

Universidad Nacional de Rosario.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería.

Proyecto de Tesina

Relación que existe entre la presencia de factores estresores intrahospitalarios y el valor de la tensión arterial, de los pacientes adultos maduros internados en un hospital público de la ciudad de Rosario, de junio a diciembre de 2020

Por:

Débora Roch

Director de Tesina:

Lic. Samamé Pérez, María del Carmen

Docente Asesor:

Lic. Natalí Córdoba

Rosario, noviembre de 2020

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Agradecimientos

Agradezco a los pilares de mi vida: mis hijos, Gustavo, Virginia y Valentino, a mis padres Alberto y Yeni; como también a mi ex marido, Héctor, que con su apoyo incondicional permitió que pudiera ser esto posible.

Como la vida misma va pasando en los años de carrera también hay personas que he amado y ya no están, quiero mencionar a Mónica y Andrea que fueron parte activa de mi estímulo y hoy son una estrella más en el cielo. Y así como unos se fueron otros llegaron, ese es el caso de mi nuera, Rocío, quien me ayudo cada vez que fue necesario en el último período de mi carrera. Obviamente que también quiero agradecer a mis amigas de la vida quien tuvieron que entender que ya mi tiempo no estaba disponible como antes porque siempre tenía que estudiar y a esas otras que llegaron a ser como mi propia familia, amistades que me regalo la facultad, en especial a Mónica, Blanca y Mariana. Y por sobre todo a mi Directora de Tesis María del Carmen Samamé Pérez y a la Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería que hace 5 años atrás me abrió sus puertas.

Y por último me quiero agradecerme a mí misma: por no darme por vencida, por seguir adelante y no bajar los brazos, por levantarme cada vez que me caí y por creer que *para mí también es posible crear un nuevo futuro más allá de mi edad.*

Resumen

La presente investigación se abordó en el marco de la problemática que atraviesan los adultos maduros hospitalizados en sala de internación, donde ante la diversidad de factores estresores pueden tener un aumento en la tensión arterial. Por lo tanto, se planteó como objetivo de este trabajo el análisis y la relación que existe entre la presencia de factores estresores intrahospitalario, el aumento de la tensión arterial y las edades de los pacientes de un hospital público de la ciudad de Rosario.

El tipo de estudio será prospectivo descriptivo, longitudinal y de abordaje cuantitativo, donde se incluyeron 20 (veinte) pacientes, adultos maduros, internados en la sala general. A cada paciente se le tomo la tensión arterial por 7 (siete) días consecutivos que se anotó en la hoja de registro, junto con la edad que cada uno refería. Así mismo fueron valorados los factores estresores según el cuestionario dicotómico de 27 (veintisiete) preguntas realizado A los mismos, este instrumento cuenta con cinco dimensiones: comunicación, comodidades, apoyo social, expresión emocional y religión. El análisis del mencionado instrumento, se realizó con el programa STATS, subprograma: diferencia de dos proporciones.

Palabras claves: Estrés-Tensión arterial-Factores estresores- Internación- Adulto maduro

Índice General

Agradecimientos	2
Resumen	3
Palabras claves:	3
Índice General.....	4
Introducción	5
Formulación del problema:	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Hipótesis	8
Marco Teórico	9
Material y Métodos	24
Tipo de estudio y diseño	24
Sitio o contexto de la investigación	24
Población y Muestra	25
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
Personal a cargo de la recolección de datos	31
Plan de Análisis	31
Plan de trabajo y Cronograma de actividades	32
Anexos	33
ANEXO I	34
Guía de relevamiento de datos	34
ANEXO II-	38
CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO III- Resultados del estudio exploratorio	45
ANEXO IV- Resultado de la prueba piloto del instrumento	60
Bibliografía	61

Introducción

Estudios recientes refieren que desde que surgió la humanidad existen situaciones que ponen a prueba o desbordan los recursos del individuo. En la actualidad vivimos en un mundo donde los avatares diarios son las principales causas del estrés, que al actuar en forma sostenida sobre el individuo y sumado a otros factores, se convierten en desencadenantes de diversas enfermedades. (García Vargas, Gamboa Díaz, Lugo Valdés et al., 2020).

Frente al conjunto de reacciones que preparan al organismo para la acción, es decir, las respuestas que preparan al cuerpo y a la mente para enfrentar ciertas amenazas y desafíos que nuestro entorno nos presenta; se destacan aquellos trabajos que diferencian dos formas diferentes de estrés: el *distrés* o *estrés negativo* y el *eustrés* o *estrés positivo*. (Naranjo Pereira, 2009).

El estrés considerado *negativo*, aquel que interviene órganos y funciones del cuerpo, tales como el cerebro y el corazón, los músculos, el flujo sanguíneo y la digestión, provocando la alteración de su equilibrio, es el que ocupa a los profesionales de la salud, por sus consecuencias perjudiciales.

Se sostiene que, en el mundo 1 de cada 4 individuo sufre algún problema grave de estrés y en las ciudades se estima que el 50% de las personas, tiene algún problema de salud mental conectado al mismo. (Olmos Botero, Peña Hernández, Daza Arana, 2018).

El estrés como factor epidemiológico se considera un aspecto de gravedad, ya que es un importante generador de diversas patologías.

Dentro de esas patologías que se deben considerar como consecuencia del desarrollo del estrés, se destacan las enfermedades coronarias y cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año en todo el orbe, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de los trastornos en la tensión arterial como ser, la hipertensión arterial causa anualmente 9,4 millones de defunciones. (Guarnaluses, 2016).

Considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, podemos considerarlo como un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia; es por ello que para que el estrés se presente deben existir factores estresores o estresantes: es decir, estímulos con capacidad de generar esa respuesta o reacción. (Choque Rondon, YauliChilo, 2019). Estos estímulos pueden ser cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente, teniendo en cuenta, además, el estado físico y psíquico de cada individuo.

A propósito de esto, un estudio de 2012, de investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM); revela que factores psicológicos como el estrés, las emociones negativas, y los rasgos de personalidad que predisponen al estrés y a esas emociones negativas, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la hipertensión.

Los estudios anteriores al trabajo presente y considerados en el mismo, muestran que el estrés aumenta la presión arterial. Y las respuestas emocionales negativas asociadas a él (ira, ansiedad, depresión), cuando son muy intensas, frecuentes o duraderas; y los hábitos de riesgo asociados (fumar, inactividad física o alimentación inadecuada), con el tiempo, pueden originar hipertensión esencial.

Los resultados de estas investigaciones, que vinculan ansiedad e hipertensión, estableciendo que individuos con rasgo de ansiedad tendrían mayor probabilidad de experimentar estados de ansiedad, generando una activación psicofisiológica del

sistema simpático, que incrementa la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial (Dauelsberg-Tannenbaum, Cornejo-Leighton, 2017)

Las investigaciones y publicaciones consultadas, coinciden en afirmar que el estrés es la génesis de diferentes patologías, teniendo incidencia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, entre otros. Es por este motivo que en el campo de salud es importante que se tenga en cuenta la atención a los pacientes que atraviesan situaciones estresantes, como por ejemplo el tránsito intrahospitalario.

El estrés causa el aumento de la tensión arterial, el ritmo cardíaco, colesterol y fijación de plaquetas, generando en la población los llamados problemas coronarios. Se deben considerar que los mencionados problemas coronarios y las enfermedades cardiovasculares son la causa de casi un tercio del total de las muertes anuales en todo el mundo; siendo la más frecuente, las complicaciones de los trastornos en la tensión arterial como ser, la hipertensión arterial. (Marturet, 2019).

Considerando la problemática del estrés y de su incidencia en la presión arterial, se debe considerar cómo se presenta en el marco de una internación hospitalaria que suele ser para los individuos una experiencia física y emocionalmente traumática. (Fernandes da Cruz Silva, Machado, Fernandes da Cruz Silva et al., 2013).

En este ámbito, el hospitalario, se destaca la participación activa de los profesionales de enfermería en las internaciones cuyas intervenciones son vitales para poder identificar los factores estresores y tratar de disminuirlos. (Caravajal Carrascal, Montenegro Ramírez, 2015)

El propósito de la siguiente investigación es implementar un protocolo de ingreso que tenga en cuenta las necesidades biológicas como también las psicologías de los pacientes, demostrando la importancia de cuidar los detalles para su estadía intrahospitalaria, y de esta manera poder disminuir las complicaciones causadas por los factores estresores que existen en el ambiente.

Formulación del problema:

¿Cuál es la relación que existe entre presencia de factores estresores intrahospitalarios y el valor de la tensión arterial en los pacientes adultos maduros que se encuentran internados en un hospital público de la ciudad de Rosario, en el período de junio a diciembre del año 2021?

Objetivo General

Analizar qué relación existe entre la presencia de factores estresores intrahospitalarios y el valor de la tensión arterial en los pacientes adultos maduros de las salas de internación de un hospital público de la ciudad de Rosario en el período de junio a diciembre de 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores estresores que existen en la internación considerando la comunicación, las comodidades, la presencia de apoyo social y religioso, y las posibilidades de expresión emocional de los pacientes adultos maduros internados.
- Identificar los valores de la tensión arterial en los pacientes, con relación a los diversos factores estresores.
- Establecer la relación entre factores estresores y valores de tensión arterial.

Hipótesis

- La presencia de factores estresores intrahospitalarios puede predisponer a elevar los valores de tensión arterial en los adultos maduros hospitalizados.
- A mayores factores estresantes intrahospitalarios mayor riesgo de que se produzca una variación en la tensión arterial en los adultos maduros internados.

Marco Teórico

El estrés ha sido definido como un conjunto de reacciones del organismo que lo preparan para la acción, es una alerta biológica que posibilita la supervivencia.

Además el estrés se presenta frente a factores estresores o estresantes: es decir, estímulos con capacidad de generar esa respuesta o reacción:

“ ...han sido identificados 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido.” (Dalla Lana, StumpfMittmann, IsdraMoszkowicz et al, 2018, p. 1).

Es por esto que las categorías y subcategorías mencionadas se corresponden específicamente con las instituciones y espacios de salud, donde cobra particular relevancia la problemática que nos ocupa, el cómo viven los individuos una internación hospitalaria; es decir, el proceso que se define como el período que comprende el tiempo que va desde el ingreso del paciente al área de hospitalización, hasta su egreso del hospital. (Moscós, Pisani, 2017).

Por consiguiente en el estrés está la génesis de diferentes patologías, entre ellas, las alteraciones cardiacas, y su incidencia en la tensión arterial del cuerpo humano.

Así mismo el aspecto emocional es uno de los afectados: no tener privacidad, no tener nada para hacer o estar impedido de ello, no saber qué hacer y escuchar los

gemidos de otro enfermo, son factores estresantes que se identifican. (Fernandes da Cruz Silva, Machado, Fernandes da Cruz Silva, Salazar Posso, 2013).

En cuanto en el plano físico, estos factores “originan un déficit del sistema inmunitario, hipertensión, disnea, hiperglucemia, ángor, desubicación en tiempo y espacio, inclusive aumentar en razón directa la severidad patológica que motivan el ingreso a la institución.” (Gojman, 2019, p. 13).

Por eso se sostiene entonces, que el estrés provoca en las personas una doble respuesta: por un lado, fisiológica; caracterizada por una descarga hormonal de catecolaminas (adrenalina y dopamina) y de corticosteroides (esteroides y sus derivados), y por otro lado psicológica, ya que sentimos y reaccionamos ante lo que nos acontece. En estas reacciones, originadas por el instinto de supervivencia del ser humano, intervienen órganos y funciones del cuerpo, tales como el cerebro y el corazón, los músculos, el flujo sanguíneo y la digestión.

Debido a las causas de los motivos que provocan estrés, generalmente se atribuyen a cuatro factores principales: lo desconocido, lo que no puede controlarse, lo imprevisible y lo que resulta una amenaza.

Como se expresaba más arriba, se considera al estrés como un estado ocasionado por un cambio ambiental que se percibe como un desafiante, dañino, amenazante: un posible desequilibrante, que siendo real o percibido desde la incapacidad de la persona para hacer frente a las demandas de la situación que atraviesa (Suddarth, 2005).

El cambio o estímulo que provoca dicho estado es el factor que causa estrés, o estresor, el cual es versátil, es decir que una condición que provoca estrés en un sujeto o momento determinado podría no provocar estrés en otro sujeto o en otro momento. Ante esta situación, cada individuo afronta situaciones cambiantes y el objetivo es la

adaptación, en el caso del presente estudio, la situación que se considera es la internación hospitalaria y las condiciones en las que ella se desarrolla.

Siendo que para la OMS “La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y espiritual, y no solamente ausencia de enfermedad”.

Considerando esta definición, cobra relevancia la noción de vulnerabilidad, asociada a la sensación de fragilidad ante una situación que conlleva un daño, se asocia con la posibilidad de sufrir, con dolor o aflicción; sentimientos y emociones que pueden presentarse durante el proceso de internación: “el surgimiento de un poder debilitado, ante lo cual la persona es susceptible a ser dañada en su autonomía dignidad o integridad, ya sea física, mental o moral” (Feito, 2007).

Es decir que, por definición, vulnerabilidad es la exposición a contingencias y tensiones, y la dificultad para enfrentarse a ellas. La exposición al riesgo, la capacidad de enfrentarlo y el potencial de cada individuo para superarlo, podrán ser factores que determinen estrés con relación al ambiente extraño que resulta ser la institución de salud, la situación de enfermedad que el paciente atraviesa y el proceso de internación que enfrenta.

Es decir que el estrés se presenta entonces, como un estado de tensión generalizada la cual es activada a partir de un suceso ambiental que provoca una respuesta física o psíquica del organismo.

Tensión arterial

La OMS define a la tensión arterial (en adelante T.A.) como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos(arterias) al ser bombeadas por el corazón y sus valores normales para un adulto son de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica).

Con respecto a este tema son muchos los factores que influyen en la variación de los valores de la misma: el sobrepeso, la obesidad, ingesta elevada de sal, el sedentarismo y la genética. (Pozo Pisabarro, Maestro-Gilmartin, García Iglesias et al, 2017)

También el género y la etnia también son factores determinantes de la tensión arterial. Con relación a ellos, la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos de raza negra.

A estos factores se le suma, además, como venimos diciendo, el estrés.

Ya que la tensión arterial es parte del sistema circulatorio humano destinado a mantener la homeostasis de presión y flujo pese a numerosas perturbaciones. Cuando hablamos de ella nos referimos a la de los grandes vasos: aorta, musculares y elásticas; esta se define como la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo del gasto cardíaco (que depende a su vez del volumen sanguíneo y la frecuencia cardíaca), y de las resistencias sistemáticas al paso de la sangre por el sistema circulatorio (Gamboa, 2020).

Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardíaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea.

Por lo tanto para la OMS definió que la T.A. normal en adultos es de 120 mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica).

Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg, la T.A. se considera alta o elevada, lo que puede derivar en una patología denominada hipertensión (HTA).

Ahora bien, la hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan a nivel mundial la salud de los individuos adultos, representando no solo una enfermedad sino también un factor de riesgo importante para otras enfermedades teniendo una gran relación con las enfermedades cardiovasculares. Estas, se pueden descubrir durante un examen periódico de salud a una persona. (García Vargas, Gamboa Díaz, Lugo Valdés et al, 2020).

Por eso la HTA es un aumento de la presión arterial por encima de los valores internacionalmente aceptados normotensión.

A pesar de ser un valor instantáneo, no se puede afirmar que alguien es hipertenso a raíz de una toma de tensión arterial aislada, siendo necesario derivar al paciente a un centro de salud para un estudio más minucioso del caso, desprendiéndose de este estudio un diagnóstico y un tratamiento acordes con el estado de salud del paciente. (Valero, Gracia Solano, 2009).

Se puede decir que en la presión arterial alta, podemos distinguir dos tipos principales: primaria y secundaria.

La *HTA primaria o esencial*, es el tipo más común de presión arterial alta. Por lo general se desarrolla con el tiempo a medida que envejece.

La *HTA secundaria*, es causada por otra condición médica o el uso de ciertos medicamentos. Por lo general, mejora al tratarse la causa o al dejar de tomar los medicamentos que la provocan.

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más

probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol.(Berenguer Guarnaluses, 2016).

Factores Estresores

Debido a lo que se viene desarrollando se establece que, entre las causas de la HTA, puede mencionarse al estrés.

Ya que esta afección se produce a partir de la presencia de los llamados factores estresores o estresantes y de la respuesta física y/o psíquica del paciente a ellos.

En cuanto a los factores estresantes se los define como aquellas fuentes que generan estrés, es decir, la génesis de determinados estímulos del entorno del individuo que son capaces de exponer a éste a un proceso de acomodación y adaptación a tales situaciones, dependiente de la capacidad desarrollada para ello por cada paciente.

De esta manera los factores estresores son todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.

Se puede clasificar a los factores estresores o estresantes, de la siguiente forma:

- El entorno físico: son los estímulos del entorno físico (como el frío, el calor o el ruido) que pueden ser desencadenantes del estrés.
- El propio cuerpo: corresponden a los estímulos internos (por ejemplo, el dolor, el hambre o la sed) que pueden ser fuente de estrés.
- Estresores mentales: muchos factores estresantes están relacionados con la situación individual, en especial con las exigencias de rendimiento a las que cada uno está sometido. Entre los desencadenantes de estrés mentales figuran, entre otros, los exámenes, las urgencias laborales o el tener una gran responsabilidad.
- Estresores sociales: los conflictos interpersonales son los factores de estrés más frecuentes. Los problemas sin resolver, las discusiones, las separaciones,

las experiencias de pérdida de seres queridos y también el aislamiento, pueden provocar estrés. Incluso, algunas personas pueden provocar estrés si ejercen algún tipo de comportamiento tóxico hacia el individuo: control, dependencia, sentimiento de culpa, sentimiento de inferioridad. (Marcos, 2016).

Se debe considerar también, que la hospitalización de pacientes, dada las particularidades del espacio hospitalario y alteraciones ambientales propias de este contexto, pueden ser consideradas también, factores estresantes.

En estas situaciones, juegan un rol preponderante, dada la condición de ser social de los pacientes, las relaciones que pueda establecer éstos, con las personas que se encargan de su tratamiento en el hospital.

En cuanto al ámbito de la enfermería, los profesionales establecen vínculos interpersonales con el paciente intentando construir un vínculo que les permita ayudar a satisfacer aquellas necesidades de la vida diaria para las cuales el sujeto internado no ha logrado aún su independencia, o la ha perdido.

Es por esto que la pérdida de esa independencia en el autocuidado se presenta como un factor estresante de importancia.

En esta situación conocida como *déficit de autocuidado* se presenta ante una relación desigual entre la demanda de autocuidado y el acto de autocuidado realizado por el sujeto, en donde el autocuidado es menor a la demanda, este desequilibrio impacta negativamente en la ya alterada salud de la persona enferma. (Taylor, 2007).

Solo acciones de apoyo por parte de profesionales enfermeros, puede – o intenta paliar los efectos perjudiciales del déficit de autocuidado: un sistema de apoyo educativo donde el paciente cumple con su autocuidado y la enfermera regula y acompaña en este proceso; un sistema parcialmente compensador en el que la enfermera y el paciente realizan actividades conjuntas, el paciente desempeña algunas medidas de autocuidado y acepta la ayuda de la enfermera, por su parte, la enfermera compensa las limitaciones

del paciente mediante la acción del cuidado; y un sistema totalmente compensador, es aquel en el cual la enfermera cumple con el cuidado terapéutico del sujeto, compensa las incapacidades del paciente realizando los cuidados pertinentes, da apoyo y protección al paciente (Taylor, 2207).

Ahora bien, la cantidad de factores estresantes, pueden agotar la capacidad de adaptación del organismo, al presentarse reiterados estímulos negativos, se facilita la susceptibilidad del paciente al desarrollo del estrés como respuesta. (Oblitas, Becoña-Iglesias, 2000).

Internación

La internación hospitalaria es un proceso asociado a un período de tiempo que se inicia con el ingreso del paciente al área de hospitalización, y finaliza cuando egresa del hospital. (Moscos, Pisani, 2017).

Por esto los pacientes hospitalizados están sometidos a factores estresores presentes en el ambiente, y que son propios de los espacios de internación hospitalaria.

Dentro de los factores estresantes propios de la internación, se destaca la *alteración sensorial*; identificando algunos tipos de alteraciones ambientales que pueden conducir a un comportamiento anormal: como ruido que se hace fuerte y excesivo por lo cerrado del espacio, ocasionado, por ejemplo, por bombas de infusión, monitores de signos vitales, alarmas de estos equipos, teléfonos, voces y conversaciones del personal del equipo de salud. (Hewitt, 2014).

Además, debe considerarse que, en algunos pacientes, al no ser posible valorar adecuadamente su nivel cognitivo y de conciencia, éstos lleguen a entender parcialmente o erróneamente esas conversaciones y les produzca miedo y ansiedad; alterando la cantidad y calidad de sueño.

En el proceso de internación hay también otros factores que influyen en la posibilidad de desarrollar estrés: la administración, en algunos casos, de ciertas medicaciones (psicoactivos, sedantes-hipnóticos, benzodiacepinas) y algunos factores externos también- aislamiento físico y social, luz artificial, falta de reloj con calendario en unidades y uso de restricciones físicas en algunos casos-. (Gómez Tovar, Díaz Suarez, Cortés Muñoz, 2016).

Dadas las mencionadas condiciones de los espacios hospitalarios y su efecto estresante en los pacientes, se ha estudiado ampliamente como la comunicación entre el personal de salud y el paciente influye en este aspecto, es por eso se considera de suma importancia la presentación del enfermero al paciente, que se mantenga a estos últimos, informados de los estudios que se le realizarán y los resultados de los mismos. Es importante también que el tratamiento que se lleva a cabo, sea explicado al paciente en un léxico entendible y se le permita poder expresar sus dudas, inquietudes, miedos o angustias; para de esta manera se logre disminuir la ansiedad de lo está viviendo.

También hay otros aspectos que también influyen como factores estresores en personas hospitalizadas, como, por ejemplo, la comodidad que presenta la unidad para recibir al paciente en su estadía. Se debe considerar por ejemplo la intimidad que tiene en su aseo personal o cuando recibe asistencia, si son atendidas sus necesidades personales cuando lo requiere, si está a gusto con la alimentación, si la temperatura del lugar es la adecuada, si hay o no luz natural, si esta luz provoca molestias, si por las noches puede dormir o, por el contrario, si la iluminación o los ruidos le generan malestar.

Asimismo el apoyo social también es de suma importancia, tiene gran influencia la posibilidad de que el paciente puede hablar de sus sentimientos y emociones con alguien, más si el hablar lo tranquiliza. La respuesta o no a su solicitud de

apoyo emocional para afrontar la internación, también es determinante en el desarrollo de un cuadro de estrés.

Con respecto a la expresión emocional se debetener en cuenta, que es posible que los pacientes desarrollen irritabilidad, miedo, tristezas o angustias, además de sentimientos de inseguridad frente a su nuevo entorno, tan atípico en su cotidianidad.

No solo lo que hemos mencionado hasta ahora influye, sino que el apoyo espiritual suele ser muy positivo para los pacientes, de tal manera lo es que *Virginia Henderson* lo incluye dentro de *las catorce necesidades humanas básicas*, siendo esta, el número once.

“Una de los mayores referentes de las teóricas del modelo de enfermería... Virginia Henderson, quien se especializo como enfermera, docente y escritora... establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados de Enfermería por escrito, basándose en los logros de consecución de las catorce necesidades básicas y en su registro para poder conseguir un cuidado individualizado para la persona.

Las nombradas catorce necesidades parten de la teoría básica de necesidades que poseemos todos los seres humanos, que pueden o no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incluyendo en ella factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona una o más necesidades, surgen los problemas de salud. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimiento.” (Pino Armijo, 2012).

Entonces es de destacar entonces, la importancia del profesional de la enfermería cuyas intervenciones dan respuestas a la singularidad de los problemas fisiológicos, psicológicos, emocionales que confluyen en los pacientes, requiriendo así un delicado equilibrio entre los componentes científicos, técnico y humano del cuidado. (Caravajal Carrascal, Montenegro Ramírez, 2015).

Por lo tanto, el rol de enfermería es vital para poder identificar los factores estresores y tratar de disminuirlos: es fundamental que sean individualizados, que se analicen las maneras de combatirlos y una vez analizados generar métodos y técnicas para erradicarlos.

Se debe considerar que cada persona internada es única y particularidad: puede realizar o no por sí mismo, acciones y actividades de autocuidado.

Ya que cada persona, además, responde de manera particular también, a los factores que lo desafían en el ámbito de la internación.

Con respecto a esto el autor define al autocuidado como “el conjunto de actividades que realiza un sujeto por sus propios medios para mantenerse vivo y sano, propiciando el bienestar, desarrollo personal y regulación de sus funciones” (Taylor 2007) o la dependencia de otra persona que realice o auxilie al paciente en sus necesidades de cuidado, son propias de diferentes momentos, de períodos particulares en la vida de una persona (Palacios, 2007). Existen diversos factores y estímulos que pueden generar la pérdida de la independencia del paciente en el proceso de la internación hospitalaria y que favorecen aún más la incidencia de los factores estresores en el estado general del paciente y en sus posibilidades de recuperación.

Por eso la dependencia, la necesidad de ayuda o de asistencia es “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante a fin

de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal". (Atienza Mañas, Gutiérrez Lengua, 2015).

Mientras tanto la percepción de la pérdida de autonomía y de la posibilidad de autocuidado, y de la necesidad de asistencia de otros, se transforman entre otros mencionados, en factores que actúan como estresantes.

Adulto Maduro

Se considera a los pacientes que reciben la atención hospitalaria y que pasan por el proceso de internación, como un individuo cuya salud, reacciones frente a factores estresantes y posibilidad de recuperación dependen, entre muchos factores; de la edad.

A los efectos de la presente investigación nos centramos en los adultos y de ellos, en los adultos maduros.

La adultez se divide en tres etapas según los criterios de la OMS, que son la adultez joven (18 a35 años), la adultez madura (35 a 65años) y la adultez mayor (más de 65 años).

Con relación a la adultez madura, es el conocimiento profundo de sus características, lo que permitirá ir apropiando aspectos fundamentales para transferir en la identificación de las atenciones de esta etapa. Se sostiene que, en la primera década de este momento de la vida, los cambios físicos suelen ser casi imperceptibles, dependiendo estos de sus hábitos en años anteriores. Es frecuente que alguno de los adultos maduros comience a preocuparse por su salud cuando se han dado cuenta que se cabello se torna gris, su cintura aumenta o aparecen las primeras arrugas. Unos empiezan a notar cambios en los sentidos o aparece el primer evento importante de problema de salud, razón por la cual esta suele tomarse en una consideración importante. (Dugas,1986).

También los cambios físicos por el envejecimiento atrapan a las personas en los últimos años de la adultez madura.

Por lo general, en las mujeres el cambio de vida suele iniciarse con la menopausia. Hay una disminución en la producción de estrógeno que hace que los ovarios dejen de producir óvulos. Otros cambios relacionados con la disminución de la producción de estrógenos suelen ser la aparición de “bochornos”, el adelgazamiento de los recubrimientos vaginales y la difusión urinaria. Sin embargo, algunas mujeres consideran a este periodo como una oportunidad para asegurar su individualidad y buscar su propia realización, ya que se dejan atrás los años fértiles y como consecuencia, las obligaciones y requerimientos de la maternidad y del cuidado de niños pequeños.

En cambio el hombre se produce una disminución de testosterona, reduciendo su fertilidad y capacidad para lograr el orgasmo. La impotencia suele ser otro problema. Las reacciones ante estos signos de envejecimientos pueden ser diversas, encontrándose entre ellas el uso de ropa llamativa, el abandono de la pareja de muchos años y otros.

A menudo en esta etapa el individuo se encuentra atrapado entre tres generaciones, afrontando problemas con sus hijos adolescentes, adaptándose a la independencia de los que son adultos jóvenes y apoyando a sus padres que han envejecido. A pesar de estos cambios, se suele denominar a los últimos años de esta etapa *la flor de la vida*.

Puede ser una época de buena salud, de relativa estabilidad si se han alcanzado las metas que el adulto se fijó; siendo un periodo muy productivo. En la medida que los hijos dejan la casa, muchos matrimonios tienen más tiempo libre para dedicarse a la recreación y la pareja. (Lezcano, Vitola, 2012).

Dadas entonces estas características de los adultos maduros y los profundos cambios que atraviesan pero, situados en un momento de la vida aún productivo, con

posibilidades de estabilidad económica y emocional, con mayores posibilidades de desarrollo personal, con una salud que permite una vida activa y satisfactoria; las condiciones de los espacios hospitalarios y el aislamiento y tensiones que generan, predisponen especialmente a la población de este sector etario, al desarrollo del estrés, en situación de internación.

En lo relativo a la edad del paciente, es posible afirmar que se perciben sus necesidades de cuidado y de asistencia, y demás aspectos emanados de las dimensiones antes mencionadas, en función de esta variable: mientras que al adulto joven se le atribuyen características propias de la búsqueda aún de estabilización y maduración de sus habilidades individuales y sociales; el adulto maduro recibe la presión de asumir las situaciones desafiantes, entre ellas, la una internación, por ejemplo; desde una visión que le atribuye posibilidades de generar estrategias de adaptación y acomodación y sabiduría para aceptar cambios y dificultades (Ignatavicius, 2014).

Esta percepción puede ser engañosa, y ocultar las verdaderas necesidades de asistencia y de cuidado de un adulto maduro en situación de internación, además de restar atención a la incidencia negativa que sobre su salud y posibilidades de recuperación tienen los ya descritos factores estresores.

Se observa entonces, como estos factores estresores que se presentan en un servicio de internación clínica, pueden afectar los valores de la tensión arterial si no se dedica la atención necesaria para evitarlos o disminuirlos.

Es conveniente recordar también, que las respuestas adaptativas ante estos factores son individuales, mucho tienen que ver las características personales, la capacidad de afrontar retos y dificultades, las restricciones que la persona y el ambiente presenten y cómo son percibidas éstas; además del entorno, y el apoyo percibido por otros.

Debido a esto, el servicio de enfermería, debe considerar la necesidad de diagramar un protocolo de admisión, donde se incluya las necesidades psicológicas del paciente, teniendo en cuenta los aspectos que forman al individuo más allá de las necesidades biológicas alteradas que provocaron su estadía intrahospitalaria. Esto permite acompañar a la recuperación o en su buen morir al paciente, sin verse obstaculiza la evolución del cuadro que generó la internación, por las situaciones intrínsecas que generan los sujetos de atención frente al periodo de estada.

Así mismo, se propone que enfermería recuerde y tome conciencia que el encierro genera un aislamiento de la vida social cotidiana que los pacientes pueden vivirlo de manera muy angustiosa: generándoles tristeza, miedos, agobio, tensión, nerviosismo y ansiedad; se hace mención a esto ya que, para el personal de enfermería el ambiente hospitalario, forma parte de vida cotidiana y puede, olvidar o no considerar totalmente, el quiebre de la rutina y las situaciones conocidas y que aportan seguridad, que es para cada sujeto que ingresa al aislamiento que implica la internación.

Disminuir el sentimiento de vulnerabilidad e incertidumbre en estas situaciones y generar la confianza necesaria, es de suma importancia, ya que, de esta forma, los pacientes podrán pedir ayuda en la situación que lo requiera, mejorando la relación enfermero-paciente, logrando un vínculo constructivo para ambas partes.

Es oportuno recordar que la enfermería como un proceso significativo, terapéutico, interpersonal. Funciona cooperando con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016)

Material y Métodos

Tipo de estudio y diseño

El *tipo de estudio* será descriptivo, ya que las variables serán estudiadas como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte del investigador. Será prospectivo porque se registra la información según va ocurriendo los fenómenos. También será longitudinal, porque se recolectarán datos para medir las variables en días consecutivos para realizar un nexo entre ambas y establecer una secuencia adecuada de las mismas.

En cuanto al *abordaje metodológico*, será cuantitativo. En la lógica de la investigación cuantitativa lo característico es el planteo de problemas acerca de reacciones entre variables, la observación, la medición y el tratamiento estadístico de los fenómenos, dado el tipo de estudio planteado, se lo considera el diseño adecuado.

Sitio o contexto de la investigación

El sitio de estudio es en un Hospital del segundo nivel de atención que pertenece al municipio de la ciudad, esta institución tuvo como comienzo ser una casa de aislamiento gratuito para enfermedades infectos contagiosas de la época, como peste bubónica, viruela, tifoidea, difteria, tuberculosis y lepra. En los años 40 se trata de romper con ese estigma y se agregan consultorios externos, hoy en día es un hospital de 2° complejidad de referencia regional, así como una unidad de docencia de Pre y Posgrado de la Universidad Nacional de Rosario de distintas especialidades.

En función de la aplicación de la guía de relevamiento de datos (ver Anexo I) fue seleccionado el lugar por reunir con los criterios de elegibilidad obteniendo los resultados del estudio exploratorio (ver anexo IV)

Al considerar la *validez interna del sitio o contexto* se considerarán como controles de la misma:

- Historia: los eventos y acontecimientos externos que ocurren durante el experimento e influyen solamente a algunos participantes.

Buscando prevenir diferencias en los datos obtenidos, se debe prever que experimenten los mismos eventos. (Guía de relevamiento de datos)

- Maduración: dado que los participantes pueden cambiar o madurar durante el experimento, se seleccionan grupos que maduren o cambien de manera similar.

Población y Muestra

La unidad de análisis será cada uno de los pacientes adultos maduros que se encuentren internados en las salas 1, 2 y 3 de dicho nosocomio y se excluirán a quien poseen patologías como hipertensión y/o alguna enfermedad psiquiátrica, dado que dichos sujetos están medicados y/o tratados y los resultados se verían alterados por el tratamiento que ellos hacen.

Se considerará como parte de la población en estudio a la totalidad de las personas que ocupen las camas del efector, siendo aproximadamente 48 unidades de análisis.

Criterios de exclusión: pacientes que tengan como enfermedad preexistente hipertensión arterial y/o tratamiento psiquiátrico. Como también los que no pertenezcan a la franja etaria de adultos maduros.

Se controlará la *validez interna extrínseca* procurando que:

- Condiciones ambientales: dentro de las cuales se recaban los datos, sean similares para todos.

- Comunicación: Los sujetos sean informados sobre los objetivos del estudio y recabando y analizando los datos de forma anónima.

Considerando la *validez externa* del estudio, se debe tener en cuenta que los datos obtenidos no son generalizables, aplicables, a otra población. El estudio desarrollado solo es pertinente para esa población porque está centrado en los pacientes de las salas seleccionadas de dicho sitio, teniendo en cuenta sus características particulares y que pueden diferir de otra población.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para medir los valores de la tensión arterial se utilizará como técnica de recolección de datos la observación y como instrumento una hoja de registro (anexo II)

Indicador: toma de tensión arterial

- Registro: diario, durante 7 días consecutivos, se apuntará el valor de la toma de tensión arterial en cada unidad de análisis.

Se seleccionó la técnica de observación porque consiste en observar personas, fenómenos, hechos, objeto, casos, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información y como instrumento la hoja de registro, porque en ella se puede dejar constancia de los valores de la tensión arterial.

Se debe considerar una debilidad en la forma de recolectar datos: es posible que en un ambiente controlado como es un hospital, a pesar de estar estresados por el cambio de ambiente, la tensión arterial de los pacientes de la muestra, no se eleve; debido a estar recibiendo medicación para la misma. Y el estrés no se refleje la medición.

En cuanto a la precisión de la Hoja de registro es exacta, de acuerdo a los datos ingresados.

Con respecto a la técnica de observación su precisión es alta, porque se utiliza un tensiómetro para registrar los cambios de la tensión arterial, no interactuando con el paciente de ninguna otra manera.

En cuanto a los principios bioéticos son respetados, dado que la Beneficencia/No maleficencia habla sobre todo de “no dañar” y las unidades de estudio no estarán expuestas a daños físicos ni psicológicos y se asegurará su confidencialidad. En lo que respecta a la Autonomía / Respeto a la dignidad humana, nos encontramos frente al derecho de la autodeterminación e información completa, brindando el consentimiento informado a cada uno reconociendo la capacidad y el derecho de tomar sus propias decisiones en libertad y dignidad. Y por último frente a la Justicia ofreciendo el derecho de un trato justo y a preservar su intimidad.

Se ha seleccionado para medir los factores estresores la técnica de encuesta. Para ello, se ha elaborado como instrumento la recolección de datos un cuestionario administrado por la investigadora, de preguntas cerradas, que son congruentes con el planteamiento del problema y la hipótesis. Las preguntas son 27 cerradas, ya que contienen opciones dicotómicas de respuestas que han sido previamente delimitadas, sin la posibilidad por parte del encuestado, de agregar otras o extenderse en su respuesta. Se ha elegido trabajar con este tipo de encuesta dado que son más fáciles de codificar y preparar para su posterior análisis. Así mismo requiere un menor esfuerzo por parte de los encuestados ya que no tienen que verbalizar pensamientos, sino únicamente seleccionar la alternativa que sintetice mejor su respuesta y es de bajo costo. La desventaja es que son impersonales, puede tener errores en la interpretación y verse afectadas por la deshonestidad en la respuesta.

El cuestionario para la recolección de datos, diseñada por la investigadora, consta de 27 (veintisiete) preguntas con respuestas dicotómicas; divididas en categorías que, de la siguiente forma:

- Comunicación, seis preguntas
- Comodidades, ocho preguntas
- Apoyo Social, cuatro preguntas
- Expresión emocional, cinco preguntas
- Religión, cuatro preguntas.

Operacionalización de las variables

✓ Considerando la variable *Presencia de Factores estresores intrahospitalarios- estrés*

Tipo: Cualitativa, Compleja.

Función: Independiente,

Escala de medición: Nominal

Definición conceptual: puede ser definida como aquellas fuentes que generan estrés, es decir, la génesis de determinados estímulos del entorno de un individuo que son capaces de exponer a este a un proceso adaptativo.

Dimensiones:

- *1-Comunicación*

Indicadores:

- Identificación de nombre del paciente por parte del personal de salud
- Presentación del personal de enfermería
- Información acerca de estudios a realizar y sus resultados
- Información sobre la evolución de la enfermedad
- Intercambios del personal de enfermería con el paciente sobre otros temas que no sean su patología

- Confianza hacia personal de enfermería

- *2- Comodidades*

Indicadores:

- Intimidad del paciente en el aseo personal o los momentos de atención
- Satisfacción respecto a las comidas que se brindan
- Temperatura del ambiente
- Iluminación natural y posibilidad de molestias que esta genera
- Disminución de luz y ruidos por la noche
- Atención de las necesidades de higiene personal de los pacientes

- *3- Apoyo social*

Indicadores:

- Expresión verbal de sentimientos y emociones con familiares y/o amigos
- Contención al hablar como medio para lograr tranquilidad
- Solicitud de apoyo para afrontar el periodo de internación

- *4- Expresión emocional*

Indicadores:

- Evidencia de irritación
- Evidencia de miedo
- Evidencia de tristeza
- Evidencia de angustia
- Evidencia de inseguridad

- *5- Religión*

Indicadores:

- Evidencia de creencia religiosa
- Asistencia a alguna institución religiosa
- Solicitud de ayuda espiritual
- Rezos u oraciones

✓ Considerando la variable *Valor de tensión arterial*

Tipo: Cuantitativa

Función: Dependiente

Escala de medición: Intervalos

Al considerar la *validez interna del instrumento*, se tendrá en cuenta:

- Inestabilidad del instrumento: dada la poca o nula confiabilidad en el instrumento, se elabora como un instrumento estable y confiable - prueba piloto-.
- Instrumentación: sabiendo que las pruebas o instrumentos aplicados a los participantes no deben ser equivalentes, se aplicará la misma prueba para todos los participantes. Los aspectos éticos, es decir aquellas cuestiones que tienen que ver con el respeto por la dignidad humana, la no maleficencia y la justicia que implica la autonomía, la reserva de la confidencialidad, el consentimiento informado, etc.

La prueba piloto se llevó a cabo en una muestra pequeña de 5 personas cuyas características son similares a las definidas cuando se estableció la unidad de análisis, pero no son los sujetos a estudiar. Con esto se pretendió conocer cómo funciona el instrumento en forma individual y en conjunto (anexo IV)

Personal a cargo de la recolección de datos

La persona que estará a cargo de la recolección de datos será la investigadora a cargo del Proyecto de Investigación para la actividad académica de la Tesina, dotando al estudio de la necesaria *validez interna del adiestramiento*, actuando con sensibilidad hacia la unidad de análisis.

Plan de Análisis

Se considerarán los siguientes aspectos, en la forma en que se describen:

- *Presencia de factores estresores*: la escala de medición será NOMINAL porque hay dos o más categorías de las variables, las cuales no se vinculan entre sí. Lo que se mide se coloca en una u otra categoría, lo cual indica tan sólo diferencias respecto de una o más características. Las categorías no tienen orden ni jerarquías.

Se le asignará a cada pregunta un valor numérico en sus respuestas, equivalente a 1 (uno) por cada respuesta NO y 2 (dos) cada respuesta SI.

Como puntaje máximo se obtiene 54 (cincuenta y cuatro) puntos y como mínimo 1 (uno) puntos. La sumatoria de los mismos indicará la presencia de los factores estresores por el cual atraviesan los pacientes y en qué categoría necesitan mayor apoyo.

Una vez obtenidos los resultados se analizan las dos proporciones o porcentajes que difieren significativamente entre sí. Este análisis se puede realizar fácilmente con el programa STATS, subprograma: diferencia de dos proporciones. Se colocan el N° de casos y el porcentaje obtenido para cada grupo.

- *Valor de la tensión arterial*: la escala de medición será INTERVALOS ya que establece distancias o intervalos iguales entre valores de las mismas, estos datos

se presentarán en una hoja de registro al finalizar los 7 días y se utilizará una estadística descriptiva calculando como medida de tendencia central promedio, también denominada media o media aritmética. Es la medida de tendencia central más utilizada y se calcula al dividir la sumatoria de los puntajes por el número de frecuencias. Estos datos se representaran en una hoja de registro final donde aparecerán las unidades con el valor de la medida de tendencia central promedio según corresponda.

Plan de trabajo y Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X	X	X	X	X	
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS						X	X
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES						X	
REDACCIÓN DE INFORME FINAL						X	X

Anexos

ANEXO I

Guía de relevamiento de datos

- ¿La institución autoriza la recolección de datos?

Si

NO

- ¿La institución autoriza que publique los resultados de la investigación?

SI

NO

- ¿A qué nivel pertenece?

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

- ¿Existe actualmente un protocolo de ingreso al paciente que contemple la adaptación del paciente a la institución?

Si

NO

- En el caso que la respuesta sea SI ¿se lleva a cabo al 100% en los ingresos?

SI

NO

- ¿Cuántas salas de internación tienen?

Nº:

- ¿Qué cantidad de camas tienen en cada sala??

no:

- ¿Existe luz natural en las salas?

Si

No

- ¿Por las noches se atenúan los estímulos externos como luz y ruidos?

Si

No

- ¿Se le informa al paciente y a la familia los horarios de visitas?

Si

No

- ¿Los horarios de visita se flexibilizan si el paciente lo necesita? Por ejemplo:
Hasta que termine de comer.

Si

No

- ¿Se permite el uso de una radio a bajo volumen o del celular?

Si

No

- ¿Enfermería realiza escuchas activas?

Si

No

• ¿Se le informa al paciente la acción de cada actividad que se realiza sobre su persona?

Si

No

A veces

• ¿Se respeta la intimidad de la persona a la hora de realizar baño en cama, cambio de pañal o alguna actividad que incluya exponer sus partes íntimas?

Si

No



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Debara Roch
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.




El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 30 Octubre 2020

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar



Nores, Rosana

Sr. FERNANDO GOMEZ
SUBDIRECTOR
HOSPITAL IT CARRASCO

ANEXO II-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/La autor/a del presente proyecto de investigación...(nombre y apellido).....DNI.N°.....
.....tel. N°....., solicita su colaboración para acceder a responde a encuesta, la cual ofrece importante información para llevar a cabo el estudio que tiene como objetivo general realizar una investigación con el propósito de conocer el grado de influencia tienen los factores estresores de la internación intrahospitalaria sobre los valores de la tensión arterial.

Tenga presente que en cualquier momento Ud. tiene derecho a dejar de participar cuando así lo desee.

De acuerdo a la Ley 25326, se garantiza la confidencialidad de los resultados y el anonimato de toda la información que se brinde.

Se agradece gratamente su colaboración y participación en el estudio

A continuación, luego de recibir la información pertinente y habiendo comprendido mis derechos... acepto participar de dicho estudio sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza y en conocimiento de que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito al responsable del mismo. Dejo constancia que recibo los datos del autor del proyecto para localizarlo ante cualquier inquietud.

Fecha:

Firma:

Instrumentos de recolección de datos:

HOJA DE REGISTRO

INSTITUCION:

Día 1:

Valor de la T.A:

Día 2:

Valor de la T.A:

Día 3:

Valor de la T.A:

Día 4:

Valor de la T.A:

Día 5:

Valor de la T.A:

Día 6:

Valor de la T.A:

Día 7:

Valor de la T.A:

Cuestionario (ADMINISTRADO POR LA INVESTIGADORA)

SE CIRCULARÁ LA OPCIÓN ELEGIDA POR EL ENCUESTADO

Comunicación

¿El personal de enfermería lo llama por su nombre?

SI

NO

¿El personal de enfermería se presentó?

SI

NO

¿Cuándo se va a realizar algún estudio o cuidado se le informa?

SI

NO

¿Recibe información sobre la evolución de su enfermedad?

SI

NO

¿Usted habla con el personal de enfermería de otros temas que ni
fuese de su enfermedad?

SI

NO

¿El personal de enfermería le inspira confianza?

SI

NO

Comodidades

¿Se preserva su intimidad durante el aseo personal o cuando lo atienden?

SI

NO

¿Está a gusto con la alimentación que le brindan?

SI

NO

¿Se encuentra cómodo con la temperatura del ambiente?

SI

NO

¿Le molesta la luz del lugar?

SI

NO

¿Por las noches puede descansar?

SI

NO

¿Considera que hay muchos ruidos molestos?

SI

NO

¿Son atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?

SI

NO

¿El personal de enfermería le ha ayudado a que su estancia sea más llevadera en la ausencia de sus familiares?

SI

NO

Apoyo social

¿Habla sobre sus sentimientos con amigos y de cómo se siente por estar acá con alguien?

SI

NO

¿Hablar lo tranquiliza?

SI

NO

¿Pide orientación sobre el mejor camino a seguir para afrontar la internación?

SI

NO

¿Logra expresar lo que en verdad siente?

SI

NO

Expresión emocional

¿El estar internado lo irrita?

SI

NO

¿El estar internado le da miedo?

SI

NO

¿El estar internado le da tristeza?

SI

NO

¿El estar internado le angustia?

SI

NO

¿El estar internado le genera inseguridad?

SI

NO

Religión

¿Cree en Dios o alguna deidad?

SI

NO

¿Asiste a una iglesia o templo religioso?

SI

NO

¿Pide ayuda espiritual si la necesita?

SI

NO

¿Reza u ora?

SI

NO

ANEXO III- Resultados del estudio exploratorio

La guía de relevamiento de datos se llevó a cabo en 3 unidades de análisis en el efector. En las mismas se ve reflejado que en el área de la comunicación todos los pacientes son identificados por sus nombres por el personal de salud y que mayormente el personal de enfermería no se presenta, también se ve que le informan sobre los estudios a realizan, los resultados, como también y la evolución de la enfermedad, por último hay un flujo de comunicación con enfermería por otros temas que no sea de las patologías y las unidades de análisis refieren tener confianza en los enfermeros.

En cuanto a las comodidades los datos muestran que la intimidad de los pacientes en el aseo o momentos de atención suele respetarse, aunque no siempre; frente a la satisfacción que se brindan en las comodidades institucionales, la mayoría denotan cierta incomodidad, molestándoles la temperatura del ambiente o la iluminación y/o los ruidos, como también expresan no poder descansar bien por la noche por los ruidos que no están familiarizados escuchar.

En el apoyo social la mayoría suele expresar sus emociones con algún familiar o amistad, pero no todos encuentran tranquilidad al hablar, aunque, piden en cierta manera, ese apoyo para afrontar este periodo intrahospitalario.

Mientras tanto en la expresión emocional, casi de manera unánime se ve reflejada la tristeza y la angustia pero en cambio la irritación, el miedo y la inseguridad va variando de acuerdo a los encuestados.

Para finalizar mencionaremos la religión, donde todos han respondido que no asisten a ningún ente de esa índole pero si creen en un Dios y le rezan cuando se sienten tristes aunque no siempre piden oraciones por ellos.

ANEXO IV- Resultado de la prueba piloto del instrumento

La prueba piloto se realizó en el Hospital Carrasco realizando las encuestas a 3 unidades de análisis, las mismas comprendieron cada pregunta realizada, respondieron abiertamente y se mostraron predispuestas a participar de la investigación.

Bibliografía

(s.f.).

Mastrapa, Y. E., & Gibert Lamadrid, M. d. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Recuperado el 23 de 11 de 2020, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

´. (s.f.).

Berenguer Guarnaluses, L. (Nov de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*.

Caravajal Carrascal, G., & Montenegro Ramirez, J. D. (2015). Higiene: cuidados básicos que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global*.

Choque Rondon, C. N., & Yauli Chilo, J. R. (2019). *Factores estresores y percepción de los familiares y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa*. Arequipa.

Fernandes da Cruz Silva, L., Machado , R. C., Fernandes da Cruz Silva, V. M., & Salazar Posso, M. B. (2013). Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería Global*.

- Gamboa A., R. (2020). Fisiología de la Hipertensión Arterial esencial. *Acta Médica Peruana*, 76-82.
- García Vargas, A., Gamboa Díaz, Y., Lugo Valdes, M., Pérez Salgado, I., & Triana Rodríguez, J. A. (2020). *Fisiopatología de la Hipertensión Arterial Esencial*. Artemisa, Cuba.
- García Viamonte, J., García gozales, García Gonzales, T. E., Ortiz Vazquez, D., & Centelles Cabreras, M. (julio de 2014). Conocimientos sobre el estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Gojman, G. O. (13 de agosto de 2019). *SciELO*. Recuperado el 20 de agosto de 2020, de <http://hdl.handle.net/2133/17829>
- Gómez Tovar, L. O., Díaz Suarez, L., & Cortés Muñoz, F. (enero de 2016). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 49-63.
- Guarnaluses, L. J. (Noviembre de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertension arterial. *Medisan*.
- Lezcano, C., & Vitola, D. (2012). *Los cambios que se producen en el adulto maduro*. Universidad Nacional de Rosario, E.A.A y A 1, Rosario.
- Marcos, L. (12 de diciembre de 2016). Estrés: Estresores (desencadenantes y factores de estrés). *Onmeda.es*.
- Marturet, A. A. (13 de junio de 2019). Enfermería en el manejo del estrés. *Portales Médicos*.
- Moscós, N. S., & Pisani, M. V. (2017). Interacciones inadecuadas: su impacto en la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. *Revista de ciencias Sociales*.
- Olmos Botero, J. E., Peña Hernández, P. A., & Daza Arana, J. E. (Julio-Septiembre de 2018). Factores estresores y síntomas somáticos del sistema musculoesquelético en estudiantes universitarios de Palmira. *Educación Médica Superior*.
- Pozo Pisabarro, R., Maestro-Gilmartin, L. M., García Iglesias, M. J., Naveiro Rilo, C., & Álvarez Torices, J. C. (2017). Estudio descriptivo sobre la variación de la presión arterial en relación al trabajo a turnos en un servicio hospitalario de urgencias. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*.
- Tría, M. (2013). *Teorías y Modelos en enfermería*. Rosario, Santa Fe.
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: Neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.
- Valero, R., & Gracia Solano, A. (2009). Consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enfermería Global*.
- Weschenfelder Magrini, D., & Gue Martini, J. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global*, 344-353.