



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE
LUIS TEZZA



**Influencia del Cuidado de Enfermería sobre los niveles
de Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía
Cardiovascular del Hospital Nacional**

Dos de Mayo – MINSA

LIMA - 2006

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Doris Chuquimez Mas

Lima - Perú

2007

DEDICATORIA

- Este trabajo está dedicado a mi madre por haberme enseñado a enfrentar los desafíos de la vida con perseverancia tesón, ahínco, entusiasmo y justicia.
- A mi esposo quien constituyó un baluarte muy importante en mi vida por su comprensión, su tolerancia y por darme la oportunidad de poder crecer en el plano personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

- Expreso un profundo agradecimiento a mi casa de estudios, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; por toda la enseñanza impartida; y a toda la plana docente por sus valiosos aportes en el desarrollo de mi persona.
- A mi querido Hospital Nacional “Dos De Mayo” por su acogida y el apoyo incondicional para el desarrollo de mi formación académica.

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Influencia del cuidado de enfermería sobre los niveles de estrés de los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2006”. Partió de la interrogante: ¿ El cuidado que ofrece el personal de enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, influye en los niveles de estrés que presentan los pacientes post operados de cirugía cardiovascular?. Proponiéndose como objetivos, determinar la influencia de los cuidados que brinda el personal de enfermería de UCI en los niveles de estrés que presentan los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular. Además se propuso determinar cual era el nivel de cuidado de enfermería que percibían los pacientes y cuál era la dimensión que ejercía mayor influencia en su bienestar.

La investigación es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo y diseño correlacional, se aplicó como instrumentos de recolección de datos un Cuestionario Estructurado para percibir el nivel del cuidado de enfermería y una Ficha de Observación para identificar el nivel de estrés en los pacientes los constructos de ambos instrumentos fueron validados por Juicio de Expertos y la validez y confiabilidad fue validado estadísticamente por el coeficiente de Alfa de Crombach y el coeficiente de correlación entre items. Posteriormente y luego de interpretar y analizar los resultados se empleó la estadística descriptiva para determinar las características demográficas de la muestra que estuvo integrada por 52 pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular.

Al final de la investigación se pudo comprobar todas y cada una de las hipótesis, llegando a la conclusión, que el cuidado de enfermería se correlaciona de forma indirecta con los niveles de estrés que presentan los pacientes luego de ser operados de cirugía cardiovascular, determinando que la dimensión psicológica es la que ejerce mayor influencia en el bienestar del paciente.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería – Nivel de estrés – Paciente adulto - Dimensión psicológico.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico de una enfermedad cardíaca desencadenan miedo y angustia. en la gran mayoría de personas por considerar al corazón como el órgano más importante para la vida; este miedo y angustia se incrementa conforme se acerca el día de la operación, sin embargo en el post operatorio hay un estado de congelamiento de la respuesta emocional, porque creen que cualquier reacción emocional negativa afectará su recuperación. Después de una intervención, el ser humano suele reaccionar intensamente ante la presencia de equipos, conexiones y la intervención propiamente dicha (cirugía cardíaca), para responder a estos miedos, y otras interrogantes que hace el paciente está la enfermera y el cuidado que brindará en el momento oportuno en forma responsable y humano. Este estudio se encuentra dividido en 5 capítulos:

- **Primer capítulo:** se encuentra la formulación del problema y la justificación del estudio, antecedentes relacionados con el tema y la presentación del objetivo general y los objetivos específicos.
- **Segundo capítulo:** se encuentra las bases teóricas relacionados con el tema, la definición de términos, Hipótesis y las respectivas variables.
- **Tercer capítulo:** el diseño de la investigación, el área donde se realizó el estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos y la recolección de datos.
- **Cuarto capítulo:** Se encuentran los resultados alcanzados.
- **Quinto capítulo:** Conclusiones y las recomendaciones.

Los beneficios que aportaran los resultados del presente trabajo están en relación a revalorizar las características del cuidado tomando en cuenta que ello va a disminuir en un alto porcentaje los niveles de estrés del paciente post operado y por tanto ayudar a una recuperación favorable. Al mismo tiempo se hace énfasis en que este cuidado tome en cuenta de manera permanente el cuidado humano y espiritual del paciente, y esto debe resaltar en la formación de las nuevas profesionales de enfermería.

INDICE

INDICE	11
CAPITULO 1: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3 Delimitación de objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Importancia y justificación del estudio	14
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1 Antecedentes del estudio	18
2.1.1 Antecedentes nacionales	18
2.1.2 Antecedentes internacionales	20
2.2 Bases teóricas que sustenta el estudio.....	21
2.2.1 Paciente sometidos a cirugía cardiovascular	21
2.2.2 El estrés	23
2.2.3 Cuidado de Enfermería.....	30
2.3. Definición de términos básicos	34
2.4. Hipótesis de la investigación	35
2.4.1. Hipótesis General	35
2.4.2 Hipótesis específicas	35
2.5. Variables de la investigación	36
2.5.1. Variable independiente: cuidado de enfermería.....	36
2.5.2. Variable dependiente: Nivel de estrés del paciente.....	37
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	39
3.1. Tipo de la investigación	39
3.2 Diseño de la investigación.....	40
3.3 Población y muestra del estudio	41
3.3.1 Área de estudio.....	41
3.3.2 Población de estudio.....	41
3.3.3 Muestra del estudio	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
3.4.1 Para medir el nivel de cuidado de enfermería	42
3.4.2 Para medir los niveles de estrés en los pacientes	43
3.5. Procedimiento de recolección de datos	44
3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos	44
CAPITULO 4: RESULTADOS	45
4.1 Presentación de resultados.....	45
4.2 Análisis y discusión de los resultados	55
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1 Conclusiones	56
5.1.1 De las hipótesis de estudio	56
5.1.2 De los contenidos temáticos.....	57
5.2 Recomendaciones	57
5.2.1 A los que deseen continuar el estudio	57
5.2.2 A la institución donde se realizó el estudio.....	57

ANEXOS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El avance de la ciencia y la tecnología, han proporcionado amplios beneficios para el tratamiento de enfermedades de mayor complejidad. Hasta hace dos décadas las intervenciones quirúrgicas coronarios, representaban uno de los mayores retos en el ámbito de la tecnología dura (procedimiento basado en tecnología), sin embargo en la actualidad, el mayor reto para los profesionales de la Salud, es la continuidad del cuidado enfermero, que sea capaz de mantener la integridad tanto física como psicológica del paciente que ha sido intervenido.

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), en el ámbito mundial, se muestra que aproximadamente el 30% de la población total pacientes son atendidos quirúrgicamente del corazón y en el ámbito nacional según el Ministerio de Salud (2004), la cifra asciende a 4% de la población total, es entonces más importante conocer que el paciente cardiológico por naturaleza está sujeto a presión psicológica y prácticamente se encuentra al borde de las complicaciones o fracaso del procedimiento, si no se cumplen los cuidados pertinentes.

Otro de los inconvenientes, es la sensación de asfixia, dificultad para respirar, intolerancia a la actividad entre otros, es por ello que dada la complejidad y el riesgo que presenta, los pacientes en su mayoría desarrollan estrés intrahospitalario.

El problema del presente estudio se plantea luego de observar que el personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, que labora en el servicio de hospitalización, desarrollan un cuidado de enfermería con características de calidad y calidez que pueden percibirse a partir del trato asertivo y humanitario que brindan a los pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresan al Servicio de Hospitalización y que presentan síntomas de ansiedad, confusión y malestar que sin lugar a dudas influyen en su bienestar psicológico por lo tanto prolongar su proceso de recuperación. De esta realidad percibida por la investigadora se desprenden las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de estrés que presentan los paciente post operados en cirugía cardiovascular, al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuales son las características del cuidado de enfermería que brinda el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo?.

¿El cuidado de enfermería que brindan las enfermeras permiten que los pacientes recuperen su bienestar psicológico?

1.2. Formulación del problema

De lo anteriormente planteado, el problema se formula así:

¿El cuidado que ofrece el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, influye en los niveles de estrés que presentan los pacientes post operados de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2006

1.3 Delimitación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si el cuidado que ofrece el personal de enfermería del Servicio Unidad de Cuidados Intensivos, influye en los niveles de estrés que presentan los pacientes post operados de cirugía cardiovascular.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de estrés que presentan los pacientes adultos post operados en cirugía cardiovascular al momento de ingresar al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar el nivel de estrés que presentan los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular luego de recibir los cuidados de enfermería que se reciben en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar el nivel de cuidado que brindan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de cirugía cardiovascular.
- Determinar las dimensiones del cuidado de enfermería que ejerce mayor influencia en el nivel del estrés del paciente adulto post operado de cirugía cardiovascular.

1.4 Importancia y justificación del estudio

El presente estudio es importante porque permitirá identificar cual de las dimensiones del cuidado de enfermería ejerce mayor influencia en el nivel de estrés del paciente adulto post operado, según percepción del mismo.

Además, por lo fines que persigue permitirá efectivizar el cuidado que brinda la enfermera en su respectiva unidad, tomando en cuenta las dimensiones del cuidado. De la misma forma se trató de resaltar que la profesión de enfermería es por excelencia la responsable del cuidado al paciente que se encuentra en el pre, trans y post operatorio, brindando un trato humano e identificando con su bienestar psicológico de acuerdo a la realidad en la que se encuentra. Este trabajo beneficiará al:

- **Paciente:** porque los resultados que se obtengan luego de realizar el estudio permitirán efectivizar la calidad de cuidado de enfermería que reciben los pacientes que ingresan a la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo para recibir un tratamiento quirúrgico.
- **A la institución:** la percepción que el paciente muestra acerca del

cuidado de enfermería que recibe durante el pre y post operatorio permitirá que los protocolos de enfermería sean revisados y adaptados a las necesidades que hayan mostrado los pacientes según orden de jerarquía y posean las características adecuadas que se relacionen con el logro de niveles bajos de estrés en el paciente y asimismo concretar su objetivo proyectado en su visión institucional. Además, permitirá consolidar la imagen institucional y el perfil profesional de la enfermera, sobre todo el reconocimiento de una atención humanizada y esmerada, asimismo es un medio para que la institución acredite el cuidado enfermero.

- **Personal de enfermería:** reivindicación, reconocimiento social y satisfacción personal; ya que en cada institución se presta un servicio único, que identifica al cuidador, fortaleciendo la identidad profesional. Esto permitirá que los profesionales de enfermería crezcan en sensibilidad e incrementen su autonomía, generando un cuerpo propio de conocimiento, retroalimentando la profesión, creciendo en la forma de percibir al mundo y participar en el encuentro científico de la humanidad.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo del estudio, se identificaron diferentes limitaciones entre las cuales se puede mencionar:

- Escasos antecedentes que aborden la misma temática del estudio en pacientes con características similares a los que conforman la muestra de la investigación, por lo que se tomaron antecedentes internacionales o aquellos que se encuentren relacionados con alguna de las variables.
- Los resultados de la investigación sólo podrán ser referidos al contexto donde se realizó el estudio, para este caso al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo, no pudiendo ser aplicable en su totalidad a otra realidad distinta, pero si pudiendo utilizarse como marco de referencia.
- Falta de acceso a la biblioteca de la Universidad Particular Cayetano Heredia, así como de otras instituciones para recabar información

relacionados con los aspectos temáticos de la investigación, que sin lugar a dudas obstaculizaron el recurrir a fuentes de información confiables y verídicas.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes nacionales

Como se mencionó en el capítulo anterior una de las principales limitaciones que se encontró en el desarrollo del presente estudio estuvo referido con la búsqueda de estudios similares que orienten el desarrollo metodológico de la tesis, al no encontrar estudios similares que traten directamente la misma temática de estudio, se optó por tomar en cuenta estudios que se hayan relacionado con alguna de las variables en estudio, las cuales se desarrollan a continuación:

Lourdes Angélica Guevara (2005), en su estudio titulado: **Calidad de la Interrelación Enfermería – Paciente**. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Utilizó el método descriptivo exploratorio en una muestra de 22

enfermeras. Como instrumento usó una lista de cortejo y cuestionario. Al finalizar es estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones: la organización de las actividades de las enfermeras en el servicio de cirugía influye negativamente en la realización de relaciones interpersonales con los pacientes siendo las actividades que demanden mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras, influyen negativamente en las relaciones interpersonales ya que a mayor año de experiencia laboral eran menor las relaciones interpersonales con el paciente.

Sonia Lila Mestanza Reyes (1994) en su investigación titulada: **Intervención de enfermería en la prevención y aplicación de medidas correctivas de molestias pos operatoria en pacientes con cirugía abdominal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Lima.** Se propuso como objetivo: Determinar si la intervención oportuna, eficiente y completa que brinda la enfermera, influye en la prevención y aplicación de medidas correctivas de las molestias comunes en pacientes de cirugía abdominal. Entre las principales conclusiones a las que llegó su investigación se tiene la aplicación medidas preventivas completas aplicadas por las enfermeras en la etapa inmediata es: de 92% (23 enfermeras) en náusea y vómitos, de 80% (20 enfermeras) en dolor, teniendo deficiencia en la aplicación del método de relajación para el dolor, de 96% (24 enfermeras) en retención urinaria y Sed. Aplicaron medidas completas 2 enfermeras (8%) en náuseas y vómitos, 5 enfermeras (20%) en dolor y una enfermera (4%) en retención urinaria y sed. La aplicación de medidas preventivas completas utilizada por las enfermeras en la etapa mediata del post operatorio es: del 96% (24 enfermeras) en estreñimiento y de 92% (23 enfermeras) en distensión abdominal. Aplicaron medidas preventivas incompletas, 1 enfermera (4%) en estreñimiento y 2 enfermeras 8% en distensión abdominal.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Flor de María Cáceres Manrique y otros (2004), en su estudio titulado: **“Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado. Colombia”**. La investigación se preocupó por determinar la eficacia de las intervenciones de la enfermera para disminuir el temor en las personas que inician su tratamiento para el cáncer. El método utilizado fue el ensayo clínico controlado. Con el proceso de enfermería se hizo valoración de la etiqueta diagnóstica “control del temor” de la Clasificación de los Resultados de Enfermería y otro control con las intervenciones habituales del servicio. Se compararon los grupos mediante el análisis de covarianza de los puntajes finales de la etiqueta “control del temor” controlado por los puntajes iniciales, edad y género. En cuanto a los resultados se encontró 0.75 de diferencia en el control del temor a favor del grupo de intervención. Concluyendo que las intervenciones de enfermería son eficaces para el control del temor en las personas que inician tratamiento para el cáncer.

Miguel Richard Martínez y otros (1999), en su estudio titulado: **“Hospitalización y estrés en el paciente: percepción diferencial de estresores entre el paciente y el personal de enfermería. Alicante - España”**. El propósito de la investigación fue el de comprobar las siguientes

hipótesis: los pacientes hospitalizados indicarán la ocurrencia de un menor número de estresores hospitalarios que los profesionales de enfermería, la valoración del grado estrés referido a los distintos acontecimientos ocurridos

durante la hospitalización será significativamente menor en los pacientes que en el personal de enfermería. Para ello, 66 pacientes hospitalizados y 66 profesionales de enfermería que atendían respondieron un cuestionario adaptado de la escala de estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon (1975), elaborada a propósito de este estudio, a partir de otras versiones españolas. Los resultados encontrados confrontan las dos hipótesis. Para finalizar se comenta la diferente percepción de pacientes y profesionales de enfermería respecto a grupos de estresores determinados: gravedad del problema de salud, falta de información y sometimiento a las rutinas hospitalarias entre otros, llegándose a comprobar que lo que mayormente genera un nivel de estrés en los pacientes es el procedimiento de rutina en el trato hospitalario que recibe durante su estadía en el servicio de hospitalización.

2.2 Bases teóricas que sustenta el estudio

2.2.1 Paciente sometidos a cirugía cardiovascular

Generalidades de la cirugía cardiovascular

No es de extrañar que la reacción del paciente sea de un miedo sobre cogedor cuando se entera de que su corazón está lesionado y sometido a una intervención quirúrgica de alto riesgo (cirugía cardiovascular) surgen muchas interrogantes por parte del paciente.

Aspectos fisiológicos

El corazón constituye la parte impulsora del aparato circulatorio, mediante contracciones rítmicas inyecta sangre en los vasos sanguíneos. El corazón es un órgano hueco muscular, cuya posición insita es asimétrica, con su punta dirigida hacia adelante, abajo y alrededor de 60 grados a la izquierda. Está ubicado en un espacio llamado Mediastino Anterior, que es el comprendido entre los dos pulmones, sus cuatro cámaras están dispuestas en dos pares funcionalmente similares, separadas entre sí por tabiques. Cada par está formado por una aurícula de pared delgada (aurícula derecha e izquierda) y un ventrículo de pared gruesa (ventrículo derecho e izquierdo). La sangre procedente de todo el organismo (exceptuando el pulmón) rica en anhídrido carbónico y pobre en oxígeno (sangre venosa) penetra en él a través de la aurícula derecha y de aquí pasa al ventrículo derecho, abandonando el corazón por la llamada arteria pulmonar, de allí se dirige a los pulmones donde toma oxígeno y libera anhídrido carbónico. Circula por los vasos y finalmente por las venas pulmonares llega a desembocar en la aurícula izquierda, de aquí la sangre pasa al ventrículo izquierdo abandonando el corazón por la arteria aorta. De la aorta parte todas las arterias con sangre oxigenada que nutren los distintos órganos y tejidos. Así descrita la circulación sanguínea discurre simultáneamente por dos circuitos distintos, denominados mayor y menor. En el primero el bombeo se realiza a través del denominado corazón izquierdo, mientras que la circulación menor o pulmonar es impulsada por el derecho. La circulación de la sangre en ambos circuitos depende de las contracciones rítmicas del músculo cardíaco (miocardio). El corazón trabaja a través de dos movimientos llamados sístole y diástole. Sístole es el momento del ciclo cardíaco durante el cuál el corazón

se contrae y envía sangre a distintos sectores del organismo a través de los ventrículos, cámaras destinadas a enviar o eyectar sangre que han recibido de las aurículas. Diástole es el momento del ciclo cardíaco en que el corazón se dilata, es decir recibe sangre. Uno de los tratamientos para corregir las alteraciones anatómicas de las cardiopatías es la **cirugía cardiovascular**, donde el paciente es sometido a intervenciones de alto riesgo. Si bien es cierto que se va corregir el proceso físico de la enfermedad, pero se debe advertir que ningún enfoque es completo si no se incluyen los aspectos psíquicos del enfermo. El hombre es una unidad bio- psico- socio- espiritual y al ser afectado uno de estas dimensiones como la psicológica los niveles de estrés serán sumamente afectados en su vida.

2.2.2 El estrés

Desde Hans (1935), considerado padre del estrés; introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

Definición de estrés

Arita (1999), afirma que el estrés, es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. Es un estímulo que nos arremete emocional o físicamente, provocando en la persona: tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas. Por otro lado, se considera al estrés como una respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca

o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el

flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Fisiología del Estrés

El estrés para Grau (2005), produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

Estas reacciones permiten evitar el peligro. A corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera. O puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

Causas del Estrés

Benjamín (1999), considera que el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede

causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios.

Cuando esto sucede, explica Jean (2001); es como si su cuerpo se preparara para salir fuera del camino del carro, pero usted está inmóvil. Su cuerpo está trabajando sobre tiempo, sin ningún lugar para usar toda esa

energía extra. Esto puede hacerlo sentir ansioso, temeroso, preocupado y tenso.

Por lo tanto, cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

Tipos de Estrés

Para Spielberger (1996), considera que existen varios tipos de estrés, entre ellos:

- **Estrés emocional:** los síntomas más comunes son la cólera, ansiedad, frustración, melancolía, altibajos en el ánimo, pesadillas, facilidad para enojarse, episodios de llanto, irritabilidad, depresión, risa nerviosa, desaliento, preocupación excesiva, poca alegría, sentimientos de culpabilidad o pensamientos suicidas.
- **Estrés mental:** entre los síntomas que lo caracterizan son los problemas de memoria, el aturdimiento, la baja concentración Y productividad, la actitud negativa, confusión, letargo, pensamientos

acelerados, la falta de ideas nuevas, el aburrimiento o hastío, lentitud, rememoración excesiva del pasado o el uso de palabras autodestructivas.

- **Estrés interpersonal:** los síntomas interpersonales del estrés actúan aislando a las personas, volviéndolas intolerantes, resentidas, solas, con estallidos de ira, escondidas socialmente, desconfiadas, con pocos contactos con sus amigos, con falta de intimidad y cambios en el deseo sexual, insensibles hacia los demás, agitadas en exceso, con

movimientos constantes de manos y pies e incitación al aumento en el consumo de drogas, alcohol y/o tabaco.

- **Estrés espiritual:** los síntomas propios de este tipo de estrés se advierten cuando uno se siente vacío, cree que la vida no tiene sentido, si le cuesta perdonar, si se ve como un mártir, o tiene dudas y anhelos intensos, por la apatía, el cinismo o por el deseo a toda costa de probarse a sí mismo.
- **Estrés físico:** los síntomas se manifiestan a través de cambios en el apetito, dolores de cabeza, tensión, fatiga, alteraciones del sueño, resfriados, dolores musculares, palpitaciones, propensión a los accidentes, por presionar mucho los dientes o tener sarpullidos.

Factores que influyen en el Estrés

Las investigaciones recientes como la de Cáceres (2004), demuestran que existen varios factores que pueden agravar el estrés e incluso convertir una situación aparentemente inocua en una que amenaza con afectar negativamente nuestra salud. Los más importantes de éstos son:

- **Imposibilidad de anticipar o predecir:** se da cuando sabemos que una situación o evento estresante habrá de ocurrir pero no tenemos forma de saber cuando ni como.
- **Falta de control:** es lo que tenemos cuando no podemos hacer nada para modificar o escapar de una situación. Es un estado sin esperanza.
- **Falta de medios para descargar la frustración:** en nuestra moderna sociedad se nos pide que disimulemos las frustraciones y no demos rienda suelta a nuestros impulsos y emociones. Esto puede tener el efecto de permitir la acumulación de diversas hormonas y otras sustancias que pueden resultar nocivas al organismo. La falta de

medios adecuados para descargar la frustración y aliviar el estrés hace que muchas personas utilicen con este fin las bebidas alcohólicas, las drogas o el comer excesivamente con los resultados que todos conocemos.

El Estrés y la Salud

El estrés puede causar problemas de salud en la persona o empeorarlos si éste no aprende formas para confrontarlo. Es necesario que la persona que sufre de estrés hable con un doctor para cerciorarse de que los problemas que tiene sean causados por el estrés. Porque también es muy importante analizar pero sobre todo cerciorarse de que sus síntomas no son causados por otros problemas de salud.

La hospitalización origina en la persona un gran estrés, además del ya existente por causa de la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia. Ve limitada su capacidad para adaptarse a la nueva

situación realizando los cambios en su estilo de vida que puedan necesitarse. Las personas toman un papel pasivo, dejando a un lado su proceso de toma de decisiones, sólo por el hecho de tomar el nombre de ipa- cienteln. El diseño arquitectónico de los hospitales también favorece el aislamiento de la persona de su contexto social usual. Está conformado por grandes muros de concreto, donde la persona entra, se le trata su enfermedad y luego se devuelve a su grupo de personas significantes. Los cuartos son reducidos, donde sólo pueden estar el médico y el paciente, dejando afuera a la familia, la cual toma un papel pasivo, limitándose a dar información y a esperar.

Un paciente críticamente enfermo puede necesitar a su familia más que nunca, la puede utilizar para sacar fuerzas de ella y poder sobreponerse a su crisis biológica. Por lo tanto la familia para el paciente hospitalizado, se

convierte en su soporte social básico, disminuyendo los efectos del estrés y ayudando a mejorar la salud mental tanto del individuo como de su familia. Encontrar la manera para que la familia se involucre en el cuidado de su ser querido puede disminuir la desesperanza y llenarlas de gran gozo, pueden expresar su amor, ayudando a tender la cama, bañar al paciente, tocarlo, conversarle.

Para disminuir el impacto negativo de la hospitalización pueden emplearse varias estrategias, una de ellas por ejemplo, es fabricar el hospital más hogareño de tal forma que no afecte la seguridad del paciente durante la enfermedad aguda. De esta manera surge el Cuidado Cooperativo, donde el paciente y compañero de cuidado participan activamente durante la hospitalización, bajo un programa educativo de una enfermedad específica, ayudándolos a enfrentar la enfermedad y preparándolos para la salida

posterior al hogar. Incluir al compañero de cuidado en el cuidado del paciente en el hospital, proporciona una nueva experiencia cambiando el modelo biológico de la medicina por un verdadero modelo familiar.

Fases del estrés

Es la circunstancia que acompaña la frustración y el conflicto. Este síndrome se desarrolla en tres fases:

- **Fase de alarma:** caracterizada por la movilización de recursos defensivos. Si el agente estresante es tan intenso que la exposición continuada a él resulta incompatible con la vida, el sujeto muere en pocas horas o días. Si sobrevive, esta respuesta es seguida de un estadio de resistencia, durante el cuál los síntomas disminuyen.
- **Fase de resistencia:** caracterizado por la plena adaptación al agente estresante. Los síntomas mejoran o desaparecen. Si la exposición al

estímulo estresante prosigue, la adaptación que se había adquirido se pierde y el sujeto entra en el tercer estadio.

- **Fase de agotamiento:** los síntomas reaparecen y si el estrés no disminuye se produce la muerte.

Las modificaciones en el funcionamiento del sistema cardiovascular están habitualmente asociadas con cambios emocionales. El miedo, la ansiedad, la cólera, la euforia o la excitación, van acompañados de variaciones en la frecuencia, el ritmo, la sangre impulsada y el volumen cardíaco, la presión arterial y otros índices de la función cardiovascular después de una intervención quirúrgica. Sin embargo en los pacientes post

operados no hablan o hablan poco del estrés porque están en un estado de congelamiento emocional, piensan que al hablar pueden tener reacciones o situaciones emocionales negativas y alterar el proceso de recuperación. El estrés tiene dos caras: una negativa llamado distres y otra provocada por hechos positivos llamado eustrés. Este último refleja una actitud positiva que ayuda a enfrentar desafíos o amenazas como un hecho automático y esencial de la vida. Cierta cantidad de estrés es necesaria para romper con la rutina de la vida y hacerla más interesante, la pregunta clave es cuál es la cantidad adecuada. El quehacer de las enfermeras se ha centrado siempre en un servicio de cuidado a los otros, mejor dicho ayudar al prójimo poniendo en practica las enseñanzas que Dios nos dejo amar a los demás como quisieras que hagan contigo. Es ello la verdadera razón de esta noble profesión.

2.2.3 Cuidado de Enfermería.

Cuidar, es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales del profesional de enfermería, teniendo en cuenta las características del cuidado recíproco de enfermería se determina como:

- 19 -

- Característica humana.
- Mandato moral.
- Intervención interpersonal.
- Terapéutico.

En el momento del cuidado nos ofrece la ampliación de nuestra conciencia ante una realidad aparente de cada ser humano, para ello debemos conocer las características de la reciprocidad para la enfermería: el ser holístico activo y trascendente, ello significa que el hombre, sus

antecedentes, sus influencias bio-sico-social, cultural y espiritual insertan en su historia familiar, personal, laboral y corporal y activo, porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influye en el medio, además es influido por él. Trascendente, porque es portador de cultura y participa con su diferencia en el ecosistema humano y ambiental, la trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio. La persona sujeto de cuidado sólo ofrece a nuestra percepción partes y fragmentos de su existencia total antes de la interacción recíproca. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además, de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Naturaleza del cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería ayuda a promover la salud y prevenir las enfermedades en cualquier etapa del ciclo vital de las personas contribuyendo así al bienestar de la vida. Sin embargo también contribuye en la curación y rehabilitación de las personas que sufren enfermedad.

Podemos decir entonces que los cuidados de enfermería son necesarios para cuidar la vida y se orientan a cuidar la salud. contribuyendo así a la conservación de uno de los pilares del desarrollo del ser humano. Las necesidades humanas foco central del cuidado de enfermería, tienen naturaleza compleja es decir son respuestas integrales a determinadas carencias y costumbres, así como la falta de conocimiento, la ignorancia de un acontecimiento de la salud, crea una incertidumbre que, genera inseguridad o ansiedad de tal manera que el cuidado de la enfermera es más complejo, por ello debe usar actitudes, habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes, fortalecer su personalidad para que comprenda y actúe, pero también acepte su realidad y aprenda a valorar y priorizar su salud en relación a otras necesidades de él y su familia. Un paciente sometido a estrés severo no encontrará su equilibrio con ninguna información que ofrezca la enfermera. Por ello Colliere (2005) dice:

“...que los cuidados se agrupan de acuerdo a su complejidad adquirida de su naturaleza en cuidados de estimulación, confirmación, consecución de la vida, auto-imagen y sosiego y la relajación entre otros (...) a todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto al individuo y a la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida”.

Un trato humano, imperativo moral, es decir compromiso personal de mantener la dignidad e integridad de las personas hacen que los niveles de estrés sean asimilados. Dentro de ello se encuentra la dimensión psicológica, humana y espiritual. Para que un cuidado sea humano la enfermera debe demostrar empatía.

Filosofía del cuidado

La participación activa en la creación de una “Filosofía de Enfermería” sirve para recordar a la profesión su sistema de creencias, guiarla en la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación y regir el desarrollo de la base teórica de la práctica de enfermería. En términos generales, se cuida respondiendo a la ética, artística con sensibilidad, creatividad y conocimiento al llamado al cuidado. Que significa ese sentir personal y único que nos orienta el conocimiento para reconocer y apoyar al otro en su propia necesidad manifestada verbal y no verbalmente. Otro sistema teórico es la deontología que “establece (la norma) correcta o errónea, sin tomar en consideración a la persona, su situación personal, el tiempo ni las circunstancias. Sin embargo en la práctica, las decisiones morales suelen exigir un equilibrio entre los principios de lo correcto y lo erróneo. La función para cuidadora de enfermería se fundamenta en los principios de beneficencia y la no maleficencia, según este último principio, el profesional de enfermería está obligado a no hacer daño, a no realizar nunca actos deletivos. El principio de la beneficencia obliga a ofertar desde nuestra preparación técnica especializada las alternativas posibles de cuidado al paciente respetando su autonomía. El cuidado precisa poner en práctica determinados valores tales como: la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, el respeto.

Dimensiones del cuidado:

Dimensión técnica Son conocimientos habilidades y actitudes profesionales que van a influir en el bienestar y seguridad del paciente.. Es a través de su preparación científica que la enfermera puede combatir el estrés del usuario, ante la separación de su entorno social, ante lo desconocido y ante la dependencia.

Dimensión humana.- Es ver a la persona como un todo con su individualidad, subjetividad, pasiones, ambiciones y amores y no por partes, para ello debemos estar concientes de nuestra “identidad terrenal”, ya que ello es esencial para mantener una paz duradera. Una buena estrategia para afrontar el cuidado es formar un conocimiento profundo del ser humano, humanizando la atención de la salud.

Dimensión psicológica.- Conocimiento de la persona en su estado emocional, en su yo interior, pero que él lo exterioriza.

Dimensión sociocultural.- Cada persona tiene su propio modelo de valores y expectativas que viene de una herencia étnica y se manifiestan en la

preferencias alimentarias, la comunicación, los códigos morales y la forma de expresar sus emociones

Dimensión espiritual.- Es subrayar la grandeza del ser humano en su totalidad. El hombre para alcanzar su propio destino necesita desarrollar su condición humana.

Atributos del cuidado

-**Empatía:** es la capacidad de percibir el mundo interior de los demás y se construye en la conciencia de uno mismo.

- **Conciencia.-** Es una voz interior que nos dice "Haz el bien y evita el mal". Es un juicio que nuestra conciencia realiza para determinar que una acción sea buena o mala según los principios objetivos a los que la mente debe someterse. Aquí interviene el intelecto y no los sentimientos ni la voluntad. La conciencia es el núcleo más secreto y el orgullo del hombre en el que está sólo con Dios, cuya voz resuena el lo más interno de ello".

Fin del cuidado

Es fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado de cuidado del otro, vivir y crecer en el cuidado, interactuar con el otro ser en el cuidado buscando equilibrio y posterior desarrollo en su capacidad de cuidarse a sí mismo, desarrollar un cuerpo de conocimiento de enfermería, puesto que el cuidado siempre requiere de un momento, de un contexto, de un escenario. El estudio esta sustentado con los fundamentos de la teórica Marjoret Watson (1985-1988) dice:

(..) "Que se debe formar un sistema de valores humanistas y altruistas que inspiren sentimientos, creencias y esperanza. También considera que los cuidados enfermero consiste en un proceso ínter-subjetivo de humano a humano y su objetivo es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre el alma, el cuerpo y el espíritu. Asimismo postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y desarrollo de la humanidad".

2.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** estado de tensión intra psíquico con características motivadoras. Aprensión, temor o presentimiento relativo a ciertos estímulos.
- **Apoyo psicoespiritual:** es acompañar al paciente que sufre y que se ve afectado por la alteración de sus sentimientos y emociones,

brindándoles para ello una actitud de escucha, de tal manera que sientan una valoración de sus sentimientos

- **Cuidado de enfermería:** son logros o resultados obtenidos en el paciente por la enfermera a través del cumplimiento sus responsabilidades y funciones en bases a estándares técnicos reconocidos con calidez humana dando al paciente la sensación de seguridad y satisfacción de sus necesidades permitiéndole participar en dicha atención así mismo significa satisfacción para la propia enfermera.
- **Depresión:** son reacciones psicológicas que se manifiestan a través de un sentimiento de tristeza.
- **Efectividad:** consiste en alcanzar resultados óptimos a través de la aplicación de un hecho significativo y relevante en relación a un contexto que se procura mejorar cambiar.
- **Estrés:** es el efecto producido por eventos externos (físicos o ambientales) o internos (fisiológicos o psicológicos) que introducen a la persona afectada en una alteración homeostática, es provocada por situaciones que modifican las condiciones de vida provocando depresión, irritabilidad, insomnio, problemas digestivos, etc.

- **Necesidades Psicológicas:** son reacciones sentimentales que el paciente necesita
- **Necesidades Espirituales:** es la carencia de energía y fuerzas que presenta el individuo ante situaciones de su vida, por lo que requiere de apoyo moral.
- **Necesidades de Amor:** es algo que una persona necesita de la afectividad de los demás.

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis General

- El cuidado que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, influye en la disminución de los niveles de estrés de los pacientes post operados de cirugía cardiovascular.

2.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel de estrés que muestran los pacientes adultos post operados en cirugía cardiovascular al ingresar al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos es alto.
- El nivel de estrés que muestran los pacientes adultos post operados cirugía cardiovascular luego de 72 horas de haber recibido los cuidados de enfermería que se reciben en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos es bajo.
- El nivel de cuidado que brindan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio Unidad de Cuidados Intensivos de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional dos de Mayo es Alto.

- La dimensión psicológica del cuidado de enfermería es la que ejerce mayor influencia en la disminución de los niveles de estrés de los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular.

2.5. Variables de la investigación

2.5.1. Variable independiente: cuidado de enfermería

Definición conceptual

Son procedimientos que realiza la enfermera con la finalidad de encontrar logros o resultados en el paciente a través del cumplimiento sus

responsabilidades y funciones en bases a estándares técnicos reconocidos con calidez humana dando al paciente la sensación de seguridad y satisfacción de sus necesidades permitiéndole participar en dicha atención así mismo significa satisfacción para la propia enfermera.

Definición operacional

Es el procedimiento que realiza el personal de enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, con la finalidad de encontrar logros y resultados en el paciente adulto post operado de cirugía cardiovascular, cumpliendo sus responsabilidades y funciones en base a estándares técnicos reconocidos con calidez humana dando al paciente la sensación de seguridad y satisfacción de sus necesidades permitiéndole participar en dicha atención así mismo significa satisfacción para la propia enfermera.

Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CUIDADO DE ENFERMERÍA	DIMENSIÓN TÉCNICA	La enfermera muestra habilidad en cada uno de los procedimientos
		La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza
	DIMENSIÓN SOCIOCULT	La enfermera respeta sus costumbres y creencias
		Respeto sus opiniones y comentarios
		Brinda información en forma adecuada
		Se comunica en forma clara y precisa
	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Le brinda confianza
		Percibe su dolor con rapidez
		Siente que lo acompaña
		Escucha atentamente a cada uno de sus pedidos
		Comprende su situación actual
	DIMENSIÓN HUMANA	Lo saluda atentamente
		Lo llama por su nombre
		Acude de forma inmediata al llamado
		Responde de forma adecuada a sus quejas
		Le brinda información cuando lo necesita
	DIMENSIÓN ESPIRITUAL	Se muestra disponible en todo momento
	Es sensible al asistirlo	
	Fomenta la Palabra de Dios	
	Propicia su crecimiento espiritual	

2.5.2. Variable dependiente: Nivel de estrés del paciente

Definición conceptual

Grado de intensidad que genera el efecto producido por eventos externos (físicos, ambientales) o internos (fisiológicos o psicológicos) .

Definición operacional

Grado de intensidad que vivencian los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular producido por eventos externos (físicos y

ambientales) o internos (fisiológicos o psicológicos) que exteriorizan durante su estadía en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE ESTRÉS	FÍSICA	Tiene miedo a no poder recuperarse
		Tiene miedo quedarse hospitalizado por mucho tiempo
		Falta de apetito
		Temor de perder la integridad física
	ESPIRITUAL	Tiene miedo a la muerte
		Siente negación de su enfermedad
		Valora la vida
	PSICOLÓGICA	Se siente ansioso
		Siente cólera
		Siente impotencia
		Necesidad de buscar culpables
		Siente angustiado
		Necesidad de apoyo de la enfermera
		Siente tristeza
		Sentimiento de soledad
	ENERGÉTICA	Esta preocupado por la enfermedad
		Miedo a la enfermera
	Rechazo a la hospitalización	
	Rechazo al tratamiento	
	Necesidad de contar con alguien	

CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

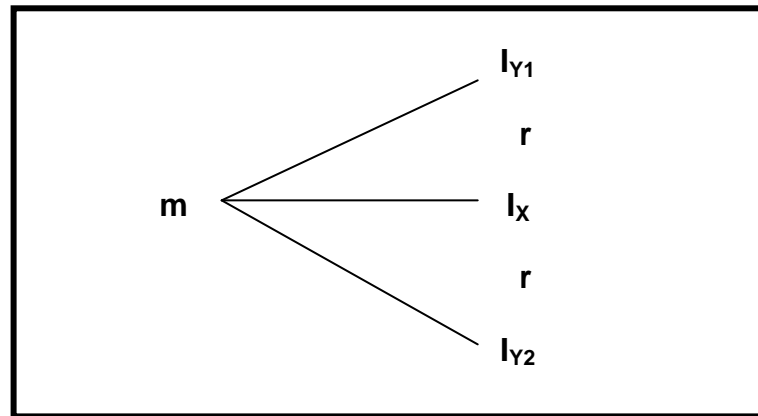
3.1. Tipo de la investigación

El estudio es de naturaleza cuantitativa, utilizando el método descriptivo que según Sánchez (2002), tiene por objeto identificar, clasificar, relacionar y delimitar el cuidado de enfermería que se ofrece en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, así como también identificar el nivel de estrés que presentan los pacientes luego de ser intervenidos de cirugía cardiovascular y cómo luego de recibir los cuidados de enfermería estos niveles de estrés disminuyen. El estudio también es correlacional porque permitirá explicar como se relacionan indirectamente ambas variables, determinando que el cuidado de enfermería disminuye el nivel de estrés de los pacientes. Además según el número de mediciones es longitudinal ya que el nivel de estrés que se midió en los pacientes adultos en dos momentos: al momento que ingresan los pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos, cardiovascular y la segunda medición se realizó luego

de las 72 horas de haber sido operados y haber recibido los cuidados de enfermería en dicha Unidad. Es prospectivo por el tiempo en el que se recolectó los datos.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación se visualiza en el siguiente gráfico:



Donde:

- **m**: muestra de pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular.
- **I_X**: medición del nivel de cuidado de enfermería desde los pacientes.
- **I_{Y1}**: primera medición sobre los niveles de estrés en los pacientes.
- **I_{Y2}**: segunda medición sobre los niveles de estrés en los pacientes.
- **r** : grado de relación entre las variables

3.3 Población y muestra del estudio

3.3.1 Área de estudio

Se llevó a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Cirugía Cardiovascular (CCV), se encuentra en el tercer piso, pabellón tres (3), el servicio cuenta con cuatro camas, equipamiento moderno y monitoreo invasivo, con una enfermera jefe y 10 enfermeras asistenciales entrenadas y capacitadas para atender pacientes críticos. La misión del servicio es, recibir al post operado cardiotorácico, solucionar sus problemas críticos, apoyarlos en su recuperación y devolverlos a cumplir sus roles en la sociedad; la visión es que la Unidad de Cuidados Intensivos de cirugía de tórax y cardiovascular al 2010 sea el primer complejo hospitalario especializado del MINSA en cirugía cardiovascular y torácica, con demanda y referencia nacional e internacional, asegurando una atención de calidad con personal de enfermería altamente competitivo.

3.3.2 Población de estudio

La población estuvo constituida por los sesenta (60) pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía cardiocavascular en las edades de 30 a 60 años y fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo durante los meses de octubre a diciembre de 2006.

3.3.3 Muestra del estudio

El tamaño de la muestra fue determinada método estadístico para muestras finitas que al 95% de confiabilidad (0,05), determina que la muestra sea

compuesta por cincuenta y dos (52) pacientes los cuales son seleccionados por criterio no probabilística por conveniencia , respetando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos entre los 30 y 60 años de edad.
- Pacientes post operados de cirugía de corazón abierto después del tercer día recuperativo.
- Asimismo se tomó en cuenta a lo pacientes que se encontraban totalmente concientes, despiertos (LOTEP) en la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión

- Deseo expreso de no participar en el estudio
- Pacientes inconscientes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Para medir el nivel de cuidado de enfermería

Se utilizó el método de la entrevista, utilizando un cuestionario estructurado con preguntas cerradas adaptada a una Escala de Likert modificada, que permitiera determinar el nivel del cuidado de enfermería que reciben los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular. El instrumento estuvo compuesto por 20 ítems, que los pacientes debían responder según percibían el trato que recibieron del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. El cuestionario fue validado

en constructo por Juicio de Expertos, cinco profesionales que conocen a profundidad el campo de la enfermería asistencial, teniendo como resultado un 96,5% de confiabilidad. Luego de realizar la prueba piloto a veinticinco

(25) pacientes se procedió con la validación estadística resultando de este un alto nivel de confiabilidad medido por el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó 0.91 y además el 72% de los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación entre ítems (0,20).

3.4.2 Para medir los niveles de estrés en los pacientes

Se utilizó el método de la entrevista, utilizando un cuestionario, sobre los principales estresores que pueden exteriorizar los pacientes y que permitiera determinar el nivel de estrés en los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular. El instrumento estuvo compuesto de dos partes:

- Primera parte: donde se especificaron los principales datos demográficos que nos permitieran caracterizar a la muestra del estudio (sexo y edad).
- Segunda parte: se aplicó un cuestionario compuesto por veinte (20) ítems, que incluyen los principales estresores que pueden ser observados en los pacientes post operados de cirugía cardiovascular. El instrumento fue validado en constructo por Juicio de Expertos, cinco profesionales que conocen a profundidad el campo de la enfermería, teniendo como resultado un 94,32% de confiabilidad. Luego de realizar la prueba piloto en veinticinco (25) pacientes se procedió con la validación estadística resultando de este un alto nivel

de confiabilidad medido por el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó 0.87 y además el 68% de los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación entre ítems (0,20).

3.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se pidió la autorización del Director del Hospital Nacional Dos de Mayo, para realizar el estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos de pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular.
- Se aplicó el cuestionario sobre niveles de estrés que presenta el paciente al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Posteriormente se aplica el cuestionario en el post operatorio luego de las 72 horas de haber sido operado y haber recibido los cuidados de enfermería, sobre niveles de estrés que presenta el paciente.
- Se ordenan y codifican los resultados.
- Se analizan los datos y se presentan las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Los datos una vez ordenados fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 12 - español. Por la naturaleza descriptiva de las hipótesis los resultados se presentaron en un sistema de tablas de frecuencia, porcentuales, gráficos de barras. Además se utilizaron estadígrafos de tendencia central: media, moda y desviación estándar como medida específica y para demostrar el grado de relación que existe entre las variables de estudio se utilizó el coeficiente de Speerman.

CAPITULO 4: RESULTADOS

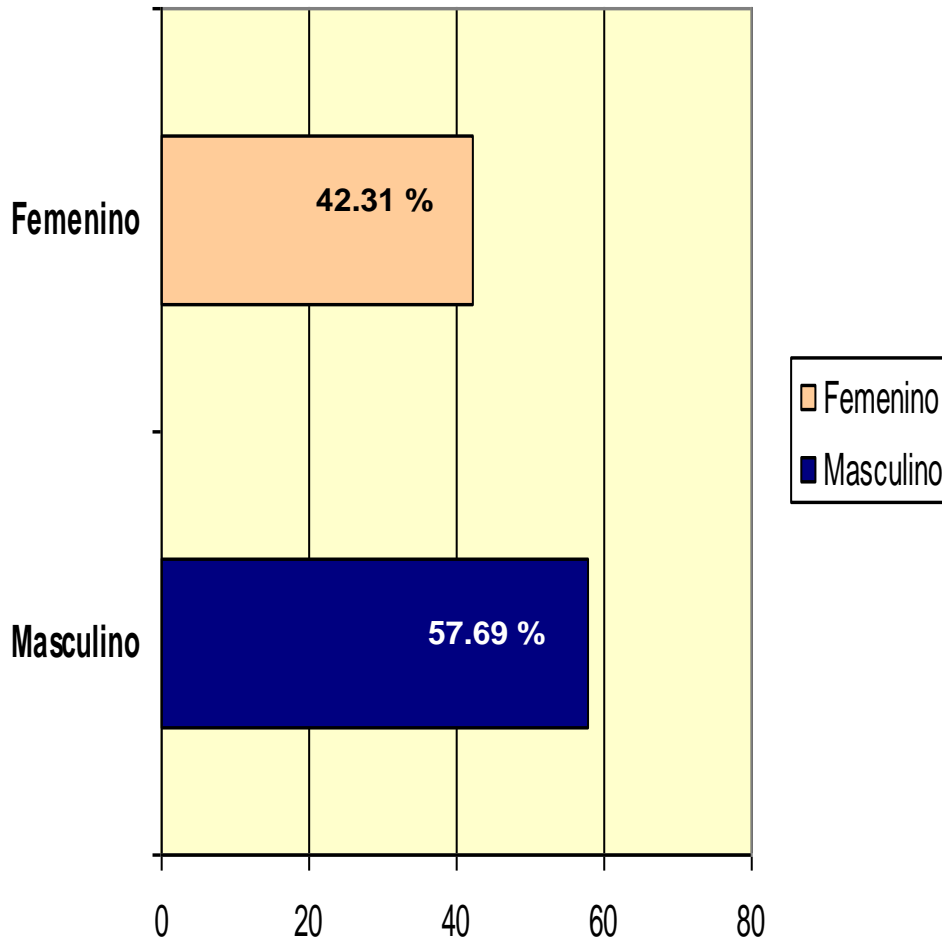
4.1 Presentación de resultados

4.1.1. Sobre los datos demográficos de la muestra

Luego de haber obtenido cada uno de los resultados obtenidos producto de la encuesta y la entrevista realizada a los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo, se procedió a codificarlos y ordenarlos, de tal forma que mediante tablas y gráficos estadísticos se presenta a continuación cada uno de estos utilizando los estadígrafos de tendencia central que respondan a la naturaleza de las hipótesis descriptivas. Los datos que se presentan a continuación nos muestran las características demográficas de los pacientes que conformaron la muestra y luego la relación que existe entre cada una de las variables de estudio.

Gráfico N ° 1

Composición de la muestra de paciente adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, según sexo



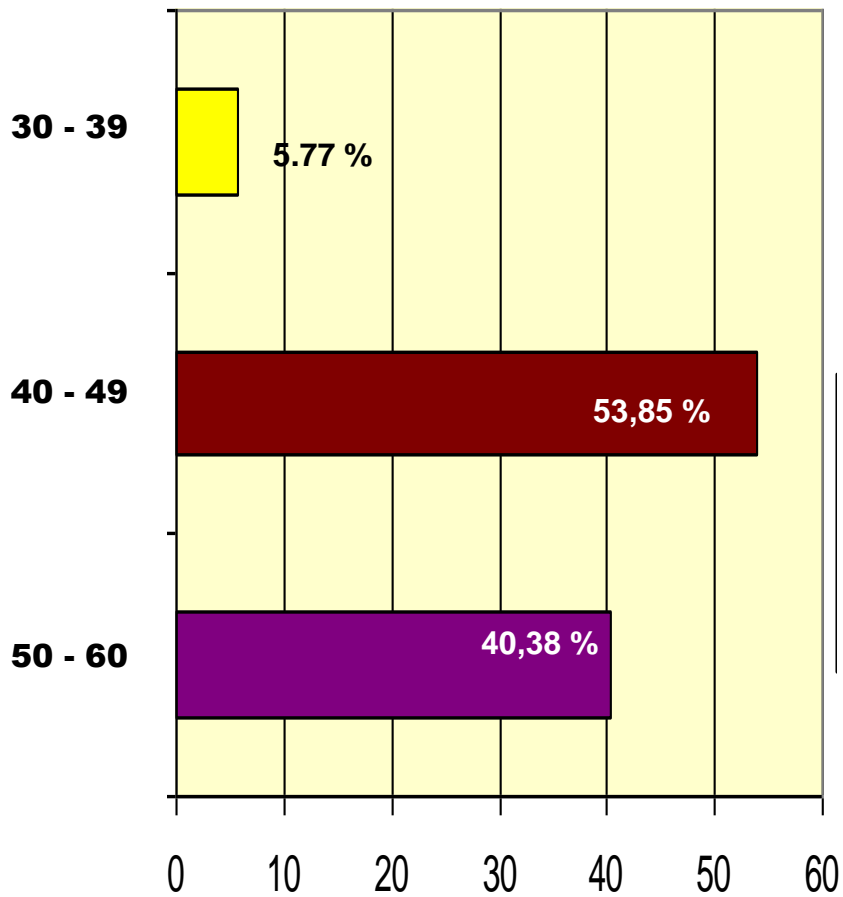
Fuente: Cuestionario.

Autora: Bachiller en Enfermería Doris Chuquimez Mas

El cuadro y gráfico N°1, nos muestra la composición de la muestra según sexo, en donde se puede revelar que de los 52 pacientes adultos que conformaron la muestra el 57,69% , es decir; 30 de los pacientes fueron varones y 22 de los mismos son del sexo femenino.

Gráfico N ° 2

Composición de la muestra de pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, según edad



Fuente: Cuestionario.

Autora: Bachiller en Enfermería Doris Chuquimez Mas

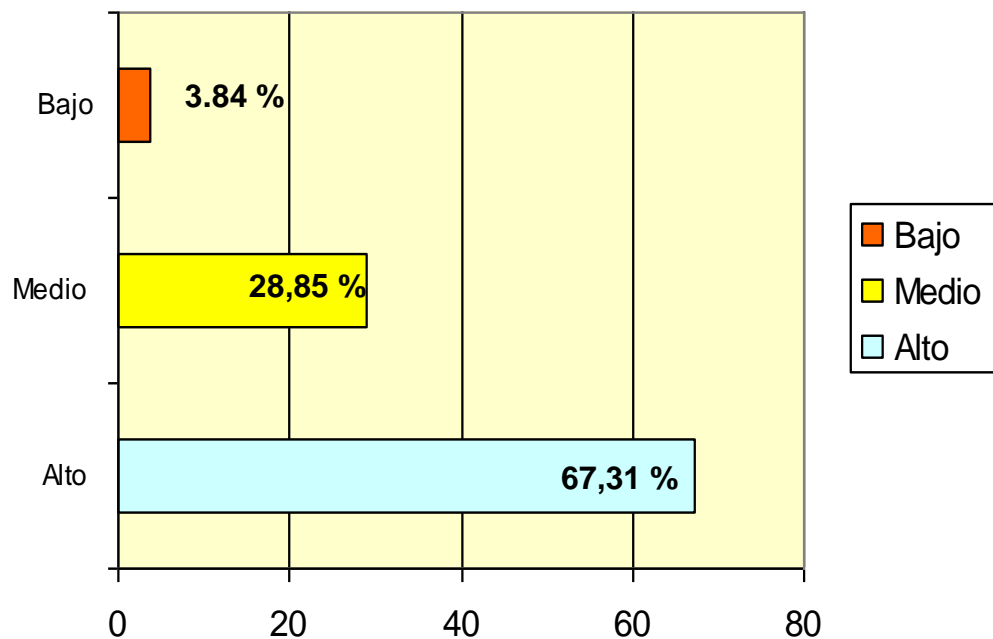
En la tabla y gráfico N ° 2, se presenta los resultados obtenidos de la composición de la muestra según edad, observándose que el 53,85%

de los pacientes adultos (28) tenían una edad entre 40 y 49 años de edad y además solo el 5,77% de los pacientes³⁸ (3), tenían una edad entre 30 y 39.

4.1.2. Sobre el cuidado de enfermería

Gráfico N ° 3

Nivel del cuidado de enfermería que brinda el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos



Fuente: Cuestionario.

Autora: Bachiller en Enfermería Doris Chuquimez Mas

La tabla y gráfico N°3, nos visualizan el nivel de cuidado de enfermería que perciben los pacientes adultos que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo como resultados que un alto porcentaje de ellos (67,31%), consideran que el cuidado que reciben es de

nivel alto, reflejándose un alto nivel de satisfacción, esto confirma la hipótesis específica que afirma: “El nivel de cuidado que brindan los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional dos de Mayo es Alto”.

Tabla N ° 4

Comparación de medias de cada una de las dimensiones que conforman el cuidado de enfermería de UCI

DIMENSIONES	ITEMS						MEDIA
Técnica	1	2					2.1
Sociocultural	3	4	5	6			2.3
Psicológica	7	8	9	10	11	11	2.9
Humana	12	13	14	15	16	17	2.4
Espiritual	18	19	20	21	22	23	2.7

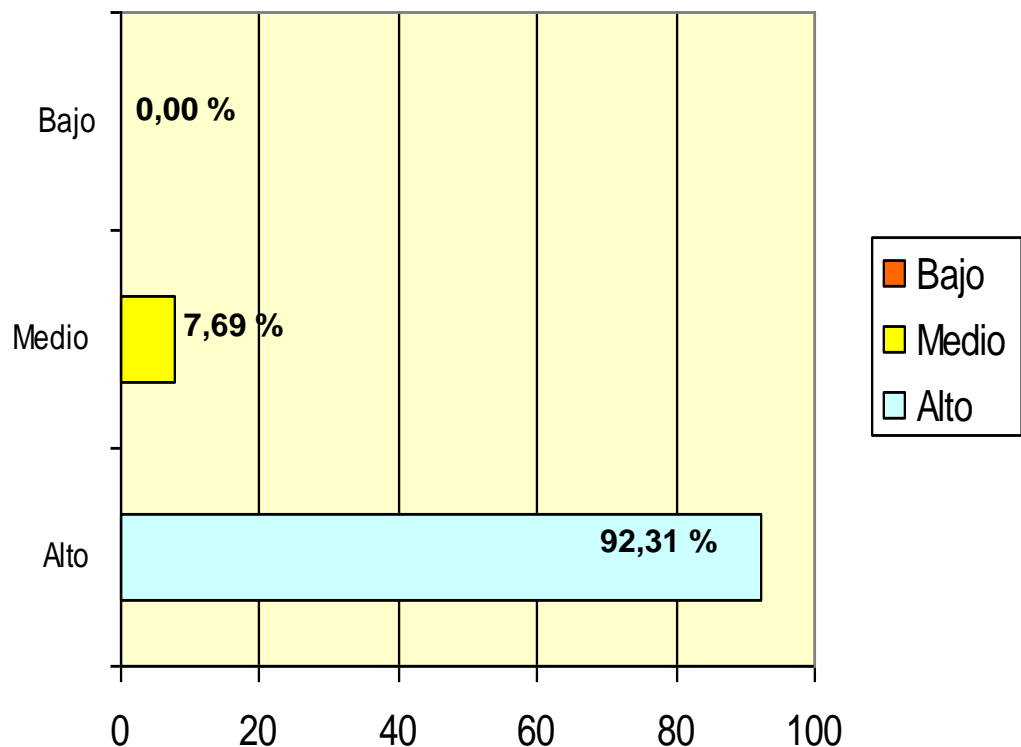
La tabla N°4, nos muestra la comparación de medias que obtuvieron cada una de las dimensiones que conforman la variable cuidado de enfermería, observándose que la dimensión psicológica es la que obtuvo la media más alta (2,9) reflejando que el paciente valora el acompañamiento

emocional que tiene el personal de enfermería hacia su persona, la comprensión que muestra la enfermera frente a su estado, su escucha y confianza para poder lograr ese bienestar deseado. Esto nos lleva a confirmar la hipótesis que afirma: “La dimensión psicológica del cuidado de enfermería es la que ejerce mayor influencia en la disminución de los niveles de estrés de los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular”.

4.1.3. Sobre el nivel de estrés que muestra el paciente.

Gráfico N ° 4

Nivel de estrés que muestran los pacientes al ingresar a UCI



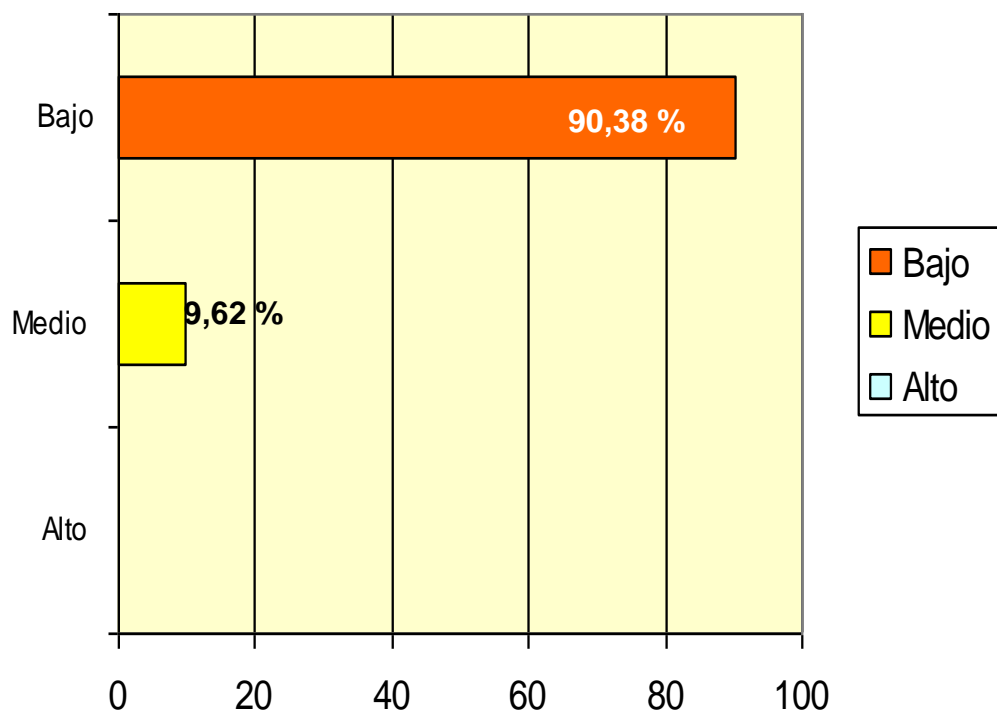
Fuente: Cuestionario.

Autora: Bachiller en Enfermería Doris Chuquimez Mas

El gráfico N° 4, nos muestra que los pacientes al momento de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos en un alto porcentaje (92,31%) mostraron altos niveles de estrés, mientras que sólo 4 de ellos que representan el 7,69% mostraron un nivel medio de estrés y ninguno mostró bajos niveles de estrés. Esto no lleva a confirmar la hipótesis que afirma: “El nivel de estrés que muestran los pacientes adultos al momento de ingresar a la UUCI-CCV el alto.

Gráfico N ° 5

Nivel de estrés que muestran los pacientes luego de recibir los cuidados de enfermería



Fuente: Cuestionario.

Autora: Bachiller en Enfermería Doris Chuquimez Mas

En el gráfico N° 6, se puede observar que los pacientes luego de permanecer por más de 72 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos y de haber recibido los cuidados de enfermería, lograron disminuir los niveles de estrés. Es así que el 90,38% de los pacientes mostraron niveles bajos de estrés, sólo 8 de ellos mostraron un nivel medio y ninguno nivel alto de estrés, con esto se confirma la hipótesis que afirma: “El nivel de estrés que muestran los pacientes adultos post operados cirugía cardiovascular luego de 72 horas de haber recibido los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es bajo”.

4.1.4. Sobre la relación entre las variables

Tabla N ° 7

Coefficiente de correlación de las variables de estudio

	Niveles de estrés	
	Correlación	Pendiente
Cuidado de enfermería	-0.48	-0.25

Luego de haber correlacionado estadísticamente las variables en estudio, para este caso el cuidado de enfermería con el nivel de estrés que presenta el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observa que el coeficiente alcanzado es **-0,48** ; mostrándose de esta forma que la

correlación que existe entre las variables es indirecta es decir: “ a mayor nivel de cuidado de enfermería menores niveles de estrés en los pacientes adultos operados de cirugía cardiovascular. Es así que la hipótesis general queda confirmada:” El cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, influye en la disminución de los niveles de estrés de los pacientes post operados de cirugía cardiovascular”.

		Niveles de estrés			
		Física	Espiritual	Psicológica	Energética
enfermería	Dimensión Técnica	0,25	0,17	0,34	0,11
	Dimensión Sociocultural	0,15	0,36	0,67	0,66
	Dimensión Humana	0,16	0,56	0,68	0,60

Tabla

N ° 8

Coeficiente de correlación entre las dimensiones de las variables de estudio

Dimensión Psicológica	0,21	0,54	0,69	0,55
Dimensión Espiritual	0,23	0,71	0,54	0,61

En la tabla N° 8, se puede observar claramente el coeficiente de correlación de Speerman, que existe entre las variables, confirmando de esta manera que los coeficientes más altos los tenemos entre la dimensión espiritual del cuidado de enfermería y la del paciente adulto (0,71), en segundo plano se visualiza la alta correlación que existe entre la dimensión psicológica que presente el cuidado de enfermería y la del paciente adulto (0,69) y sin ir tan lejos con un coeficiente de 0,66 se puede afirmar que el respeto que pueda transmitir la enfermera a las creencias e ideologías que presente el paciente adulto se ven reflejadas en las buenas actitudes energéticas que le conlleven a mostrar bajos niveles de estrés.

4.2 Análisis y discusión de los resultados

Luego de haber comprobado cada una de las hipótesis en el acápite anterior, es necesario también afirmar que la dimensión del cuidado de enfermería que mayormente contribuye a disminuir los niveles de estrés en los pacientes es la dimensión psicológica que alcanzó una media de (2,90); coincidiendo con Guevara (2005), al afirmar que la confianza, el acompañamiento, el saber escuchar al paciente contribuye en gran medida a lograr el bienestar del mismo además de que el paciente pueda tener una buena percepción del paciente. Además al igual que Cáceres (2004), podemos decir que el cuidado de enfermería contribuye a disminuir el temor que siente el paciente luego de ser intervenido y por ende al nivel de estrés que pueda observarse en él. Este dato realmente fundamenta la necesidad de que los pacientes que participaron del estudio hayan recibido una intervención de la enfermera, lo que les permitió disminuir el nivel de estrés y lógicamente confirmar al igual que Forero (2001) que el bienestar del paciente parte desde lo interno, es decir; desde su mismo estado emocional. También se coincide con este autor en cuanto se considera al dolor como el principal estresor físico que influye en el nivel de estrés de los pacientes, en todas las etapas de recuperación, la persona quemada experimenta el dolor fluctúa en su intensidad, dependiendo de la realización de procedimientos y la atención que le brinda la enfermera.

De la misma forma se coincide con Mentanza (1994), al determinar que uno de los principales agentes de bienestar es la relación que pueda establecerse entre el paciente con la enfermera, eliminando así los obstáculos que debe abordar el paciente en su readaptación a su vida cotidiana, este factor también pudo ser observada en la muestra al presentar medias altas, como por ejemplo cuando se le preguntó a los pacientes si se

deprimen con pensar si volverán a su vida normal o quedarán limitados y la mayoría respondió que casi siempre lo piensan.

Apaza (1995), en su estudio ya afirmaba la necesidad de una intervención psicológica y espiritual donde la enfermera pueda colaborar no sólo en el bienestar físico del paciente sino también en su estado emocional, que le evite deprimirse y tener deseos de superación y autoestima, para que a pesar de las limitaciones que pueda haberle provocado las quemaduras, puedan reinsertarse en su vida cotidiana sin problema alguno.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 De las hipótesis de estudio

- Quedó comprobada la hipótesis general que refiere, que el cuidado que ofrece el personal de enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos influye en el nivel de estrés de los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular, obteniéndose que el nivel de estrés bajó luego de la aplicarse dicha intervención de enfermería.
- También se demostró que antes de la intervención de los cuidados de enfermería los pacientes mayoritariamente alcanzaron un nivel alto de estrés, mientras que luego de la intervención de los cuidados de enfermería mayoritariamente alcanzaron un nivel bajo.
- En cuanto al nivel de cuidado de enfermería según percepción del paciente, se logró determinar que los pacientes adultos consideran que el nivel de cuidado de enfermería es alto.
- En cuanto a las dimensiones de la calidad de cuidado los resultados permitieron determinar que la dimensión psicológica es la que genera mayor impacto en el bienestar de los pacientes adultos post operados de cirugía cardiovascular.

5.1.2 De los contenidos temáticos

- Se logró coincidir con Dávalos (2005), quien habiendo realizado un estudio similar en otro contexto, logro determinar que efectivamente la intervención de los cuidados de enfermera, contribuye en lograr disminuir el miedo y los niveles de estrés en los pacientes hospitalizados.
- Además se afirma que los estresores emocionales son los que generan mayor nivel de estrés en el paciente que los estresores físicos, de aquí la necesidad que la enfermera tome en cuenta que la dimensión psicológica en los cuidados que brinda al paciente es vital.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 A los que deseen continuar el estudio

- Que inicien estudios similares pero en otras áreas o servicios de atención al paciente que pueda ofrecer el hospital o la institución sanitaria donde laboran, para que de esta forma puedan determinar si el cuidado de enfermería influye en disminuir los niveles de estrés de los pacientes post operados de cirugía cardiovascular.

5.2.2 A la institución donde se realizó el estudio

- Tomar en cuenta los resultados de la investigación y efectivizar el protocolo de cuidados de enfermería que se brinda al paciente adulto post operado de cirugía cardiovascular

- Capacitar al personal de enfermería que labora en este Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, en cuanto a la importancia de la dimensión psicológica del paciente y cómo se puede intervenir de forma eficaz en la disminución de la ansiedad y estrés del paciente.

ANEXOS

INSTRUMENTO A
CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO RECIBIDO

(Para el encuestado)

PRESENTACION.

Estimado paciente:

Soy Doris Chuquimez Mas, Interna de Enfermería de la Escuela de Enfermeras Padre Luis Tezza, de la Universidad Ricardo Palma. Actualmente me encuentro realizando una investigación sobre influencia de las características del cuidado Enfermero sobre el nivel de estrés del paciente post operado en cirugía cardiovascular, para lo cual solicito su colaboración en el llenado respectivo del presente cuestionario. Su valiosa información coadyuvará en la identificación de los factores que limitan o favorecen a un cuidado adecuado y así posteriormente obtener una base sólida y fundamentada para proponer cambios sustantivos. **¡Muchas Gracias!**

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados, por favor lea atentamente cada uno de ellos y marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Crea conveniente, teniendo en cuenta los siguiente:

Número 5 = siempre.

Número 4 = a veces.

Número 3 = nunca.

a. La información que Ud. brinda será confidencial y de uso exclusivo para fines de investigación, asimismo, estos no estarán sujetos a juicio de valor. Responda con la mayor sinceridad.

b. La información que Ud. brinda es de suma importancia. No deje una sola pregunta sin contestar.

DATOS DEMOGRAFICOS

Edad: (años)

Sexo

M	
---	--

F	
---	--

Ocupación:

Agricultor () Comerciante () Empleado () Otros ().

Tiempo de Enfermedad: Menor de 1 año () de 1 a 5 años () de 5 a más ().

A continuación, para responder las preguntas que siguen, tenga en cuenta que existen 3 niveles en cada pregunta.

En los procedimientos que realiza la enfermera muestra:

1.- Habilidad en cada uno de los procedimientos.

Siempre A veces Nunca

2.- Muestra seguridad en los procedimientos que realiza.

Siempre A veces Nunca

3.- La Enfermera respeta sus costumbres, creencias.

Siempre A veces Nunca

4.- Respeto sus opiniones y comentarios.

Siempre A veces Nunca

5.- Le brinda información en forma adecuada cuando le solicita.

Siempre A veces Nunca

6.- Se comunica en forma clara y precisa.

Siempre A veces Nunca

7.- Le brinda confianza.

Siempre A veces Nunca

8.- Percibe su dolor rápidamente.

Siempre A veces Nunca

9.- Siente que lo acompaña.

Siempre A veces Nunca

10.- Escucha atentamente a cada uno de sus pedidos.

Siempre A veces Nunca

11.- Comprende su situación actual.

Siempre A veces Nunca

12.- La enfermera saluda atentamente.

Siempre A veces Nunca

13.- Lo llama por su nombre.

Siempre A veces Nunca

14.- Acude de forma inmediata al llamado.

Siempre A veces Nunca

15.- Respeta de forma adecuada sus quejas.

Siempre A veces Nunca

16.- Le brinda información cuando lo necesita.

Siempre A veces Nunca

17.- Se muestra disponible en todo momento.

Siempre A veces Nunca

18.- Es sensible al asistirlo.

Siempre A veces Nunca

19.- Fomenta la palabra de Dios.

Siempre A veces Nunca

20.- Propicia su crecimiento espiritual.

Siempre A veces Nunca

CUESTIONARIO SOBRE NIVELES DE ESTRÉS

PRESENTACION.

Estimado paciente:

Soy Doris Chuquimez Mas, Interna de Enfermería de la Escuela de Enfermeras Padre Luis Tezza, de la Universidad Ricardo Palma. Actualmente me encuentro realizando una investigación sobre características del cuidado Enfermero e influencia en el estrés del paciente post operado en cirugía cardiovascular, para lo cual solicito su colaboración en el llenado respectivo del presente test, esto ayudara a valorar el nivel es estrés que Ud. Siente durante su estancia en el Hospital. Su valiosa información coadyuvará en la identificación de los factores que limitan o favorecen a un cuidado adecuado y así posteriormente obtener una base sólida y fundamentada para proponer cambios sustantivos. **¡Muchas Gracias!**

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1.- Se siente ansioso.			
2.- Siente Ira, cólera.			
3.- Siente impotencia.			
4.- Tiende a buscar culpables.			
5.- Esta preocupado por su enfermedad.			
6.- Se siente angustiado (a).			
7.- Tiene miedo a no poder recuperarse.			

8.- Tiene miedo a quedarse hospitalizado por mucho tiempo.			
--	--	--	--

9.- Tiene miedo a la muerte.			
10.- Negación a su enfermedad.			
11.- Falta de apetito.			
12.- Valora la vida.			
13.- Temor a perder la integridad física.			
14.- Miedo a la enfermera.			
15.- Necesita el apoyo de la Enfermera.			
16.- Sentimiento de soledad.			
17.- Siente tristeza.			
18.- Necesidad de contar con alguien.			
19.- Rechazo al tratamiento.			
20.- Rechazo a la Hospitalización.			

Se considera 20 ítems, los cuales están ordenados de acuerdo a la presencia del estrés en el paciente:

Siempre = 3 puntos.

A veces = 2 puntos.

Nunca = 1 punto.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS

Nombre.....

Apellido.....(evaluador)

Profesión.....

Grado Académico: Licenciado () Magíster () Doctor ()

Lugar de trabajo.....

Cargo que desempeña / área.....

Teléfono:.....Celular:.....

e-mail:

INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE FORMA

El método de evaluación es de **forma del instrumento**. Luego de leer el cuestionario, test u otro instrumento, marque en la columna correspondiente a "A, B o C" de acuerdo a cada criterio de evaluación según crea conveniente.

1. Evaluación de forma.
 - a. Considera las características del diseño del instrumento.
 - b. Considera si las respuestas serán de mayor utilidad o pueden omitirse.
 - c. Considera el número de preguntas y la redacción de las mismas.

I. EVALUACIÓN DE FORMA	A	B	C
a. El diseño del instrumento facilita obtener respuestas rápidamente.			
b. El número total de ítems es el adecuado.			
c. La distribución de ítems por cada componente del instrumento es el adecuado.			
d. La redacción de las preguntas son adecuadas para la unidad de estudio de la investigación (sujeto de investigación)			

LEYENDA

A = Totalmente de acuerdo.

B = De acuerdo.

C = Desacuerdo.

ITEMS	OBEJTIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
		Habilidad.	Identificar las características del cuidado técnico.		
Seguridad.	Sociocultural				
- Respetar sus costumbres u creencias.					
- Respetar sus opiniones y comentarios.					
- Brinda información en					

<p>forma adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se comunica en forma clara y precisa. 					
<ul style="list-style-type: none"> - Le brinda confianza. - Percibe su dolor con rapidez. - Siente que lo acompaña. - Escucha atentamente a cada uno de sus pedidos. - Comprende su situación actual. 	<p>3.- Psicológica.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> - Lo saluda atentamente. - Lo llama por su nombre. - Acude de forma inmediata al llamado. - Responde de forma adecuada a sus quejas. - Le brinda información cuando lo necesita. - Se muestra disponible en todo momento. - Es sensible al asistirlo. 	<p>4.- Humana.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> - Fomenta la palabra de Dios. - La enfermera propicia el crecimiento espiritual. 	<p>5.- Espiritual.</p>				

Sugerencias en relación a forma:

.....
.....
.....
.....
.....

Sugerencias en relación a ítem – objetivos:

.....
.....
.....
.....

Que ítem retiraría y que ítem agregaría:

.....
.....
.....

Lima, 11 de diciembre de 2006.

Doris Chuquimez Mas

- SANTIVAÑEZ C. katya** : Metodología Científica-2005.
- SMELTZER, Suzanne** : "Asistencia a pacientes con cirugía de corazón" (1992).
- THOMPSON** : Diccionario de Especialidades en Cardiología, tercera edición, editorial Thompson; Perú, año 2005.
Pág. 89 - 119.
- TORNÉ PÉREZ, Enrique** : (1995). "Marcapasos Artificial. Enfermería en la Electroestimulación cardiaca "hygia" Número 30.
Pág. 5-17".

Universidad Nacional de Colombia

Facultada de Enfermería; Grupo de cuidado – Dimensiones del cuidado
Primera edic. 1998.