



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE LOS FACTORES AMBIENTALES QUE PUEDAN MODIFICAR EL HÁBITO DE SUEÑO EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO

AUTORES:

Br. Ferro, Griselda
Br. Gordillo, Adriana
Br. Sirio, Francisco

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

Salto, 1996

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
PROBLEMA	3
MATERIALES Y METODOS	4
RESULTADOS	7
DISCUSION	15
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS	18

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con la finalidad de determinar la existencia o no de variaciones en el hábito de sueño de los ancianos internados en las medicinas del Hospital Regional Salto y como inciden los factores del ambiente hospitalario en dicha modificación.

El relevamiento de datos se realizó en 22 días de octubre a noviembre teniendo en cuenta que la media de internación es de 11 días. Se entrevistó individualmente a 58 pacientes (77,3% del total de internados). De los datos recabados observamos un importante cambio del hábito de sueño de los ancianos en el hospital con respecto a la casa: 77,6% de los pacientes lo vieron modificado; en el 41,4% de estos las horas de sueño disminuyeron.

A su vez se destaca que el ruido (manifestado como molesto por el 67,2% de los pacientes) fue el factor ambiental que más incidió, lo cual no coincide con los resultados de estudios anteriores consultados.

INTRODUCCION

El presente estudio descriptivo tiene como objetivo identificar los factores ambientales que pueden provocar la alteración fisiológica del hábito de sueño del anciano cuando es hospitalizado.

Para el anciano la hospitalización es una ruptura, un cambio que acaece en un período de la vida durante el cual las posibilidades de adaptación a una nueva situación han disminuido. El hospital es un mundo desconocido sinónimo de enfermedad. El cambio de ambiente y costumbres crean un verdadero traumatismo psicológico que puede conducir al abandono, retrasar la recuperación y prologar aun más la internación.

Los seres humanos presentan ciclos de sueño-vigilia y de reposo-actividad específicos de la especie, controlados por el sistema nervioso central y cuya expresión variada depende de la influencia de factores socioambientales (por ejemplo luz y temperatura). La elevada incidencia de trastornos del ritmo sueño-vigilia en las personas mayores de 50 años sugiere la existencia de una pérdida del control circadiano del proceso de sueño.

También se describe el sueño como un estado de conducta marcado por una postura inmóvil característica y una sensibilidad disminuida, aunque rápidamente reversible ante estímulos externos. Hemos tomado como estímulos externos que pueden influir en el hábito de sueño a los factores ambientales.

El propósito de esta investigación ha sido que enfermería tenga en cuenta la importancia del hábito de sueño del anciano hospitalizado para minimizar su cambio e intentar mejorar la calidad de atención identificando las variaciones de la necesidad de sueño durante esta etapa de la vida y la vulnerabilidad del anciano a los cambios.

PROBLEMA

¿Existen factores ambientales que modifiquen el hábito de sueño del paciente anciano hospitalizado en las medicinas del Hospital Regional Salto en el período comprendido entre el 21 de octubre al 11 de noviembre?

Objetivo general:

Determinar la existencia o no de factores ambientales que puedan modificar el hábito de sueño del anciano hospitalizado.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar el hábito de sueño del anciano(en horas) en el hospital y en su hogar.
- 2) Identificar la existencia de modificaciones en el hábito de sueño del anciano hospitalizado.
- 3) Identificar factores ambientales que puedan incidir sobre el hábito de sueño del anciano hospitalizado.

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue diseñado como descriptivo transversal. Se seleccionó este tipo de estudio porque permite hacer un corte en el tiempo para estudiar simultáneamente las variables. El carácter descriptivo permite llegar a un primer nivel de investigación, presenta hechos y fenómenos, da base para otros estudios descriptivos y sugiere asociaciones de variables como punto de partida para otros estudios analíticos.

Se llevó a cabo en el Hospital Regional Salto, en los servicios de medicina de hombres y mujeres. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, ya que ésta permite al investigador explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita. Es aplicable a toda persona y permite explorar e indagar en la medida que el investigador lo crea necesario.

El universo y muestra de estudio fueron todos los pacientes de 65 años y más internados en las medicinas de hombres y mujeres (en un periodo mayor o igual a dos días) del Hospital Regional Salto en el periodo comprendido entre el 21 de octubre al 11 de noviembre de 1996.

Unidad de observación: servicios de medicina de hombres y mujeres del Hospital Regional Salto.
Del universo excluimos aquellos que no podían responder a la entrevista por presentar patología psiquiátrica y/o disminución de la conciencia.

Las variables de estudio fueron definidas como cualitativas complejas.
Factores ambientales: variable independiente. Conjunto de factores físicos que afectan e influyen en la vida y supervivencia de una persona.

Dimensiones de la variable: Se medirá a través de indicadores cualitativos debido a las características del estudio.

1) Temperatura: Tensión térmica: carga de calor global a la que está sometido el individuo. Puede tener dos orígenes: metabólico y ambiental.
Indicador cuantitativo: temperatura del aire medida en grados centígrados.

Indicador cualitativo: sensación de calor o frío manifestado por la persona anciana.

2) Nivel sonoro(sonido): sensación que se percibe por el oído. Movimiento de vibración y ondulación experimentadas por las moléculas de un cuerpo cuando se golpea y es percibido por el oído. Ruido :conjunto de sonidos diversos sin armonía.

Tomaremos todo aquello que el paciente manifieste como ruido.

Indicador cuantitativo: Decibeles.

Indicador cualitativo: Sensación de ruido que es percibido por la persona y manifestado como molesto.

3) Iluminación: Luz. Lo que hace visible los objetos. Está constituido por ondas electromagnéticas y su velocidad de propagación en el vacío es de 300.000 km por segundo.

Luz artificial :la generada por energía eléctrica.

Indicador cuantitativo: Watts.

Indicador cualitativo: Luz eléctrica encendida en la noche que es percibida por el usuario como molesta o no.

4) Mobiliario: cualquier objeto que sirve para comodidad de una habitación.

Indicador: sensación de comodidad o incomodidad manifestada por el paciente. Se tomará como mobiliario a la unidad del paciente: se compone de cama, colchón, impermeable, almohada, sábanas, colcha, zalea y frazada.

Para la realización del estudio fueron entrevistados todos los ancianos (59) internados en las medicinas en el período antes mencionado, siendo éstos un 77,3% del total de pacientes de ambas medicinas.

La recolección de datos se realizó a través de la entrevista personal y directa a cada paciente, previo consentimiento del mismo, utilizando un instrumento que contenía 36 preguntas, dividido en cuatro partes:

Parte A, datos generales.

Parte B, Hábito de sueño en la casa.

Parte C, Hábito de sueño en el hospital.

Parte D, Factores ambientales:

- iluminación
- ruidos
- temperatura
- mobiliario

Las características de esta investigación hacen que carezca de cualquier connotación ética o moral; de todos modos, se tomaron las medidas pertinentes para asegurar la confidencialidad de los datos y para salvaguardar el anonimato de los pacientes.

El tratamiento estadístico de los datos ha sido realizado a través de un análisis descriptivo de todas las variables medidas, obtenidas de las frecuencias absolutas y relativas con la finalidad de compararlas.

RESULTADOS

En la evaluación de las entrevistas, hemos comprobado que del total de entrevistados la mayoría eran del sexo femenino (53,4% contra 46,6% del sexo masculino); siendo la media de edades de 74,7 años. La media de edades por sexo fue de: 78,3 años en los hombres y 71,2 años en mujeres.

En el siguiente gráfico se observa la distribución de las horas de sueño del paciente anciano en su casa y en el hospital.

Gráfico 1: (anexo I)

Vemos que la mayoría (el 29,1%) duerme en su casa 8 y 10 horas, siendo la media de 9 horas y en el hospital duermen 7 y 8 horas mayoritariamente (25,9%) con una media de 8,62 horas.

Se puede destacar del cruce de las variables Horas de sueño totales en la casa y en el hospital que 17,2 % de los pacientes entrevistados mantuvieron el hábito de sueño en horas, en cambio un 79,2% lo vieron modificado. De estos últimos 41,4% disminuyeron las horas de sueño en el hospital y 35,2% las aumentaron.

Gráfico 2: (anexo I)

En el gráfico 2 se hace referencia al hábito de sueño del anciano en la mañana, en su casa y en el hospital.

Vemos que el 87,9% no duerme en la mañana en su casa, los que lo hacen duermen 1 hora (10,3%). En cuanto al hospital destacamos que un 72,4% no duerme en la mañana, 25,9% lo hace a veces y la mayoría de éstos, 1 hora (19,3%).

Gráfico 3: (anexo I)

En este gráfico se puede observar el hábito de sueño del paciente por la tarde en su casa y en el hospital.

En su casa vemos que acostumbra a dormir a veces un 46,6% y siempre un 34,5%. De ellos un 56,9%, lo hace 1 hora. En el hospital duerme a veces el 48,3% de los entrevistados y siempre un 25,9%, en su mayoría duermen 1 hora (52,6%).

Gráfico 4: (anexo I)

En el gráfico 4 observamos las horas de sueño total por la noche: en su casa duermen 7 horas el 29,3% de los entrevistados y 8 horas un 20,7%. En el hospital duermen 8 horas el 29,3% y 7 horas el 22,4%.

Causa	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
Calor	1	2,3%
Cefaleas	1	2,3%
Dolor	1	2,3%
Fatiga	2	4,7%
Insomnio	5	11,6%
Luz	2	4,6%
Medicación	2	4,7%
Oxigenoterapia	1	2,3%
Ruidos	16	37,2%
Tos	2	4,7%
Orinar	10	23,3%

Causas por las que se despierta en la noche en el hospital.

Causa	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
Dolor	1	2,6%
Fatiga	2	5,1%
Insomnio	18	46,2%
Luz	1	2,6%
Ruidos	4	10,3%
Tos	1	2,6%
Orinar	12	30,8%

Causas por las que se despierta en la noche en la casa.

Hay un importante porcentaje de pacientes que se despierta por la noche en su casa: 67,2% y lo hacen en su mayoría por insomnio, un 47,2%, seguido de los que se levantan a orinar (30,8%).

En el hospital un 74,1% se despierta en la noche, de éstos un 37,2% lo hacen por ruidos y un 11,6% lo hace por insomnio.

Iluminación	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
Luz Apagada	53	91,4%
Luz Encendida	5	8,6%

Duerme con luz apagada o encendida.

Encienden Luz	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	14	24,2%
Si	44	75,8%

Encienden la luz en el hospital.

Le impidió dormir	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	40	69,0%
Si	18	31,0%

La luz le impide dormir.

- Respecto a la Parte D (Iluminación) del formulario el 8.6% de los pacientes entrevistados respondió que dormía con luz encendida en su casa y un 91.0% responde que duerme con la luz apagada. De ellos responden que la encienden la luz en el Hospital a un 75,8% y que no la encienden la luz un 24,2%. Al consultarles si eso les impedía el dormir: un 69.0% manifestó que no, y un 31.0% que si. Por lo que podemos concluir, que la iluminación es un factor de incidencia para la mayoría de los pacientes encuestados pero no es el más molesto con respecto a los demás factores ambientales en estudio.

Con respecto a la parte D ;Ruidos; al preguntarles si en el hospital hay ruidos que le impidan dormir, 67,2% manifiestan que si y 32,8%, que no.

RUIDOS	SI	NO	TOTALES
Calle	32,6%	67,4%	100%
Pasillo	53,5%	41,9%	100%
Sala	61,3%	38,4%	100%

Ruidos

En el siguiente cuadro podemos ver que de los pacientes que respondieron que sí, se les preguntó específicamente cuales eran esos ruidos, los de la calle, pasillo o sala.

Se destaca que los ruidos de la sala son los más molestos, manifestando un 47,7% las conversaciones y un 13,6% los ronquidos.

También los ruidos del pasillo se manifiestan como molestos, sobre todo los pasos en un 34,9%. En cuanto a los de la calle refieren que la molestan los autos a un 27,9% de pacientes.

TEMPERATURA	SI	NO
Calor	5,2%	94,8%
Frio	46,6%	53,4%

Temperatura.

Con respecto a la temperatura un 46,6% respondió haber sentido calor y un 5,2% manifestó haber sentido frio.

Al consultarles si esto les impedía el dormir, un 61,1% respondió que no y un 33,9% que si.

MOBILIARIO	FREC.ABSOLUTA	FREC.RELATIVA
Colchón	9	29,0%
Cama	17	54,9%
Almohada	5	16,1%

Mobiliario.

Consultados los pacientes si han dormido cómodamente, un 54,4% respondió que si, siendo un 45,4% los que respondieron que no. De estos últimos un 54,9% manifestó que le incomoda la cama.

Para determinar el hábito de sueño del paciente durante el día y la noche o identificar su modificación o no en el hospital cruzamos las variables : Hábito de sueño en la mañana, tarde y noche.

Hábito	A Veces	Nunca	Siempre	Totales
A Veces	3,5%	5,2%	-----	8,6%
Nunca	22,4%	65,5%	-----	87,9%
Siempre	-----	1,7%	1,7%	3,5%
Totales	25,9%	72,4%	1,7%	100%

Duerme por la mañana en su casa / Duerme en la mañana en el Hospital.

De los encuestados sobre el hábito de sueño en la mañana, 70,6% mantiene el hábito de su casa en el hospital. Los que nunca dormían en su casa, tampoco lo hacen en la Institución. Observamos que cambian el hábito 29,3% de los pacientes destacando, un 22,4% que nunca dormía en su casa y ahora duerme a veces en el hospital.

HABITO	A Veces	Nunca	Siempre	Totales
A Veces	34,5%	8,6%	3,5%	46,6%
Nunca	6,9%	8,6%	3,5%	19,0%
Siempre	6,9%	6,6%	19,0%	34,5%
Totales	48,3%	23,8%	26,0%	100%

Duerme en la tarde en la casa/Duerme en la tarde en hospital

En cuanto al hábito de sueño por la tarde, el 62,0% mantuvo el hábito en el hospital y 38,0% lo ve modificado.

	4	5	6	7	8	9	10	Total es.
5	-----	---	-----	1,7%	1,7%	-----	-----	3,4%
6	3,5%	6,9%	3,5%	-----	3,5%	1,7%	-----	19,0%
7	-----	-----	5,2%	15,5%	1,7%	6,9%	-----	29,3%
8	-----	3,5%	3,5%	1,7%	8,6%	-----	3,5%	20,7%
9	-----	-----	-----	1,7%	6,9%	3,5%	1,7%	13,8%
10	-----	-----	1,7%	1,7%	6,9%	-----	-----	10,3%
11	-----	-----	-----	-----	-----	1,7%	-----	1,7%
12	-----	-----	1,7%	-----	-----	-----	-----	1,7%
total es.	3,5%	10,3%	15,5%	22,4%	29,3%	13,8%	5,2%	100%

Horas de sueño en la noche en la casa y en el hospital.

Se puede destacar que 69,0% de los pacientes entrevistados ve modificado su hábito de sueño y 31,0% lo mantiene, 46,7% duerme menos horas en el hospital por la noche y 22,4% duerme más.

Para relacionar las variables horas de sueño en el hospital con cada uno de los factores ambientales, las cruzamos y obtuvimos los siguientes resultados:

Horas de sueño/iluminación-se pudo observar que la mayoría (10,3%) de los pacientes que respondían que si les molestaba la luz son aquellos que duermen 8 y 11 horas.

Horas	No	Si	Totales
5	1,7%	1,7%	3,4%
6	1,7%	3,4%	5,1%
7	5,1%	18,9%	24,1%
8	13,7%	12,0%	25,8%
9	-----	3,4%	3,4%
10	5,1%	12,0%	17,2%
11	1,7%	12,0%	13,7%
12	3,4%	3,4%	6,9%
Totales	32,7%	67,2%	100%

Horas de sueño totales en el hospital / Ruidos le impiden dormir en el hospital?

Horas de sueño/ruidos-la mayoría (18,9%) de los pacientes manifestaron que los ruidos les impedía el dormir son los que duermen 7 horas.

	No	Si	Totales
5	3,5%	-----	3,5%
6	3,5%	1,7%	5,2%
7	14,0%	8,7%	22,8%
8	15,7%	10,5%	26,3%
9	3,5%	-----	3,5%
10	8,7%	8,7%	17,5%
11	12,2%	1,7%	14,0%
12	5,2%	<1,7%	7,0%
Totales	66,6%	33,3%	100%

Horas de sueño totales en el hospital/la temperatura le impidió dormir?

Horas de sueño totales/temperatura-

De los pacientes entrevistados se puede concluir que se da una distribución uniforme entre los que responden que si les molesta la temperatura y los que duermen 7,8y 10 horas.

Horas de sueño totales hosp/Moviliario-podemos concluir que la mayoría (21,55) de los pacientes que les molesta el mobiliario duermen 8 horas.

De los cruce podemos rescatar que la mayoría de los pacientes que responden que le molestan los factores ambientales son los que duermen 7 y 8 horas. Para comprobar si a estos pacientes les cambio el hábito de sueño en el hospital, realizamos la siguiente tabla:

H.S.Hosp	Cambia +	Cambia -	No cambia	Total
5	0	1	0	1
6	0	2	0	2
7	0	11	2	13
8	3	8	4	15
9	1	0	1	2
10	5	2	3	10
11	8	0	0	8
12	4	0	0	4

Horas totales de sueño en el hospital en las que se estudia la modificación con respecto a la casa en más o en menos horas.

Cambio +: número de personas que duermen más horas respecto a la casa.

Cambio -: número de personas que duermen menos horas con respecto a la casa.

Se observó que de los 13 pacientes que duermen 7 horas en el hospital , 11 (84,6%) duermen menos horas con respecto a su casa.

De los 15 pacientes que dormían 8 horas, 8 (53,3%) duermen menos horas en el hospital y 3, más horas.

Viendo que el mayor porcentaje de pacientes que ven modificado su hábito en menos horas son los que duermen 7 horas,volvimos a relacionarlos con cada uno de los factores ambientales,resultando:

Iluminación		Ruidos		Temperatura		Mobiliario	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	9	10	1	3	8	2	9

- A 9 pacientes no les molesta la iluminación.
- A 10 pacientes les molestan los ruidos.
- A 8 pacientes no les molesta la temperatura.
- 9 pacientes duermen comodamente en el hospital.

Discusión, Conclusiones y Sugerencias

De la revisión bibliográfica sobre cantidad de sueño en horas del paciente anciano, surge que la duración del mismo disminuye progresivamente a medida que aumenta la edad.

Existe una tendencia a aumentar el sueño diario total, a dormir siesta y al despertar nocturno. De los resultados obtenidos se destaca que el 29,1% de los ancianos encuestados duermen 8 horas y un mismo porcentaje, 10 horas en la casa.

El 87,9% no duermen en la mañana y en la tarde duermen siempre el 34,5% (mayoritariamente 1 hora) y a veces lo hace un 46,6%. El 67,2% de los pacientes se despierta por la noche, el 47,2% por insomnio. Confrontando esta información podemos confirmar lo planteado en la bibliografía.

Del análisis de los resultados concluimos que existen cambios en el hábito de sueño en el 77,6% de los ancianos entrevistados. A su vez en el 41,4% de éstos disminuyen las horas de sueño en el hospital con respecto a su casa. Este cambio es más relevante en la noche ya que el 69,0% de los entrevistados ve modificado su hábito (en menos horas un 46,7%).

Enfermeras Universitarias de la Universidad de la Coruña en un estudio similar encontraron que el factor ambiental que más incide en el sueño de los pacientes geriátricos es la temperatura excesiva (46%), seguida por la luz (33%) y el mobiliario (24%) cuyo principal motivo fue el colchón. Otro factor nombrado fue el ruido durante la noche (15% de los pacientes). En nuestro estudio, sin embargo el factor más importante manifestado por los pacientes como molesto fue el ruido en un 67,2%, principalmente el de la sala 61,3%. Con respecto a la temperatura, luz y mobiliario no se destacan porcentajes relevantes, por lo que podemos concluir que estos factores no tienen incidencia preponderante en el hábito de sueño de estos ancianos.

Ya que observamos una importante modificación en el hábito de sueño del anciano en el hospital respecto a su casa y constatamos que solo uno de los factores ambientales (los ruidos) están incidiendo en la misma concluimos que deben existir otros factores que contribuyan a éste cambio por lo que proponemos sean estudiados en investigaciones posteriores.

Plantemos la necesidad de un cambio en el que hacer de enfermería , normatizando las actividades de modo que interfirieran lo menos posible en el sueño de los pacientes, sobre todo con el equipo de enfermería que realiza el turno de la noche el cual debería tener en cuenta que su horario de trabajo coincide con el período de sueño de los pacientes. Lo que proponemos que se normatico sería:

- Entrevistar al paciente a su ingreso y registrar en la Historia Clínica en la Hoja de enfermería los datos relativos al hábito de sueño del anciano en su casa.
- Consultar periódicamente al paciente durante la valoración de enfermería, si existe algún factor que le impida dormir.
- Organizar actividades educativas con el personal sobre la importancia que tiene el mantenimiento del entorno para el paciente anciano y lograr una mejor calidad de atención.

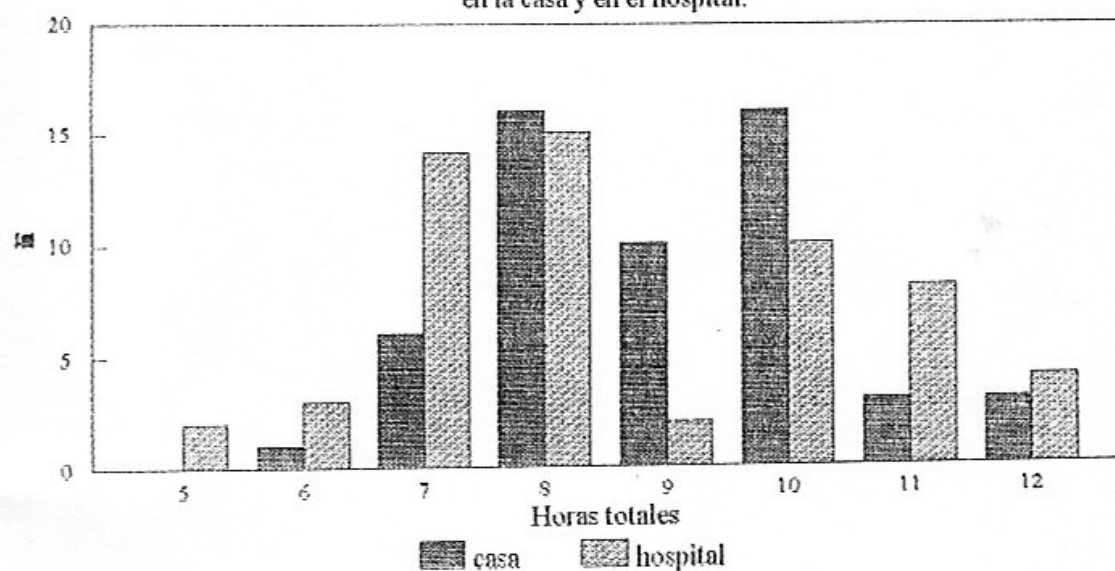
BIBLIOGRAFIA

- Campbell, C. Tratado de Enfermería: "Diagnosticos y Métodos". Ed. Doyma 1987 España.
- Alfaro, R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Ed. Doyma 1992.
- Brunner, L. S. Enfermería Médico Quirúrgico. Editorial Interamericana 1988.
- Enfermería Clínica. Volumen 5 Nro. 2 Marzo-Abril 1995.
- Bezrukov, Lila. Políticas Sociales. Prisma. Nro. 5. Universidad Católica del Uruguay 1994.
- Sonis, Abraan. Atención de la Salud. Editorial El Ateneo.

ANEXO I: Gráfico 1

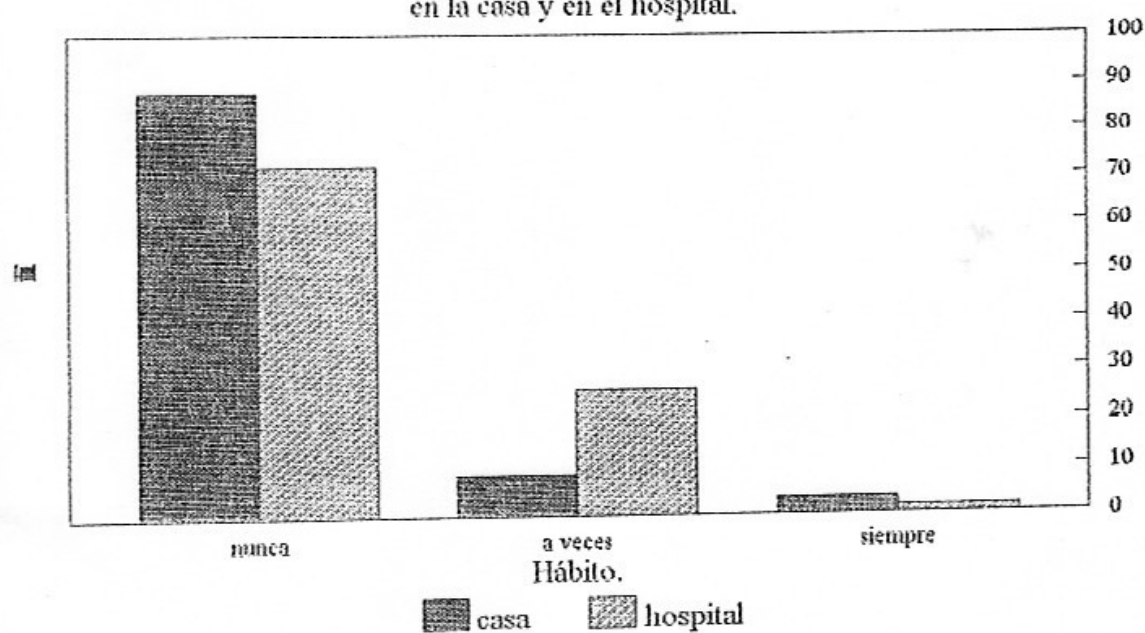
Horas de sueño totales

en la casa y en el hospital.

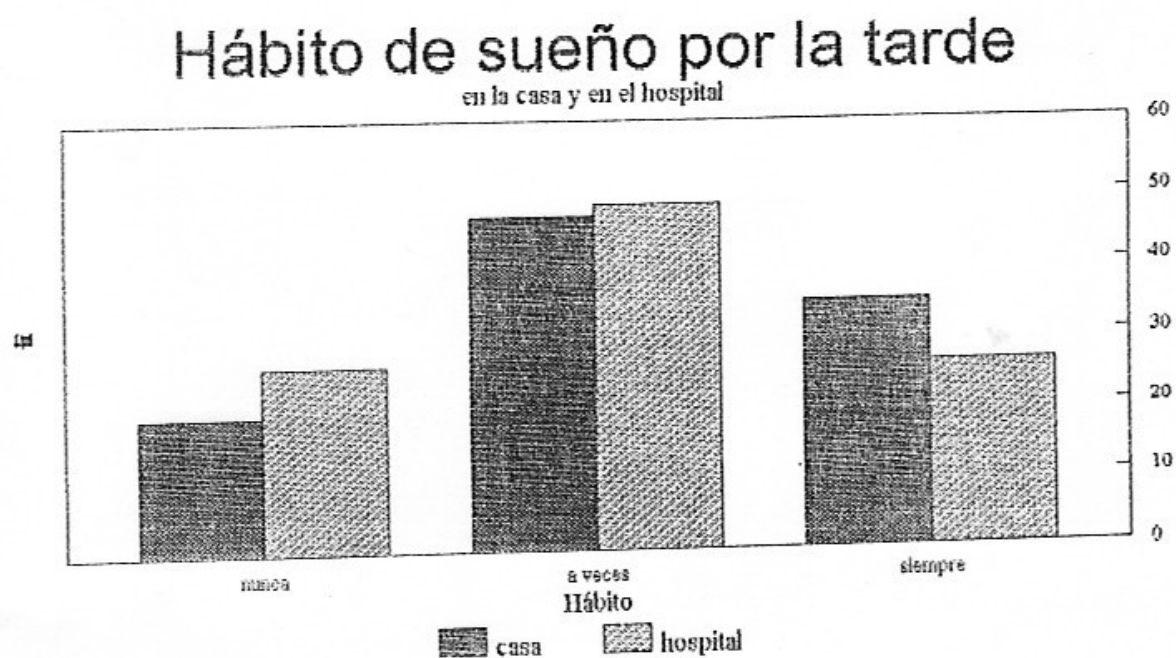


Hábito de sueño en la mañana

en la casa y en el hospital.

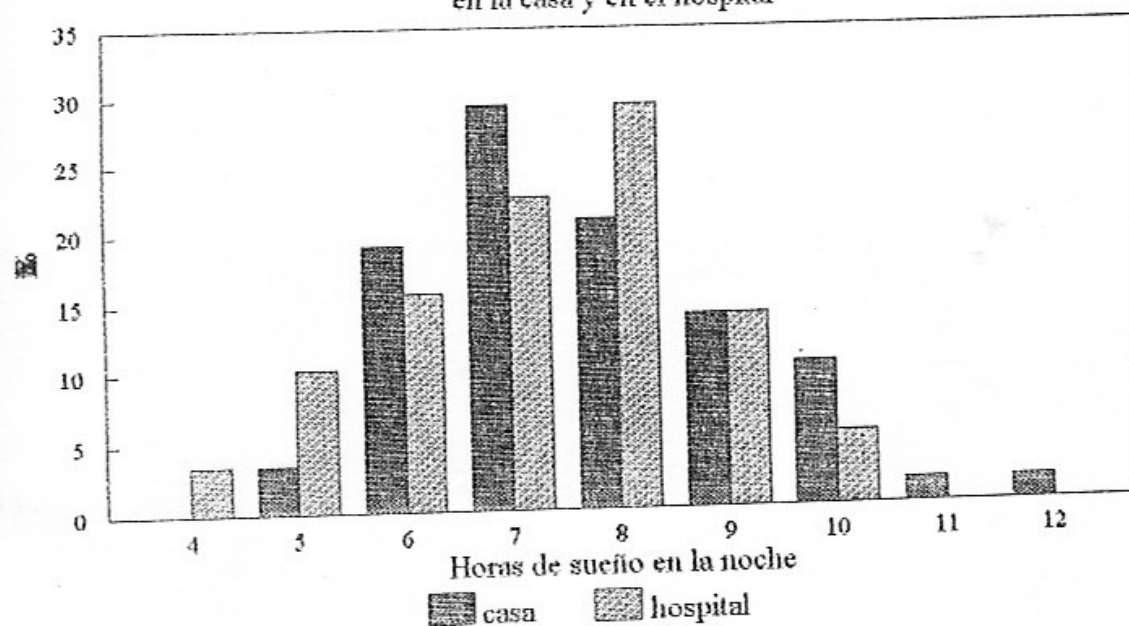


ANEXO I: Gráfico 3



Horas de sueño por la noche

en la casa y en el hospital



ANEXO II

Edades	Mujeres	Hombres
65 - 69	8	1
70 - 74	15	3
75 - 79	3	10
80 - 84	2	7
85 y más	3	6

Tabla de edades

Horas	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa.
0	51	87,9%
1	6	10,3%
2	1	1,7%

Horas de sueño en la mañana en la casa.

Horas	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
0	11	19,0%
1	33	56,9%
2	13	22,4%
3	1	1,7%

Horas de sueño por la tarde en la casa.

Se despierta en la noche?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
no	19	32,8%
si	39	67,2%

Se despierta por la noche en la casa.

Horas	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
0	41	71,9%
1	11	19,3%
2	5	8,8%

Horas de sueño en la mañana en el hospital.

Horas	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
0	14	24,6%
1	30	52,6%
2	10	17,5%
3	3	5,3%

Horas de sueño por la tarde en el hospital.

Se despierta?	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
SI	15	25,9%
No	43	74,1%

Se despierta en la noche en el hospital.

Ruidos imp.dormir	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	18	31,0%
Si	40	69,0%

Los ruidos le impiden dormir.

Ruidos hospital	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	19	32,8%
Si	39	67,2%

En el hospital hay ruidos que le impidan dormir.

Temperatura	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	38	66,7%
Si	19	33,3%

Le molesta la temperatura en el hospital.

Mobiliario	Frec.Absoluta	Frec.Relativa
No	26	45,6%
Si	31	54,4%

Ha dormido comodo en el hospital.

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

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

ESTUDIO DE LOS FACTORES AMBIENTALES QUE PUEDAN
MODIFICAR EL HABITO DE SUEÑO EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO

SALTO, JULIO - DICIEMBRE 1996.

25

AUTORES:

- FERRO GUARIGLIA, Griselda Maria.
- GORDILLO ARTAVE, Adriana Patricia.
- SIRIO ACUÑA, Francisco.

INTRODUCCION

El presente estudio será realizado por tres estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

La Investigación apunta al estudio de un problema observado durante nuestra experiencia práctica: el cambio de hábito de sueño que experimenta el anciano durante su internación.

Durante el día se observó su tendencia a permanecer más tiempo dormido (en la mañana y por la tarde) y según manifestaciones del paciente disminuyen las horas de sueño durante la noche, respecto a lo acostumbrado en su hogar. Pensando en los factores que puedan estar relacionados con estos cambios y basándonos en una revisión bibliográfica, nos planteamos que uno de los factores importantes que inciden en la modificación del hábito del sueño es el ambiental (el ambiente hospitalario).

La finalidad del mismo es identificar y cuantificar las modificaciones del hábito de sueño del anciano hospitalizado y conocer si los factores del ambiente hospitalario inciden o no en dicha modificación. Será realizado en el periodo comprendido entre el 21 de octubre y el 11 de noviembre de 1996.

La principal limitación que se ha presentado para su realización ha sido la escasa bibliografía a nuestro alcance y la falta de trabajos anteriores sobre el tema. Esta investigación será realizada para que:

- en los cuidados de enfermería se tenga en cuenta la importancia del sueño habitual del anciano y por tanto se intente minimizar este cambio.
- se tenga en cuenta las variaciones en la necesidad de sueño durante esta etapa de la vida (además la vulnerabilidad del paciente anciano a los cambios).
- se mejore la calidad de atención basándose en una concepción integral del individuo, en su situación salud-enfermedad.

PROBLEMA

¿Existen factores ambientales que modifiquen el hábito de sueño del paciente anciano hospitalizado en las medicinas del Hospital Regional Salto en el periodo comprendido entre el 21 de octubre al 11 de noviembre?

Objetivo general:

Determinar la existencia o no de factores ambientales que puedan modificar el hábito de sueño del anciano hospitalizado.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar el hábito de sueño del anciano (en horas) en el hospital y en su hogar.
- 2) Identificar la existencia de modificaciones en el hábito de sueño del anciano hospitalizado.
- 3) Identificar factores ambientales que puedan incidir sobre el hábito de sueño del anciano hospitalizado.

MARCO TEORICO

La hospitalización es una vivencia estresante aunque necesaria y con frecuencia una medida que salva la vida. Implica que la persona esté en un medio desconocido donde se siente vulnerable y sin control de la situación. Para el anciano la hospitalización es una ruptura, un cambio que acaece en un periodo de la vida durante el cual, las posibilidades de adaptación a una nueva vida han disminuido. El hospital es un mundo desconocido sinónimo de enfermedad. El cambio de ambiente y costumbres crean un verdadero traumatismo psicológico, que puede conducir al abandono, retrasar la recuperación y prolongar aún más la internación.

Anciano se define como la persona de 65 años y más en la que se dan una serie de cambios progresivos, decrecientes e intrínsecos, a nivel fisiológico, psicológico y social.

En lo fisiológico se dan cambios estructurales, celulares y extracelulares que afectan el funcionamiento y aspecto exterior del organismo.

Los trastornos de la salud mental de los ancianos se dividen en funcionales (psicógenos) y orgánicos cerebrales. Los primeros con frecuencia se originan antes de la vejez como resultado de factores bioquímicos, genéticos y psicosociales.

Los orgánicos se acompañan de funcionamiento mental y conductas anormales. En cuanto a lo social es probable que uno de los cambios de aceptación más difícil sea el paso de la generación a la que pertenece, de una posición de dominio a otra de sumisión. Se dan en el mundo del trabajo y la familia.

Hemos tomado a los ancianos para nuestro estudio debido a que la población de 65 años y más en nuestro país ha tenido un aumento sostenido que ha alcanzado el 15,7%, siendo la esperanza de vida al nacer de 72 años. En este grupo etario, existe una reducción de la capacidad de adaptación para enfrentar el stress producido por los cambios.

El anciano vivencia una serie de sucesos estresantes que son percibidos como una amenaza para la integridad personal. Estos sucesos son crisis:

- madurativas: porque sobrevienen a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo individual y comportan cambios en los roles familiares y sociales (jubilación, pérdida del cónyuge y status).
- situacionales: porque es sentido como una experiencia que interrumpe repentinamente y que puede surgir desde adentro de sí mismo, de la familia o del ambiente (incremento de las patologías, alejamiento de su familia y entorno, hospitalización).

Hay ciertas necesidades básicas que son comunes a todos los individuos y se precisa su satisfacción (Maslow). Este autor las jerarquiza en fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia y afecto, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal.

Las fisiológicas son la base de su pirámide y siempre están presente y predominan en la motivación de la conducta humana y causan los mecanismos que conservan la homeostasia (o sea la regulación constante del medio interno del organismo). Incluye las necesidades de respiración, nutrición, eliminación, reposo, sueño y la de aliviar el dolor.

Para nuestro estudio hemos tomado la necesidad fisiológica de sueño, ya que el individuo la convierte en hábito al adaptarla a su estilo de vida y entorno. Entendemos por hábito la costumbre adquirida por la repetición de actos de la misma especie. A lo largo de la vida la necesidad de sueño varía en calidad y cantidad en los ancianos es más ligero y superficial y más escaso en cuanto a horas. La habilidad de dormirse y permanecer dormido durante un periodo ininterrumpido, es una medida de salud mental y física. El sueño es un factor esencial para la reparación del desgaste diario del organismo.

29

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
FACULTAD DE ENFERMERIA
MONTEVIDEO - URUGUAY
00057

Los cambios fisiológicos del sueño asociados con el envejecimiento normal incluyen:- tendencia a aumentar el sueño diario total,

- aumento de la dificultad para conciliar el sueño ,
- aumento significativo del despertar nocturno,
- cierto aumento de la tendencia a dormir siesta.

Al igual que otros animales los seres humanos presentan ciclos de sueño-vigilia y de reposo-actividad específicos de la especie, controlado por el sistema nervioso central y cuya expresión variada depende de la influencia de factores socioambientales (por ej: luz y temperatura). La elevada incidencia de trastornos del ritmo sueño-vigilia en las personas mayores de 50 años sugiere la existencia de una pérdida del control circadiano del proceso del sueño. También se describe el sueño como un estado de conducta marcado por una postura inmóvil característica y una sensibilidad disminuida, aunque rápidamente reversible ante estímulos externos. Hemos tomado como estímulos externos que pueden influir en el hábito de sueño a los factores ambientales.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizará un estudio descriptivo transversal.

Universo y muestra: Personas de 65 años y más, de ambos sexos internados en las Medicinas del Hospital Regional Salto.

Criterios de exclusión: Se excluirán aquellos que no puedan responder la entrevista por presentar patología psiquiátrica y/o disminución del grado de conciencia.

Variables: Definiremos estas dos variables complejas en cualitativas;

Factores ambientales: variable independiente.

Hábito de sueño: variable dependiente. Es una función variable de un ciclo de vida circadiano (repetición rítmica de ciertos fenómenos en organismos vivos aproximadamente a la misma hora en cada día) que se alterna con la vigilia. La mediremos por el número de horas diurnas y nocturnas que acostumbra a dormir.

Factores Ambientales: Conjunto de factores físicos que afectan o influyen en la vida y supervivencia de una persona.

Dimensiones de la variable factores ambientales: Se medirá a través de los indicadores cualitativos debido a las características del estudio.

1) **Temperatura:** Tensión térmica: carga de calor global a la que está sometido el individuo. Puede tener dos orígenes: metabólico y ambiental.

Indicador cuantitativo: temperatura del aire medida en grados centígrados.

Indicador cualitativo: sensación de calor o frío manifestado por la persona anciana.

2) **Nivel sonoro (sonido):** sensación que se percibe por el oído.

Movimiento de vibración y ondulación experimentadas por las moléculas de un cuerpo cuando se golpea y es percibido por el oído. Ruido: conjunto de sonidos diversos sin armonía.

Tomaremos todo aquello que el paciente manifieste como ruido.

Indicador cuantitativo: decibeles.

Indicador cualitativo: sensación de ruido que es percibido por la persona y manifestado como molesto.

3) **Iluminación: Luz.** Lo que hace visible los objetos. Está constituido por ondas electromagnéticas y su velocidad de propagación en el vacío es de 300.000 km por segundo.

Luz artificial: la generada por energía eléctrica.

Indicador cuantitativo: Watts.

Indicador cualitativo: Luz eléctrica encendida en la noche que es percibida por el usuario como molesta o no.

4) **Mobiliario:** Cualquier objeto que sirve para comodidad de una habitación.

Indicador: sensación de comodidad o incomodidad manifestada por el paciente. Se tomará como mobiliario la unidad del paciente.

Unidad del paciente: Se compone de, cama, colchón, impermeable, almohada, dos sábanas, una colcha, una zalea, un impermeable, una frazada.

Recolección de datos: se utilizará la entrevista.

La fuente de datos será el usuario anciano al que se le aplicará el instrumento en forma directa.

La entrevista se realizará diariamente una sola vez a cada usuario, por un estudiante en cada servicio en el horario de 18 a 19 hs. Se le hará la entrevista a aquellos ancianos con más de 48hs de hospitalización.

Dicha recolección se realizará en el período de 22 días, ya que previo al estudio se realizó un análisis sobre la media de internación de los ancianos hospitalizados, siendo ésta de 11 días.

Tratamiento de las variables: Será utilizada la escala nominal.

Plan de análisis :Se utilizarán las tablas de frecuencia y medidas de resumen.

INSTITUTO VECI, ENFERMERIA
BENEFICENCIA
HOSPITAL DE GUINIGUAY
AV. ITALIA 2115, CP 11500
MONTEVIDEO, URUGUAY

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	xxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx			
Recolección de datos				xxxxxxx xxxxxxx		
Procesamiento y análisis de datos					xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx	
Redacción del informe						xxxx xxxx
Entrega del trabajo						x x

Recursos Humanos: El equipo investigador será integrado por tres estudiantes de licenciatura en enfermería que planifican y ejecutan la tarea y una estudiante de licenciatura en enfermería como colaboradora.

Recurso Institucional: Nuestro estudio será realizado en el Hospital Regional Salto en los servicios de medicina respectivamente.

Recursos Materiales: papelería: 2 carpetas
fotocopias: 100
lapices y lapiceras: 5
equipos e instrumentos: computadora y diskettes.

Recursos Financieros: Cálculo aproximado en materiales: \$ 500

BIBLIOGRAFIA

- Campbell, C. *Tratado de Enfermería: "Diagnosticos y Métodos"*.
- Alfaro, R. *Aplicación del Proceso de Enfermería*. Ed. Doyma 1192.
- Brunner, L. S. *Enfermería Médico Quirúrgica*. Editorial Interamericana 1988.
- *Enfermería Clínica*. Volumen 5 Nro.2 Marzo- Abril 1995.
- Bezrukov, Lila. *Políticas Sociales*. Prisma, Nro.5. Universidad Católica del Uruguay 1994.
- Sonis, Abraan. *Atención de la Salud*. Editorial El Ateneo.

ANEXO

ANEXO 1.

INSTRUCTIVO

1) Presentación del encuestador e institución a la que pertenece. Se explicará al encuestado el motivo de la entrevista y el carácter confidencial de los datos. Se solicitará su cooperación y sinceridad.

PARTE A : Datos Generales.

-Iniciales: Primera letra del primer nombre y primera letra del primer apellido.

-Edad: Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha.

-Sexo :Se marcará con la letra F el femenino y M el masculino determinado por las características del individuo y lugar de internación.

-Días de Internación : Se extraerá el dato de la Historia clínica, de la hoja de ingreso, tomando como población a ser encuestada a aquellos con 48 horas o más de internación.

- Servicio : Se escribirá con letras MM la Medicinas de Mujeres y MH la Medicinas de Hombres.

PARTE B :

Determina el hábito de sueño en horas; que tiene el paciente en su casa; si duerme en la mañana, cuantas horas; si duerme por la tarde, cuantas horas y cuantas horas duerme en la noche. Si acostumbra a despertar, por que.

PARTE C :

Determina el hábito de sueño en horas del paciente en el hospital, si duerme en la mañana, cuantas horas; si duerme por la tarde, cuantas horas, y si duerme en la noche, cuantas horas. También si se despierta, que lo hace despertar.

PARTE D:

Iluminación: Determina el hábito del paciente en su casa en cuanto al dormirse con luz encendida o con luz apagada.

Si su hábito es: con luz encendida, se pasa a pregunta 2X, si es con luz apagada, se pasa a pregunta 2Y.

Ruidos: Determina si al paciente le molestan los ruidos para dormirse; si en el hospital hay ruidos que le impidan dormir y cuales son estos.

Temperatura: Determina si al paciente la sensación de frío o calor le impide dormir en el hospital.

Mobiliario: Determina si al paciente le molesta la cama del hospital, o el colchón, o las sábanas, la almohada, el impermeable o la zafra.

PARTE E: Se escribirá textualmente lo que el paciente manifieste como molesto (del servicio o del hospital) para dormir cómodamente.

ANEXO 2

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
HOSPITAL REGIONAL SALTO
RESPONSABLES:

Parte A: Iniciales: __

Fecha: __/__/__

Cama: __

Sexo: __

Días de internación: _____

Parte B:

1)¿Cuántas horas duerme usted en su casa? __

2)¿Duerme en la mañana antes del almuerzo? Nunca __

A veces __

Siempre __

¿Cuántas horas? __

3)¿Duerme por la tarde luego de almorzar? Nunca __

A veces __

Siempre __

¿Cuántas horas? __

4)En la noche: a)¿Cuántas horas duerme? __

b)¿A qué hora aproximadamente se duerme? __

c)¿Se despierta por la noche? Si __ No __

¿Que lo hace despertar? __

d)¿A qué hora aproximadamente se despierta en la mañana? __

Parte C:

1)¿Cuántas horas duerme usted en el hospital? __

2)¿En el hospital?: a)¿Duerme en la mañana antes de almorzar? Nunca __

A veces __

Siempre __

¿Cuántas horas? __

b)¿Duerme por la tarde luego de almorzar? Nunca __

A veces __

Siempre __

¿Cuántas Horas? __

3)En la noche : a)¿Cuántas horas duerme? __

b)¿A qué hora se duerme? __

c)¿Se despierta por la noche? ¿Que lo despierta? __

d)¿A qué hora se despierta en la mañana? __

Parte D:

ILUMINACION:

1) ¿Como duerme en su casa por la noche?

Con la luz encendida__

Con la luz apagada__

2X) ¿En el hospital apagan la luz por la noche? Si__

No__

¿Esto le impide dormir? Si__

No__

2Y) ¿En el hospital encienden la luz por la noche? Si__

No__

¿Esto le impide dormir? Si__

NO__

RUIDOS:

a) ¿A usted habitualmente, los ruidos, le impiden dormir? Si__

No__

b) ¿Aqui hay ruidos que le impidan el dormir? Si__

No__

c) ¿Cuales son esos ruidos?

-¿Los de la calle? Si__ No__

¿Cuales? Autos__

Sirenas__ Otros__

-¿Los del pasillo? Si__ No__

¿Cuales? Carros de medicacion o alimentos__

Pasos__

Otros__

-¿Los de la sala? Si__ No__

¿Cuales? Conversación__

Ronquidos__ Otros__

TEMPERATURA:

1) Durante su internación a) ¿A sentido frío? Si__ No__

calor? Si__ No__

b) ¿Esto le ha impedido dormir? Si__ No__

MOBILIARIO:

1) En esta cama: a) ¿A dormido comodamente? Si__ No__

b) ¿Que le incomoda? -La cama Si__ No__

-El colchón Si__ No__

-La sabana Si__ No__

-La almohada Si__ No__

-El impermeable Si__ No__

-La zalea Si__ No__

Parte E: ¿Hay algo más que a usted le impida dormir comodamente en el hospital?