tomará cualquier medicamento que se ingiera con el fin de alterar el patrón normal del sueño.
- 11.- En el hospital, ¿cuántas horas duerme por la noche? se tendrá en cuenta la respuesta del entrevistado en base a las horas que considere que duerme.
- 12.- En el hospital, ¿toma algún medicamento para dormir?, se considerará cualquier medicamento que se ingiera con el fin de alterar el patrón normal del sueño.
- 13.- ¿Tiene problemas para dormir en la noche en el hospital?, se considerará la opinión de la usuaria en base a las dos opciones si o no, de responder no se agradecerá por la información brindada. De responder afirmativamente se continuará con la siguiente pregunta: ¿esos problemas se pueden relacionar con?: se le mencionarán los diferentes indicadores a los que irá respondiendo de a uno si o no, de contestar si se especificará mencionando las opciones.

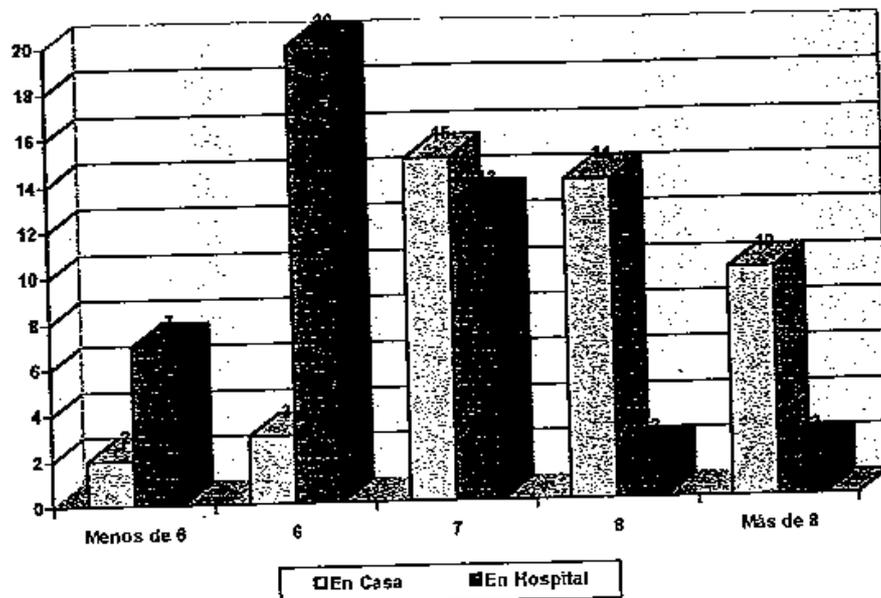
- 14.- El hecho de estar internada le causa preocupación, se darán dos opciones: si o no, de responder negativamente se dará por finalizada la entrevista agradeciendo su colaboración. De contestar afirmativamente se continuará con la siguiente pregunta.
- 14.1.- ¿Esta preocupación le impide dormir por la noche?, si contesta que no se dará por finalizada la entrevista agradeciendo la colaboración brindada. Si contesta si se darán las opciones detalladas en el formulario de entrevista.

## ANEXO 4

**Cuadro 1. Medicación en la Casa en relación a Medicación en el Hospital.**

MEDICACION CASA	MEDICACION HOSPITAL		TOTAL
	NO	SI	
NO	36 (81.82%)	2 (4.55%)	38 (86.33%)
SI	4 (9.09%)	2 (4.55%)	6 (13.64%)
<b>TOTAL</b>	<b>40 (90.91%)</b>	<b>4 (9.09%)</b>	<b>44 (100%)</b>

Gráfico N° 1. Porcentaje de Usuarias en relación a Horas de Sueño en la Casa y en el Hospital.



HORAS	En Casa	%	En Hospital	%
Menos de 6	2	4.54	7	15.9
6	3	6.81	20	45.45
7	15	34.09	13	29.54
8	14	31.81	2	4.54
Más de 8	10	22.72	2	4.54

Menos de 6 horas duermen, en la casa 2 usuarias, y en el Hospital 7; 6 horas duermen en la casa 3 usuarias y en el Hospital 20; 7 horas duermen en la casa 15 usuarias y en el Hospital 13; 8 horas duermen en la casa 14 usuarias y en el Hospital 2; más de 8 horas duermen en la casa 10 usuarias y en el Hospital 2.

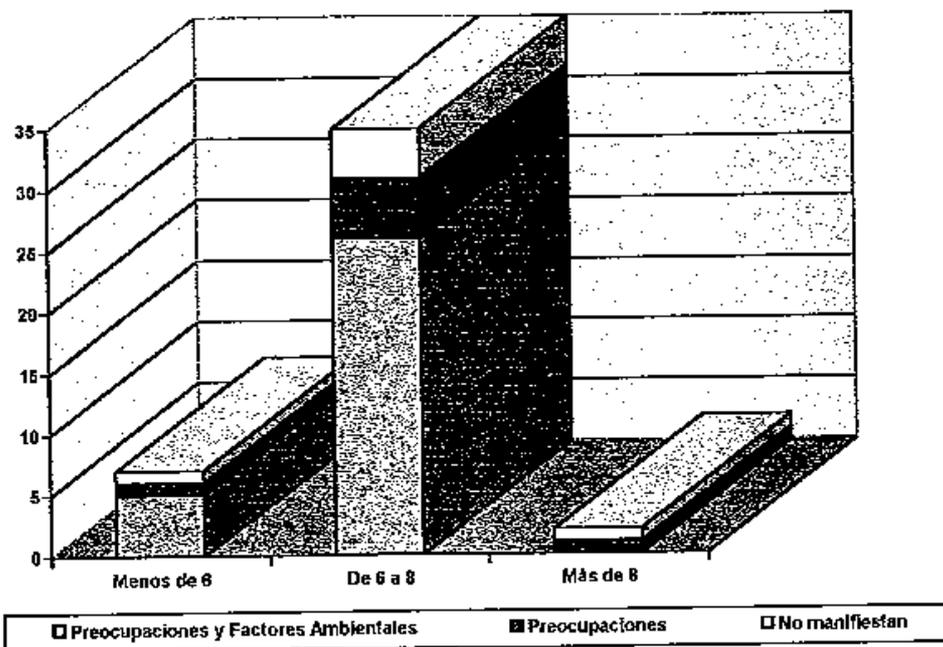
**Cuadro N° 5.1. Preocupación en relación a Enfermedad/Familia/Trabajo.**

<b>Preocupaciones</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Familia</b>	<b>Trabajo</b>
SI	29 (66%)	27 (61%)	6 (13,63%)
NO	15 (34%)	17 (39%)	38 (86,36%)
<b>Total</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>44 (100%)</b>

Se detecta que de un total de 44 usuarias, 29 (66%) están preocupadas por la enfermedad que padecen; 27 (61%) por la familia y 6 (13,63%) por su trabajo.

2091

**Gráfico N° 2. Porcentaje de Factores Ambientales en relación a Preocupaciones.**



Horas sueño en hospital	Preocupaciones y Factores Ambientales	Preocupaciones	No manifiestan	TOTAL
Menos de 6 hs	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7 (100%)
De 6 a 8 hs	26 (74.3%)	5 (14.3%)	4 (11.4%)	35 (100%)
Más de 8 hs	0 (0%)	1 (50%)	1(50%)	2 (100%)
<b>Total</b>	<b>31 (70.45%)</b>	<b>7(15.9%)</b>	<b>5(11.4%)</b>	<b>44 (100%)</b>

Las usuarias que duermen entre 6 y 8 horas en el Hospital son 35; de éstas, 26 (74.3%) manifiestan estar preocupadas por algo y molestarle factores ambientales; 5 (14.3%) manifiestan estar preocupadas, 4 (11.4%) no tienen preocupaciones y no le molestan los factores ambientales.

Las que duermen menos de 6 horas en el Hospital, son 7; de éstas, 5 (71.4%) están preocupadas por algo y les molestan los factores ambientales; 1 (14.3%) le molestan sólo los factores ambientales y 1 (14.3%) no les preocupa ni molesta nada.

Ref

Horas sueño en hospital	Preocupaciones y Factores Ambientales	Preocupaciones	No manifiestan	TOTAL
Menos de 6 hs	5 (16,12%)	1 (14,3%)	1 (16,6%)	7 (15,90%)
De 6 a 8 hs	26 (83,87%)	5 (71,42%)	4 (66,66%)	35 (79,54%)
Más de 8 hs	0 (0%)	1 (14,3%)	1(16,6%)	2 (4,54%)
<b>Total</b>	<b>31 (100%)</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>5 (100%)</b>	<b>44 (100%)</b>

**Cuadro N° 6.1. Edad en relación a Preocupación por la Enfermedad.**

Edad	Frecuencia Absoluta de personas en esta edad	Personas que manifiestan estar preocupadas por la enfermedad
15 a 25 años	5	1 (20)
26 a 35 años	6	6 (100)
36 a 45 años	8	5 (62.5)
46 a 55 años	14	9 (64.3)
56 a 65 años	11	8 (72.7)
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>29 (100)</b>

Edad	Frecuencia Absoluta de personas en esta edad	Personas que manifiestan estar preocupadas por la enfermedad	%
15 a 25 años	5	1	3.44
26 a 35 años	6	6	20.70
36 a 45 años	8	5	17.20
46 a 55 años	14	9	31.00
56 a 65 años	11	8	27.60
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>65.90</b>

Al 100% de las usuarias entre 26 y 34 años les preocupa la enfermedad; le siguen las que tienen entre 56 y 65 años con el 72.7%.

Pag 2:

**Cuadro N° 6.2. Edad en relación a Preocupación por el Trabajo.**

Edad	Frecuencia Absoluta	Trabajo
15 a 25 años	5	1 (16.7)
26 a 35 años	6	1 (16.7)
36 a 45 años	8	2 (33.3)
46 a 55 años	14	1 (16.7)
56 a 65 años	11	1 (16.7)
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>6 (100)</b>

Catorce usuarias trabajan fuera del hogar (31.8% del total de la población), de las cuales 6 (13,6%) están preocupadas por el trabajo.

Edad	Frecuencia Absoluta de personas en la clase	Preocupados con el Trabajo	%
15 a 25 años	5	1	20
26 a 35 años	6	1	16,6
36 a 45 años	8	2	25
46 a 55 años	14	1	7,1
56 a 65 años	11	1	0,09
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

*Pep.*

**Cuadro N° 6.3. Edad en relación a Preocupación por la Familia.**

Edad	Frecuencia Absoluta	Familia
15 a 25 años	5	0 (0.00)
26 a 35 años	6	4 (14.8)
36 a 45 años	8	5 (18.5)
46 a 55 años	14	11 (40.7)
56 a 65 años	11	7 (25.9)
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>27 (100)</b>

De las 44 usuarias 27 (61.36%) están preocupadas por la familia.

Edad	Frecuencia Absoluta de personas en esa edad	Personas que manifiestan preocupacion por la Familia	% de la etase
15 a 25 años	5	0	0.00
26 a 35 años	6	4	66.67
36 a 45 años	8	5	62.50
46 a 55 años	14	11	78.66
56 a 65 años	11	7	63.60
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>61.36</b>