



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO:
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ESTRÉS POR ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS
VERNAZA DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO DE MAYO A
AGOSTO DEL 2014.**

**AUTORAS:
CARRILLO TREVIÑO MARÍA FERNANDA
YTURRALDE VERA EDITA SOLANGE**

UNIDAD DE TITULACIÓN TRANSITORIA

**TUTORA:
LCDA. RONQUILLO MORAN FANNY DE LOURDES**

**Guayaquil - Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **María Fernanda Carrillo Treviño y Edita Solange Yturalde Vera**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Fanny de Lourdes Ronquillo Moran Mg.

OPONENTE

Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Angela Ovilla Mendoza Vines Mg.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo, María Fernanda Carrillo Treviño y
Edita Solange Yturralde Vera**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación "Intervención de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada en el área de traumatología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil en el período de Mayo a Agosto del 2014", previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2014

AUTORAS

María Fernanda Carrillo Treviño

Edita Solange Yturralde Vera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

**Yo, María Fernanda Carrillo Treviño y
Edita Solange Yturalde Vera**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Intervención de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada en el área de traumatología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil en el período de Mayo a Agosto del 2014, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Agosto del año 2014

AUTORAS:

María Fernanda Carrillo Treviño

Edita Solange Yturalde Vera

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios Padre por permitirnos culminar una meta valiosa en nuestra vida, a nuestros padres por todo el apoyo y esfuerzo con el que nos han acompañado a lo largo de estos años de estudio, a nuestros Formadores que nos han brindado su sabiduría, sus valores y principios éticos característicos de una enfermera profesional.

**MARÍA FERNANDA CARRILLO TREVIÑO
EDITA SOLANGE YTURRALDE VERA**

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a todos los estudiantes de enfermería para que puedan usarlo como base en futuras investigaciones, ya que en el país no se ha realizado estudios similares pero si a nivel internacional.

MARÍA FERNANDA CARRILLO TREVIÑO

Dedico el proyecto de titulación a mis hijos; Diego y Daniela, que todo mi esfuerzo y sacrificio para llegar a la culminación de esta etapa, les sirva de ejemplo de perseverancia y superación.

EDITA SOLANGE YTURRALDE VERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

LCDA. FANNY DE LOURDES RONQUILLO MORAN Mg.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINA N°
RESUMEN.....	x
PALABRAS CLAVES.....	x
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
VARIABLES GENERALES	11
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
DISEÑO METODOLÓGICO	13
CAPITULO II.....	15
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	15
CAPITULO III.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- NÚMERO DE PACIENTES A INVESTIGAR SEGÚN EL GÉNERO.....	25
GRÁFICO 2.- NÚMERO DE PACIENTES SEGÚN EL GRUPO ETARIO.....	26
GRÁFICO 3.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES.	27
GRÁFICO 4.- RESULTADOS OBTENIDOS POR MEDIO DE LA ESCALA DE HOLMES-RAHE PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTRÉS.	28
GRÁFICO 5.- RESULTADOS OBTENIDOS POR MEDIO DE LA TABLA DE ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LOS PACIENTES.....	30
GRÁFICO 6.- RELACIÓN ENTRE EL GRUPO ETARIO Y EL NIVEL DE ESTRÉS.....	31
GRÁFICO 7.- ESTRESORES HOSPITALARIOS.....	32
GRÁFICO 8.- RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.....	34

RESUMEN

El propósito de este proyecto de investigación es determinar el rol de la enfermera en los pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada; en traumatología generalmente es debido a la lenta recuperación relacionada con la regeneración de las células óseas, tejido blando y dependiendo de la gravedad de la lesión traumática. A medida que esto ocurre a nivel fisiológico y biológico, olvidamos al paciente a nivel psicológico, esto con lleva las diferentes reacciones que una persona puede presentar por el impacto de su enfermedad actual, vivir en un área hospitalaria por más de quince días va a cambiar al paciente, muy pocos saben sobrellevar el estrés durante su estadía. El tipo de estudio es exploratorio, las herramientas a utilizar para la recolección de datos son las encuestas y observación directa. La población es de 27 personas, el modelo a seguir es de Callista Roy; el modelo de la adaptación, en el cual nos explica que el ser humano debe ser tratado por el personal de enfermería de manera integral. Se conoce que los pacientes más propensos a desarrollar estrés eran aquellos que se encontraban en la edad de 18 a 40 años, con mayor predisposición los hombres. Siendo las principales causas de estrés en pacientes; no poder estar con su familia, sentir dolor, no conciliar el sueño durante la noche, ser despertado por el equipo de enfermería, escuchar el gemido de otros pacientes. La mayoría de pacientes tenían entre 15 a 20 días de hospitalización y padecían de estrés severo.

PALABRAS CLAVES

Intervenciones de enfermería, pacientes con estrés, Hospital Luis Vernaza.

ABSTRACT

The purpose of this research project is to determine the role of the nurse in patients with stress prolonged hospital stay; in orthopedics is generally slow due to recovery related to the regeneration of bone cells and soft tissue depending on the severity of the trauma injury. As this occurs at physiological and biological level, we forget the patient a psychological level, this leads to different reactions a person may have about the impact of the present illness, living in a hospital area for more than fifteen days will change the patient, very few know coping during your stay. The type of study is exploratory, the tools used for data collection are surveys and direct observation. The population is 27 persons, the role model is Callista Roy; model adaptation, in which he explains that human beings should be treated by nurses holistically. It is known that the most likely to develop stress patients were those who were in the age from 18 to 40 years, with men more prone. The main causes of stress in patients; not be with your family, feel pain, unable to sleep at night, being awakened by the nursing team, hear the cry of other patients. Most patients were between 15 to 20 days of hospitalization and suffering from severe stress.

INTRODUCCIÓN

El estrés la enfermedad del siglo, es un síndrome clínico que afecta a un medio de la humanidad por la globalización mundial, todas las personas en cualquier momento de su vida son propensas a generar estrés si sus medios de adaptación a la situación que provoca peligro no está en equilibrio, puede ser por una situación física o emocional las que generen estrés.

Pudimos observar conductas desfavorables para su recuperación, en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en el área de Traumatología, también hay motivos que preocupan a los pacientes como la enfermedad en sí, la perdida de la movilidad transitoria o en muchos casos permanente; todo esto hace que el paciente en esta área genere estrés.

El proyecto de investigación realizado tuvo el propósito de determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con estrés por estancia hospitalaria prolongada con el fin de ayudar a su pronta recuperación y activar su capacidad de adaptación que todas las personas tenemos pero no sabemos utilizarla en el momento de mayor necesidad.

El estrés es una respuesta adaptativa del ser humano ante diversos estímulos o factores ambientales relacionados con el lugar o situación que esté pasando el paciente en su momento, esta puede tener una respuesta favorable como también puede tener una respuesta negativa como factor de afrontamiento.¹

Cuando el cuerpo percibe una amenaza, el sistema nervioso responde liberando un torrente de hormonas como la adrenalina y el cortisol. Estas hormonas preparan a nuestro organismo para la acción. Así, el corazón late más rápido, los músculos se contraen, aumenta la presión arterial, la respiración se acelera, y los sentidos se agudizan. El estrés es una respuesta física normal a acontecimientos que le hacen sentirse amenazado.

¹ (LÓPEZ, 2012)

De este modo, al sentir peligro, ya sea real o imaginario, el cuerpo reacciona mediante la lucha o huida.²

El modelo de atención integral de salud del Ecuador nos dice que la salud mental es indispensable manejarla individual como colectivamente tanto en la salud como en la enfermedad.

Todas las personas, enfermas o saludables deben mantener su salud mental como tal se puede definir salud mental cuando las personas se mantienen bien consigo mismo, con los demás, capaces de afrontar las adversidades del entorno, adaptables y tolerantes.

Las personas beneficiadas en esta investigación serán los pacientes del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil; del área de Traumatología 1 y 2.

Los antecedentes según la revisión que hemos realizado afirman que las personas hospitalizadas tienden a generar estrés.

En Latinoamérica han realizado investigaciones en Brasil sobre los factores que desencadenan el estrés en paciente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, para esto crearon un cuestionario de estresores que facilitaron el estudio o investigación, dando como resultado una afirmación de la presencia de estrés en los pacientes.³

Además estos estresores fueron adaptados a otras investigaciones en España como hospitalización y estrés en el paciente en el cual el resultado de estrés en los pacientes fue moderado.⁴

En Ecuador al momento no se han realizado investigaciones sobre el estrés en los pacientes, sino sobre el estrés en los profesionales de salud que laboran con los pacientes. Tiene una gran relación ya que las conductas que generan estrés a los pacientes afectan también a las personas que reciben la actitud de los pacientes; en este caso los profesionales de la salud.

² (SV, 2013)

³ (Antonio Fernández-Castillo, 2006)

⁴ (publica, 2013)

El tipo de estudio para esta investigación es exploratorio, con enfoque cualitativo y cuantitativo, se obtendrá la información por medio de una guía de recolección de datos mediante la observación directa y encuestas realizadas a los pacientes.

Los criterios de inclusión con que se ejecutara esta investigación son: pacientes con estancia hospitalaria de quince días en adelante, sin diferencia de sexo, ni edad.

Se establecerá como criterios de exclusión, los pacientes que presenten alteración en el nivel de conciencia, por tener dificultades de comprensión del estudio.

El universo de la investigación serán los pacientes ingresados en su totalidad en la sala de Traumatología 1 y 2 del hospital Luis Vernaza con las especificaciones antes descritas.

Para la evaluación de los estresores se utilizará la Escala de estresores hospitalarios, además la escala de Homes – Rahe para valorar el estrés, para aplicarla, se seleccionan de la lista los acontecimientos experimentados en el último año, y se suman sus puntuaciones.

La teoría con la que nos guiamos para direccionar la investigación fue la teoría de Callista Roy en la que nos refiere que una persona es capaz de adaptarse a diversas situaciones tanto en la salud como en la enfermedad y para esto sugería la utilización de los cuatro métodos de adaptación como son; las necesidades fisiológica básicas, autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia.

Los resultados que se obtendrán en esta investigación nos permitirán medir el nivel de estrés en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada y podremos determinar las principales causas por las que los pacientes se estresan; además se procederá a determinar las intervenciones de enfermería necesarias para que estos pacientes detectados por medio de este estudio puedan disminuir la sintomatología y logren adaptarse ante su

nueva situación transitoria de enfermedad traumatológica por el tiempo en que se encuentren en el hospital.

Los beneficios de esta investigación serán para los pacientes, con la creación de ambientes favorables para pasar su estancia hospitalaria con una relativa tranquilidad ante la situación de dificultad que está atravesando, promoviendo así en el hospital su recuperación integral es decir psicológica, fisiológica y emocional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este proceso de cambios que está atravesando nuestro país a nivel de diferentes ámbitos incluido y como más importante la salud, es imprescindible analizar y atender al ser humano enfermo de manera integral donde todos sus requerimientos físicos, espirituales y emocionales sean atendidos, logrando una recuperación completa. Es así como el nuevo modelo de atención integral de salud MAIS lo plantea y lo regula en sus diferentes artículos.

De tal manera que nosotras como estudiantes de enfermería y futuras profesionales, involucradas en este nuevo sistema, vimos la necesidad de atender al paciente desde su lado emocional y espiritual, ya que es una realidad de nuestro presente, es una necesidad poco atendida por los profesionales de la salud.

Es una realidad a nivel mundial y por supuesto en nuestro país, hay una demanda importante sobre los requerimientos de atención de enfermería a nivel profesional, ya sea porque no hay los suficientes profesionales para cubrir las diferentes áreas de un hospital; así como también sobre el presupuesto que es asignado para la contratación de este personal, así que no sería viable ni rentable desde ningún punto de vista contratar una enfermera profesional que a pesar de ser un factor que si influye, si podría cambiar de alguna forma la atención de enfermería; para que se encargue en las diferentes áreas sobre la necesidad emocional o espiritual de un paciente.

Lo que queremos enfocar es que no hay esta necesidad de otro profesional, porque el cuidado de enfermería profesional es y debería seguir siendo holístico, es decir que se atiendan todas las necesidades del paciente.

La asignación de pacientes a una enfermera profesional es aproximadamente de 20 a 30 pacientes, por tal motivo la calidad de servicio disminuye. Debido a toda esta problemática es que queremos investigar sobre esta necesidad del paciente, para poder direccionar y orientar a los demás profesionales de enfermería, sobre cómo proceder ante estas necesidades del paciente, a comprender en muchos casos su molestia, su mal genio, sus reclamos, que traducido a nuestro trabajo no se trata de nada más que de estrés en los pacientes, como es en nuestro tema de investigación por las estancias hospitalarias prolongadas.

Durante el internado realizado desde marzo hasta junio del 2014 en el Hospital Luis Vernaza, se pudo observar en las diferentes áreas que frecuentemente los pacientes enfrentan estancias hospitalarias prolongadas por diferentes causas o patologías; con mayor incidencia en el área de traumatología, situación preocupante por la estabilidad del paciente, porque no solo está involucrada la pérdida de su salud, sino es el estrés que genera estar privado de sus actividades cotidianas, de su vida familiar, social y en algunos casos laboral.

Los pacientes que son atendidos en el área de Traumatología generalmente necesitan de un largo período de recuperación porque la restauración de los diferentes tejidos es lenta y progresiva, por tal motivo se genera este problema de estrés en los pacientes, sin que nadie al momento intente ayudarlos psicológicamente a pasar por esta etapa complicada de la recuperación.

Los pacientes hospitalizados por estancias prolongadas de tiempo generalmente suelen presentar estrés y lo manifiestan de diferentes maneras que son perceptibles ante cualquier miembro del equipo de salud especialmente por el personal de enfermería, que es con el cual comparten más tiempo durante su estancia, entre los resultados obtenidos por la observación podemos evidenciar que este problema de estrés se da con mayor frecuencia en la tarde, además el ánimo de los pacientes decae a

medida que van pasando las horas, pierden la motivación de una pronta mejoría, aspecto que se relaciona posiblemente porque la mayor cantidad de personal de enfermería labora en la mañana y en los turnos de la tarde y noche disminuye.

“El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.”⁵

En un estudio desarrollado en el 2007 por la Asociación Americana de Psicología aseguró, que en cuanto a los grupos etarios, (entre 34 y 43 años) manifestó sufrir de estrés en el 36% de los casos, mientras que (entre 44 y 66 años) llegó al 33%. Los mayores de 67 años al parecer son los que viven más tranquilos, pues sólo un 29% indicó sentir presión en el cumplimiento de sus responsabilidades. (Chile, 2013)

Tomando la conceptualización del estrés, toda sintomatología presentada por los pacientes, son producto de las situaciones que viven en el momento de su hospitalización y que su comportamiento es una respuesta, pudiendo ser mal interpretadas por el equipo de salud, que erróneamente piensa en algunos casos, “que es un mal paciente”, “ que es un paciente grosero”, “que tiene mal carácter”, llegando a estas malas conclusiones el equipo de salud, en este caso el personal de enfermería podría no dar un servicio de calidad humanizado, cuando debería ser precisamente en estos casos donde debería priorizarse y humanizarse el cuidado porque ante estas respuesta de los pacientes es donde más necesidades deberían ser cubiertas.

Por tal motivo es de gran interés investigar este tema para poder aportar en estudios, tanto para la institución como a nivel nacional.

Como internas de Enfermería creemos y estamos seguras que es pertinente la investigación de este tema, ya que en el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS), incluye el cuidado de la salud mental para brindar una atención de calidad.

⁵ (Lengua, 2011)

Como ya mencionábamos anteriormente en el periodo de internado se pudo observar la situación en el área de traumatología, y se identificó que la sintomatología más frecuente que presentaban los pacientes eran: depresión o ansiedad, manifestándola estando callados, no conversaban con ninguno de sus compañeros de habitación, o estaban a la expectativa si a un paciente le dieron una medicina porque a él no le podían dar. Irritabilidad, expresándola en su desagrado por la demora, ya sea, de la medicina, de la comida, todo les resultaba molesto. Miedo, nerviosismo, fluctuaciones del estado de ánimo, algunos pacientes podían pasar de estar tranquilos a pasar al enojo, muy fácilmente en algunas ocasiones sin razones aparentes.

Excesivo temor al fracaso, manifestando siempre el temor a perder su movilidad normal o quedar con alguna discapacidad. Trato brusco hacia los demás, aumento o disminución del apetito, llantos, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza.

Se dialogó con los pacientes y en algunos era notable su preocupación, manifestada por una marcada tristeza, referían que preferían morir a quedar mal, al no poder caminar, a ser una carga para sus familiares o peor aún perder uno de sus miembros.

El grupo poblacional objeto de estudio son adulto joven y adulto mayor.

La teoría con la que nos guiamos ante este problema, es con el modelo de Callista Roy, que comprende en la adaptación del paciente ante cualquier situación.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo debería abordar el personal de enfermería a un paciente con síntomas evidentes de estrés por estancia hospitalaria prolongada?

¿Cambiaría la respuesta del paciente, si recibe un cuidado de enfermería humanizado y personalizado?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con estrés por estancia hospitalaria prolongada del área de traumatología del Hospital Luis Vernaza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales causas que generan estrés en los pacientes con estancia hospitalaria prolongada.
- Determinar el nivel de estrés en los pacientes.
- Determinar según el género quienes se estresan con mayor frecuencia.
- Conocer el grupo etario con mayores manifestaciones de estrés por estancia hospitalaria prolongada.
- Analizar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con estrés por estancia hospitalaria prolongada.

VARIABLES GENERALES

- Estrés
- Estancia hospitalaria
- Género
- Grupo etario

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA	FUENTE
Estrés	Es una reacción fisiológica del organismo de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés severo • Estrés moderado • Estrés leve 	<p>Estrés severo; mayor de 300</p> <p>Estrés moderado; entre 150 y 299</p> <p>Estrés leve; menor de 150</p>	Escala de Homes – Rahe	(J.L. González de Rivera y Revuelta, 1983)
Estancia hospitalaria	Días de permanencia en el hospital.	Días	<p>≥ 15 a 20 días</p> <p>21 a 30 días</p> <p>Más de 31 días</p>	Número de días	(Estadística, 2004)
Género	Indica la agrupación de los seres vivos y sus características sexuales.	Sexo	<p>Hombre</p> <p>Mujer</p>	Según el sexo del paciente	(Lengua, 2011)
Grupo etario	Determina la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano.	Edad	<p>Adolescencia; 16 a 17años</p> <p>Adulto joven; 18 a 40años</p> <p>Adulto; 41 a 64años</p> <p>Adulto mayor; más de 65 años</p>	Según edad del paciente	(D.C., 2011)

DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque que tiene esta investigación es cualitativo ya que queremos saber las principales causas que generan estrés en nuestros pacientes y también cuantitativo debido a que vamos a investigar las edades en la que es más susceptible para generar el mismo, bajo las condiciones de salud en el área de Traumatología.

El tipo de estudio es exploratorio, porque las herramientas a utilizar para la recolección de información se obtendrán por medio de la aplicación de observación directa y encuestas realizadas a los pacientes de manera directa.

El universo de la investigación serán los pacientes hospitalizados en su totalidad en la sala de Traumatología 1 y 2 con las especificaciones antes descritas, no se trabajara con muestras, si no, con todo el universo en este caso es de 27 pacientes durante el tiempo de investigación.

El criterio de inclusión en este estudio es a los pacientes con estancia hospitalaria de 15 días en adelante, sin diferencia de sexo, ni edad.

Se establecieron como criterios de exclusión, los pacientes que presentaban descenso en el nivel de conciencia, por tener dificultades de comprensión del estudio.

Para la evaluación de los estresores se utilizará la Escala adaptada de Estresores en Terapia Intensiva (EETI) en la versión traducida y certificada del portugués al español.

Han sido seleccionados indicadores que contienen diversos factores generadores de estrés en el área de traumatología. Para la clasificación de los factores considerados estresantes, se establece un puntaje utilizando una escala tipo Likert. La escala corresponde a 4 puntos, de los cuales (1)

significa no estresante, (2) poco estresante, (3) estresante y (4) muy estresante.

Además la escala de Homes – Rahe para valorar el estrés, para aplicarla, se seleccionan de la lista los acontecimientos experimentados en el último año, y se suman sus puntuaciones. Si el número resultante se halla por debajo de 150 sólo hay un pequeño riesgo de enfermar a causa del estrés, entre 151 y 299 el riesgo es moderado, mientras que por encima de 300 puntos, se está en riesgo importante.⁶⁷

La guía de observación realizada para evaluar solo a los profesionales de salud que laboran en el área, es específica y clara sobre las intervenciones de enfermería en este tipo de pacientes con estrés.

Se tabulará los resultados en Excel, se realizará las tablas, gráficos y el respectivo análisis de los diversos indicadores evaluados para esta investigación.

⁶ (G, 2012)

⁷ (J.L. González de Rivera y Revuelta, 1983)

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

El estrés

Al hablar de estrés se deberían tomar en cuenta un sin número de situaciones que lo originan así como los muchos síntomas y consecuencias que produce, pero en esta investigación nos basamos en el estrés que se produce durante una estancia hospitalaria prolongada.

Decimos que el estrés es un conjunto de sensaciones que nacen al enfrentar circunstancias o situaciones adversas de sus vidas.

Según La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".⁸

Entre los síntomas más comunes del estrés podemos citar:

- Dolor de Cabeza
- Insomnio
- Aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial alta
- Indigestión o problemas estomacales, perdida o aumento del apetito
- Diarrea o estreñimiento
- Dolores musculares y contracturas
- Alteraciones de la piel
- Fatiga
- Disfunción sexual
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos de la atención⁹

⁸ (Pose, 1999)

En un estudio realizado en 85 niños con sus respectivos 85 padres, en el Hospital Comarcal de Antequera en España auspiciado por la Universidad de Granada; en mayo del 2005, se concluyó en su estudio, que en cuanto más días de hospitalización hay mayor estrés, así también comprobaron que a mayor edad hay más presencia de estrés y esto basado en niños, lo que nos ayuda a pensar que en los adultos sucede algo similar en cuanto a los días de hospitalización, y lo contrario en lo que respecta a la edad. A continuación presentamos las tablas de resultados de dicho estudio.¹⁰

TABLA 2. Diferencias de medias en percepción de estrés según la edad.

<i>Edad</i>	<i>n</i>	<i>Media IRE-IJ</i>	<i>DT IRE-IJ</i>	<i>t-Student</i>
(4-6 años)	28	66,35	8,37	$t_{(59)} = 1,83; p = 0,07$
(7-11 años)	33	62,60	7,57	
(4-6 años)	28	66,35	8,37	$t_{(50)} = 3,32; p = 0,002$
(12-16 años)	24	58,83	7,84	
(7-11 años)	33	62,60	7,54	$t_{(55)} = 1,82; p = 0,07$
(12-16 años)	24	58,83	7,84	

Int J Clin Health Psychol, Vol. 6, Nº 3

TABLA 4. Diferencias en percepción de estrés según la duración de la estancia hospitalaria.

<i>Duración estancia</i>	<i>n</i>	<i>Media IRE-IJ</i>	<i>DT IRE-IJ</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>
Una noche	3	51,33	4,50	3,67	$U = 5,00; p = 0,007$
De 2 a 3 noches	28	64,35	7,57	17,32	
De 2 a 3 noches	28	64,35	7,57	45,57	$U = 642,00; p = 0,26$
De 4 a 6 noches	54	62,59	8,49	39,39	
Una noche	3	51,33	4,50	7,83	$U = 17,50; p = 0,01$
De 4 a 6 noches	54	62,59	8,49	30,18	

Int J Clin Health Psychol, Vol. 6, Nº 3

En otro estudio desarrollado en el 2007 por la Asociación Americana de Psicología aseguró, que en cuanto a los grupos etarios, (entre 34 y 43 años) manifestó sufrir de estrés en el 36% de los casos, mientras que (entre 44 y 66 años) llegó al 33%. Los mayores de 67 años al parecer son los que viven

⁹ (Ministerio de Salud Buenos Aires, 2013)

¹⁰ (Antonio Fernández-Castillo, 2006)

más tranquilos, pues sólo un 29% indicó sentir presión en el cumplimiento de sus responsabilidades.¹¹ (Chile, 2014)

La estancia hospitalaria es el tiempo de permanencia de un individuo en una institución de salud por tratamiento, con el fin de recuperar la misma.

El tiempo de hospitalización siempre va a responder al tipo de patología que la persona padezca, la población objeto de nuestra investigación son los pacientes del área de traumatología 1 y 2 del hospital Luis Vernaza, generalmente en todas las casas de salud, los pacientes de esta área son pacientes que tienen estancias hospitalarias prolongadas ya que el tiempo de recuperación por un traumatismo del sistema musculo esquelético requiere mucho más tiempo que la recuperación de otras patologías, lo que nos ha hecho observar que estos pacientes desarrollan síntomas evidentes del estrés, que son consecuencia de la larga permanencia en el hospital teniendo que dejar su vida familiar, social y laboral a un lado.

Algunos pacientes además de su dolencia tienen factores asociados o circunstancias de la vida que tienen que afrontar al mismo tiempo, como por ejemplo en algunos casos los costos que se generan en una estancia hospitalaria prolongada, entre otros. Aquí hemos considerado tomar como universo a todos los pacientes del área de Traumatología desde el mes de Mayo hasta Agosto del 2014 que tengan una estadía hospitalaria de más de 15 días, sin diferir ni el género ni la edad, con esto al mismo tiempo estableceremos cual es el grupo etario con mayor nivel de estrés, así como el género con mayor nivel de estrés.

Para nuestro estudio hemos aplicado la escala de estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon y un test para definir el nivel de estrés de Holmes – Rahe para valorar el estrés, cabe recalcar que estas escalas están comprobadas científicamente y probadas en muchos estudios anteriores a nivel mundial.

¹¹ (Chile, 2013)

Los estresores son como estímulos que preceden o precipitan hacia un cambio, clasificados en internos los que tienen que ver con los sentimientos de la persona o externos con los factores externos que afectan al individuo. “La respuesta al estrés es influenciada por la intensidad, duración y alcance del estresor, así como, por número de estresores presente en el momento-“¹²

En un estudio realizado sobre los estresores en Brasil en un hospital de la ciudad de Sao Pablo, se aplicó el test de los estresores a 43 pacientes de la unidad de cuidados coronarios aquí se definió la mayoría eran de sexo masculino 72, 1%, siendo 55, 8% casados y viudos 18,6%.

En relación a la situación profesional, apenas 32,6% eran activos, jubilados 41,9%, en casa 4,7%, jubilados con actividad remunerada 7,0%, retirados por problemas de salud 9,3% o desempleados (4,7%). En este estudio se coincidió que el estrés es inverso a la edad, mientras más edad tiene el individuo se reduce su nivel de estrés, y comprobaron que el factor del entorno si tiene relación con el nivel de estrés, probándolo básicamente con la aplicación del test de los estresores. (Carina Aparesida Marosti, 2006)

Hemos elaborado un checklist para observar el comportamiento del personal de enfermería profesional frente a los pacientes y evaluar si la atención de enfermería en pacientes con estos síntomas son los indicados.

El rol de la enfermera frente a un paciente con estrés, en primer lugar; el personal de enfermería debería estar en la capacidad de identificar los signos que indican que un paciente esta estresado y con mayor énfasis cuales son las causas por las que este paciente presenta estos síntomas. Es tan vital el papel del personal de enfermería, aunque pareciera que no fuera importante fijarse de algunos detalles como el recordar el nombre del paciente, preguntarle como amaneció, explicarle el procedimiento que se le va a realizar, tratando de guardar su intimidad en lo que más sea posible,

¹² (Carina Aparesida Marosti, 2006)

son factores que ayudan a disminuir el estrés y la ansiedad en los pacientes ya que realizando esto adecuadamente se brinda un ambiente de confianza que hace que los niveles de estrés bajen.

Es verdad que no se va a disminuir en un 100% porque hay cosas con las que no se podrán cubrir como los ruidos externos o los factores físicos como el calor, el frío, la luz que aunque podrán tomarse medidas no se cubrirán en un cien por ciento.

Para guiarnos en una mejor directriz nos basamos en la teórica enfermera de Callista Roy, cuando dice en su modelo de adaptación en los cuatro ítems, que el hombre debe adaptarse a las situaciones como un yo individual y como un yo con el entorno, desde este punto de vista, nos basamos científicamente en decir que la atención de enfermería es de vital importancia para la integración de este ser humano que padece de una enfermedad y que aparte de su enfermedad debe enfrentar un sin número de situaciones distintas y estancia hospitalaria prolongada lo que hace que alcance un nivel de estrés que no le permite recuperarse espiritualmente.

“La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”.¹³

El objetivo de las enfermeras y enfermeros es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad”. (Roy, 2000)

Persona

Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los

¹³ (Roy, 2000)

sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”.

“Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno”.

Salud

“La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”.

Entorno

Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”.

La meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad.¹⁴

En nuestro país no existe un reporte de una investigación de estrés en pacientes por estancias hospitalarias, lo que no quiere decir que nadie haya notado antes este problema, ni mucho menos que esto no ocurra, por el contrario como nos referíamos al comienzo de la investigación el estrés está considerado como una enfermedad del siglo XXI, ya que los tiempos han cambiado y la gente de esta generación suelen realizar su vida con un ritmo más acelerado que la de antes es como si la avanzada tecnología nos

¹⁴ (Roy, 2000)

obligara a estar al ritmo de esta, llevando así un mundo digital más acelerado, lo que no quiere decir que todo sea perfecto por el contrario, todo esto trae consigo problemas de salud diferentes a los de antes siendo uno de los más llamativos, el estrés, es de gran importancia para los prestadores de salud, tomar un poco más de atención a estos pacientes, creemos que mediante este modelo de adaptación que básicamente también se centra en la atención de enfermería, debería ayudarnos a disminuir estos estresores en los pacientes, que la atención de enfermería sea oportuna y eficaz de tal manera que no contribuya con elevar el nivel de estrés.

Entre algunos de los estresores que estamos investigando tenemos: que si el ruido que producen las bombas de infusión, escuchar al médico o a la enfermera hablar en términos que el desconoce, ver procedimientos de otros pacientes, o sentir que no tienen privacidad, no lograr mover manos y brazos por las vías endovenosas, ser inyectado, ser despertado a cualquier hora por el personal de enfermería, tener miedo a infectarse, son factores que hace que los pacientes generen estrés, si nos damos cuentas son actividades que realizan los profesionales de enfermería en su vida diaria laboral, si se realizara de manera oportuna, constante y en todos los turnos, evitando en lo mayor posible repetir estas acciones, tendríamos niveles más bajos de estrés en los pacientes.

En cuanto al marco legal, según el MAIS que es el Modelo de Atención Integral de Salud en nuestro país tenemos; La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009- 2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, como los principales instrumentos normativos para la atención de salud.

En la constitución de la república del Ecuador en su capítulo III artículo 35 recita “Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las

personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.”¹⁵

Lo que ayudaría a interpretar que un paciente impedido de su movilidad por sus condiciones físicas y expuestas a otros factores psicológicos como el estrés está en doble situación de vulnerabilidad, y que merece y tiene derecho a una atención integral y prioritaria.

En el plan Nacional del Buen Vivir, en su objetivo #2 nos dice: “Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital” (Ecuador, 2012), al decir una visión integral de salud respalda nuestro plan de atención de enfermería donde no solo se debe dar un servicio de calidad y calidez, se debe brindar de forma holística la atención al paciente, sino como un derecho irrefutable.

En el enfoque conceptual del marco teórico del MAIS en su punto 3.3.5 dice: “Integrar a la Salud Mental en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud” y así mismo nos recalca: “La salud mental también se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades para alcanzar sus propios objetivos (OMS, 2004). En este sentido, la salud mental es materia de interés para todos y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. (Ecuador, 2012)

En el Ecuador la Constitución de la República señala la importancia de la asistencia psicológica para garantizar estabilidad física y mental a la población. De igual manera en la Ley Orgánica de Salud constan artículos relacionados directamente con algunos tópicos de la salud mental y en el Plan Nacional para el Buen Vivir se inscriben de manera tácita aspectos

¹⁵ (Ecuador, 2012)

relacionados a la promoción de la salud mental”. Lo que nos confirma y avala de esta manera a nuestro trabajo para recalcar cuán importante es para el gobierno de turno la salud mental en estos tiempos porque creemos que con este trabajo de investigación colaboramos de esta manera con un grano de arena para estos propósitos de la Constitución de la República, porque el estrés forma parte de los problemas de salud a nivel mental por lo tanto psicológico.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La investigación fue realizada en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, en el área de Traumatología 1 y 2, durante el período de Mayo a Agosto del 2014.

Los resultados se han obtenido por medio de matrices de observación, la escala de estresores hospitalarios y situaciones cotidianas de la vida generadoras de estrés.

El personal profesional de enfermería fue evaluado con guías de observación directa para determinar las intervenciones que realizaban al paciente con síntomas de estrés en el área.

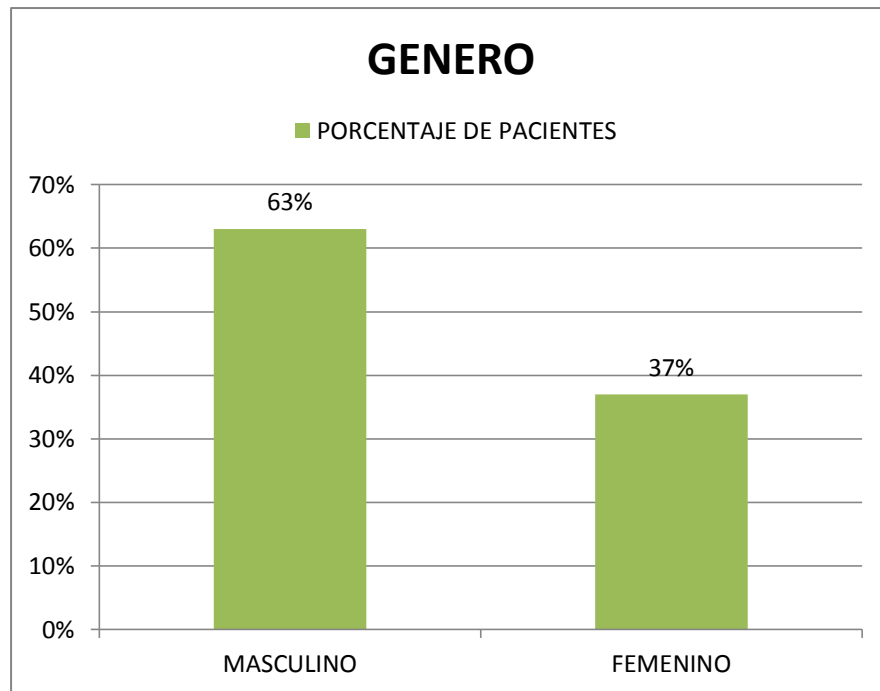
Los pacientes encuestados fueron 27, entre hombres y mujeres que han estado en el hospital más de 15 días.

Todos los gráficos representan los resultados obtenidos en esta investigación, como el género, su predominancia; los grupos etarios a estudiar, la estancia hospitalaria de los pacientes, el nivel de estrés por medio de la escala de Holmes-Rahe, los acontecimientos de la vida por la que los pacientes están pasando mientras están hospitalizados, el género en el que predomina más el estrés, la edad en la que son más susceptibles de generar estrés además los estresores hospitalarios que más preocupan a nuestros pacientes.

Se presenta a continuación las tablas y gráficos numerados y tabulados. Se incluye en cada gráfico el respectivo análisis de dicha tabla.

Gráfico 1.-

Pacientes a investigar según el género



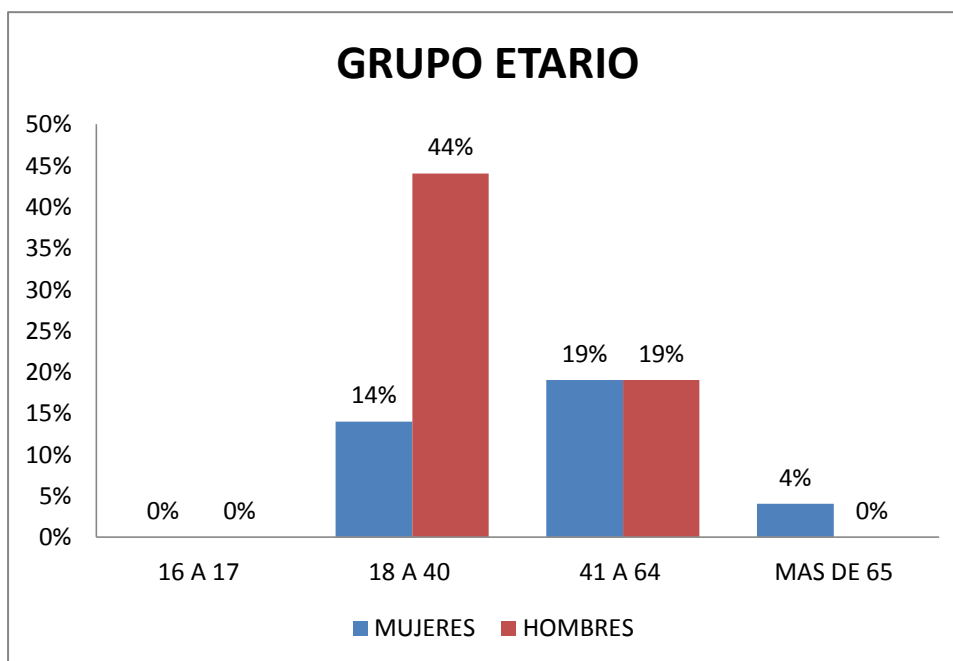
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturalde

Análisis.- Se resume que durante este estudio se encontraron más hombres que mujeres a investigar, con un 63% de hombres y 37% de mujeres con estancia hospitalaria prolongada.

Gráfico 2.-

Pacientes según el Grupo etario



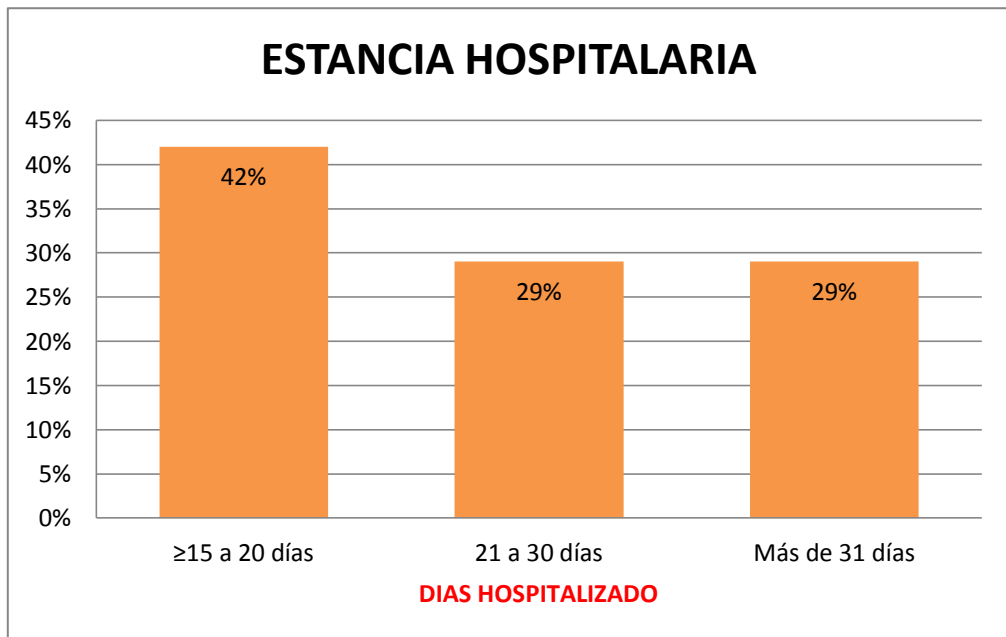
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Se puede observar que el 44% de los encuestados correspondían a la edad de 18 a 40 años que pertenece a la etapa de adulto joven pero tenemos igualdad en el grupo de 41 a 64 años que corresponde al adulto, con un mínimo de 4% de pacientes en la etapa de adulto mayor y sin pacientes en la etapa de adolescente.

Gráfico 3.-

Días de hospitalización de los pacientes



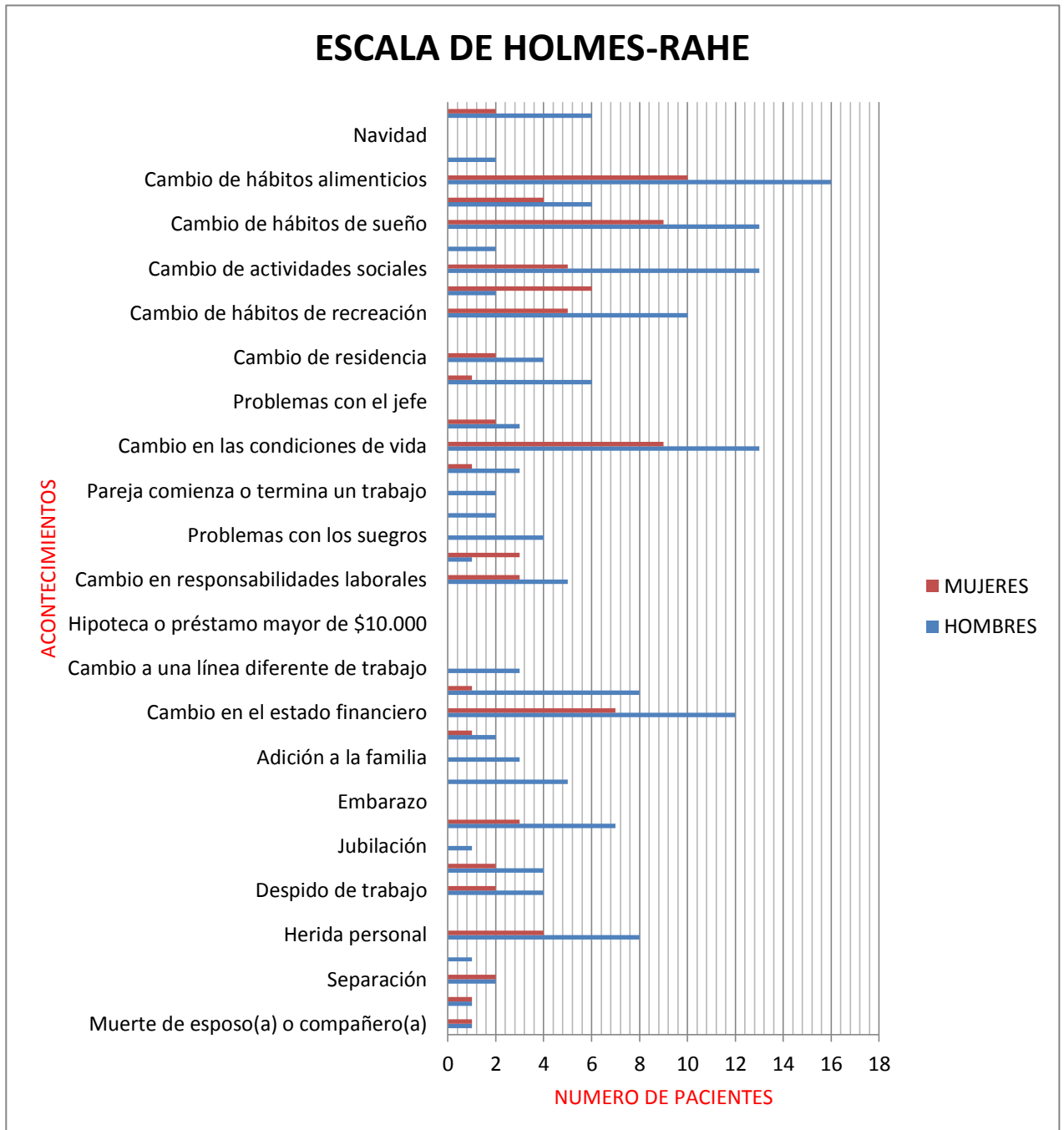
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Tenemos como resultado que la mayoría de pacientes encuestados en un 42% permanecieron en el hospital de 15 a 20 días, los otros pacientes están en igualdad; es decir que 29% de pacientes permanecieron de 21 a 30 días y 29% de pacientes estuvieron más de 31 días.

Gráfico 4.-

Resultados obtenidos por medio de la escala de Holmes-Rahe para medir el nivel de estrés.



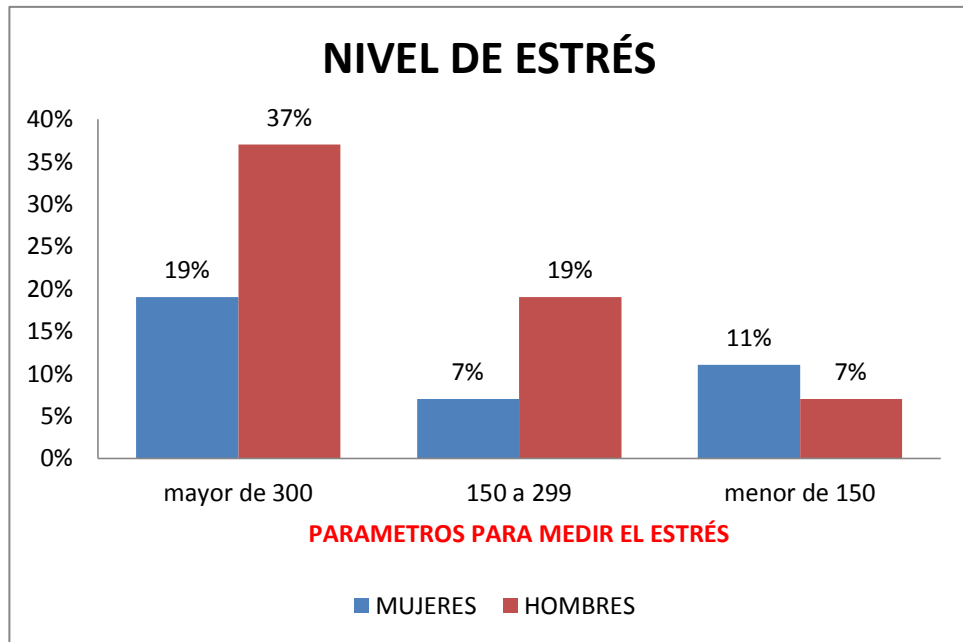
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autores: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Se concluye que los pacientes están pasando por acontecimientos de la vida, personales, adicionales a su estado de salud que hace que generen estrés. Los principales acontecimientos son cambios en los hábitos alimenticios, cambio en los hábitos del sueño, cambios en las actividades sociales y recreación, cambio en las condiciones de vida, cambio en el estado financiero, son estas situaciones en la que los pacientes pasan la mayoría del tiempo pensando y se hacen más susceptibles.

Gráfico 5.-

Resultados obtenidos por medio de la tabla de estresores hospitalarios



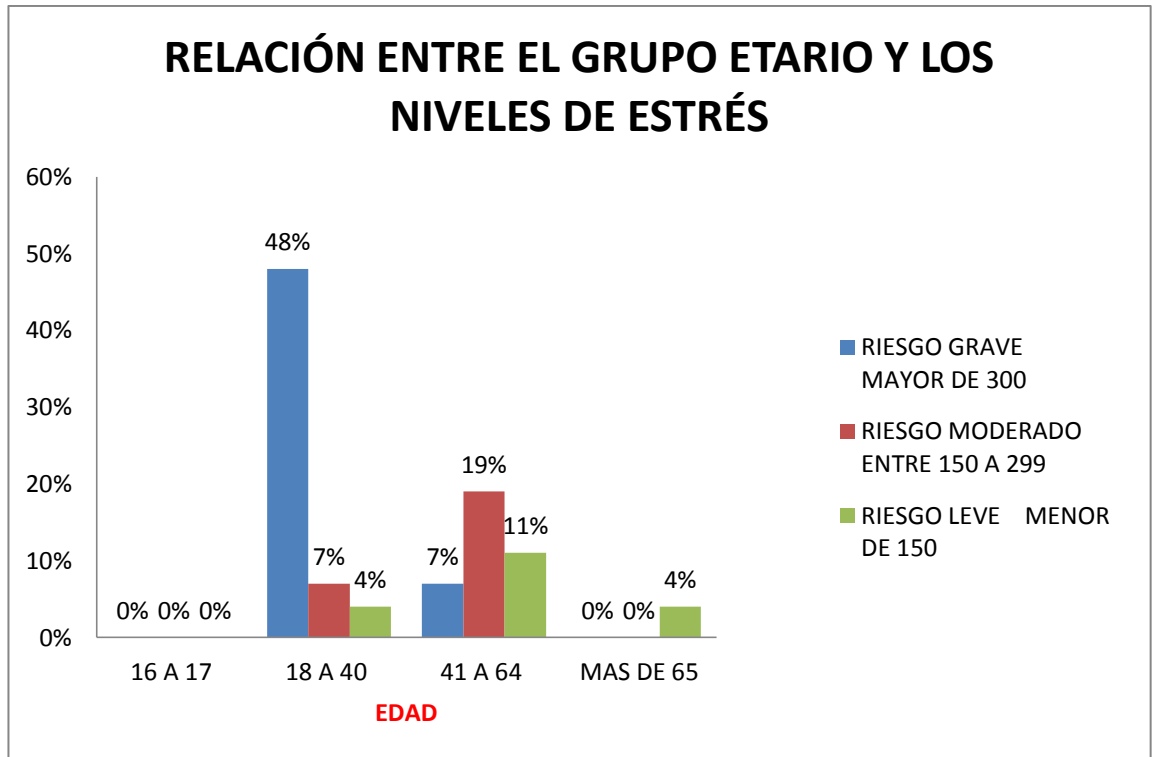
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.-Podemos observar que según el género se estresan con mayor frecuencia los hombres que las mujeres, con un 37% es decir según la escala el nivel de estrés de las personas que tienen mayor de 300 puntos se encuentran en un estrés severo, que tienen entre 150 a 299 están dentro de un estrés moderado y las personas que están en el rango menor a 150 son aquellas que no tienen estrés.

Gráfico 6.-

Relación entre el grupo etario y el nivel de estrés.

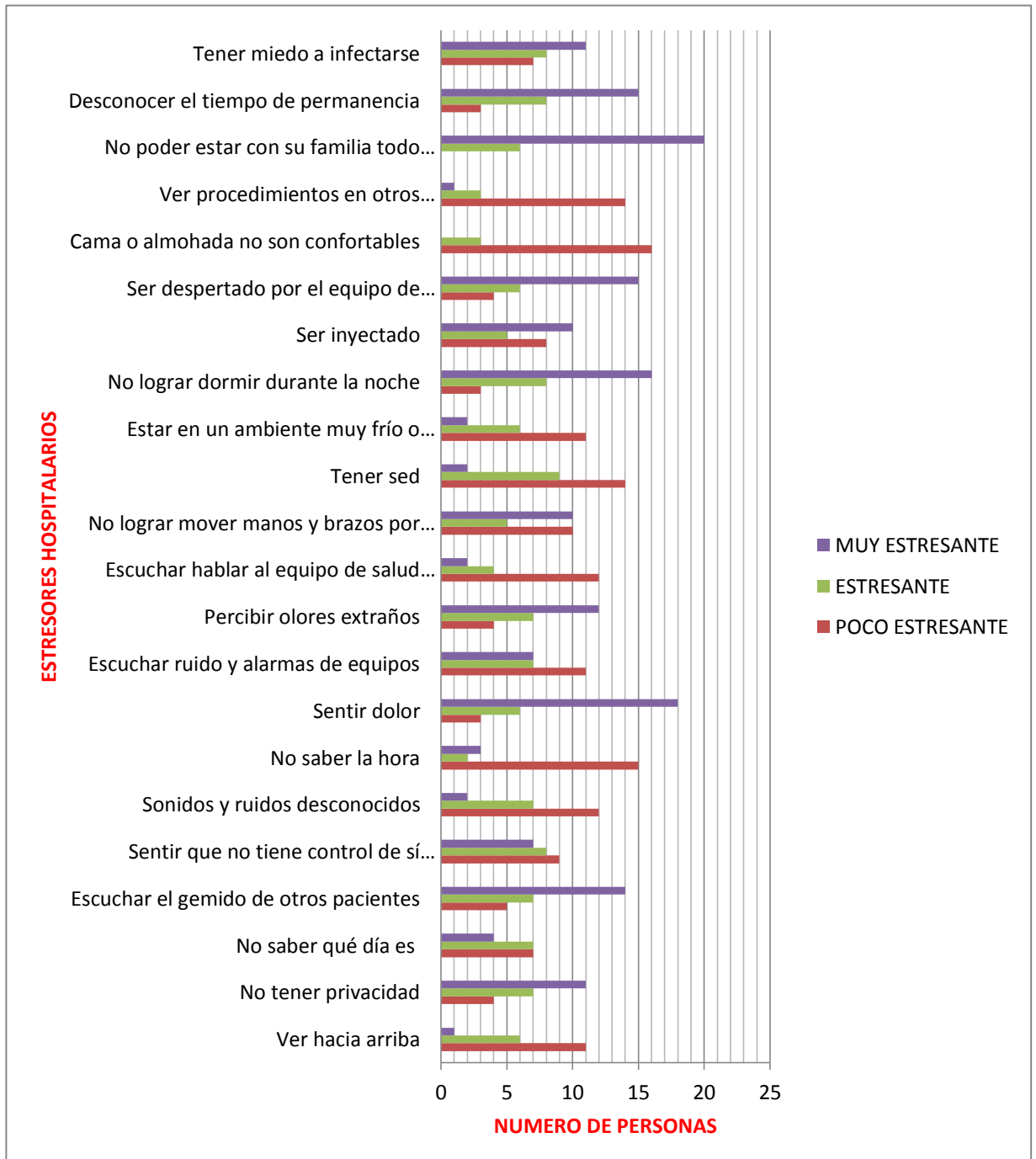


Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Se concluye que los pacientes que tienen riesgo grave de generar estrés son los adultos jóvenes en un 48% que están en la edad de 18 a 40 años y con una menor probabilidad los pacientes que están en la edad de 41 a 64 años, ya que en los resultados obtenidos padecen de un estrés moderado con un 19%, por lo cual comprobamos que el estrés va disminuyendo a medida que la edad de los pacientes va aumentando.

Gráfico 7.-
Estresores hospitalarios.



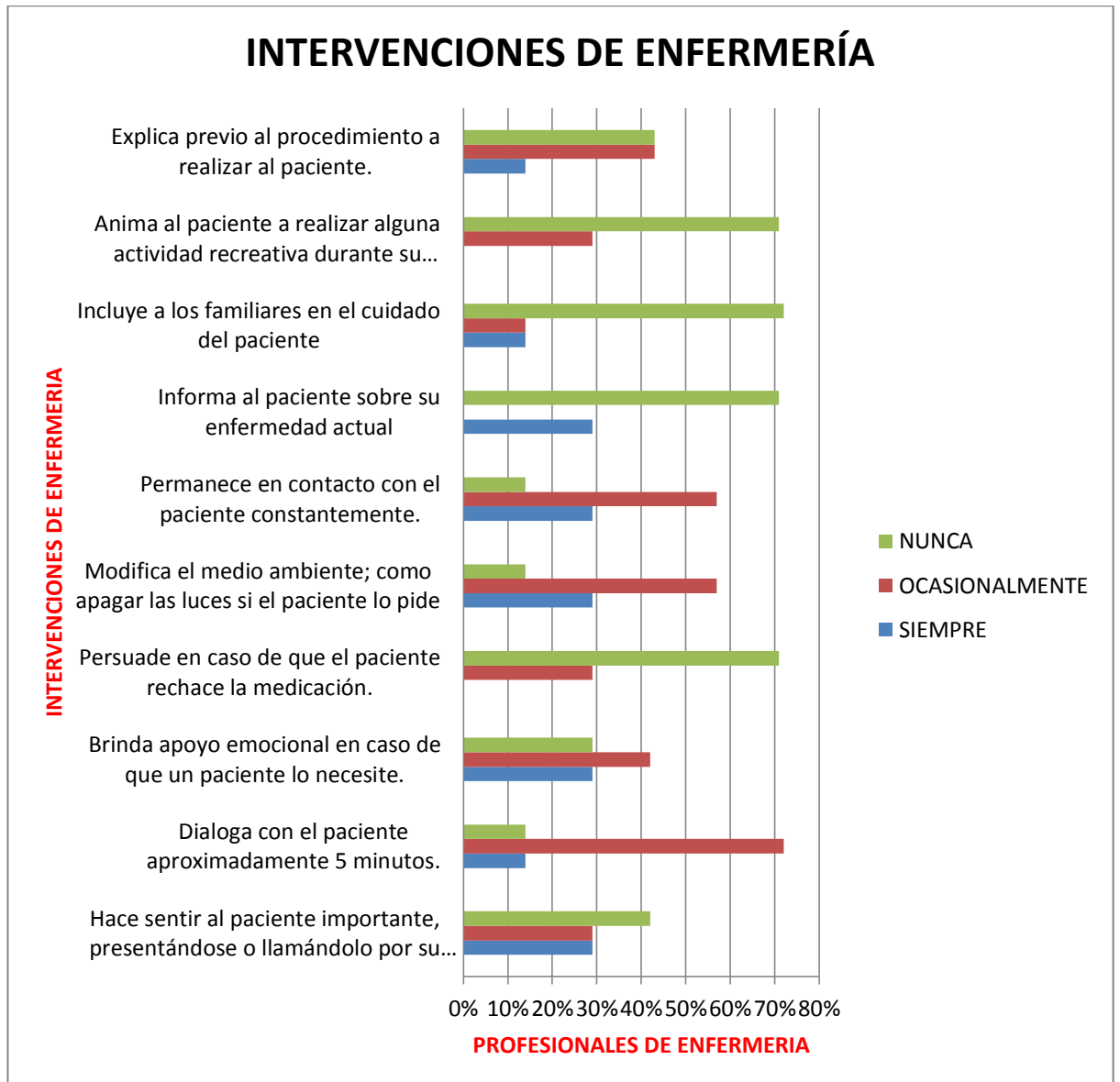
Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Se interpreta según los datos estadísticos que las principales causas por las que los pacientes generan estrés son: no poder estar con su familia todo el tiempo, sentir dolor, no lograr dormir durante la noche o al escuchar gemidos de otras personas, esto para los pacientes fue muy estresante en cambio hay aspectos como tener sed, tener miedo a infectarse, no tener privacidad, estos son indicadores que lo señalaron como estresante.

Gráfico 8.-

Resultados de las intervenciones de enfermería realizadas por los profesionales de traumatología del Hospital Luis Vernaza



Fuente: Sala San Jacinto y Santa Isabel del Hospital Luis Vernaza

Autoras: Ma. Fernanda Carrillo, Solange Yturralde

Análisis.- Las intervenciones de enfermería no se realizan en un 70%, como animar al paciente a realizar alguna actividad recreativa, incluir a los familiares en el cuidado del paciente, educar al paciente sobre su

enfermedad actual, persuadir en caso de que el paciente rechace la medicación, ocasionalmente se realizan las siguientes intervenciones en un 60%, dialogar con el paciente aproximadamente 5 minutos, permanecer en contacto constante con el paciente, modificar el medio ambiente y en un 30% de lo que realizan siempre, brindar apoyo emocional, hacer sentir importante al paciente.

CONCLUSIONES

El impacto que causa este problema de estrés en los pacientes va más allá, es la enfermedad del siglo XXI, que afecta a cualquier persona que no tenga una buena capacidad de adaptación además limita la pronta recuperación del paciente y también es susceptible de futuras complicaciones por el mismo motivo.

Podemos relacionarlo significativamente con estudios anteriores debido a que en aquella investigación los resultados obtenidos fueron que los pacientes más propensos a desarrollar estrés eran los que se encontraban en la edad de 34 a 43 años y en esta investigación según el grupo etario se encuentran en la edad de 18 a 40 años; la cual es bastante similar al igual que; mientras más edad tienen, como el adulto mayor, ellos tienen menos posibilidades de generar estrés porque las preocupaciones disminuyen.

En cuanto al género que se encontró con mayor predisposición al estrés fueron los hombres, su adaptabilidad no es tan eficaz como el de la mujer, además la mayoría de pacientes investigados tenían una estancia hospitalaria de 15 a 20 días, el resto de pacientes eran en menor cantidad pero llevaban en el hospital mayor días de permanencia.

Según la escala de Holmes – Rahe que se utilizó para medir el nivel de estrés, obtuvimos que los acontecimientos por los que estaban pasando los pacientes les estaba generando estrés; entre ellos tenemos con mayor puntuación a los cambios de hábitos alimenticios porque la comida al ser menos condimentada; no les gusta, hábitos de sueño porque suelen interrumpir su horario nocturno por la medicación o porque no se adaptan a la cama o extrañan su almohada, condiciones de vida porque ahora sus actividades son más limitadas que cuando no estaban enfermos, en el estado financiero ya que hay pacientes que no son del seguro social, ni del mies y ellos deben afrontar la cuenta que se genera en el hospital peor aún si son varios días los que permanecen ahí y en las actividades sociales,

aparte de la situación compleja debido a la enfermedad que están pasando, existían otros motivos que también preocupaban al paciente de tal manera que no le permitía mantener una adecuada salud.

El nivel de estrés; en la mayoría de los pacientes son de estrés severo que están en la puntuación mayor a 300 y podemos observar que también hay pacientes con estrés moderado en la cual tenemos una puntuación de 150 a 299 pero en menor número de pacientes.

Las principales causas que generan estrés según la escala de estresores hospitalarios que los pacientes señalaron son los siguientes: no poder estar con su familia todo el día, sentir dolor, no lograr dormir durante la noche, ser despertado por el equipo de enfermería, escuchar el gemido de otros pacientes, percibir olores extraños, tener miedo a infectarse, no tener privacidad.

Los profesionales de enfermería fueron al igual evaluados para así poder conocer las intervenciones aplicadas al paciente con estrés en el área de Traumatología en las cuales obtuvimos que la mayoría de enfermeras profesionales no cumplían con las siguientes intervenciones básicas que ayudan al paciente a sentir menos estrés tales como: animar al paciente a realizar alguna actividad recreativa durante su hospitalización, incluir a los familiares del paciente para el cuidado del paciente, informar al paciente sobre su enfermedad actual, persuadir y explicar la importancia en caso de que el paciente rechace la medicación, solo ocasionalmente realizaban las siguientes intervenciones: dialogaban con el paciente 5 minutos, modificaban el medio ambiente, permanecían en contacto constante con el paciente, explicaban previo a algún procedimiento a realizar y brindaban apoyo emocional al paciente, cuando esto debe de realizarse como parte de la jornada laboral diaria, debe ser aplicada siempre, no solamente administrar fármacos y nada más, no es así, la preocupación más grande es el paciente con su salud física, emocional y mental.

RECOMENDACIONES

Se recomienda evaluar de manera continua con las escalas utilizadas en esta investigación a los pacientes que se observa que tienen sintomatología característica de estrés, la aplicación de esta escala, ver los resultados obtenidos de la suma y así calificar el nivel de estrés que tiene el paciente, es la única manera de que el paciente puede decir los acontecimientos por los que está pasando al momento sin llegar a sentirse intimidado.

Promover la capacidad de adaptabilidad del paciente, con el fin de impedir la evolución de la enfermedad y de reducir las complicaciones que llevan el padecimiento del estrés.

Mantener charlas de capacitación al personal auxiliar por parte de la profesional de enfermería, el conocimiento de la enfermedad puede permitir que ellos también colaboren con la mejora continua del paciente.

El grupo etario susceptible es necesario siempre mantenerlo como un potencial para desarrollar estrés por estancia hospitalaria prolongada.

Verificar en el sistema el número de días de hospitalizado del paciente y según eso priorizar cuidados.

Mantener la privacidad del paciente, usar los biombos, si se le va a realizar una curación que sea en un sitio único, utilizado solo para curaciones o procedimientos, cambiar la hora de la higiene bucal, no es necesario que sea a las 5:00am, puede ser a las 7:00am.

Al abordar a un paciente con la sintomatología característica de estrés debemos de tener mucha seguridad sobre lo que debemos hacer porque de esta manera transmitiremos mediante acciones la seguridad al paciente, es

necesario hacer que el paciente se sienta importante que lo llamemos por su nombre que reciba así el trato personalizado.

No podemos cambiar cosas como: las visitas familiares extendidas; es decir más del horario que tiene protocolizado la institución de salud, pero si podemos dialogar con el paciente sobre su familia y lo importante que es que lo visite, para que la soledad no lo deprima, preguntarle siempre como esta, si ha tenido alguna dificultad, si necesita algo, explicarle sobre su enfermedad, educarlo, darle esperanzas, para que pueda superar todo lo que le está pasando en el momento, como una mutilación de una parte de su cuerpo, porque muchos están pasando etapas del duelo por la pérdida de uno de sus miembros.

Se recomienda enfáticamente a los profesionales de enfermería que es necesario aplicar las intervenciones de enfermería, para así mantener la salud mental de los pacientes y aunque parezca algo complicado es muy sencillo como realizar las actividades antes mencionadas, para así hacer sentir cómodo y seguro al paciente haciendo que sus niveles de estrés, ansiedad y preocupación disminuyan, será más placentera la estadía de los pacientes en el hospital, así como las guardias del personal profesional, porque la relación enfermera paciente será más amena y de confianza lo que lograra un ambiente agradable para todos.

Se sugiere la participación activa del psicólogo clínico del hospital en este tipo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antonio Fernández-Castillo, I. L.-N. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 631-645.
2. Carina Aparecida Marosti, R. A. (Septiembre, Octubre de 2006). *Revista Latino-am Enfermagem*. Recuperado el 02 de Julio de 2014, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a12.pdf
3. Chile, U. (25 de 02 de 2013). *Universia Chile Noticias de actualidad*. Recuperado el 20 de 07 de 2014, de <http://noticias.universia.cl/empleo/noticia/2013/02/25/1006944/personas-18-33-anos-son-mas-afectados-estres.html>
4. Ecuador, M. d. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. En M. d. Ecuador, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (págs. 29-35). Quito.
5. G, D. L. (2 de noviembre de 2012). *RB PSICOLEGS*. Obtenido de *Divulgación y atención psicológica*: <http://rbpsicolegs.wordpress.com/category/conceptos/page/5/>
6. Lengua, R. A. (2011). *RAE*. Recuperado el 04 de Mayo de 2014, de <http://lema.rae.es/drae/?val=estres>
7. Ministerio de Salud Buenos Aires, L. p. (03 de 2013). *Estrés*. Recuperado el 19 de 07 de 2014, de <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/estres.pdf>
8. Pose, G. (1999). *el estres en la evaluacion institucional*. Recuperado el 20 de 07 de 2014, de <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>
9. Roy, C. (2000). *Cultura de los Cuidados*. En C. Roy. rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5117/1/CC_07-08_17.pdf.

10. SV, R. (27 de Agosto de 2013). Contacto Enfermería. Obtenido de Contacto Enfermería, salud mental: <http://contactoenfermeria.es/signos-sintomas-y-causas-de-estres/>.
11. Benenzon, R. O. (1991). Teoría de la musicoterapia. Madrid: Mandala.
consultas, W. (2009). Web consultas Tu centro medico online. Recuperado el 4 de Mayo de 2014, de Web consultas Tu centro medico online: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/sintomas-y-diagnostico-del-estres-3652>.
12. Enfermeria, C. (27 de Agosto de 2013). Contacto Enfermeria. nline.
Gutiérrez García, J. M. (1 de Febrero de 1998). La promoción del eustrés. Psicología.COM. Online.
13. Marin, J. R. (1997). Estres enfermedad y hospitalizacion. Andalusia: Escuela Andaluza de Salud Publica.
14. Martha Raile Alligood, A. M.-T. (2011). Modelos y teorías en enfermeria. España: ELSEVIER.
15. Martinez, M. R. (1993). HOSPITALIZACION Y ESTRES EN EL PACIENTE. Recuperado el 4 de Mayo de 2014, de <http://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/hospitalizacion-y-estres-en-el-paciente.pdf>
16. Recreo, R. D. (29 de Mayo de 2013). La musicoterapia. Recuperado el 4 de Mayo de 2014, de <http://revistamagisterioelrecreo.blogspot.com/2013/05/la-musicoterapia.html>

17. Beatriz Ângelo Rosa, R. C. (07 de 09 de 2009). Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. Recuperado el 30 de 06 de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/11.pdf>

18. Estadística, E. -E.-I. (2004). Eustat. Recuperado el 15 de 07 de 2014, de http://www.eustat.es/documentos/opt_1/tema_62/elem_1497/definicion.html#axzz3BbeixHBs

19. J.L. González de Rivera y Revuelta, A. M. (1983). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. Recuperado el 15 de 07 de 2014, de http://www.psicoter.es/_arts/83_A032_02.pdf

20. D.C., A. M. (2011). Secretaria de Cultura, Recreacion y deporte . Recuperado el 15 de 07 de 2014, de <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>

21. Mundo, E. (13 de 11 de 2013). Pacientes en riesgo por falta de enfermeras. Madrid, España.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA



Programa de Internado Rotativo de Enfermería

Guía de valoración dirigida a los pacientes del área de Traumatología.

HOSPITAL LUIS VERNAZA

OBJETIVO:

Obtener información de los pacientes que nos ayuden a identificar las causas que generan estrés

OBSERVACIONES:

Las respuestas deben ser escritas con esfero, no es necesario su identificación, es anónima.

Edad _____

Género _____

Estancia Hospitalaria _____

ESTRESORES HOSPITALARIOS	NO ESTRESANTE	POCO ESTRESANTE	ESTRESANTE	MUY ESTRESANTE
	1	2	3	4
Ver hacia arriba				
No tener privacidad				
No saber qué día es				
Escuchar el gemido de otros pacientes				
Sentir que no tiene control de sí mismo				
Sonidos y ruidos desconocidos				
No saber la hora				
Sentir dolor				

Escuchar ruido y alarmas de equipos				
Percibir olores extraños				
Escuchar hablar al equipo de salud en terminología desconocida				
No lograr mover manos y brazos por las vías endovenosas				
Tener sed				
Estar en un ambiente muy frío o muy caliente				
No lograr dormir durante la noche				
Ser inyectado				
Ser despertado por el equipo de enfermería				
Cama o almohada no son confortables				
Ver procedimientos en otros pacientes				
No poder estar con su familia todo el día				
Desconocer el tiempo de permanencia				
Tener miedo a infectarse				



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Programa de Internado Rotativo de Enfermería



Guía de valoración dirigida a los pacientes del área de Traumatología.

HOSPITAL LUIS VERNAZA

OBJETIVO:

Obtener información de los pacientes que nos ayuden a determinar los niveles de estrés

OBSERVACIONES:

Las respuestas deben ser escritas con esfero, no es necesario su identificación, es anónima.

SEÑALE CON UN VISTO LA RESPUESTA MÁS APROPIADA

ACONTECIMIENTOS	VALOR	SITUACIONES EXPERIMENTADAS POR EL PACIENTE
Muerte de esposo(a) o compañero(a)	100	
Divorcio	73	
Separación	65	
Pena de cárcel	63	
Herida personal	53	
Matrimonio	50	
Despido de trabajo	47	
Reconciliación matrimonial	45	
Jubilación	45	
Cambios en la salud de un miembro de la familia	44	
Embarazo	40	
Dificultades sexuales	39	
Adición a la familia	39	
Reajuste de negocios	39	
Cambio en el estado financiero	38	
Muerte de un amigo cercano	37	
Cambio a una línea diferente de trabajo	36	
Cambio en el número de discusiones matrimoniales	35	
Hipoteca o préstamo mayor de \$10.000	31	
Ejecución de hipotecaria o de un préstamo	30	
Cambio en responsabilidades laborales	29	
Hijo saliendo del hogar	29	
Problemas con los suegros	29	
Logro personal sobresaliente	28	
Pareja comienza o termina un trabajo	26	
Inicio o fin de estudios	26	
Cambio en las condiciones de vida	25	
Revisión de hábitos personales	24	

Problemas con el jefe	23	
Cambio en las horas y condiciones de trabajo	20	
Cambio de residencia	20	
Cambio de escuela	20	
Cambio de hábitos de recreación	19	
Cambio de actividades religiosas	19	
Cambio de actividades sociales	18	
Hipoteca o préstamo menor de \$10.000	17	
Cambio de hábitos de sueño	16	
Cambio en el número de reuniones familiares	15	
Cambio de hábitos alimenticios	15	
Vacaciones	13	
Navidad	12	
Violación menor de la ley	11	



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Programa de Internado Rotativo de Enfermería



GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.

OBJETIVO:

Obtener información referente a las intervenciones de enfermería que realizan en los pacientes.

OBSERVAR Y SEÑALAR CON UN VISTO LA RESPUESTA MÁS APROPIADA

EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	SIEMPRE	OCASIONALMENTE	NUNCA
Hace sentir al paciente importante, presentándose o llamándolo por su nombre.			
Dialoga con el paciente aproximadamente 5 minutos.			
Brinda apoyo emocional en caso de que un paciente lo necesite.			
Persuade en caso de que el paciente rechace la medicación.			
Modifica el medio ambiente; como apagar las luces si el paciente lo pide			
Permanece en contacto con el paciente constantemente.			
Informa al paciente sobre su enfermedad actual			
Incluye a los familiares en el cuidado del paciente			
Anima al paciente a realizar alguna actividad recreativa durante su hospitalización.			
Explica previo al procedimiento a realizar al paciente.			

Realizado por: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Programa de Internado Rotativo de Enfermería

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL AREA DE TRAUMATOLGIA

OBJETIVO:

Obtener información referente al paciente.

1. Grupo etario al que pertenece
 De 16 a 17 años De 18 a 40 años De 41 a 64 años Más de 65 años
2. Sexo
 Femenino Masculino
3. Días de estancia hospitalaria
 ≥ 15 a 20 21 a 30 días Más de 31 días
4. Estatus del paciente
 Activo Jubilado Estudiante
5. Es transferido de otra institución
 Si No
6. Tipo de paciente
 General Ileso Mies
7. Domicilio del paciente
 Urbana Rural
8. Estado civil
 Soltero Casado Unido Viudo
9. Causa del traumatismo
 Accidente de tránsito Caídas de altura otros
10. Conoce su pronóstico
 Si No

Guayaquil, 3 de Julio del 2014

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
Jefe de Departamento de Investigación

De mis consideraciones:

Mediante la presente queremos solicitar, nosotras Ma. Fernanda Carrillo Treviño con C.I. 0917391021; Edita Solange Yturralde Vera con C.I.0921625836; estudiantes del internado rotativo de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; se nos conceda la autorización para la realización del proyecto de investigación de tesis, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería; sobre el tema "Intervención de Enfermería en pacientes con estrés por prolongada estancia hospitalaria en el área de traumatología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil en el período de Mayo hasta Agosto del 2014".

Se adjunta formato del proyecto de tesis del Hospital Luis Vernaza.

Esperando su respuesta favorable se agradece de antemano la atención prestada a la misma.

Atentamente:

Ma. Fernanda Carrillo T.

Edita Solange Yturralde V.

Junta de Beneficencia de Guayaquil
Lic. María García Martínez
DOCENTE DE ENFERMERÍA





HOSPITAL
LUIS VERNAZA
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

HLV-DOF-CCI-074
Guayaquil, 01 de Septiembre de 2014

Señorita
MARÍA FERNANDA CARRILLO TREVIÑO
INVESTIGADOR PRINCIPAL
Ciudad.

Estimada Señorita:

Me permito informar a usted que el Proyecto de Investigación **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTRÉS POR ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE GUAYAQUIL"**, con fecha 28 de Agosto de 2014, fue aprobado por el Comité Científico, con el fin de que se lleve a cabo dentro del Hospital General Luis Vernaza.

Solicito a usted comunicar al Comité el inicio, ejecución del proyecto y cualquier circunstancia que se observe mientras se efectúa el proyecto a su cargo.

Atentamente,

DR. ENRIQUE URAGA P.
PRESIDENTE COMITÉ CIENTÍFICO
euraga@jbgye.org.ec
PBX 2560300 Ext. 3029

Erika D.

Copia: Dr. Joseph Mc Dermott Molina - Director Técnico
Dr. Felipe Jiménez Pinto - Jefe del Departamento de Docencia Hospitalaria
Dr. Daniel Tettamanti Miranda - Jefe del Departamento de Investigación Médica

INVESTIGADORAS



REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN EL AREA DE TRAUMATOLOGÍA



**PACIENTES A LOS QUE SE LOS INCENTIVO A REALIZAR
ACTIVIDADES RECREATIVAS DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN**

