

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TÍTULO

Rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor. Hospital Provincial General
Docente Riobamba. Abril – agosto 2018.

Autora: Kassandra Poleth Estrella Silva

Tutora: MsC. Luz María Lalón Ramos

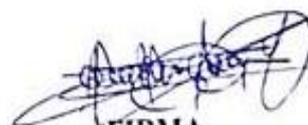
Riobamba – Ecuador

Año 2018

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: "ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018", elaborado por la señorita Kassandra Poleth Estrella Silva y dirigido por la Lcda. Luz María Lalón Ramos MsC. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema
Presidente del tribunal



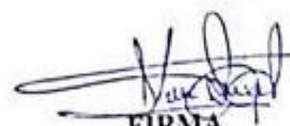
FIRMA

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca
Miembro del tribunal



FIRMA

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
Miembro del tribunal



FIRMA

MsC. Luz María Lalón Ramos
Tutora



FIRMA

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, con el tema "ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018". Ha sido elaborado por la Srta. Kassandra Poletth Estrella Silva, con CI. 2100202130, el mismo que ha sido asesorado por la Lcda. Luz María Lalón Ramos MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su revisión.

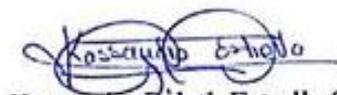
Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,


Lcda. Luz María Lalón Ramos MsC
Tutora

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde exclusivamente a Estrella Silva Kassandra Poleth, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación titulado "ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018", y de mi tutora de proyecto Lcda. Luz María Lalón Ramos MsC; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Kassandra Pòleth Estrella Silva

CI. 2100202130

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por sus bendiciones a lo largo de este camino, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por haberme permitido cumplir mi sueño de ser profesional, por día a día abrirme las puertas a un mundo de sabiduría, agradezco a cada una de mis docentes quienes inculcaron valores y conocimiento, quienes estuvieron ahí en cada paso que eh dado para llegar donde hoy estoy, agradezco a mi tutora MsC. Luz Lalón, quien fue una guía incondicional para realizar este trabajo, agradezco también a las autoridades del Hospital Provincial General Docente Riobamba y a quienes participaron en este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios, a mi mamita Carmen Silva, quien nunca me dejo de apoyar, quien ha estado siempre conmigo dándome ánimos, consejos cuando los eh necesitado, por haber compartido momentos de felicidad y de tristeza a lo largo de mi preparación profesional, a mi familia y amigos que de una u otra manera me han apoyado, y no me han dejado sola, para hoy en día cumplir uno de mis sueños.

ÍNDICE

PORTADA.....	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICADO DE LA TUTORA.....	III
DERECHO DE AUTORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
Tabla 1: Características sociodemográficas del sujeto de estudio.....	17
Tabla 2: Conocimientos sobre el estrés.....	19
Tabla 3: Cuidados que el personal de enfermería aplica para manejar el estrés del adulto mayor.....	22
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	31
Anexo 1: Instrumentos utilizados “Encuesta y guía de observación”.....	31
Anexo 2: Consentimiento informado.....	35

Anexo 3: Validación de los instrumentos.....	36
Anexo 4: Fotografías del desarrollo del proyecto.....	40
Anexo 5: Propuesta “Plan de cuidado de enfermería sobre el manejo del estrés en el adulto mayor hospitalizado”	41
Anexo 6: Oficio de aceptación para desarrollo del proyecto en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	47
Anexo 7: Resolución del H. Consejo Directivo de la Facultad	49

RESUMEN

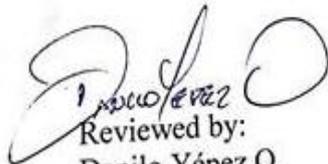
El estudio se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba con el objetivo de determinar el rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor durante el periodo Abril – agosto 2018; de tipo descriptivo-observacional de corte transversal, con enfoque mixto. La población estuvo conformada por 12 enfermeras que laboran en este servicio, se aplicaron dos instrumentos: una encuesta que ayudó a caracterizarla socio demográficamente e identificar su conocimiento acerca del tema; también se utilizó una guía de observación basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que evidenció las intervenciones que el personal de enfermería aplica a estos pacientes. Los resultados señalaron que el género que predomina es femenino con edades comprendidas entre 52 a 56 años, de tercer y cuarto nivel de estudio, con 14 a 21 años de experiencia, laborando de 1 a 5 años en el mismo servicio, quienes manifestaron no haber recibido cursos sobre el manejo del estrés en el adulto mayor, por lo que la mayor parte de la población desconoce la definición del estrés, mientras que si conocen sobre los estresores hospitalarios y que efectos negativos pueden causar, las enfermeras no realizan planes de cuidado fundamentados en un lenguaje estandarizado, sin embargo, si aplican intervenciones similares o iguales a las de las taxonomías. Las intervenciones propuestas en el plan de cuidado fueron diseñadas desde un enfoque educativo sustentado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Palabras Clave: Intervenciones de enfermería, adulto mayor, estrés, factores estresantes, hospitalización.

ABSTRACT

The study was carried out in the internal Medicine service of the Riobamba Provincial General teaching Hospital in order to determine the role of nursing in the management of the stress of the elderly during the period April – august 2018; Descriptive-observational type of cross section, with mixed focus. The population was 12 nurses working in this service, two instruments were applied: a survey that helped characterize it demographically and identify its knowledge about the subject; An observation guide was also used based on the taxonomies NANDA, NOC and NIC, which evidenced the interventions that the nursing staff applies to these patients. The results indicated that the dominant gender is female with ages ranging from 52 to 56 years, third and fourth level of study, with 14 to 21 years of experience, working from 1 to 5 years in the same service, who said they had not received courses on the Stress management in the elderly, so the majority of the population is unaware of the definition of stress, while if they know about hospital stressor and that negative effects can cause, nurses do not make informed care plans In a standardized language, however, if they apply similar or equal interventions to those of taxonomies. The interventions proposed in the care plan were designed from an educational approach based on the taxonomies NANDA, NOC and NIC.

Key words: Nursing interventions, elderly, stress, stress factors, hospitalization.


Reviewed by:
Danilo Yépez O.
English professor



INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación sobre "Rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, abril - agosto 2018" representa gran importancia, debido, a la necesidad de conocer y aplicar intervenciones que contribuyan a mejorar la atención de dichos pacientes, basándose en un lenguaje estandarizado de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

“El accionar del personal de enfermería es un método de trabajo utilizado para proporcionar cuidados individualizados a los pacientes”⁽¹⁾ en sus diferentes etapas de vida, el rol del personal de enfermería orientado al adulto mayor, se plantea como objetivo “mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ancianos.”⁽²⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el adulto mayor es más vulnerable a factores como el estrés, lo que podría desencadenar problemas sociales y de salud en este grupo prioritario.”⁽³⁾ Los factores estresantes son las situaciones causantes del estrés, que de manera directa o indirecta, conllevan a la desestabilización en el equilibrio dinámico del adulto mayor.⁽⁴⁾ El envejecimiento no es solo un proceso biológico sino también, involucra aspectos sociales de gran importancia.⁽⁵⁾ La OMS define que “son las personas de 60 a 74 años consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes longevos.”⁽⁶⁾ También se considera como “un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte.”⁽⁷⁾ Estos pacientes al ser hospitalizados están rodeados de factores que podrían generar estrés, el cual si no es manejado adecuadamente conlleva a un desequilibrio de la salud

El adulto mayor; en esta etapa de la vida incrementan sus necesidades, ellos son más frágiles a factores de riesgo que se encuentran en su entorno, lo que ocasiona consecuencias en su estado de salud.⁽⁸⁾ A pesar que el envejecimiento es algo natural del ser humano es difícil de aceptar como una realidad, ellos afrontan un sin número de cambios en su vida, que los hace más sensibles al estrés.

Según la OMS, “el estrés es una reacción fisiológica que prepara al organismo para la acción, desde este punto de vista, el estrés es una alarma, un estímulo, una respuesta necesaria para la supervivencia,”⁽⁹⁾ sin embargo cuando esta respuesta natural se excede hay una sobrecarga

de tensión que repercute en el organismo causando enfermedades, que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.⁽⁹⁾ Según un estudio de la Revista Cubana de Medicina General Integral denominado “Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán"” señalan que los niveles más severos de vulnerabilidad al estrés se evidencio en hombres con edades de 74 a 80 años de edad.⁽¹⁰⁾ En la vida diaria todas las personas enfrentamos situaciones difíciles, pero se debe poner énfasis en el adulto mayor ya que ellos son más sensibles a sufrir estrés por su misma edad y más si hablamos de estar hospitalizados.

Los pacientes hospitalizados no solo sufren enfermedades agudas, sino también experimentan un estrés importante, durante la hospitalización los pacientes normalmente no se acostumbran a los alimentos que reciben, tienen dolor y discomfort, se enfrentan a situaciones nuevas y mentalmente desafiantes, deben regirse a tratamientos farmacológicos y procedimientos, que pueden alterar la cognición y las funciones físicas, también permanecen limitados por el reposo en cama o restricción a la movilidad.⁽¹¹⁾ El cambio de entorno es una situación difícil para cualquier persona, aún más si está en riesgo nuestra salud.

Según Brunner y Suddarth mencionan que varios diagnósticos de enfermería son aplicables al paciente que sufre de estrés, establecer un diagnóstico adecuado permite que las intervenciones y objetivos sean más específicos para obtener mejores resultados y los métodos para el tratamiento del estrés tienen la finalidad de reducirlo y controlarlo, además de mejorar las técnicas de afrontamiento.⁽¹²⁾ El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC ayudan a establecer y brindar cuidados estandarizados e individualizados a cada paciente.

El estrés es considerado como la enfermedad de salud mental del siglo XXI y puede ser el causante de depresión o incluso el suicidio.⁽¹¹⁾ La OMS cita que una de cada cuatro personas sufre de estrés e indica que en Europa está estimado como el segundo problema de salud representado por las personas mayores de 67 años con un 29%.⁽¹¹⁾ Hoy en día se escucha a varias personas que refieren tener estrés, donde el saber afrontarlo ayuda para que posteriormente no acarree consecuencias en la salud.

En Ecuador, un estudio realizado por la empresa GFK (Ecuador Investigación estratégica), menciona que “el estrés es el resultado de varias tensiones provocadas por el medio,”⁽¹¹⁾

dicho estudio indica que el 10% de la población padece de estrés, el cual está asociado a diferentes enfermedades, como gastritis, cefaleas, estreñimiento e hipertensión.⁽¹¹⁾ Según Óscar Nieto, “solo en Guayaquil hay el 60% de casos de hipertensión, una de las principales enfermedades derivadas del estrés.”⁽¹¹⁾ Esta patología consiste en la estrechez de las arterias y es causada por la tensión que producen las situaciones difíciles.⁽¹¹⁾ El manejo del estrés es importante ya que si no se lo hace puede causar varias enfermedades.

A nivel regional y local no existen estudios relacionados a este tema, por lo que no hay material para analizar información en nuestra realidad local.

A través de las prácticas pre profesionales capté que en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, los pacientes se encuentran inquietos y nerviosos por el estrés que genera el cambio de entorno y su adaptación al mismo, en donde el personal de enfermería cumple un papel fundamental, ya que con un manejo adecuado disminuirá el estrés del adulto mayor hospitalizado. Por lo que la presente investigación propone revisar contenido científico sobre el rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril – Agosto 2018.

Para ello se enfocó en las actividades que realiza el personal de enfermería para manejar el estrés del adulto mayor. En base a este argumento fue justificable investigar a las/os profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna. Este estudio es relevante porque permite identificar como un adecuado manejo del estrés ayuda a su afrontamiento y a disminuir los factores estresantes que hay durante la hospitalización. El proyecto beneficiara al personal de enfermería a obtener información sobre el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo Abril – Agosto 2018.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al sujeto de estudio.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del estrés del adulto mayor.
- Evidenciar los cuidados que el personal de enfermería aplica para el manejo del estrés del adulto mayor.
- Diseñar un plan de cuidado de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NOC, NIC, que contribuya al manejo del estrés del adulto mayor en el servicio de medicina interna.

MARCO TEÓRICO

EL ESTRÉS

Antecedentes

Claude Bernard en 1867, cito que “los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo.”⁽¹³⁾ En la Universidad Mc Gill de Montreal en 1936, el médico austrocanadiense Hans Selye, a partir de la experimentación con animales, define por primera vez al estrés como "una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico.”⁽¹³⁾ Cada persona reacciona de una manera diferente a los estímulos del entorno, para algunas personas lo que resulta una situación estresante no lo será para otra.

Concepto

Según Brunner y Suddarth el estrés “es un estado ocasionado por un cambio ambiental que la persona percibe como un desafío, una amenaza o un daño a su equilibrio dinámico.”⁽¹²⁾ Ocurre un desequilibrio real cuando las personas deben enfrentar una situación nueva, el estímulo que provoca dicho estado es considerado un factor estresante.⁽¹²⁾ Varias enfermedades son derivadas del estrés, si este no es manejado correctamente.

Etiología

Se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y la forma de adaptación del individuo. Los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales, variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.⁽¹⁴⁾

Fisiología

El sistema nervioso central es el primero que reconoce el factor estresante. Para adaptarse a la nueva situación, este sistema responde dando órdenes al resto del organismo mediante la liberación de hormonas y agentes químicos determinados. Si la situación de estrés se convierte en crónica, causará una liberación continua de estos agentes, por lo que dará lugar a una estimulación que afectará de forma negativa a órganos específicos.⁽¹⁵⁾

El cerebro inicia su reacción a través de las glándulas adrenales, que responden liberando:

- **Catecolaminas:** adrenalina y noradrenalina, las cuales producirán (aumento de la frecuencia cardíaca y la respiración, vasoconstricción, coagulación sanguínea, aumento de la tensión muscular).⁽¹⁵⁾
- **Glucocorticoides:** cortisol (reduce la función de las células inmunitarias, aumenta la presión sanguínea, incrementa la producción del ácido gástrico, inhibe la actividad de la vitamina D, aumenta la producción de la glucosa hepática) y cortisona (incremento de triglicéridos y colesterol en sangre, aumento de la acidez gástrica, pérdida de potasio y magnesio, disminución de la actividad de las hormonas sexuales, pérdida del autocontrol). Una excesiva liberación de estas sustancias puede causar alteraciones cardíacas, inmunológicas o digestivas. Bajo situaciones de estrés disminuye los valores de endorfinas (neuropéptido producido por la hipófisis que actúa sobre el sistema nervioso para reducir el dolor), por lo que aumenta la sensación de dolor.⁽¹⁵⁾

Tipos de estrés

- **Agudo/Crónico:** El estrés causa un gran impacto físico y emocional a corto plazo, se produce por sucesos intensos. En el estrés crónico el impacto a nivel físico y emocional es menos intenso que en el agudo, pero se mantiene, ya que los pequeños estresores habituales se van sumando y acaban agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.⁽¹⁴⁾
- **Positivo/Negativo:** Se considera al estrés positivo o también llamado eutrés como bueno, el cual es necesario, es la cantidad óptima, no es dañino y es un nivel de estrés importante para la vida, el crecimiento y la supervivencia.⁽¹⁶⁾ El estrés negativo o distrés se considera un mal estrés ya que es dañino, patológico, destruye al organismo, es acumulable, mata neuronas del hipocampo (CA 1), contribuye a producir patologías mentales y acelera el proceso de envejecimiento.⁽¹⁶⁾

Factores que causan estrés

Según Brunner y Suddarth son aquellos sucesos o situaciones internas o externas que pueden causar cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos o de conducta en las personas.⁽¹²⁾

- Físicos (frio, calor, humedad o agentes químicos).
- Fisiológicos (dolor, fatiga).

- Psicosociales (resultado de la reacción a emociones como temor a ser hospitalizado).⁽¹²⁾

Factores que causan estrés durante la hospitalización

La enfermedad misma que ha llevado al individuo al hospital hace disminuir el autoestima del paciente, el cree que se ha vuelto una persona inútil e incluso una carga para su familia y la sociedad.⁽¹⁷⁾

Existen varios factores estresantes pero entre los más relevantes están:

- **Acontecimientos traumáticos:** se refiere a situaciones de peligro excepcional que se salen del ámbito de las experiencias normales. Pueden ser accidentes, ataques físicos, catástrofes naturales, la hospitalización. etc.⁽¹⁷⁾
- **Acontecimientos vitales:** se refiere a hechos que plantean considerables retos y cambios en el transcurso de la vida y que alteran o amenazan con alterar las actividades normales del individuo como tener sed, dolor, no poder ir solo al baño.⁽¹⁷⁾
- **Contratiempos cotidianos:** exigencias irritantes, frustrantes y angustiosas, así como las relaciones afectivas, problemas de salud, la restricción de la movilidad, humedad de la cama, el desconocimiento, falta de privacidad, miedo a contraer alguna enfermedad, visitas cortas por sus familiares, las personas desconocidas, miedo a la muerte, estímulos ambientales como la luz, el ruido.⁽¹⁷⁾

Síntomas del estrés

Estos indican que el organismo no está manejando el estrés adecuadamente, Selye los dividió en tres categorías:

- **Síntomas de comportamiento y emocionales:** cambios de ánimo, depresión, desconfianza, disminución de la iniciativa, indecisión, inquietud, ira, irritabilidad, negación, temor, crítico de uno mismo o de los demás, comer apresuradamente, comerse las uñas, reaccionar a la defensiva, tendencia a culpar a otros, llanto, tendencias suicidas, deterioro de la memoria.⁽¹⁶⁾
- **Síntomas intelectuales:** falta de atención a los detalles, falta de concentración, falta de conciencia de los estímulos externos, olvido, preocupación.⁽¹⁶⁾
- **Síntomas físicos:** boca seca, alteración de la capacidad motriz, contracciones musculares atípicas, diarrea o estreñimiento, dolor de cabeza, dolor de estómago, picazón del cuero cabelludo, estornudos, fatiga crónica, frecuente necesidad de

orinar, indigestión, ingesta desmedida de alimentos, hiperactividad, insomnio, náusea o vómito, manos sudorosas, taquicardia, pérdida del apetito, piel húmeda, pupilas dilatadas, temblores, tics o espasmos.⁽¹⁶⁾

EL ADULTO MAYOR

“Esta etapa de la vida es una consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte”, este grupo prioritario es más sensibles a cambios de su entorno.⁽⁶⁾

Cambios físicos en el adulto mayor

- **Estatura:** En general, crecemos hasta los 40 años y luego comenzamos a perder 1,25 milímetros. por año. Esto se debe a la compactación de los discos intervertebrales, aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.⁽¹⁸⁾
- **Piel:** La dermis se adelgaza y baja la irrigación. Disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que hace más profundas las líneas de expresión o llamadas arrugas.⁽¹⁸⁾
- **Músculo esqueleto:** A los 80 años hay una pérdida de hasta 40% de masa muscular y los tendones se vuelven rígidos. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis, más frecuente en mujeres.⁽¹⁸⁾
- **Sistema nervioso:** El peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas (neuronas corticales, cerebelosas e hipocampo).⁽¹⁸⁾
- **Visión:** Los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del parpado superior y eversión del parpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña y la lente se colorea amarillo por la oxidación de triptófano.⁽¹⁸⁾
- **Audición:** Atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso.⁽¹⁸⁾
- **Cardiovascular:** Hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. La acumulación de tejido conectivo sub endotelial produce vasos más rígidos e irregulares.⁽¹⁸⁾
- **Respiratorio:** Hay disminución de la superficie alveolar. La calcificación de las articulaciones costos-externales rigidiza el tórax, lo cual, junto con disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia respiratoria.⁽¹⁸⁾
- **Gastro intestinal:** Las encías se atrofian y se expone el cemento de los dientes, apareciendo caries y pérdida de piezas.⁽¹⁸⁾

- **Renal:** Se pierden nefrones de la corteza renal con caída de la función de hasta un 30% a los 80 años.⁽¹⁸⁾

Sistema reproductivo

- **Femenino:** Disminución progresiva de oocitos, el ovario se fibrosa y se atrofia, lo que disminuye la producción de estrógeno y progesterona. Estos cambios hormonales atrofian el útero y la vagina e involucionan el tejido mamario.⁽¹⁸⁾
- **Masculino:** La próstata aumenta el estroma fibro-muscular y comprime la uretra. La vejiga responde con hipertrofia de la musculatura de la pared.⁽¹⁸⁾

Cambios Fisiológicos en el adulto mayor

- **Ritmos fisiológicos:** Alteración y disminución de amplitud de los ritmos de cortisol plasmático, temperatura corporal y acortamiento del ciclo sueño-vigilia.⁽¹⁸⁾
- **Homeostasis:** Hay mayor susceptibilidad a la hipo o hipertermia, ya que los ancianos producen menos calor por kilo de peso.⁽¹⁸⁾
- **Barreras de defensa:** La disminución de acidez de la piel altera la flora bacteriana, que junto al adelgazamiento facilita pequeñas erosiones y favorecen las infecciones de piel.⁽¹⁸⁾

El estrés y sus características en el adulto mayor

Pfeiffer, resalta que “en el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar de este modo se reduce la vida social al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales.”⁽¹⁹⁾

Selye, explica las tres fases que el organismo puede presentar ante el estrés:

- **Fase 1**, reacción de alarma ante una posible situación estresante, se presenta una activación fisiológica y psicológica que prepara a las personas para que afronten una situación.⁽¹⁹⁾
- **Fase 2**, esta es denominada de resistencia o adaptación, en esta se estimulan procesos cognitivos, fisiológicos, emocionales y comportamentales y con los cuales logra manejar la situación que está generando el estrés.⁽¹⁹⁾
- **Fase 3**, o de agotamiento, al no completar la adaptación los trastornos fisiológicos, psicosociales y psicológicos pueden llegar a ser crónicos o irreversibles.⁽¹⁹⁾

El estrés en el adulto mayor puede deteriorar la salud debido que al enfrentar una situación que genere tensión el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol (hormona del estrés), por lo que se presenta reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza.⁽¹⁹⁾

Afrontamiento al estrés por el adulto mayor hospitalizado

Según Callista Roy el afrontamiento ha sido definido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza el individuo para enfrentar las demandas de su entorno, para mantener sus procesos vitales y su integridad, es esencial para la salud y el bienestar. El término “afrontamiento” se utiliza de forma muy amplia en adaptación en situaciones estresantes.⁽²⁰⁾

Existen estrategias de afrontamiento que hacen referencia a los esfuerzos, mediante conductas que son manifestadas, para hacer frente a estímulos. “Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente”.⁽²⁰⁾

Los patrones para afrontar problemas y la capacidad de adaptación al estrés se desarrollan en el transcurso de la vida y son similares con aquellos en los primeros años de vida. El conocimiento del éxito y la capacidad en los primeros años de la edad adulta permiten que el individuo desarrolle una imagen positiva de sí mismo que se mantiene firme aun con las adversidades del envejecimiento.⁽¹²⁾

Los ancianos tienen menos opciones y recursos para afrontar el estrés. En esta etapa de la vida los estresores más comunes son los mismos cambios por su envejecimiento, enfermedades crónicas, pérdidas sociales y ambientales, muerte de sus seres queridos, la dependencia física o económica, la hospitalización debido a enfermedades.⁽¹²⁾

ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON ESTRÉS

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerencial, investigar y la docencia. Al ejecutar la competencia del CUIDAR a pacientes hospitalizados, la enfermera tiene la oportunidad

de realizar la valoración tanto subjetiva como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos.⁽²⁰⁾ Al realizar el diagnóstico enfermero, la enfermera debe relacionar los síntomas o quejas expresados por el paciente con los signos físicos que se encuentren presentes.⁽¹²⁾ Esto beneficia a las y los profesionales de enfermería a elaborar y ejecutar planes de cuidado prioritarios y de riesgo para luego evaluarlos a través de la respuesta adaptativa y de afrontamiento al estrés por parte del paciente.

Asimismo, la enfermera al desempeñar la competencia del GERENCIAR debe ser capaz de administrar el cuidado que le va a brindar al paciente adulto mayor, estableciendo prioridades en cada una de sus actividades como: valorando, planificando, organizando, ejecutando y evaluando este cuidado. Unido a las competencias anteriores, la enfermera debe reconocer la importancia de la INVESTIGACION. Una de las alternativas que tiene la enfermera que cuida al paciente son los estudios de casos, a través de los cuales el personal de enfermería puede desarrollar la competencia de investigar, como una de las más fundamentales en la práctica profesional.⁽²⁰⁾

Cuidados de enfermería a través de las taxonomías NANDA, NOC, NIC

Los cuidados de enfermería, en la actualidad se desarrollan siguiendo el proceso enfermero, el cual parte de un método científico, permitiendo a los profesionales de enfermería dar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El uso de un lenguaje estandarizado ha mejorado la normalización de la práctica enfermera, disminuyendo los cambios en la práctica clínica, logrando identificar los problemas y necesidades de cuidados de los pacientes, alcanzando resultados esperados e intervenciones necesarias. Los tres lenguajes estandarizados más usados son la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería NANDA, la clasificación de resultados de enfermería NOC y la clasificación de intervenciones de enfermería NIC. El uso de las taxonomías como lenguajes estandarizados ha permitido a los profesionales de enfermería una mejor descripción del proceso enfermero en cuanto a la elaboración de planes de cuidado o la elaboración de casos clínicos.⁽²¹⁾

Intervenciones (NIC) de enfermería basadas en el dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés

Intervención: apoyo emocional

- Realizar valoración del paciente para identificar las causas de sus emociones negativas.
- Tocar al paciente para proporcionar apoyo.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.⁽²²⁾

Intervención: apoyo espiritual

- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad según el caso.⁽²²⁾

Intervención: asesoramiento

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Ser cautelosa con la información del paciente durante la entrega o recepción del turno.
- Presentarse con el paciente para incrementar la confianza.
- Explicar al paciente la importancia de que sea examinado con frecuencia.
- Explicar al paciente porque no puede ir solo al baño o porque debe usar pañal si procede.⁽²²⁾

Intervención: manejo de la energía

- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruido), para facilitar la relajación.
- Evitar realizar actividades de cuidado durante los periodos de descanso programados.
- Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama si no puede moverse o caminar.
- Instruir al paciente y/o allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga.
- Recomendar actividad física como (deambulación, o actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.⁽²²⁾

Intervención: mejorar el afrontamiento

- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación (respiración lenta, distracción de visualización), si resulta necesario.⁽²²⁾

Intervención: musicoterapia

- Identificar las preferencias musicales del individuo.
- Evitar dejar la música puesta durante largos periodos.⁽²²⁾

Intervención: manejo ambiental

- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.
- Proporcionar una habitación individual si está indicado.
- Permitir que la familia/allegado se quede con el paciente.⁽²²⁾

Intervención: facilitar el aprendizaje

- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Utilizar un lenguaje familiar.
- Explicar la terminología que no sea familiar.
- Repetir la información importante.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes.⁽²²⁾

Intervención: disminución del estrés por traslado

- Asignar un compañero que le ayude en la integración en el nuevo ambiente.
- Evaluar el impacto de la alteración del estilo de vida, pérdida de hogar, y adaptación al nuevo entorno.
- Observar los cambios faciales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo.
- Observar los movimientos corporales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo.⁽²²⁾

Intervención: manejo ambiental confort

- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.
- Determinar las fuentes de incomodidad como humedad, ropa de cama arrugada.
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento).⁽²²⁾

Intervención: técnicas de relajación

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Ofrecer un baño o ducha caliente.⁽²²⁾

Intervención: escucha activa

- Mostrar interés por el paciente.
- Evitar barreras a la escucha activa (interrumpe, habla de sí mismo).⁽²²⁾

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo-observacional de corte transversal, identificando como variables: al rol de enfermería y el manejo del estrés del adulto mayor, con un enfoque mixto, cuyo objetivo fue determinar el rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo Abril – Agosto 2018.

Determinación de la población y muestra

La población estuvo conformada por 12 enfermeras del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Se consideró como criterios de inclusión a las enfermeras que se encuentren laborando en el servicio y como criterio de exclusión las enfermeras que estén de vacaciones o con permiso médico durante el periodo de estudio. El personal de enfermería firmó el consentimiento informado para participar en la investigación (Anexo 2). Se contó con la autorización de la Directora del Hospital Provincial General Docente Riobamba (Anexo 6).

Instrumentos y procedimiento

Se recolectaron datos a través de una encuesta con 9 ítems (Anexo 1), la cual tuvo como objetivo caracterizar socio demográficamente al sujeto de estudio e identificar el conocimiento que tienen sobre el estrés en el adulto mayor hospitalizado, también se aplicó una guía de observación con 40 ítems (Anexo 1), basada en intervenciones del dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés⁽²²⁾, la cual se aplicó durante 5 ocasiones a cada enfermera rotativamente y contribuyó a evidenciar los cuidados que brindan para manejar el estrés del adulto mayor, estos instrumentos estuvieron dirigidos a las/os profesionales de enfermería del servicio de Medicina Interna, los cuales fueron previamente validados a través de un consenso, por cuatro docentes expertos en el área de estudio de Clínica, con títulos de cuarto nivel, que laboran en la Universidad Nacional de Chimborazo (Anexo 3).

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico práctico, analítico-sintético y lógico abstracto.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través de técnicas estadísticas descriptivas, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas. Estos datos fueron recogidos y representados en tablas elaboradas en Microsoft Excel, el mismo que permitió la facilidad, la rapidez e interpretación de los mismos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Características sociodemográficas del sujeto de estudio

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERO		
Femenino	12	100
Masculino	0	0
Total general	12	100
RANGO DE EDAD		
38-41	3	25
42-46	3	25
47-51	2	17
52-56	4	33
Total general	12	100
NIVEL DE ESTUDIO		
Licenciatura	9	75
Maestría	3	25
Total general	12	100
AÑOS DE EXPERIENCIA		
14-21	6	50
22-29	5	42
30 o más	1	8
Total general	12	100
TIEMPO QUE LABORA EN ESTE SERVICIO		
Entre 1-5años	8	67
Menos de 1año	4	33
Total general	12	100
CURSOS RECIBIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO SOBRE EL MANEJO DEL ESTRÉS		
SI	0	0
NO	12	100
Total general	12	100

Análisis y discusión: Se evidenció que el 100% del personal de enfermería es de género femenino, con edades que varían, siendo la más prevalente de 52 a 56 años, en su mayoría con tercer nivel de estudio, de 14 a 21 años de experiencia, quienes laboran en el servicio de Medicina Interna de 1 a 5 años y refieren no haber recibido cursos sobre el manejo del adulto mayor con estrés. (Tabla 1)

En la Universidad de Zaragoza en España realizaron un estudio denominado “Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería”, tuvo como objetivo valorar cómo influyen las características personales y laborales de los profesionales de enfermería en el error asistencial en la hospitalización, los resultados son similares a la

investigación ya que en este estudio también predominó el sexo femenino con un 88,6% en el personal de enfermería con una edad media de 37,4 años y una edad mínima de 30 años, solteras, en cuanto a características laborales un 45,2% tienen menos de 10 años de experiencia profesional, también mencionan que hay un alto índice de modificaciones de las áreas donde laboran, ya que el 33,66% trabaja menos de 1 año en el servicio en el que se encuentran actualmente y el 47% tienen contrato indefinido.⁽²³⁾ Mientras que en la Universidad de San Luis en México un estudio acerca de la “Educación de enfermería en el cuidado humanizado”, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado, donde menciona características sociodemográficas que indican que en el servicio de medicina interna y cirugía prevalece el sexo femenino con un 86,4%, con edades entre 30 a 59 años, una antigüedad laboral de 1 a 29 años, también hacen referencia que la implementación de intervenciones educativas en el personal de enfermería es importante para que mejore el nivel de conocimiento en cuanto a temas de interés.⁽²⁴⁾

Por lo general el sexo que prevalece en los profesionales de enfermería es femenino, en cada servicio después de cierto tiempo sus lugares de trabajo son modificados, por lo que cada enfermera(o) debe realizar una previa inducción en el nuevo servicio, también es importante la actualización sobre temas que debe tener el personal acerca del manejo del estrés del adulto mayor hospitalizado.

Tabla 2: Conocimientos sobre el estrés

PREGUNTAS	ESCALA				TOTAL	
	SI CONOCE		NO CONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿QUÉ ES EL ESTRÉS?	5	42	7	58	12	100
ESTRESORES HOSPITALARIOS	9	75	3	25	12	100
EFFECTOS NEGATIVOS POR EL ESTRÉS	9	75	3	25	12	100
ACTIVIDADES PARA MANEJAR EL ESTRÉS	10	83	2	17	12	100
PLANES DE CUIDADO PARA MANEJAR EL ESTRÉS	0	0	12	100	12	100

Análisis y discusión: los resultados de la encuesta aplicada, indicaron que el 58% de la población desconoce la definición del estrés, seguido del 75% que si conoce sobre los estresores hospitalarios y que efectos negativos causan en el adulto mayor, también se obtuvo como resultado que el 83% de las enfermeras realizan actividades que ayudan a disminuir el estrés en el grupo vulnerable ya citado, pero estas actividades se basan en contenido científico y no en el lenguaje estandarizado como las taxonomías NANDA, NOC y NIC, esto se evidencio puesto que el 100% de la población mencionó que no realizan planes de cuidado para manejar el estrés del adulto mayor. (Tabla 2)

Un estudio de la Universidad de Ciencias Médicas de Irán, denominado “Impacto del Estrés en la Función del Cuerpo”, cita que el estrés es la respuesta a cualquier estímulo interno o externo que causa una respuesta biológica, este puede causar varios efectos negativos en el organismo. También señalan que el estrés puede ser beneficioso porque nos prepara para la supervivencia y no beneficioso porque puede llevar a otras enfermedades, el personal de enfermería debe saber que la manera de afrontar el estrés varia en todas las personas, refieren que una intervención apropiada para un paciente puede no ser adecuada para otro.⁽²⁵⁾

Todos hemos experimentado algún tipo de estrés durante nuestra vida, ya sea por algún factor positivo o negativo pero todo se basa en la forma en que lo afrontamos para que así no sea causa de otras enfermedades que se derivan del estrés.

Un estudio denominado “Factores estresantes experimentados por los pacientes hospitalizados”, que las personas al ser hospitalizadas enfrentan una situación estresante

debido al cambio de entorno, por lo que es importante no solo ayudar a los pacientes en el proceso de enfermedad sino también que el personal de enfermería brinde atención mediante la comprensión de las necesidades de los pacientes. Los resultados del estudio señalan que la mayoría de los pacientes percibe el ingreso al hospital como un factor estresante, la admisión a algún procedimiento quirúrgico, la muerte del compañero de habitación, la limitación de la movilidad, no recibir ninguna explicación sobre el tratamiento, exámenes médicos o procedimientos de enfermería, la situación económica familiar debido a la hospitalización, estas fueron las causas más frecuente de estrés mencionadas por los pacientes.⁽²⁶⁾

El hecho de saber que estamos enfermos y más aún que vamos a ser hospitalizados, es una situación que a cualquier persona va a llenar de preocupación, inquietud, miedo, convirtiéndose así en un factor estresante.

Otro artículo de Revistas Bolivianas denominado “El estrés un problema de salud del mundo actual”, hace referencia que el estrés puede causar varios efectos negativos como: tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo, debilidad, insomnio, angustia y deseos de huir.⁽²⁷⁾ También menciona que fisiológicamente el efecto que tiene el estrés en el organismo es profundo. El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.⁽²⁷⁾ Mientras que otro artículo sobre “Trastorno por estrés agudo” indican que “en el trastorno por estrés agudo un elemento central es el trauma psíquico, es decir, el impacto emocional de un determinado suceso capaz de provocar una serie de manifestaciones físicas y psicológicas,”⁽²⁸⁾ realizaron la exposición de un caso clínico en donde la paciente con este trastorno manifiesto los siguientes síntomas: nerviosismo, sobresaltos, ansiedad, trastornos del sueño, desestabilidad emocional, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilante, temor. Y que en el momento de la valoración estaba bajo tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos.⁽²⁸⁾

El estrés si no es manejado adecuadamente puede traer consecuencias en nuestra salud, mientras que si evitamos factores que nos puedan causar estrés o lo afrontamos de una mejor manera estos efectos negativos disminuirán.

En un artículo de la Revista Latino-Americana Enfermagem denominado “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, refieren que según la perspectiva del paciente hay un déficit en la calidad del cuidado prestado por el personal de enfermería. Sin embargo, “para que los cuidados de enfermería sean de calidad, son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados.”⁽²⁹⁾

Utilizar un lenguaje estandarizado es muy importante a la hora de brindar cuidados, el cual está basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC que ayudan a obtener resultados positivos en los pacientes, después de haberlas aplicado.

Análisis e interpretación de la guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna

Tabla 3: Cuidados que el personal de enfermería aplica para manejar el estrés del adulto mayor

CUIDADOS N°40	ESCALA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
INTERVENCION: APOYO EMOCIONAL						
Anima al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza	28	47	32	53	60	100
Realiza valoración del paciente para identificar las causas de sus emociones negativas	25	42	35	58	60	100
Favorece la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional	25	42	35	58	60	100
Toca al paciente para proporcionar apoyo	22	37	38	63	60	100
Escucha las expresiones de sentimientos y creencias	21	35	39	65	60	100
INTERVENCION APOYO ESPIRITUAL						
Proporciona privacidad y momentos de tranquilidad según el caso	26	43	34	57	60	100
INTERVENCION: ASESORAMIENTO						
Es cautelosa con la información del paciente durante la entrega o recepción del turno	36	60	24	40	60	100
Establece una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto	31	52	29	48	60	100
Le explica al paciente la importancia de que sea examinado con frecuencia	23	38	37	62	60	100
Le explica al paciente porque no puede ir solo al baño o porque debe usar pañal si procede	21	35	39	65	60	100
Se presenta con el paciente para incrementar la confianza	19	32	41	68	60	100
INTERVENCION: MANEJO DE LA ENERGIA						
Limita los estímulos ambientales (luz y ruido), para facilitar la relajación	25	42	35	58	60	100
Evita realizar actividades de cuidado durante los periodos de descanso programados	24	40	36	60	60	100
Ayuda al paciente a sentarse en el borde de la cama si no puede moverse o caminar	24	40	36	60	60	100
Instruye al paciente y/o allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga	24	40	36	60	60	100
Recomienda actividad física como (deambulación, o actividades de la vida diaria), coherentes con los recursos energéticos del paciente	20	33	40	67	60	100
INTERVENCION: MEJORAR EL AFRONTAMIENTO						
Instruye al paciente en el uso de técnicas de relajación (respiración lenta, distracción de visualización, escuchar música calmante), si resulta necesario	27	45	33	55	60	100
Utiliza un enfoque sereno y tranquilizador	26	43	34	57	60	100
Trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante	22	37	38	63	60	100
INTERVENCION: MUSICOTERAPIA						
Evita dejar la música puesta durante largos periodos	6	10	54	90	60	100
Identifica las preferencias musicales del individuo	3	5	57	95	60	100

CUIDADOS N°40	ESCALA				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
INTERVENCION: MANEJO AMBIENTAL						
Proporciona una habitación individual si está indicado	36	60	24	40	60	100
Coloca los objetos de uso frecuente al alcance del paciente	26	43	34	57	60	100
Permite que la familia/allegado se quede con el paciente	20	33	40	67	60	100
INTERVENCION: FACILITAR EL APRENDIZAJE						
Repite la información importante	27	45	33	55	60	100
Da tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes	27	45	33	55	60	100
Explica la terminología que no sea familiar	26	43	34	57	60	100
Utiliza un lenguaje familiar	25	42	35	58	60	100
Proporciona información adecuada al nivel de desarrollo	22	37	38	63	60	100
INTERVENCION: DISMINUCION DEL ESTRÉS POR TRASLADO						
Evalúa el impacto de la alteración del estilo de vida, pérdida de hogar, y adaptación al nuevo entorno	23	38	37	62	60	100
Observa los cambios faciales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo	17	28	43	72	60	100
Observa los movimientos corporales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo	15	25	45	75	60	100
Asigna un compañero que le ayude en la integración en el nuevo ambiente	10	17	50	83	60	100
INTERVENCION: MANEJO AMBIENTAL CONFORT						
Ajusta la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible	26	43	34	57	60	100
Determina las fuentes de incomodidad como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes	24	40	36	60	60	100
Coloca al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento)	23	38	37	62	60	100
INTERVENCION: TECNICAS DE RELAJACION						
Ofrece un baño o ducha caliente	19	32	41	68	60	100
Se sienta y hablar con el paciente	16	27	44	73	60	100
INTERVENCION: ESCUCHA ACTIVA						
Muestra interés por el paciente	38	63	22	37	60	100
Evita barreras a la escucha activa (minimiza sentimientos, ofrece soluciones sencillas, interrumpe, habla de sí mismo)	23	38	37	62	60	100
TOTAL DE OBSERVACIONES	921	38	1479	62	2400	100

Análisis y discusión: A través de la guía de observación se evidenció de forma general que el 38% de las intervenciones si son aplicadas mientras que el 62% no lo son. Dentro de las intervenciones que si son realizadas se encuentran: el 63% del personal de enfermería ofrece escucha activa al paciente, un 60% dedica tiempo para dar asesoramiento y manejar el ambiente acorde a las necesidades, mientras que intervenciones como: apoyo emocional, mejorar el afrontamiento, facilitar el aprendizaje, apoyo espiritual, manejo de la energía,

musicoterapia, disminución del estrés por traslado, manejo del confort ambiental o técnicas de relajación no fueron realizadas por el personal de enfermería con un rango del 57% al 95%. (Tabla 3)

Un estudio de la Revista Internacional de hospicio y medicina paliativa acerca del “Efecto de las intervenciones de enfermería para el manejo del estrés” citaron que como datos objetivos obtuvieron los niveles de cortisol, presión arterial, frecuencia cardiaca y respiración, los cuales estuvieron monitorizados antes y después que el personal de enfermería aplique las intervenciones, las cuales fueron técnicas de respiración, meditación guiada, ejercicios de relajación, terapia de masaje, musicoterapia y aromaterapia. Los resultados mostraron que el índice de reactividad al estrés disminuyó de 1.68 a 0.8824, también hubo una disminución en el nivel promedio de cortisol después de las intervenciones de enfermería de 12,78 microgramos/decilitro a 11,85 microgramos/decilitro. Concluyeron que la disminución del índice de reactividad al estrés, la hormona cortisol y las manifestaciones físicas del estrés crean una sensación de bienestar interno y autocontrol de las emociones, donde las intervenciones de enfermería y el asesoramiento tuvieron un papel fundamental y un efecto beneficioso.⁽³⁰⁾ Mientras que en otro estudio de la Revista Electrónica trimestral de Enfermería denominado “El estrés del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva: visión de los pacientes y del equipo de enfermería”, señaló que el personal de enfermería realiza importantes acciones de humanización en su trabajo, que tiene la capacidad de proyectarse e identificar qué factores causan estrés en los paciente, pero que este hecho no siempre es eficaz para resolver las necesidades de todos los pacientes.⁽³¹⁾

La carga laboral o gran demanda de pacientes y el no utilizar un lenguaje estandarizado como son las taxonomías NANDA, NOC y NIC podrían ser la causa del incumplimiento de estas intervenciones.

CONCLUSIONES

- Se evidenció que en el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna predomina el género femenino, con edades que varían siendo la más prevalente de 52 a 56 años, en su mayoría con tercer nivel de estudio, con 14 a 21 años de experiencia, quienes laboran de 1 a 5 años en el mismo servicio, la población en su totalidad refirió no haber recibido cursos acerca del manejo del estrés en el adulto mayor.
- Se identificó que el personal de enfermería del servicio de medicina interna desconoce la definición del estrés, sin embargo si conocen sobre los estresores hospitalarios y que efectos negativos causan en el adulto mayor hospitalizado, también se confirmó que el personal si realiza pocas actividades para contrarrestar el estrés pero sin elaborar planes de cuidado, ni los hay en el servicio ya mencionado.
- El personal de enfermería realiza actividades para disminuir el estrés en el adulto mayor, pero no están basados en un lenguaje estandarizado como son las taxonomías NANDA, NOC y NIC, sin embargo: el 63% de la población ofrece escucha activa al paciente, un 60% dedica tiempo para dar asesoramiento y manejar el ambiente acorde a las necesidades, representando el 38% de las intervenciones que si son aplicadas.
- Las intervenciones propuestas en el plan de cuidados dirigido al personal de enfermería, se diseñó con un fin educativo; tomando en cuenta los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados en la población estudiada, para de esta manera contribuir al adecuado manejo del estrés en el adulto mayor hospitalizado.

RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería reciba cursos o talleres sobre la realización y aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en diferentes temas que beneficien la atención en el adulto mayor.
- El personal debe saber y auto educarse sobre los factores que causan estrés en el hospital, que efectos negativos puede manifestar un adulto mayor y que cuidados debe brindar para minimizar este problema evitando así complicaciones a causa del estrés.
- Que la líder del servicio de Medicina Interna socialice las intervenciones propuestas en el plan de cuidado, para que el personal de enfermería las apliquen durante el manejo del estrés en el adulto mayor, con el fin de disminuir los factores estresantes debido a la hospitalización y así conseguir resultados satisfactorios en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 22];47(2):209–13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
2. Chisag M. Atención de enfermería en el adulto mayor. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 Jan 6 [cited 2018 Jun 24];3(1 Sup):59. Available from: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/111>
3. OMS. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [Internet]. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization; 2016 [cited 2018 Jun 25]. Available from: http://www.who.int/mental_health/emergencias/es/
4. EcuRed. Factores estresantes en la vejez [Internet]. EcuRed. 2011 [cited 2018 Jun 25]. Available from: https://www.ecured.cu/Factores_estresantes_en_la_vejez
5. Anzatuña A, Figueroa Estefanía. Efectividad de un entrenamiento propioceptivo como factor de prevención de riesgo de caídas en adultos mayores de 55 a 85 años de edad [internet]. Pontificia universidad católica del ecuador [Internet]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016 [cited 2018 Jun 25]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12509/TESIS_AnabelAnzatuña_EstefaniaFigueroa %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12509/TESIS_AnabelAnzatuña_EstefaniaFigueroa%201%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. 2018 [cited 2018 Jun 25]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
7. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [cited 2018 Jun 25];25(2):57–62. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Cadmelema J, Fuentes E. Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital General Docente Riobamba, Noviembre 2017- Marzo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4645/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0008.pdf>
9. OMS. El Estrés según la Organización Mundial de la Salud [Internet]. ABCDELESTRES. 2015 [cited 2018 Jul 8]. Available from:

- <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
10. Suárez M, Rodríguez M, Pérez R, Casal A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico “Joaquín Albarrán.” *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 25];31(2):159–68. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 11. Pancho L. Afrontamiento del estrés y síntomas psicósomáticos en pacientes atendidos en Hospital Alternativo Andino De Riobamba, período Agosto 2016 – Enero 2017 [Internet]. Repositorio Unach. Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3978/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0025.pdf>
 12. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Brunner & Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica*. 12th ed. Williams&Wilkins, editor. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. 1250 p.
 13. Herrera S. Cómo influye el estrés en el clima laboral dentro del núcleo de la Secretaría General del Concejo Metropolitano de Quito [Internet]. Universidad Central Del Ecuador; 2011 [cited 2018 Jul 22]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2768/1/T-UCE-0007-70.pdf>
 14. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 25];12(31):125–50. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008
 15. Capdevila N, Segundo M. Estrés. *Elsevier* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jul 15];24(8):96–104. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>
 16. Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Rev médico científica* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 15];17(2):78–86. Available from: <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>
 17. Garcés C. “Factores estresantes frente al proceso pre quirúrgico que generan niveles de ansiedad en los pacientes inmovilizados del área de traumatología del HCAM” [Internet]. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Psicológicas Carrera de Psicología Clínica; 2011 [cited 2018 Jul 16]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1563/1/T-UCE-0007-30.pdf>

18. Clinica las condes. Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento - Clínica Las Condes [Internet]. Clinica las condes. 2014 [cited 2018 Jun 25]. Available from: [https://www.clinicalascondes.cl/Centros y Especialidades/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos](https://www.clinicalascondes.cl/Centros_y_Especialidades/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos)
19. Buitrago L, Cordon L. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una Institución Geriátrica Del Municipio De Facatativá [Internet]. Universidad de Cundinamarca; 2017 [cited 2018 Jun 25]. Available from: [http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/561/Trabajo de grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/561/Trabajo_de_grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
20. Pérez D. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNGAI – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2016 [cited 2018 Jul 15]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5319/Perez_cd.pdf?sequence=1
21. Tirado G, Hueso C, Cuevas M, Montoya R, Bonill de las Nieves C, Schmidt J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería [Internet]. 2011 Jun [cited 2018 Jul 28];20(1–2):111–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Sexta Edic. Bulechek G, Butcher H, Mccloskey J, Wagner C, Editors. España: S.A. Elsevier España; 2013. 1-640 p.
23. Sanz A, Iriarte S, Gascón A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. Rev electrónica Trimest enfermería [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 31];15(43):11–3. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/docencia2.pdf>
24. Hernández L, Oviedo A, Martínez J, Hernandez D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 31];22(1):1–5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf
25. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI J [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 31];16(1611–

- 2156):1057–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28900385>
26. Shin Choi O. A Study of Stress Factors Experienced by the Hospitalized Patients. *J Nurses Acad Soc* [Internet]. 2017 Apr 3 [cited 2018 Jul 15];5(1):93. Available from: <https://synapse.koreamed.org/DOIX.php?id=10.4040/jnas.1975.5.1.93>
 27. Àvila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Serv Pers Artic* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 3];2(1):1–6. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
 28. Calzada A, Oliveros YC, Acosta Y. Trastorno por estrés agudo: Presentación de un caso. *Cuad Med Forense* [Internet]. 2012 Mar [cited 2018 Aug 3];18(1):27–31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062012000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 3];22(3):1–7. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 30. Quintana M, Figueroa C, Tinajero R, Salazar R, García J, Valle M, et al. Effect of nursing interventions for stress management. *Hosp Palliat Med Int J* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 31];2(2):1–7. Available from: <http://medcraveonline.com>
 31. Fernandez da Cruz Silva L, Machado R, Fernandes da Cruz Silva V, Salazar Posso M. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 25];12(32):16. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/docencia1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos utilizados “Encuesta y guía de observación”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, ABRIL-AGOSTO 2018

Objetivo: Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del estrés del adulto mayor

Fecha de aplicación:

✓ **Autoriza usted la aplicación del presente instrumento.** **SI () NO ()**

DATOS INFORMATIVOS:			
1.	Sexo:	Masculino () Femenino ()	Edad:
2.	Tiempo que labora en este servicio:	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año () • Entre 1-5 años () • Más de 5 años () 	Nivel de estudio: <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura () • Maestría () • PhD. ()
3.	¿Ha recibido en el último año cursos o talleres sobre el manejo del estrés en el adulto mayor?	SI () NO ()	Cuales:
4.	Años de experiencia:		

CUESTIONARIO

- **Marque con una X la o las respuestas que usted considere correctas según la pregunta.**

5. ¿Qué es el estrés?

a) Es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente en el modo de sentir y pensar, lo que podría causar problemas psicológicos.	
b) Es un estado ocasionado por un cambio ambiental que la persona percibe como un desafío, una amenaza o un daño a su equilibrio dinámico.	
c) Perturbación anímica producida por una idea fija, que asalta la mente y se encuentra dominado por ella, y puede causar daño psicológico.	

6. De la siguiente lista selecciones los factores que causan estrés en el adulto mayor hospitalizado:

La luz	El número de pacientes que hay en su habitación	No poder ir solo al baño
El servicio en el que se encuentra	Visitas cortas por parte de sus familiares	Su fecha de nacimiento
La restricción de la movilidad	El color de la habitación	Los procedimientos que le realizan
El número de camas en su misma habitación	La falta de privacidad	La presencia de personas desconocidas
Su enfermedad	El dolor	El ruido

7. Del siguiente listado seleccione los efectos negativos que manifiesta un adulto mayor con estrés:

Desconfianza		Relajación muscular		Nerviosismo	
Alegría		Falta de concentración		Hipotermia	
Cambios de ánimo		Tranquilidad		Taquicardia	
Hipertermia		Temor		Taquipnea	
Irritabilidad		Bradycardia		Bradipnea	

8. En el servicio que usted labora. ¿Realiza planes de cuidado para el manejo del estrés en el adulto mayor?

SI

NO

¿Porque?.....

9. ¿Qué actividades de enfermería aplica en un paciente adulto mayor con estrés?

a) Evitar dar explicaciones al paciente sobre los procedimientos que se le va a realizar	
b) Limita los estímulos ambientales (luz y ruido), para facilitar la relajación	
c) Incrementar los estímulos ambientales que son amenazantes para el paciente	
d) Evitar la comunicación con el paciente para que aumente la confianza	
e) Proporcionar al paciente privacidad y momentos de tranquilidad según el caso	
f) Asignar al paciente un compañero que le ayude en la integración en el nuevo ambiente	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA, ABRIL-AGOSTO 2018**

Objetivo: Evidenciar los cuidados que el personal de enfermería aplica para el manejo del estrés del adulto mayor

Observador(a): Kassandra Poleth Estrella Silva

Nombre del enfermero/a:

LA/EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FECHA										
JORNADA										
Nº DE OBSERVACIONES	1		2		3		4		5	
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	SI	NO								
INTERVENCION: APOYO EMOCIONAL										
1. Realiza valoración del paciente para identificar las causas de sus emociones negativas										
2. Toca al paciente para proporcionar apoyo										
3. Anima al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza										
4. Escucha las expresiones de sentimientos y creencias										
5. Favorece la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional										
INTERVENCION: APOYO ESPIRITUAL										
6. Proporciona privacidad y momentos de tranquilidad según el caso										
INTERVENCION: ASESORAMIENTO										
7. Establece una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto										
8. Es cautelosa con la información del paciente durante la entrega o recepción del turno										
9. Se presenta con el paciente para incrementar la confianza										
10. Le explica al paciente la importancia de que sea examinado con frecuencia										
11. Le explica al paciente porque no puede ir solo al baño o porque debe usar pañal si procede										
INTERVENCION: MANEJO DE LA ENERGÍA										
12. Limita los estímulos ambientales (luz y ruido), para facilitar la relajación										
13. Evita realizar actividades de cuidado durante los periodos de descanso programados										
14. Ayuda al paciente a sentarse en el borde de la cama si no puede moverse o caminar										
15. Instruye al paciente y/o allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga										
16. Recomienda actividad física como (deambulaci3n, o actividades de la vida diaria), coherentes con los recursos energéticos del paciente										

INTERVENCION: MEJORAR EL AFRONTAMIENTO										
17. Utiliza un enfoque sereno y tranquilizador										
18. Trata de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante										
19. Instruye al paciente en el uso de técnicas de relajación (respiración lenta, distracción de visualización, escuchar música calmante), si resulta necesario										
INTERVENCION: MUSICOTERAPIA										
20. Identifica las preferencias musicales del individuo										
21. Evita dejar la música puesta durante largos periodos										
INTERVENCION: MANEJO AMBIENTAL										
22. Coloca los objetos de uso frecuente al alcance del paciente										
23. Proporciona una habitación individual si está indicado										
24. Permite que la familia/allegado se quede con el paciente										
INTERVENCION: FACILITAR EL APRENDIZAJE										
25. Proporciona información adecuada al nivel de desarrollo										
26. Utiliza un lenguaje familiar										
27. Explica la terminología que no sea familiar										
28. Repite la información importante										
29. Da tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes										
INTERVENCION: DISMINUCION DEL ESTRÉS POR TRASLADO										
30. Asigna un compañero que le ayude en la integración en el nuevo ambiente										
31. Evalúa el impacto de la alteración del estilo de vida, pérdida de hogar, y adaptación al nuevo entorno										
32. Observa los cambios faciales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo										
33. Observa los movimientos corporales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo										
INTERVENCION: MANEJO AMBIENTAL CONFORT										
34. Ajusta la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible										
35. Determina las fuentes de incomodidad como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes										
36. Coloca al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento)										
INTERVENCION: TECNICAS DE RELAJACION										
37. Se sienta y hablar con el paciente										
38. Ofrece un baño o ducha caliente										
INTERVENCION: ESCUCHA ACTIVA										
39. Muestra interés por el paciente										
40. Evita barreras a la escucha activa (minimiza sentimientos, ofrece soluciones sencillas, interrumpe, habla de sí mismo)										
TOTAL										

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC, NIC; 2015-2017

Anexo 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado, **“ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018”**, a cargo de la(s) estudiante(s), **KASSANDRA POLETH ESTRELLA SILVA**, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte del personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 3: Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓				
----	---	---	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Angélica Herrera. Fecha: 18-07-18
Institución en la que labora UNACH
Años de servicio 15 Profesión: Enfermera.
Mayor grado científico PhD. Maestría
Nombre del postgrado de mayor grado científico Master en Salud Pública

Angélica Herrera
Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	x			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Conforme al 100% con los cambios realizados.

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Jose Ivo Oscar Contreras Fecha: 18/07/2018
 Institución en la que labora UNACH. Carrera de enfermería.
 Años de servicio 25 Profesión: Ldo. en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Cuidado Humano y Salud.

[Firma]
 Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Carlos Pafos González Fecha: 18/07/2018
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio 22 Profesión: Lic. en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico DOCTOR en Ciencias Salud

[Firma]
 Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	x			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos PAOLA TIBCHADO HERRERA Fecha: 18/07/2018
 Institución en la que labora UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 Años de servicio 6 Profesión: LICENCIADA DE ENFERMERÍA
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CLÍNICA QUIRÚRGICA


 Firma

Titulación F.D

Anexo 4: Fotografías del desarrollo del proyecto

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



ENTREGA DE LA PROPUESTA A LA LIDER DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Anexo 5: Propuesta “Plan de cuidado de enfermería sobre el manejo del estrés en el adulto mayor hospitalizado”

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA 



**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
BASE A LAS TAXONOMÍAS NANDA, NOC,
NIC, PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN EL
ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA**

Riobamba – Ecuador
2018

Autora: Kassandra Poleth Estrella Silva

Tutora: MSc. Luz Lalón



PRESENTACIÓN

El plan de cuidado que realiza el personal de enfermería debe ser basado en un lenguaje estandarizado partiendo de un método científico, para permitir que los profesionales de enfermería apliquen cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOS, NIC.

En el presente trabajo se desarrollara un plan de cuidado para contribuir al manejo del estrés en el adulto mayor hospitalizado por parte del personal de enfermería que a diario se encontraran con estas situaciones. El estrés es ocasionado por un sin número de factores, uno de ellos el ser hospitalizado ya que el mismo hecho de no estar en nuestro hogar y junto a nuestros seres queridos ya se convierte en un estresor.

Se plasmara los diagnósticos enfermeros que se pueda encontrar en un adulto mayor hospitalizado con estrés y las intervenciones que deben aplicar los profesionales de enfermería en estos casos.

OBJETIVO

Diseñar un plan de cuidado de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NOC, NIC, que contribuya al manejo del estrés del adulto mayor en el servicio de medicina interna



¿QUE ES EL ESTRÉS?

Según Brunner y Suddarth (2013) “el estrés es un estado ocasionado por un cambio ambiental que la persona percibe como un desafío, una amenaza o un daño a su equilibrio dinámico.”⁽¹⁾

Según Avilés (2014). “el hospital y la hospitalización producen estrés y se manifiesta a través de respuestas fisiológicas, emocionales y comportamientos desadaptativos.”⁽²⁾

¿ESTRÉS HOSPITALARIO?

ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO

Los ancianos tienen menos opciones y recursos para afrontar el estrés. En esta etapa de la vida los estresores más comunes son los mismos cambios por su envejecimiento, enfermedades crónicas, pérdidas sociales y ambientales, muerte de sus seres queridos, la dependencia física o económica, la hospitalización debido a enfermedades.⁽³⁾



FACTORES RELACIONADOS

- Confianza insuficiente en los demás (personal de salud)
- Comprensión incorrecta de la información por parte de la persona de apoyo
- Crisis situacional
- Amenaza para el estado actual

- Estrés
- Grandes cambios (situación económica, el entorno, el estado de salud, patrones de interacción, el rol)
- Necesidades no satisfechas
- Dolor

- Soledad
- Conocimiento insuficiente sobre el proceso de enfermedad
- Complejidad del régimen de tratamiento
- Miedo a la muerte

- Miedo a perder autonomía
- Estímulos ambientales nocivos
- Insuficiente privacidad
- Régimen de tratamiento

- Control ambiental insuficiente
- Barreras lingüísticas
- Estado de salud comprometido
- Orientación insuficiente previa al traslado

- Traslarse de un lugar a otro
- Déficit sensorial (visual, auditivo)
- Separación del sistema de apoyo
- Obstáculos del entorno (ruido ambiental, exposición a la luz de día/oscuridad, temperatura/humedad ambiental. Entorno no familiar)



CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- Intranquilidad de la situación
- Sensación de (frío, calor, incomodidad)
- Tensión muscular

- Aumento de la presión arterial
- Ira
- Ansiedad
- Incapacidad para relajarse

- Hipervigilancia
- Movimientos extraños
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Aumento de la frecuencia cardíaca

- Incertidumbre
- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Temor

- Cambio en el patrón de la comunicación
- Fatiga
- Incapacidad para afrontar una situación
- Angustia

- Dificultad para establecer relaciones
- Participación insuficiente en el tratamiento
- Alteraciones en el patrón de sueño
- Alteración en la concentración



PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO

ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA	RESULTADO NOC	INTERVENCION NIC
<p>Disconfort (00214): Percepción de la falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.</p> <p>R/C: Control insuficiente de la situación, recursos insuficientes (financieros, de conocimiento), estímulos ambientales nocivos, insuficiente privacidad, régimen de tratamiento</p> <p>M/P: alteración en el patrón de dormir, ansiedad, incapacidad para relajarse, intranquilidad, temor, irritabilidad, sensación de incomodidad</p>	<p>Estado de comodidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorno físico Temperatura ambiental <p>Estado de comodidad: entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorno favorable para el sueño Privacidad Entorno tranquilo 	<p>Manejo ambiental: confort</p> <p>→ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible</p> <p>→ Determinar las fuentes de incomodidad como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes</p> <p>→ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento)</p> <p>→ Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo</p>
<p>Afrontamiento ineficaz (00069): incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.</p> <p>R/C: crisis situacional, incertidumbre, incapacidad para conservar las energías adaptativas</p> <p>M/P: alteración en la concentración, cambio en el patrón de la comunicación, estrategias de afrontamiento ineficaces</p>	<p>Nivel de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento de la tensión muscular Inquietud Irritabilidad Ansiedad Desconfianza 	<p>Mejorar el afrontamiento</p> <p>→ Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador</p> <p>→ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante</p> <p>→ Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación (respiración lenta, distracción de visualización, escuchar música calmante), si resulta necesario</p>



		<p>Apoyo emocional</p> <p>→ Realizar valoración del paciente para identificar las causas de sus emociones negativas</p> <p>→ Tocar al paciente para proporcionar apoyo</p> <p>→ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza</p> <p>→ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</p> <p>→ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</p> <p>Manejo ambiental</p> <p>→ Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente</p> <p>→ Proporcionar una habitación individual si está indicado</p> <p>→ Permitir que la familia/allegado se quede con el paciente</p>
<p>Síndrome de estrés por traslado (00114): trastorno fisiológico y/o psicosocial tras el traslado de un entorno a otro que compromete la salud</p> <p>R/C: aislamiento social, barreras lingüísticas, estado de salud comprometido, estrategias de afrontamiento ineficaz, orientación insuficiente previa al traslado trasladarse de un lugar a otro</p> <p>M/P: ansiedad, falta de disposición para el traslado, ira, soledad</p>	<p>Adaptación al traslado</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconoce la razón del cambio en el entorno de vida <p>Nivel de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento de la presión arterial Aumento de la frecuencia del pulso radial Aumento de la frecuencia respiratoria Inquietud Irritabilidad Ansiedad Desconfianza 	<p>Disminución del estrés por traslado</p> <p>→ Asignar un compañero que le ayude en la integración en el nuevo ambiente</p> <p>→ Evaluar el impacto de la alteración del estilo de vida, pérdida de hogar, y adaptación al nuevo entorno</p> <p>→ Observar los cambios faciales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo</p> <p>→ Observar los movimientos corporales del paciente que podrían ser causa de estrés en el mismo</p> <p>Musicoterapia</p> <p>→ Identificar las preferencias musicales del individuo</p>



		→ Evitar dejar la música puesta durante largos periodos
<p>Ansiedad (00146): Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. R/C: amenaza para el estado actual, crisis situacional, estresores, grandes cambios (situación económica, el entorno, el estado de salud, patrones de interacción, el rol), necesidades no satisfechas M/P: incertidumbre, irritabilidad, nerviosismo, temor, alteración en la concentración, hipervigilancia, inquietud, insomnio, movimientos extraños, alteración en el patrón sueño, fatiga, aumento en la frecuencia respiratoria, presión arterial, cardíaca</p>	<p>Nivel de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia • Tensión muscular • Irritabilidad • Fatiga 	<p>Disminución de la ansiedad</p> <p>→ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</p> <p>→ Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento</p> <p>→ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante</p> <p>→ Animar a la familia a permanecer con el paciente si es el caso</p> <p>→ Administrar masajes en la espalda, cuello, según corresponda</p> <p>Técnicas de relajación</p> <p>→ Sentarse y hablar con el paciente</p> <p>→ Ofrecer un baño o ducha caliente</p> <p>Manejo de la energía</p> <p>→ Limitar los estímulos ambientales (luz y ruido), para facilitar la relajación</p> <p>→ Evitar realizar actividades de cuidado durante los periodos de descanso programados</p> <p>→ Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama si no puede moverse o caminar</p> <p>→ Instruir al paciente y/o allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga</p> <p>→ Recomendar actividad física como (deambulacion, o actividades de la vida diaria), coherentes con los</p>



		recursos energéticos del paciente
<p>Ansiedad ante la muerte (00147): Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia. R/C: incertidumbre, observaciones relacionadas con la muerte M/P: pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía</p>	<p>Esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresión de confianza 	<p>Apoyo espiritual</p> <p>→ Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática</p> <p>→ Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad según el caso</p> <p>→ Tratar al individuo con dignidad y respeto</p> <p>→ Expresar simpatía con los sentimientos del individuo</p>
<p>Conocimientos deficientes (00126): Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. R/C: Información insuficiente M/P: Comportamiento inapropiado.</p>	<p>Conocimiento: Procedimientos Terapéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento y propósito terapéutico 	<p>Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <p>→ Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda</p> <p>→ Informar al paciente/allegados acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento</p> <p>Facilitar el aprendizaje</p> <p>→ Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo</p> <p>→ Utilizar un lenguaje familiar</p> <p>→ Explicar la terminología que no sea familiar</p> <p>→ Repetir la información importante</p> <p>→ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes</p>
<p>Temor (00148): Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce recientemente como un peligro R/C: barreras lingüísticas, entorno desconocido, separación del sistema de apoyo</p>	<p>Nivel de miedo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distrés • Inquietud irritabilidad 	<p>Escucha activa</p> <p>→ Mostrar interés por el paciente</p> <p>→ Evitar barreras a la escucha activa (minimiza sentimientos, ofrece soluciones sencillas,</p>



M/P: aumento en el estado de alerta, fatiga, inquietud, intranquilidad, tensión muscular		interrumpe, habla de sí mismo)
Impotencia (00125): Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado. R/C: complejidad del régimen de tratamiento, entorno desconocido M/P: inadecuada participación en el cuidado	Creencias sobre la salud: percepción de control • Implicación requerida en decisiones sobre la salud	Asesoramiento → Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto → Ser cautelosa con la información del paciente durante la entrega o recepción del turno → Se presenta con el paciente para incrementar la confianza → Le explica al paciente la importancia de que sea examinado con frecuencia → Le explica al paciente porque no puede ir solo al baño o porque debe usar pañal si procede
Afrontamiento familiar comprometido (00074): el soporte vital de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que proporciona apoyo, confort, ayuda o estímulo que pueden ser necesarios para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, se vuelve insuficiente, ineficaz o se ve comprometido. R/C: cambio de roles en la familia, apoyo mutuo insuficiente M/P: preocupación del paciente por la respuesta de la persona de apoyo al problema de salud.	Apoyo familiar durante el tratamiento • Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo	Facilitar la presencia de la familia → Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas y a la información que se proporcione → Obtener un consenso con el personal para la presencia de la familia o amigos y el momento de dicha presencia → Comunicar de manera oportuna la información respecto al estado actual del paciente



BIBLIOGRAFÍA

- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner & Suddarth Enfermería Médicoquirúrgica. 12.a ed. Williams&Wilkins, editor. Barcelona: WOLTERS KLUWER; 2013. 1250 p.
- Garcés C. «Factores estresantes frente al proceso pre quirúrgico que generan niveles de ansiedad en los pacientes inmovilizados del área de traumatología del HCAM» [Internet]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA; 2011 [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1563/1/T-UCF-0007-30.pdf>
- Avilés, O. Revista Médica Electrónica. El estrés del paciente en la hospitalización. 2014
- NANDA. Internacional. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLADIFICACIÓN 2015-2017. 1ra ed, Herdman TH, Kamitsuru S, editores. DC: ELSEIVER; 2015
- NOC. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA, 2016. Moorhead, S., & Johnson, M. Elseiver. (2016), Sed. Barcelona, editores. DC: ELSEIVER; 2016
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Sexta edic. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C, editores. España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2013. 1-640 ..
- <https://educacionenfermeria.blogspot.com/#>
- https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSWGGAepJGvYJFbFhE5xe7eK_E622WcXIZW0VdRuKtdqKOrYvI
- http://www.clinica.de/country.com/sites/all/themes/clinicaCountry/images/internas/imagen_interna_hospitalizacion.jpg

Anexo 6: Oficio de aceptación para desarrollo del proyecto en el Hospital Provincial General Docente Riobamba



Oficio 0384- DMN-DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 13 julio de 2018

MsC.
Mónica Valdiviezo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNACH /
Ciudad

De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Médica Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, hace referencia a su oficio No. 651-CE-FCS-2018, en el que solicita que la estudiante *Kassandra Estrella*, realice el trabajo investigativo en Cuidados de Enfermería en el Estrés del Adulto Mayor, previa coordinación con la Unidad de Docencia, son aprobadas las mismas, se adjunta copia del memorando No. 048-UDI-CMF-2018 suscrito por el Dr. Carlos Martínez Coordinador de Docencia.

Particular que informo para los señores pertinentes, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. Diana Molina N.
DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. Coordinación Medicina Interna
c.c. Archivo



Firma manuscrita y sello de recepción.

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpqdr@hospitalriobamba.gob.ec

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Nº 048-UD-CMF-2018
Riobamba, 11 de julio 2018

DE: Dr. Carlos Martínez Fiallos
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

PARA: Dra. Glens Molina
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

ASUNTO: El que indica

En atención al memorando No.606-DMA-LSG-2018, donde anexa el oficio No. 651-CE-PCS-2018, suscrito por la Msc. Mónica Valdovinos Directora de la Carrera de Enfermería de la UNACH, en la que solicita autorización para que la estudiante Estrella Silva Alessandra Poletti realice el trabajo de investigación titulado "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ESTRES DEL ADULTO MAYOR SERVICIO DE CLINICA, HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA," para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito pasar en su conocimiento que esta petición es autorizada por la Unidad de Docencia e Investigación porque se trata de recolección de datos y en ningún momento los estudiantes tendrán contacto directo con los pacientes o muestras biológicas de estudio, se sugiere dar las facilidades pertinentes.

Es cuanto puedo mencionar.

Atentamente,


Dr. Carlos Martínez Fiallos
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN HPGDR.**



c.c. Archivo.

Handwritten notes and signatures at the bottom left of the page.

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgr@hospitalriobamba.gob.ec



Anexo 7: Resolución del H. Consejo Directivo de la Facultad



**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

Riobamba, 25 de julio de 2018
Oficio No. 0749-HCD-FCS-2018

Srta.
Kassandra Estrella
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH**
En su despacho. -

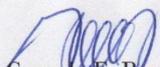
De mi consideración:

Cumplo con el deber de informarle la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad, adoptada en sesión ordinaria el martes 24 de julio de 2018.

RESOLUCIÓN No. 0749-HCDFCS-24-07-2018: Aprobar tema, Tutor y tribunal del Proyecto de Investigación de la Carrera de Enfermería, de acuerdo al siguiente detalle (Of. No. 0851-CE-FCS-2018. C. Carrera y Coordinador CID):

Nº	NOMBRES	TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO POR COMISIÓN DE CARRERA Y CID DE LA FACULTAD	TUTOR	TRIBUNAL TRABAJO ESCRITO Art. 173 Numeral 7	TRIBUNAL EXPOSICIÓN Art. 174 viñeta 1
1	Kassandra Poletth Estrella Silva	Rol de enfermería en el manejo del estrés del adulto mayor. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril – agosto 2018. (Se retiró la palabra "institucionalizado" y se agregó la palabra provincial en el que se realiza el estudio).	MsC. Luz María Lalón Ramos.	MsC. Verónica Quishpi MsC. Jimena Morales (Miembros del tribunal del proyecto) MsC. Luz María Lalón Ramos. (Tutor del proyecto)	MsC. Elisa Curay (Delegada del señor Decano- Preside) MsC. Verónica Quishpi MsC. Jimena Morales (Miembros del tribunal del proyecto)

Atentamente,


Dr. Gonzalo E. Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH**
C.C.: Archivo



Transcripción Acta 022-HCD-24-07-2018: Anita Segura
Revisado y Aprobado por: Dr. Gonzalo Bonilla