UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Abril - Agosto 2024.

AUTORES:

DUMBAY ZARUMA MISHEL STEFANIA

CHARIGUAMAN AUCATOMA NANCY MARLENE

TUTOR

LIC. GLADYS NARANJO PhD

GUARANDA ECUADOR

2024

TÍTULO

Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Abril - Agosto 2024.

DEDICATORIA

Después de un largo proceso, como es la elaboración de esta tesis quiero dedicar este trabajo de investigación a Dios por haberme dado la fortaleza para seguir adelante, sabiduría, inteligencia, paciencia, etc.

A mi madre por haberme enseñado buenos modales y que siempre ha estado ahí alentándome para que pueda salir adelante en la vida y en mi proceso para llegar a hacer una profesional.

A mi hijo que está en el cielo y a mi pequeña Scarleth por haber sido mi mayor motivación para no rendirme y seguir adelante en mis estudios.

Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

Dedico mi carrera universitaria y mi trabajo de grado con todo el amor y cariño primeramente a Dios, quien ha sido mi fortaleza y guía en cada paso de este camino.

A mi querido padre Freddy Dumbay, aunque ya no este físicamente conmigo, su recuerdo y enseñanzas siguen iluminando mi vida y este logro es en honor a él.

A mi amada y admirable madre Teresa Zaruma, quien desde que papá partió, a sido padre y madre que con su sacrificio y su apoyo incondicional ha logrado a inspirarme y alcanzar este sueño.

A mis Hermanos Kenia y Jhoel Dumbay, por su apoyo y admiración que me ha mostrado, por siempre motivarme y por nunca haberme dejado sola, A mi hijo Mathias Pasto por llegar a ser mi inspiración y motivación para alcanzar mis sueños.

A mi tío David Zaruma quien me ha cuidado desde los 8 años cumpliendo un rol de hermano mayor y padre a la misma vez, quien nunca me han dejado sola a pesar de mis errores, cuyo aliento y consejo han sido fundamentales en este viaje académico. A todos mis tíos y familiares quienes de una u otra manera han contribuido a mi formación académica y personal, les dedico esta tesis con profundo cariño.

Dumbay Zaruma Mishel Stefania

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por darme salud y vida, con cariño quiero agradecer a mi tutora de tesis la Mgt. Gladys Naranjo Por haber sabido guiarnos en la elaboración de nuestra tesis, muy agradecida con los docentes que formaron parte de mi formación que de una u otra manera son parte fundamental de mi formación académica.

Mis agradecimientos al hospital Alfredo Noboa Montenegro por habernos abierto sus puertas y permitirnos elaborar nuestro trabajo de investigación.

Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

Agradezco a Dios por brindarme salud y vida para alcanzar esta etapa académica, A mi madre Teresa Zaruma por su dedicación y esfuerzo en su trabajo para un día ver profesionales a sus hijos, sin tu apoyo mamá nada hubiera sido posible , a mis hermanos Kenia y Jhoel Dumbay por su apoyo incondicional y por estar siempre pendientes de mi hijo Mathias, mientras me dediqué a estudiar y trabajar en esta tesis, A mi Tío David Zaruma que gracias a sus consejos y a su apoyo pude seguir para llegar a esta etapa de mi vida académica, A mis Abuelitos y a mis tíos, que de una u otra manera han estado siempre conmigo alentándome a perseguir mis sueños. A mi tutora de Tesis licenciada Gladys Naranjo gracias por guiarnos en esta etapa de nuestra tesis. Un agradecimiento especial al centro de rehabilitación FISIOMERCH, de manera especial a la licenciada Marleny Ramos, por su dedicación, apoyo y atención constante que me ha brindado después de mi fractura, vuestra ayuda profesional y humana han sido crucial en mi recuperación para continuar con mi camino académico.

Dumbay Zaruma Mishel St

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Dumbay Zaruma Mishel Stefania** y **Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene,** portadores de la Cédula de Identidad No **0202396032** y **1751030402**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período abril – agosto 2024"**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.





DUMBAY ZARUMA MISHEL STEFANIA
0202396032

CHARIGUAMAN AUCATOMA NANCY MARLENE
1751030402

ÍNDICE

TÍTULO II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
DECLARACIÓN DE AUTORÍA V
ÍNDICE VI
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR X
RESUMEN EJECUTIVO XI
ABSTRACT XIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. EL PROBLEMA 3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación del problema 7
1.3. Objetivos 8
1.3.1. Objetivo general 8
1.3.2. Objetivos específicos 8
1.4. Justificación de la investigación 9
1.5. Limitaciones 10
CAPÍTULO II 11
2. MARCO TEÓRICO 11
2.1. Antecedentes de la investigación 11
2.2. Bases teóricas 13
2.2.1. Cuidado de enfermería 13
2.2.2. Modelo de cuidado según Virginia Henderson y sus 14 necesidades 14
2.2.3. Aplicación del modelo de cuidado de Virginia Henderson en el cuidado de pacientes con estrés 16
2.2.4. Definición del Proceso de Atención de Enfermería 17
2.2.5. Etapas del Proceso de Atención de enfermería 17
2.2.6. Taxonomía NANDA para el diagnóstico de estrés en pacientes hospitalizados 28
2.2.7. Definición del estrés 28
2.2.8. Impacto psicológico del estrés 29

2.2.9. Impacto fisiológico del estrés 31
2.2.10. Estrés en pacientes hospitalizados 32
2.2.11. Causas que desencadenan el estrés en pacientes hospitalizados 35
2.2.12. Impacto fisiológico del estrés en pacientes hospitalizados 36
2.2.13. Escalas para medir el estrés en pacientes hospitalizados 37
2.3. Definición de términos 40
2.4. Sistema de variables 43
2.4.1. Variable independiente 43
2.4.2. Variable dependiente 43
2.5. Operacionalización de las variables 44
CAPÍTULO III 59
3. MARCO METODOLÓGICO 59
3.1. Nivel de investigación 59
3.1.1. Por su enfoque cuantitativa 59
3.1.2. Por su alcance descriptivo 59
3.1.3. Por su tipo Bibliográfica 59
3.2. Diseño 60
3.2.1. Por el lugar de ocurrencia: De campo 60
3.2.2. Por su tiempo de ejecución: Transversal 60
3.3. Población y muestra 60
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 62
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 62
3.6. Análisis de resultados 63
Resultados según el objetivo 1: Realizar una valoración de enfermería para identificar los factores de estrés en los pacientes utilizando el modelo de Virginia Henderson. 63
Resultados según objetivo 2: Elaborar un plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson. 100
Resultados del objetivo 3: Socializar el plan de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en el modelo de Virginia Henderson. 140
DESARROLLO 143
ETIOLOGÍA 143
MANIFESTACIONES CLÍNICAS 146
DIAGNÓSTICO DEL ESTRÉS 147
IMPACTO FISIOLÓGICO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS 148

CAPÍTULO IV 165
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 165
CAPÍTULO V 168
5. MARCO ADMINISTRATIVO 168
5.1. Recursos 168
5.1.1. Recursos humanos 168
5.1.2. Recursos tecnológicos 168
5.1.3. Recursos Materiales 168
5.2. Presupuesto 169
5.3. Cronograma 170
CAPÍTULO VI 171
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 171
6.1. Conclusiones 171
6.2. Recomendaciones 173
BIBLIOGRAFÍA 174
ANEXOS 180

Índice de tablas

Tabla 1 Población de pacientes hospitalizados por mes..... 61
Tabla 2 Datos de los pacientes hospitalizados 63
Tabla 3 Características de los pacientes hospitalizados 65
Tabla 4 Datos de la hospitalización..... 67
Tabla 5 Nivel de estrés de los pacientes según la escala DASS-21: 69
Tabla 6 Necesidad 1 Respirar normalmente..... 71
Tabla 7 Necesidad 2 Comer y beber adecuadamente..... 73
Tabla 8 Necesidad 3 Eliminación de desechos..... 75
Tabla 9 Necesidad 4Moverse y mantener posturas adecuadas..... 77
Tabla 10 Necesidad 5 Dormir y descansar..... 79
Tabla 11 Necesidad 6 Seleccionar ropa adecuada..... 81
Tabla 12 Necesidad 7 Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales..... 82
Tabla 13 Necesidad 8 Mantener higiene corporal..... 84
Tabla 14 Necesidad 9 Evitar peligros ambientales y lesiones a otros..... 86
Tabla 15 Necesidad 10 Comunicarse con los demás..... 88
Tabla 16 Necesidad 11 Actuar de acuerdo a las propias creencias y valores..... 90
Tabla 17 Necesidad 12 Ocuparse en actividades que tengan un sentido de realización..... 92
Tabla 18 Necesidad 13 Participar en actividades recreativas..... 94
Tabla 19 Necesidad 14 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad..... 96
Tabla 20 Resumen de los problemas identificados y etiquetas diagnósticas relacionadas con el manejo de estrés en pacientes hospitalizados..... 98
Tabla 21 Cronograma de Socialización..... 153

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Gladys Naranjo, Tutora del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema:

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERÍODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024." realizado por los estudiantes Dumbay Zaruma Mishel Stefania con C.I. **0202396032** y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene con C.I. **01751030402**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lcda. Gladys Naranjo Phd.

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia de hospitalización es un periodo desafiante para los pacientes, marcado por la ansiedad y el estrés provocados por un entorno clínico desconocido y la pérdida de autonomía. Este estudio se propuso determinar un proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados en Medicina Interna, aplicando el modelo de Virginia Henderson en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro entre Abril – Agosto 2024. La metodología siguió un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y tipo bibliográfico, utilizando un diseño de campo transversal. Se recolectaron datos en el entorno natural de los pacientes para obtener una comprensión detallada de su experiencia de estrés. La población de estudio incluyó a 30 pacientes hospitalizados que cumplieron con criterios de inclusión específicos, enfocándose en aquellos con al menos dos días de hospitalización y que voluntariamente participaron en el estudio. Los resultados revelaron una prevalencia notable de estrés entre los pacientes, con la mayoría experimentando un nivel moderado a severo. Este hallazgo destaca la importancia de abordar el estrés como un componente crítico del cuidado hospitalario. Además, se identificaron desafíos significativos en satisfacer las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, como dificultades para respirar, problemas de eliminación, dolor al moverse, y trastornos del sueño, todos los cuales afectan negativamente la calidad de vida y el proceso de recuperación de los pacientes. Con base en estos hallazgos, se elaboró un plan de cuidados de enfermería integrando los lenguajes NANDA, NIC y NOC, que abordó eficazmente los diagnósticos. Las intervenciones clave incluyeron manejo de las vías aéreas, terapia de deglución, ayuda del autocuidado, manejo ambiental, regulación de temperatura, ayuda con los autocuidados y técnica de relajación. La socialización

del plan de atención fue realizada involucrando a profesionales de enfermería y explicando detalladamente el enfoque y los resultados esperados. Esta estrategia promovió una mejor comprensión y aplicación del plan, contribuyendo a la mejora de las prácticas de cuidado y al bienestar de los pacientes hospitalizados. En conclusión, este estudio resalta la necesidad urgente de abordar el estrés en el entorno hospitalario y valida la eficacia de un plan de cuidados de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, demostrando la importancia de un cuidado personalizado y holístico para mejorar la calidad de vida y la recuperación de los pacientes hospitalizados.

Palabras Clave: Estrés, Pacientes Hospitalizado, NANDA; NIC; NOC, Proceso de Atención de Enfermería

ABSTRACT

The hospitalization experience is a challenging period for patients, marked by anxiety and stress caused by an unfamiliar clinical environment and the loss of autonomy. This study aimed to determine a nursing care process for coping with stress in hospitalized patients in Internal Medicine, applying the Virginia Henderson model at Alfredo Noboa Montenegro General Hospital between October 2023 and February 2024. The methodology followed a quantitative approach with a descriptive and bibliographic scope, using a cross-sectional field design. Data were collected in the patients' natural environment to obtain a detailed understanding of their stress experience. The study population included 30 hospitalized patients who met specific inclusion criteria, focusing on those with at least two days of hospitalization who voluntarily participated in the study. The results revealed a notable prevalence of stress among patients, with most experiencing a moderate to severe level. This finding highlights the importance of addressing stress as a critical component of hospital care. Additionally, significant challenges were identified in meeting Virginia Henderson's 14 basic needs, such as breathing difficulties, elimination problems, pain while moving, and sleep disturbances, all of which negatively affect patients' quality of life and recovery process. Based on these findings, a nursing care plan was developed integrating NANDA, NIC, and NOC languages, effectively addressing the diagnoses. Key interventions included airway management, swallowing therapy, self-care assistance, environmental management, temperature regulation, self-care help, and relaxation techniques. The care plan was socialized by involving nursing professionals and explaining the approach and expected outcomes in detail. This strategy promoted a better understanding and application of the plan, contributing

to the improvement of care practices and the well-being of hospitalized patients. In conclusion, this study underscores the urgent need to address stress in the hospital setting and validates the effectiveness of a nursing care plan based on the Virginia Henderson model, demonstrating the importance of personalized and holistic care to improve the quality of life and recovery of hospitalized patients.

Keywords: Stress, Hospitalized Patients, NANDA, NIC, NOC, Nursing Care Process

INTRODUCCIÓN

La hospitalización puede representar un desafío significativo para los pacientes, especialmente en el área de medicina interna, donde además de las condiciones físicas de salud, deben enfrentar el estrés y la ansiedad derivados de la incertidumbre y la adaptación a un entorno clínico desconocido. La pérdida de autonomía y los nuevos procedimientos médicos contribuyen a un estado emocional complejo que afecta tanto el bienestar psicológico como el proceso de recuperación.

Investigaciones en México y Perú muestran que el estrés es común entre los pacientes hospitalizados, con un 15% de los pacientes en México reportando estrés leve, mientras que más del 50% en Perú presentan niveles moderados o leves (Aguilar et al., 2020; Mestanza, 2022). Esta variabilidad refleja diferencias culturales y del entorno hospitalario, además de la percepción del estrés por parte de los pacientes, lo que resalta la necesidad de abordar esta problemática de manera efectiva para mejorar el cuidado del paciente.

El estrés hospitalario se manifiesta como una respuesta emocional y física que puede agravar la recuperación, prolongando la estancia hospitalaria. Ante esta situación, la investigación propone la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), basado en el modelo de Virginia Henderson, para gestionar el estrés en pacientes hospitalizados. Esto no solo mejoraría la calidad de vida de los pacientes, sino que también proporcionaría al personal de enfermería herramientas basadas en evidencia para el manejo eficaz del estrés (González et al., 2022; Jaramillo, 2020).

Para le realización de la investigación de la investigación se realizaron los siguientes capítulos:

El **Capítulo I** aborda el problema de la investigación, destacando la ansiedad y el estrés en pacientes hospitalizados como desafíos clave, influenciados por la pérdida de autonomía y el entorno clínico desconocido. Se formulan preguntas de investigación para abordar este problema, con el objetivo de desarrollar un proceso de atención de enfermería que ayude a manejar el estrés en pacientes de Medicina Interna. El capítulo también justifica la relevancia del estudio y expone sus limitaciones.

El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, explorando la enfermería basada en evidencia, el modelo de Virginia Henderson y su aplicación en pacientes con estrés. Se define el estrés y su impacto, tanto psicológico como fisiológico, y se revisan las causas y efectos en el entorno hospitalario. Se incluye la taxonomía NANDA para diagnosticar estrés y se presentan escalas para su medición, además de un sistema de variables clave para la investigación.

El **Capítulo III** describe la metodología, que sigue un enfoque cuantitativo descriptivo con un diseño de campo transversal. Se especifican la población, muestra y técnicas de recolección de datos, y se analizan los resultados en base a los objetivos de la investigación. Se detalla un plan de cuidados de enfermería utilizando los lenguajes NANDA, NIC, y NOC para abordar el estrés en los pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hospitalización puede ser una experiencia desafiante, estresante y abrumadora para muchas personas, ya que a menudo implica una interrupción significativa en su vida diaria e interactuar con persona hasta el momento le eran desconocidas, como enfermeras y médicos (Barros et al., 2021). Al ser ingresado ya sea debido a una enfermedad, lesión o cirugía inesperada, la hospitalización, requiere que las personas se adapten a un nuevo entorno y conjunto de rutinas. Uno de los cambios más significativos que trae consigo la hospitalización es la pérdida de autonomía y control sobre la propia vida. A menudo se requiere que los pacientes sigan horarios estrictos, tomen medicamentos y se sometan a procedimientos médicos que quizás no entiendan por completo (García, 2021).

Esta pérdida de control puede ser particularmente difícil para los pacientes hospitalizados en medicina interna enfrentan una serie de alteraciones emocionales relacionados con el estrés y la ansiedad que pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y en su proceso de recuperación., este impacto emocional va a depender en gran medida de la interpretación del paciente de la situación que vive, de la historia vital y del nivel de resiliencia (Aguilar et al., 2020).

Entre los problemas más comunes se encuentran el miedo, la incertidumbre y la preocupación, los pacientes a menudo se encuentran en una situación donde desconocen el diagnóstico preciso, el pronóstico y el plan de tratamiento, lo que genera una sensación constante de preocupación y angustia sobre su condición de salud y su futuro (Ruidiaz y Fernández, 2020).

Otro de los problemas emocionales más frecuentes que experimentan los pacientes hospitalizados son la depresión y la ansiedad relacionados con el desconocimiento de los procedimientos médicos, los cuales de una manera u otra afectan el bienestar psicológico del paciente para adaptarse y afrontar su realidad (Alzahrani, 2021).

Los pacientes hospitalizados pueden experimentar una gran cantidad ansiedad que los puede llevar a sentir depresión antes, durante y después de someterse a procedimientos como cirugías, biopsias o pruebas invasivas. La anticipación de estos procedimientos y la posibilidad de obtener resultados negativos generan un alto nivel de estrés emocional y ansiedad en los pacientes (Martínez et al., 2021).

El aislamiento social es otro factor que contribuye a la inestabilidad emocional que genera estrés y ansiedad en los pacientes hospitalizados, particularmente cuando se trata de niños, jóvenes y adultos mayores, al producirse un rompimiento violento con el círculo familiar, escolar y social. La separación de sus seres queridos y la interrupción de su rutina diaria pueden generar sentimientos de soledad y aislamiento (Parra y Mujica, 2019). La falta de apoyo emocional y la ausencia de interacciones sociales significativas aumentan el estrés y la ansiedad en estos pacientes, agravando su condición emocional (Carrera y Cedeño, 2021).

En el proceso de hospitalización la comunicación del paciente con el personal de enfermería resulta ser una herramienta fundamental para disminuir los estados emocionales negativos y lograr los resultados esperados en la salud del paciente. Esta comunicación debe ser terapéutica permitiendo que el paciente pueda expresar sus emociones y el personal de enfermería muestre empatía con los temores, miedos e inquietudes expresadas (Begazo, 2021).

El estrés y la ansiedad son problemas de salud comunes entre los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. La hospitalización en sí misma puede generar emociones negativas, como la incertidumbre, el miedo y la preocupación, que afectan negativamente la calidad de vida y el proceso de recuperación de los pacientes.

La falta de un plan de cuidado por parte del personal de enfermería para ser implantado desde el momento del ingreso al paciente, puede ser un factor que contribuya a la persistencia y exacerbación del estrés y la ansiedad en los pacientes hospitalizados (González et al., 2022). El no abordar de manera adecuada el problema emocional y con la utilización de técnicas apropiadas para percibir en las expresiones verbales y no verbales del paciente, los problemas emocionales pueden tener un impacto negativo en la salud física y mental de los pacientes, prolongando su estancia hospitalaria y aumentando el riesgo de complicaciones (Jaramillo, 2020).

Durante el internado de enfermería en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, se llevó a cabo una observación empírica para identificar signos de estrés en los pacientes hospitalizados. A través de una cuidadosa monitorización, se pudo notar que los pacientes mostraban varios indicadores de estrés, tales como cambios en su comportamiento y lenguaje corporal. Algunos pacientes exhibían inquietud, incapacidad para dormir y una disminución en la interacción social. También se observaron expresiones de ansiedad y miedo, especialmente relacionadas con la incertidumbre sobre su diagnóstico y tratamiento. Además, se evidencio que muchos pacientes experimentaban dificultades para adaptarse al ambiente hospitalario, lo cual se manifestaba en un incremento de su ansiedad y desconcierto. Esta observación fue esencial para comprender la magnitud del estrés

que enfrentan los pacientes durante su estadía en el hospital, y subrayó la necesidad de implementar estrategias efectivas de cuidado de enfermería para ayudarles a manejar y reducir estos niveles de estrés.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de cuidado de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, es de vital importancia para brindar una atención integral y personalizada a los pacientes. Este enfoque permite a los profesionales de enfermería evaluar y satisfacer de manera efectiva las necesidades básicas de los pacientes, lo cual es importante para su recuperación y bienestar. Al centrarse en las 14 necesidades fundamentales, que incluyen aspectos como la respiración, la alimentación, la eliminación, el movimiento, el sueño, el vestido, la higiene y la seguridad, entre otros, los enfermeros pueden desarrollar un plan de cuidados que abarque todas las dimensiones del ser humano. Este modelo promueve la autonomía del paciente, ayudándole a alcanzar la independencia lo más pronto posible. Además, al enfocarse en la individualidad del paciente, se fomenta una relación terapéutica basada en la empatía y el respeto, lo que resulta esencial para un cuidado efectivo y humanizado. La aplicación de este modelo no solo contribuye a una recuperación física más rápida, sino que también apoya la salud mental y emocional del paciente, aspectos fundamentales en el proceso de curación.

Por lo tanto, se requiere el desarrollo de un Proceso de Atención de Enfermería para el afrontamiento del estrés de los pacientes hospitalizados en medicina interna, con el objetivo de reducirlo y, mejorar su bienestar psicológico y facilitar su proceso de recuperación.

1.2. Formulación del problema

¿El proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson fortalece la atención a pacientes para afrontamiento del estrés en medicina interna en el hospital general Alfredo Noboa Montenegro período Abril - Agosto 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Abril – Agosto 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Realizar una valoración de enfermería para identificar los factores de estrés en los pacientes utilizando el modelo de Virginia Henderson.
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.
- Socializar el proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en el modelo de Virginia Henderson dirigido al personal de enfermería que labora en Medicina Interna.

1.4. Justificación de la investigación

Existe una clara necesidad de abordar el estrés en los pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Estos pacientes enfrentan una serie de desafíos emocionales relacionados con su condición de salud y la hospitalización, lo cual puede tener un impacto negativo en su bienestar psicológico y en el proceso de recuperación. La falta de un Plan de Cuidados para su afrontamiento por parte del personal de enfermería ha dejado un vacío en la atención integral de estos pacientes, lo que subraya la importancia de desarrollar un programa que aborde esta necesidad

El proyecto es de importancia al brindar una oportunidad concreta para que el personal de enfermería que labora en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. contar con un Proceso de Atención de enfermería para el afrontamiento del estrés que sea de fácil comprensión y aplicación durante la estancia del paciente hospitalizado en el área de medicina interna.

La socialización e implementación del proceso de atención de enfermería en el afrontamiento del estrés altamente pertinente en el contexto del hospital general Alfredo Noboa Montenegro, dado que se enfoca en una población específica: los pacientes hospitalizados en medicina interna. al dirigir sus esfuerzos a esta población, se busca abordar las necesidades particulares de los pacientes que enfrentan enfermedades graves y condiciones crónicas, contribuyendo así a su bienestar integral y su proceso de recuperación.

<este estudio y la posterior implementación del plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del estrés pueden hacer una contribución significativa al campo de la enfermería. desde la planificación de los cuidados de enfermería, la atención de las principales necesidades basados en el modelo de

Virginia Henderson que presentan los pacientes, para lograr una reducción de estos estados emocionales negativos, mejorando su calidad de vida y su proceso de recuperación. además, se espera que los resultados obtenidos puedan servir como base para futuras investigaciones y el desarrollo de planes similares en otras instituciones de salud.

La presente investigación aportará información actualizada basada en las necesidades de los pacientes con un valor teórico que podrá beneficiar al paciente y personal de enfermería que labora en el área de medicina interna en el afrontamiento del estrés, siendo los mayores beneficiarios al tener un impacto positivo en su estado de salud general y en la eficiencia del proceso de atención hospitalaria. además, el personal de enfermería también se beneficiará, ya contarán con un plan de cuidados estandarizado.

1.5. Limitaciones

Se identificó como limitante la participación del personal de enfermería en la socialización de los resultados debido a que se reúnen trimestralmente.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Luego de una exhaustiva revisión de la literatura científica, incluyendo artículos, tesis y otras publicaciones relevantes, se encontraron varias investigaciones y estudios que aportan información significativa y útil para el tema propuesto. Entre ellos, destacan:

Internacionales

En México (Aguilar et al., 2020), titularon su investigación "Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía". Desarrollando una investigación descriptiva, donde participaron 200 pacientes que respondieron una encuesta con el objetivo de "Conocer el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en comparación con los de Cirugía", estableciendo que el estrés es una respuesta del cuerpo ante cualquier demanda prolongada que genera agotamiento. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes tenían entre 40 y 59 años de edad, observando que los pacientes con más de 7 días de hospitalización presentaban un mayor nivel de estrés, producto de la incertidumbre, la estancia hospitalaria. Concluyendo que el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados era leve.

En Estados Unidos (Alzahrani, 2021) estudió "El efecto de la hospitalización en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes adultos: una revisión integradora." Con el objetivo de "comprender cómo la hospitalización afecta el estado emocional de los pacientes para brindar una atención de alta calidad". Tras la revisión se ha encontrado información esencial que confirma que

la hospitalización puede tener un impacto negativo en la capacidad de los pacientes para afrontar su situación y adaptarse a ella. Se ha demostrado que la hospitalización puede exacerbar las emociones de los pacientes y aumentar los sentimientos de depresión y ansiedad. Concluyendo que es importante comprender estas observaciones para poder apoyar a los pacientes durante su estadía en el hospital y mejorar su bienestar.

En España (Benaiges y Cosío, 2021) titularon su investigación "Plan de cuidados de enfermería a una paciente con ansiedad. A propósito de un caso clínico", para lo cual seleccionaron a una mujer de 27 años que sentía ansiedad por varios meses., La revisión bibliográfica indico que ansiedad es una respuesta normal del cuerpo ante situaciones estresantes, pero cuando se vuelve crónica y afecta la vida diaria, puede ser un trastorno de ansiedad. Los síntomas presentados por la paciente incluyeron pérdida de peso, preocupación excesiva, irritabilidad, dificultad para dormir, fatiga, problemas de concentración y aislamiento social. Por lo que se diseñó un plan de cuidados de enfermería tras la valoración empleando las 14 necesidades de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Nacionales

En Manta (Carrera y Cedeño, 2021) investigaron el "Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias" con el objetivo de "obtener de datos que revelen los índices de ansiedad, estrés y depresión de los pacientes con SARS-CoV-2", trabajando para ello con 30 pacientes hospitalizados en el Hospital General de Manta, encontrando que el 67% presentaba un nivel de ansiedad severo; el 43% un nivel de estrés moderado y el 57% un nivel severo de depresión, producto del aislamiento social, principalmente de su familia por la pandemia, el miedo a morir, la tensión personal y exposición a factores

estresantes muy fuertes. Concluyendo que la mayoría de los pacientes hospitalizados presentaron un nivel de estrés extremadamente elevado producto del pánico, el miedo, la tristeza, la depresión y la ansiedad.

En Ambato (Ramos y Venegas, 2022) titularon su estudio investigativo "Adolescentes con alteraciones psicológicas durante la pandemia COVID–19" y se plantearon como objetivo "analizar las alteraciones psicológicas en los adolescentes, durante la pandemia COVID-19" observando que la ansiedad y la depresión son trastornos psicológicos muy comunes en los adolescentes y pueden comprometer su bienestar y afectar el estilo de vida. Estos trastornos pueden surgir por diferentes motivos, como el estrés, el exceso de preocupación u otras situaciones desencadenantes. En base a los resultados obtenidos de la encuesta aplicad donde se determinó altos nivel de estrés, por lo que utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC desarrollaron un plan de intervención de enfermería para reducir los niveles de ansiedad y depresión y mejorar la calidad de vida.

A nivel local no se identificaron otras investigaciones recientes, lo que da a conocer la importancia de la ejecución del presente estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es una práctica esencial en el sistema de atención de salud, caracterizada por su enfoque holístico que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales de los pacientes. Este enfoque reconoce que la salud y el bienestar son el resultado de la interacción de diversos factores.

En su esencia, el cuidado de enfermería implica una atención personalizada, adaptando los cuidados a las necesidades únicas de cada individuo. Esto incluye la evaluación de las necesidades de salud y el desarrollo de planes de cuidado específicos. Además, una parte integral del cuidado de enfermería es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, que abarca desde la educación sanitaria hasta la prevención de enfermedades a través de diversas intervenciones (López-Tarrida, 2023).

Las enfermeras-os proporcionan cuidados directos que incluyen desde la administración de medicamentos y manejo del dolor hasta asistencia en actividades cotidianas. El apoyo emocional y psicológico también es un componente importante, ayudando a los pacientes y sus familias a afrontar el estrés y la ansiedad asociados con enfermedades y tratamientos (Kwame y Pammla, 2021).

2.2.2. Modelo de cuidado según Virginia Henderson y sus 14 necesidades

El modelo de necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, se centra en asistir tanto a enfermos como a personas sanas en la realización de actividades que contribuyan a mantener o recuperar la salud, o a enfrentar la muerte con dignidad. Este modelo clasifica las necesidades humanas básicas en varias categorías, utilizadas por los profesionales de la salud para brindar cuidado a los pacientes. El modelo identifica 14 necesidades fundamentales de cuidado de enfermería, que son esenciales para el bienestar del paciente:

1. **Respirar normalmente:** Asegurar una adecuada oxigenación del cuerpo.
2. **Comer y beber adecuadamente:** Mantener un balance nutricional y de hidratación.
3. **Eliminación de desechos:** Facilitar la eliminación regular y saludable.

4. **Moverse y mantener posturas adecuadas:** Preservar la movilidad y prevenir complicaciones por inmovilidad.
5. **Dormir y descansar:** Garantizar un descanso adecuado para la recuperación y el bienestar.
6. **Seleccionar ropa adecuada:** Vestirse y desvestirse según las necesidades y preferencias personales.
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales:** Regular la temperatura corporal de manera efectiva.
8. **Mantener la higiene corporal:** Fomentar la limpieza y el cuidado de la piel.
9. **Evitar peligros ambientales y lesiones a otros:** Prevenir daños y asegurar un entorno seguro.
10. **Comunicarse con los demás:** Facilitar la expresión de deseos, necesidades y temores.
11. **Actuar de acuerdo con las propias creencias y valores:** Respetar las creencias religiosas y morales del paciente.
12. **Ocuparse en actividades que tengan un sentido de realización:** Fomentar la participación en actividades significativas.
13. **Participar en actividades recreativas:** Promover el ocio y el entretenimiento.
14. **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad:** Facilitar el crecimiento personal y el aprendizaje (Valencia, 2023).

Estas necesidades subrayan el enfoque integral de la enfermería en el cuidado del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

2.2.3. Aplicación del modelo de cuidado de Virginia Henderson en el cuidado de pacientes con estrés

Según un estudio realizado por (Espinoza et al., 2023) la aplicación del modelo de cuidado de Virginia Henderson en el cuidado a pacientes con estrés puede resumirse en los siguientes puntos:

1. **Evaluación de las Necesidades Básicas según Virginia Henderson**: Se realiza una valoración de las necesidades básicas del paciente siguiendo el modelo de Virginia Henderson, que incluye aspectos como oxigenación, alimentación, eliminación, movimiento, reposo y sueño, vestimenta, temperatura corporal, higiene, seguridad, comunicación, creencias, autorrealización, ocio y aprendizaje. En este caso, se identificaron alteraciones en las necesidades de reposo y sueño, seguridad, actuar según sus propios valores y creencias, y autorrealización.
2. **Diagnósticos de Enfermería NANDA, NIC y NOC**: Se aplicaron varios diagnósticos de enfermería, incluyendo deprivación del sueño, disposición para mejorar el autocuidado, síndrome postraumático y ansiedad. Para cada diagnóstico, se establecieron resultados e intervenciones de enfermería (NOC y NIC) relevantes.
3. **Intervenciones de Enfermería**: Las intervenciones se centraron en mejorar el sueño, manejar la ansiedad, facilitar la autorresponsabilidad y el autocuidado, y mejorar el estado de ánimo y la autoestima. Esto incluyó actividades como ajustar el ambiente para favorecer el sueño, administrar medicación para reducir la ansiedad, enseñar técnicas de relajación, y fomentar la comunicación y la socialización.

4. **Enfoque Holístico en el Cuidado**: El cuidado se enfocó no solo en los aspectos físicos y psicológicos del paciente, sino también en su bienestar emocional y social, alineándose con el enfoque holístico del modelo de Virginia Henderson. Se promovió la participación activa del paciente en su propio cuidado y la toma de decisiones.
5. **Educación y Apoyo al Paciente**: Se proporcionó educación y apoyo al paciente sobre su condición y manejo, incluyendo la explicación de procedimientos, efectos de medicamentos, y técnicas de afrontamiento. Se enfatizó la importancia del autocuidado y la participación en actividades sociales y de ocio para mejorar su bienestar general (Espinoza et al., 2023)

2.2.4. Definición del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que las enfermeras utilizan para brindar cuidados individualizados a los pacientes. Este proceso involucra varios pasos que aseguran que el cuidado proporcionado sea organizado, completo y centrado en el paciente. El PAE es un enfoque holístico que permite a las enfermeras adaptar el cuidado a las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo la comunicación, la colaboración y la toma de decisiones basada en la evidencia en la práctica de enfermería (Chamba et al., 2021).

2.2.5. Etapas del Proceso de Atención de enfermería

Los pasos principales incluyen:

1. **Valoración:**

La valoración de enfermería es la etapa inicial en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y sirve como base para las decisiones y estrategias de cuidado

subsiguientes. Es un proceso sistemático y continuo, en el que la enfermera recopila y analiza datos sobre el paciente. Este proceso se puede desglosar en varias partes:

1. **Recopilación de Datos**:
    - **Datos Subjetivos**: Son las informaciones proporcionadas por el paciente, familiares o personas cercanas. Incluyen percepciones, sentimientos y preocupaciones del paciente.
    - **Datos Objetivos**: Estos son observados y medidos por la enfermera durante un examen físico o mediante el uso de instrumentos diagnósticos. Incluyen signos vitales, aspecto físico, movilidad, funciones corporales, resultados de laboratorio y estudios diagnósticos.
2. **Revisión de la Historia Clínica**: Incluye el análisis de historiales médicos y quirúrgicos previos, medicaciones actuales y pasadas, alergias, hábitos de vida (como dieta, ejercicio, uso de tabaco o alcohol), historial familiar, y registros anteriores de hospitalización o tratamientos.
3. **Examen Físico**: La enfermera realiza una exploración sistemática del paciente, que puede ser general o focalizada según la situación. Este examen incluye la evaluación de sistemas corporales (cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurológico, entre otros), inspección de la piel, valoración de la movilidad y la fuerza muscular, y la evaluación de las funciones cognitivas y emocionales.
4. **Evaluación Psicosocial y Cultural**: Comprende la evaluación de aspectos psicológicos, como el estado emocional y mental, y aspectos sociales y culturales que pueden influir en la salud y el bienestar del paciente. Esto

incluye la comprensión de las creencias y valores del paciente, su red de apoyo social, y su capacidad para afrontar el estrés y la enfermedad.

5. **Valoración de Necesidades y Riesgos**: Identificación de necesidades de cuidado específicas y potenciales riesgos para la salud del paciente. Esto puede incluir riesgos de caídas, úlceras por presión, malnutrición, entre otros.
6. **Organización de Datos**: Después de recopilar la información, la enfermera organiza los datos para identificar patrones o problemas. Esto puede implicar agrupar datos relacionados, compararlos con normas de salud y desarrollo, y priorizar los problemas de salud identificados.
7. **Documentación**: Todo el proceso y los hallazgos se documentan meticulosamente. Una documentación precisa es vital para la comunicación efectiva con otros miembros del equipo de salud y para la planificación continua del cuidado (Arteaga et al., 2022).

La valoración es un proceso dinámico y no un evento único. Se revisa y actualiza continuamente a lo largo de la atención del paciente, permitiendo ajustes en el plan de cuidados según las necesidades cambiantes del paciente. Esta etapa es esencial para proporcionar un cuidado de enfermería holístico y centrado en el paciente, asegurando que las intervenciones sean apropiadas y efectivas.

2. **Diagnóstico:**

El diagnóstico de enfermería es una etapa crítica en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y sigue a la valoración. En esta fase, se analiza los datos recopilados durante la valoración para identificar y definir problemas de salud reales o potenciales que pueden ser gestionados con intervenciones de enfermería. Este proceso implica varias etapas:

1. **Análisis y Agrupación de Datos**:
    - Revisión de la información recopilada durante la valoración, incluyendo tanto los datos subjetivos (como los síntomas reportados por el paciente) como los objetivos (hallazgos del examen físico, resultados de laboratorio, etc.).
    - Los datos se organizan para identificar patrones o tendencias. Por ejemplo, la enfermera puede notar signos de deshidratación, como piel seca, sed aumentada, y baja producción de orina.
2. **Identificación de Problemas de Salud Reales o Potenciales**:
    - Basándose en los datos recopilados, la enfermera identifica problemas que requieren intervención. Estos pueden ser problemas actuales (reales) o riesgos de problemas futuros (potenciales).
3. **Priorización de los Problemas de Salud**:
    - Los problemas identificados se priorizan según su urgencia y gravedad. Esto es crucial para determinar cuáles requieren atención inmediata y cuáles pueden ser abordados más adelante.
    - La priorización suele seguir el modelo de Maslow, donde las necesidades fisiológicas básicas (como respirar y mantener la circulación) tienen la máxima prioridad.
4. **Formulación del Diagnóstico de Enfermería**:
    - Cada problema de salud se formula como un diagnóstico de enfermería. Los diagnósticos de enfermería suelen estructurarse en tres partes: problema (etiqueta de diagnóstico), etiología (causas o factores contribuyentes) y signos/síntomas.
5. **Validación y Comunicación del Diagnóstico de Enfermería**:

- Antes de finalizar el diagnóstico, la enfermera valida la precisión del mismo con el paciente, cuando sea posible, y otros miembros del equipo de salud.
- Los diagnósticos de enfermería se documentan en el plan de cuidados y se comunican a todo el equipo de salud para asegurar una atención coordinada y efectiva (Arteaga et al., 2022).

Los diagnósticos de enfermería son esenciales para guiar las intervenciones de enfermería y los resultados esperados en el cuidado del paciente. Permiten un enfoque centrado en el paciente, proporcionando una base para el cuidado personalizado que aborda no solo las enfermedades o condiciones médicas, sino también los aspectos holísticos de la salud y el bienestar del paciente.

3. **Planificación:**

La planificación de enfermería es una fase importante en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde se establecen objetivos y se diseñan intervenciones basadas en los diagnósticos de enfermería identificados. Esta etapa es esencial para garantizar que el cuidado proporcionado sea sistemático, organizado y enfocado en alcanzar resultados específicos. La planificación implica varios pasos detallados:

1. **Establecimiento de Objetivos y Resultados Esperados**:
    - **Objetivos del Paciente**: Estos son los resultados que la enfermera y el paciente esperan lograr. Deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART).
    - **Resultados Esperados**: Son descripciones detalladas y concretas de lo que se espera lograr en términos de respuestas específicas del

paciente. Ayudan a determinar si se han alcanzado los objetivos de cuidado.

2. **Selección de Intervenciones de Enfermería**:
    - Basándose en los diagnósticos de enfermería y los objetivos establecidos, la enfermera selecciona intervenciones apropiadas. Estas intervenciones pueden ser independientes (iniciadas y llevadas a cabo por enfermeras), interdependientes (en colaboración con otros miembros del equipo de salud) o dependientes (basadas en órdenes médicas).
3. **Documentación del Plan de Cuidados**:
    - El plan de cuidados se documenta de manera clara y detallada. Esto incluye los diagnósticos de enfermería, los objetivos, los resultados esperados, las intervenciones planificadas y la justificación de estas intervenciones.
    - La documentación eficaz asegura que todos los miembros del equipo de salud estén informados sobre el plan y puedan proporcionar cuidados coherentes y coordinados.
4. **Consideración de Factores Contextuales y de Recursos**:
    - La planificación debe tener en cuenta el contexto del paciente, incluyendo su entorno, cultura, valores, recursos y limitaciones. Esto asegura que el plan sea realista y adecuado para las circunstancias individuales del paciente.
5. **Colaboración y Comunicación con el Equipo de Salud y el Paciente**:
    - El profesional de enfermería trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud y con el propio paciente (y su familia,

cuando corresponda) para desarrollar un plan que sea integral y personalizado.

- La participación activa del paciente en la planificación fomenta su compromiso y adherencia al plan de cuidados.

6. **Flexibilidad y Revisión Continua**:
    - El plan de cuidados no es estático; debe ser flexible y estar sujeto a revisión y ajuste continuo en función de la evolución del paciente y de cualquier cambio en su estado de salud o situación (Arteaga et al., 2022).

La planificación de enfermería es un proceso dinámico y adaptativo que requiere pensamiento crítico, conocimiento clínico, habilidades de comunicación y empatía. El objetivo es proporcionar un cuidado seguro, eficaz y centrado en el paciente que promueva su salud y bienestar.

4. **Implementación:**

La implementación, también conocida como ejecución, es la fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) donde se llevan a cabo las intervenciones planificadas. Es el momento en que los profesionales de enfermería ponen en práctica el plan de cuidados diseñado para el paciente, con el objetivo de alcanzar los resultados esperados establecidos en la etapa de planificación. Esta fase incluye varios aspectos clave:

1. Realización de Intervenciones de Enfermería:
    - Intervenciones Independientes: Estas son acciones que la enfermera puede llevar a cabo sin orden médica, como educación al paciente, promoción de hábitos de vida saludables, o manejo del confort y el dolor.

- Intervenciones Dependientes: Son aquellas que se realizan bajo orden médica, como administrar medicación o realizar procedimientos específicos.
- Intervenciones Interdependientes: Incluyen colaboraciones con otros miembros del equipo de salud, como coordinar la atención con fisioterapeutas o asistentes sociales.

2. Adaptación del Plan de Cuidados:
    - Durante la implementación, la enfermera debe estar atenta a cómo responde el paciente a las intervenciones y ajustar el plan de cuidados según sea necesario. Esto puede implicar modificar las intervenciones, los objetivos o los resultados esperados.
3. Educación y Apoyo al Paciente y Familia:
    - Un componente l de la implementación es educar y apoyar al paciente y a su familia. Esto incluye enseñar sobre la enfermedad, el tratamiento, los cuidados en casa, y promover la autoatención y la toma de decisiones informadas.
4. Documentación y Comunicación:
    - Cada intervención y su efecto en el paciente se documentan detalladamente en el registro de enfermería. Esto asegura la continuidad del cuidado y permite a otros miembros del equipo de salud estar informados sobre el progreso del paciente.
    - La comunicación eficaz con otros profesionales de la salud es vital para garantizar una atención coordinada y coherente.
5. Manejo de Tecnología y Procedimientos:

- La implementación a menudo implica el uso de tecnología y la realización de procedimientos técnicos, como la administración de IV, el manejo de equipos de monitoreo, o la realización de técnicas de curación de heridas.

6. Respuesta a Cambios de Estado del Paciente:
    - La enfermera debe estar preparada para responder a cambios repentinos en el estado de salud del paciente, ajustando el plan de cuidados y las intervenciones de manera rápida y efectiva.
7. Fomento de la Autonomía del Paciente:
    - Es importante fomentar la independencia del paciente, animándolo a participar activamente en su propio cuidado y a tomar decisiones informadas sobre su salud.
8. Coordinación del Cuidado Multidisciplinario:
    - La implementación a menudo requiere coordinar y colaborar con diferentes profesionales de la salud para proporcionar un cuidado integral (Arteaga et al., 2022).

La implementación es una fase dinámica y adaptativa del PAE que requiere habilidades clínicas, capacidad para tomar decisiones informadas y flexibilidad. La enfermera debe ser capaz de evaluar continuamente la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario, siempre con el objetivo de lograr los mejores resultados para el paciente.

5. **Evaluación:**

La evaluación es la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y su propósito es valorar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas y determinar si se han alcanzado los objetivos de cuidado

establecidos en la planificación. La evaluación es un proceso continuo y dinámico que implica varios aspectos detallados:

1. **Comparación de Resultados con Objetivos**:
    - El profesional de enfermería compara los resultados actuales del paciente con los objetivos y resultados esperados definidos en la etapa de planificación. Esto involucra evaluar si se han alcanzado, superado o no alcanzado los objetivos.
2. **Análisis de la Efectividad de las Intervenciones**:
    - Se analiza si las intervenciones de enfermería fueron efectivas para alcanzar los objetivos. Esto puede incluir la revisión de la administración de medicamentos, las técnicas de manejo del dolor, las intervenciones educativas, etc.
    - Si las intervenciones no fueron efectivas, se investigan las posibles razones, como la inadecuación de la intervención, cambios en el estado de salud del paciente o factores externos.
3. **Reevaluación Continua**:
    - La evaluación no es un evento único, sino un proceso continuo. La enfermera debe estar constantemente reevaluando el estado del paciente y la efectividad de las intervenciones a lo largo de todo el proceso de cuidado.
4. **Modificación del Plan de Cuidados**:
    - Basándose en los resultados de la evaluación, el plan de cuidados puede necesitar ser modificado. Esto puede incluir cambiar intervenciones, establecer nuevos objetivos o ajustar los resultados esperados.

- La modificación del plan de cuidados es un proceso colaborativo que debe involucrar al paciente y, si es posible, a su familia o cuidadores.

5. **Documentación y Comunicación de los Resultados**:
    - Los resultados de la evaluación y cualquier cambio en el plan de cuidados se documentan detalladamente en el registro del paciente.
    - Esta información se comunica a los miembros del equipo de salud para asegurar una atención coordinada y coherente.

6. **Incorporación de Feedback del Paciente y Familia**:
    - El feedback del paciente y de su familia es vital para la evaluación. Sus perspectivas sobre el cuidado recibido y su satisfacción con los resultados pueden proporcionar información valiosa para ajustar el plan de cuidados.
7. **Reflexión y Aprendizaje Profesional**:
    - La evaluación también es una oportunidad para que las enfermeras reflexionen sobre su práctica y aprendan de la experiencia. Esto incluye identificar áreas de fortaleza y aspectos que pueden ser mejorados en el futuro.
8. **Uso de Evidencia y Mejores Prácticas**:
    - Durante la evaluación, la enfermera debe considerar la evidencia actual y las mejores prácticas en enfermería para guiar las decisiones sobre el cuidado del paciente (Arteaga et al., 2022).

La evaluación es un componente esencial del PAE, ya que proporciona retroalimentación crítica sobre el proceso de cuidado y permite ajustes continuos para mejorar la calidad y efectividad de la atención de enfermería. Su objetivo es

garantizar que cada paciente reciba un cuidado personalizado y basado en evidencia que satisfaga sus necesidades de salud únicas.

2.2.6. Taxonomía NANDA para el diagnóstico de estrés en pacientes hospitalizados

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es una terminología estandarizada empleada por los profesionales de enfermería para describir los diagnósticos de una forma organizada y estructurada, empleando tres términos: eje que representa la respuesta humana; dominio es el nivel más abstracto, donde se trata de proporcionar unidad a los diagnósticos agrupándolos en un solo dominio. Los dominios están subdivididos en clase donde se engloba los conceptos diagnósticos como parte fundamental y principal del diagnóstico, los cuales comparten características comunes, otros componentes son: las etiquetas las cuales asignan un nombre al diagnóstico, la definición la cual describe de forma precisa y clara el diagnóstico. En la NANDA 2018-2020 existen 244 diagnósticos (Huanca y Cortéz, 2020).

2.2.7. Definición del estrés

El estrés es una respuesta física y emocional del cuerpo a situaciones o estímulos que se perciben como amenazantes o desafiantes, conocidos como estresores. Estos pueden ser tanto eventos externos relacionados con el entorno social e internos relacionados con los factores personales, el estrés se manifiesta cuando hay una discrepancia entre las demandas impuestas a un individuo y su capacidad para manejar o adaptarse a estas demandas. El estrés se puede definir como una situación en la que las exigencias psicosociales a las que tiene que hacer frente una persona desbordan sus recursos o habilidades Esta definición se aplica a

diferentes contextos, como el estrés académico, laboral o social. (Paredes y Paniagua, 2019)

El estrés no solo implica una respuesta fisiológica del organismo, sino como se mencionó anteriormente, también está influenciado por las características del ambiente social y los factores personales, la persona estructura una defensa mental en un espacio tiempo para defenderse ante la percepción de una amenaza, por lo que evalúa simultáneamente las exigencias ambientales y sus estrategias de afrontamiento, y esta evaluación puede cambiar con el tiempo en función de la modificación de las demandas o de la mejora de las habilidades (Villacorta, 2022).

El estrés para Hans Selye, considerado por muchos autores como el padre del estrés, puede tener efectos negativos en la salud y el bienestar de las personas, y se ha demostrado que es un factor de riesgo para diversas enfermedades, incluyendo enfermedades cardiovasculares, para él el estrés laboral es un síndrome que se manifiesta por un conjunto de reacciones de tipo psicológicas ante la presencia de estímulos físicos o químicos que se encuentran presentes en el ambiente. Por otra parte, para hacer frente al estrés, se sugieren diferentes estrategias de afrontamiento, como identificar aspectos positivos y de aprendizaje durante situaciones estresantes, atender de manera preventiva las consecuencias de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, y favorecer la vinculación de redes de apoyo (Cortés, 2021).

2.2.8. Impacto psicológico del estrés

El estrés tiene un impacto significativo a nivel psicológico, afectando diversas áreas del bienestar mental y emocional de una persona. Aquí hay algunos de los efectos psicológicos más comunes del estrés en el ámbito personal y organizacional:

- **Ansiedad y preocupación:** el estrés puede conducir a niveles elevados de ansiedad. Las personas estresadas suelen sentirse preocupadas o nerviosas acerca de diversas situaciones o resultados, incluso cuando no hay una amenaza evidente presente.
- **Depresión:** un estrés crónico o prolongado puede aumentar el riesgo de depresión. Puede afectar el estado de ánimo, causando sentimientos de tristeza, desesperanza o inutilidad.
- **Problemas de concentración y memoria:** el estrés puede afectar la capacidad cognitiva, dificultando la concentración, la toma de decisiones y la retención de información.
- **Irritabilidad y cambios de humor:** las personas bajo estrés suelen ser más reactivas emocionalmente y pueden experimentar irritabilidad, enojo o frustración con mayor frecuencia.
- **Problemas de sueño:** el estrés afecta la calidad y cantidad del sueño, lo que puede llevar a insomnio o patrones de sueño interrumpidos.
- **Fatiga y agotamiento:** el estrés mental puede traducirse en fatiga física, haciendo que la persona se sienta constantemente cansada o sin energía.
- **Sentimientos de estar abrumado:** el estrés puede hacer que las tareas o situaciones cotidianas parezcan abrumadoras o insuperables, contribuyendo a un sentido de incapacidad o desesperanza.
- **Problemas relacionales:** puede afectar las relaciones personales, causando conflictos, malentendidos, discuciones o retiro social debido a los efectos del estrés en la comunicación y la interacción social.
- **Desmotivación:** un estrés continuo puede llevar a una falta de motivación o interés en actividades que antes eran disfrutables o gratificantes.

- **Sensación de pérdida de control:** las personas bajo estrés pueden sentir que han perdido el control de sus vidas o que están a merced de factores externos inmanejables (Trujillo y Gonzalez, 2019).

Identificar y abordar los síntomas del estrés es crucial para mantener un equilibrio saludable y prevenir problemas psicológicos más graves. El manejo efectivo del estrés, mediante estrategias como la terapia, la meditación, el ejercicio y una alimentación adecuada, puede ayudar a mitigar estos impactos negativos.

2.2.9. Impacto fisiológico del estrés

El estrés no solo afecta la mente y las emociones, sino que también tiene un impacto fisiológico significativo en el cuerpo. Aquí algunos de los efectos fisiológicos del estrés:

- **Sistema Cardiovascular:** el estrés puede aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial, poniendo más esfuerzo en el corazón y los vasos sanguíneos. Esto podría aumentar el riesgo de hipertensión y enfermedad cardíaca.
- **Sistema Inmunológico:** el estrés puede debilitar el sistema inmunológico, haciéndolo menos eficaz para combatir infecciones y enfermedades.
- **Sistema Digestivo:** puede causar o exacerbar problemas digestivos como indigestión, acidez, estreñimiento o diarrea. También puede contribuir a problemas más graves como el síndrome del intestino irritable.
- **Sistema Musculoesquelético:** el estrés a menudo causa tensión muscular y dolores, y puede contribuir a problemas musculoesqueléticos, como la tensión en la espalda o el cuello.
- **Sistema Respiratorio:** puede llevar a una respiración rápida o dificultad para respirar y podría exacerbar condiciones como el asma.

- **Sistema Endocrino:** bajo estrés, el cuerpo produce hormonas como el cortisol y la adrenalina, que afectan varios sistemas y funciones corporales.
- **Sistema Reproductivo:** en las mujeres, el estrés puede afectar los ciclos menstruales y puede contribuir a problemas de fertilidad. En los hombres, podría afectar la producción de testosterona y la calidad del esperma.
- **Sistema Nervioso:** el estrés activa la respuesta de "lucha o huida" del sistema nervioso, lo que afecta diversas funciones y sistemas del cuerpo.
- **Piel y cabello:** el estrés puede afectar la piel, causando condiciones como acné, psoriasis o eczema. También puede contribuir a problemas con el cabello, como la caída del cabello.
- **Metabolismo:** el estrés puede tener un impacto en el metabolismo, y puede contribuir a la ganancia o pérdida de peso. También puede llevar a comportamientos poco saludables como una mala alimentación.
- **Sueño:** afecta la calidad del sueño, pudiendo causar insomnio o alteraciones en los patrones de sueño (Buitriago et al., 2021).

Cada persona responde al estrés de manera diferente, y la manera en que el estrés afecta el cuerpo también puede variar. Es importante gestionar el estrés de manera efectiva para mantener un equilibrio saludable y prevenir problemas de salud a largo plazo.

2.2.10. Estrés en pacientes hospitalizados

El estrés en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos bajo tratamiento para el cáncer, es una respuesta multifacética que involucra factores físicos, emocionales y mentales. Este estrés es profundamente influenciado por la percepción subjetiva del individuo de sus experiencias y desafíos, como el ambiente

hospitalario desconocido, la interrupción de la rutina normal y la confrontación con el dolor y la enfermedad (Aguilar et al., 2020).

Además, los efectos del estrés pueden ser exacerbados por factores tales como diagnósticos específicos, y pueden afectar no solo al paciente sino también a los cuidadores y familiares cercanos, complicando aún más el proceso de recuperación y tratamiento. Las respuestas al estrés también pueden manifestarse en forma de diversas complicaciones de salud, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), y pueden requerir una intervención y apoyo educativo y psicológico especializados para mejorar los resultados del paciente y la calidad de la atención proporcionada (Abuatiq et al., 2020).

Estar hospitalizado puede ser una experiencia altamente estresante para los pacientes. Varios factores contribuyen al estrés en pacientes hospitalizados, y estos son algunos de los aspectos más destacados:

- **Incógnita y miedo:**
    - Los pacientes a menudo se sienten abrumados por la incertidumbre sobre su condición y el resultado de las intervenciones médicas.
    - El miedo a lo desconocido, como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, también puede ser una fuente significativa de estrés.
- **Dolor y disconfort:**
    - El dolor físico asociado con su condición o tratamiento también contribuye al estrés.
    - Además, pueden sentirse incómodos debido a la falta de privacidad y la interrupción frecuente por parte del personal médico.
- **Ambiente hospitalario:**

  - Estar en un ambiente desconocido y clínico puede aumentar los niveles de estrés.
  - Los ruidos, las luces y la actividad continua en el hospital también pueden perturbar el descanso y la recuperación del paciente.

- **Separación de la familia y los seres queridos:**
  - Estar lejos de su entorno familiar y social habitual puede hacer que los pacientes se sientan solos y aislados.
  - La falta de un sistema de apoyo sólido en momentos críticos puede aumentar sus niveles de ansiedad.

- **Pérdida de autonomía:**
  - La dependencia de otros para las actividades básicas y la atención médica puede hacer que los pacientes se sientan vulnerables y desamparados.
  - Tener que seguir las instrucciones y los horarios del hospital también puede ser difícil.

- **Aspectos financieros:**
  - Las preocupaciones sobre los costos hospitalarios y el tratamiento también pueden ser una fuente de estrés.
  - Los pacientes pueden estar ansiosos acerca de cómo las hospitalizaciones afectarán su estabilidad financiera y la de sus familias.

- **Estrés Postraumático:**
  - En algunos casos, los pacientes pueden experimentar síntomas de estrés postraumático después de procedimientos invasivos o diagnósticos angustiantes (Aguilar et al., 2020).

El estrés de los pacientes por estar hospitalizado por tiempo prolongado además puede traer consecuencias en la salud mental llevando a condiciones como ansiedad y depresión, en la recuperación ya que los niveles elevados de estrés pueden impedir el proceso de recuperación y curación del paciente y en las relaciones al afectar la forma en que el paciente interactúa con el personal médico, la familia y los amigos, lo que posiblemente cause tensiones en las relaciones.

Intervenciones como el apoyo emocional, la comunicación efectiva, y estrategias de manejo del estrés, como la meditación y la respiración profunda, pueden ser útiles para aliviar el estrés en pacientes hospitalizados (Rioja y Cruz, 2022).

2.2.11. Causas que desencadenan el estrés en pacientes hospitalizados

Los factores que desencadenan el estrés en pacientes hospitalizados son diversos y multifactoriales. Muchos son factores endógenos relacionados con el entorno, pero también pueden ser factores individuales ya que la respuesta de cada paciente a diferentes factores estresantes varía, y la contribución de cada factor al estrés global también difiere entre los pacientes. A continuación, se describen algunos de los factores endógenos y exógenos que aumentan el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.

- **Entorno desconocido y fuera de la zona de confort:** los pacientes tienen que dejar sus zonas de confort y adaptarse a un entorno completamente extraño y diferente, donde carecen de privacidad, lo cual induce una gran cantidad de estrés.
- **Desafíos emocionales y físicos:** estar hospitalizado desafía la fortaleza emocional y física de los pacientes, al estar rodeado de luces, aparatos y de

personas desconocidas, lo que puede contribuir significativamente a los niveles de estrés.

- **Respuestas físicas al estrés:** la respuesta del cuerpo al estrés ante el riesgo a morir o sentir dolor, pueden llevar a complicaciones como cardiovasculares, hipertensión o hiperglucemia, además la capacidad del cuerpo para recuperarse y sanar también se ve afectada negativamente por el estrés continuo, lo que puede llevar a un estado simpático continuo del cuerpo.
- **Necesidad de adaptación:** los pacientes necesitan adaptarse y absorber todas las dificultades enfrentadas durante su estancia en el hospital, como escuchar a otros pacientes quejarse o verlos morir, no poder ir al baño, son una fuente considerable de estrés.
- **Impacto en la calidad de la atención:** el abordar y manejar adecuadamente los problemas que conducen al estrés en los pacientes, relacionados con los procedimientos médicos, la colocación de vías, sondas, inyecciones o tubos de drenaje, pueden asegurar la entrega de atención médica de calidad y mejorar los resultados para los pacientes hospitalizados (Cobos, 2022) .

Concentrarse en estos factores y trabajar para mitigar su impacto puede ayudar a reducir los niveles de estrés entre los pacientes hospitalizados y mejorar su experiencia y resultados durante la hospitalización.

2.2.12. Impacto fisiológico del estrés en pacientes hospitalizados

El impacto fisiológico del estrés en pacientes hospitalizados es multifacético y complejo. La exposición crónica al estrés, como la que se experimenta durante la hospitalización o en enfermedades crónicas, puede manifestarse en una variedad de síntomas físicos. Estos incluyen mareos, dolores corporales, migrañas, indigestión,

tensión muscular en el cuello, cara y hombros, problemas de sueño, taquicardia, sudoración en las palmas, cansancio, temblores, dificultades sexuales, entre otros. Además, el estrés puede tener efectos psicológicos significativos, como la desesperanza aprendida, que implica una disminución de la motivación debido a experiencias previas adversas e incontrolables (Badillo, 2020).

La percepción de control ante el estrés y los procesos de afrontamiento varían en función de las condiciones emocionales y de salud del individuo. Sin embargo, en pacientes hospitalizados o con patologías, estas capacidades de afrontamiento suelen verse reducidas. La hospitalización incrementa la percepción de vulnerabilidad del individuo y expone a una gran cantidad de estímulos estresantes que pueden amenazar su integridad física.

2.2.13. Escalas para medir el estrés en pacientes hospitalizados

La escala DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale-21

- **Descripción del DASS-21**: Esta escala se compone de tres subescalas para medir la ansiedad, la depresión y el estrés, cada una con 7 ítems. Se ha traducido a varios idiomas y utilizado en múltiples estudios de validación, estableciéndose como un instrumento psicométricamente sólido y capaz de detectar múltiples psicopatologías.
- **Objetivos y Criterios de Evaluación**: El DASS fue diseñado para cumplir con estrictos requisitos psicométricos y para diferenciar entre individuos normales y aquellos con alteraciones psicoemocionales, evaluando la gravedad de los estados emocionales negativos en niveles que van de normal a extremadamente severo.

- **Puntajes de Gravedad en la Escala**: Los 21 ítems del DASS tienen un puntaje específico que, al sumarse, categorizan la depresión, la ansiedad y el estrés en varios niveles de gravedad, desde normal hasta extremadamente severo.
    - **Ventajas y Aplicación Práctica**: La versión abreviada DASS-21 es un instrumento de autoinforme corto y fácil de responder, demostrando ser útil en estudios de validación con adultos en la población general. Ha sido aplicada en diversos contextos, incluyendo su uso en pacientes hospitalizados y aislados (Carrera y Cedeño, 2021).

Escala específica para el estrés:

(Ítems: 1-6-8-11-12-14-18) Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Figura 1 *Escala DASS-21*

Instrucción Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:
0: no me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2 Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

	0	*1*	*2*	*3*
Me ha costado mucho descargar la tensión				
Me di cuenta que tenía la boca seca				
No podía sentir ningún sentimiento positivo				

Se me hizo difícil respirar				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que mis manos temblaban				
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
He sentido que no había nada que me ilusionara				
Me he sentido inquieto				
Se me hizo difícil relajarme				
Me sentí triste y deprimido				
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...				
Sentí que estaba al punto de pánico				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Nota. Información obtenida de (Zuñiga y Soto, 2021)

Clasificación:

Estrés: 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo (Zuñiga y Soto, 2021).

2.3. Definición de términos

3. **Afrontamiento**: Estrategias que utilizan los pacientes para manejar el estrés y adaptarse a las demandas del entorno hospitalario (Bamberger, 2024).
4. **Ansiedad**: Estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, miedo e incertidumbre que puede afectar la recuperación de los pacientes hospitalizados (Lliuyacc, 2023).
5. **Autocuidado**: Capacidad del paciente para realizar actividades que promuevan su bienestar físico, emocional y mental (Lucas y Muñiz, 2024).
6. **Autonomía del Paciente**: Capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su propio cuidado de salud (Valera, 2023).
7. **Cuidado Holístico**: Abordaje integral que toma en cuenta todas las dimensiones del paciente, incluyendo lo físico, emocional y social (Pose et al., 2023).
8. **Cuidado Humanizado**: Enfoque de atención que considera las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente, además de las físicas (Pose et al., 2023).
9. **Diagnóstico de Enfermería de promoción de salud:** es el "juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano". (Hospital Clínico Quirurgico Hermanos Ameijeiras, 2021, p. 1)
10. **Diagnóstico de enfermería real:** es el "juicio clínico en relación a una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad a un problema de salud /proceso vital" (Hospital Clínico Quirurgico Hermanos Ameijeiras, 2021, p. 1).

11. **Depresión**: Estado emocional caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés que puede afectar la recuperación del paciente (Merchán y Vintimilla, 2024).
12. **Eliminación de Desechos**: Proceso fisiológico relacionado con la excreción regular y saludable de desechos corporales.
13. **Enfermería Basada en Evidencia**: Práctica de enfermería que se basa en la mejor evidencia disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente (Silva et al., 2022).
14. **Escala DASS-21**: Herramienta de evaluación utilizada para medir la depresión, ansiedad y estrés en pacientes (Ochoa- Mendoza et al., 2022).
15. **Evaluación**: Última etapa del PAE, que revisa si los objetivos del cuidado se han cumplido y se ajustan los planes según los resultados obtenidos (Arteaga et al., 2022).
16. **Estrés:** es "un proceso de índole psicosocial en el que no sólo ha de tenerse en cuenta la respuesta fisiológica del organismo, sino las características del ambiente social y factores personales. (Paredes y Paniagua, 2019, p. 245)
17. **Estrés laboral:** "es una de las consecuencias más comunes por las altas exigencias del trabajador, los efectos de esta patología se ven reflejados tanto en el individuo (a nivel psicológico y físico), como en la organización (rendimiento y producción)". (Acero, 2020, p. 41)
18. **Fatiga**: Sensación de cansancio extremo que afecta la energía y la capacidad funcional del paciente (Pintos y Viera, 2021).
19. **Hospitalización**: Proceso de ingreso de un paciente a un centro médico para recibir tratamiento.

20. **Intervención de Enfermería**: Acciones basadas en evidencia que las enfermeras implementan para tratar problemas de salud identificados.
21. **Modelo de Virginia Henderson**: Enfoque de enfermería basado en satisfacer las 14 necesidades básicas del paciente para mantener o recuperar su salud.
22. **NIC (Nursing Interventions Classification)**: Clasificación que describe las intervenciones que las enfermeras pueden realizar para cuidar a los pacientes.
23. **NOC (Nursing Outcomes Classification)**: Clasificación que especifica los resultados esperados del cuidado de enfermería.
24. **Plan de Cuidados**: Documento que organiza los objetivos, intervenciones y resultados esperados del cuidado de enfermería.
25. **Proceso de Atención de Enfermería (PAE):** "es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científica". (Miranda et al., 2019, p. 376)
26. **Resiliencia**: Capacidad de los pacientes para adaptarse y recuperarse frente a situaciones de estrés y adversidad (Palomeque-Zambrano, 2024).
27. **Riesgos de Salud**: Factores que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar complicaciones durante la hospitalización, como caídas o infecciones.
28. **Satisfacción del Paciente**: Percepción que tiene el paciente sobre la calidad de la atención recibida (López et al., 2024).
29. **Síndrome Postraumático**: Condición psicológica que puede desarrollarse después de una experiencia estresante o traumática (Szydlo y Schnnas, 2024).
30. **Terapia Respiratoria:** Intervención utilizada para mejorar la función respiratoria de los pacientes hospitalizados (Moreno et al., 2021).

Salud mental: según la OMS es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Salas y Reveles, p. 7)

30.1. Sistema de variables

30.1.1. Variable independiente

Proceso de Atención de Enfermería

30.1.2. Variable dependiente

Estrés en pacientes hospitalizados

30.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Variable independiente Proceso de Atención de Enfermería	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que las enfermeras utilizan para brindar cuidados	1. Respirar normalmente	Frecuencia respiratoria	Valor tomado	Guía de valoración
			Frecuencia cardiaca	Valor tomado	
			Presión arterial	Valor tomado	
			¿Ha experimentado dificultades para respirar?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Siente alguna opresión en el pecho?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Ha notado cambios en su apetito?	Mayor apetito Apetito normal	

	individualizados a los pacientes. Este proceso involucra varios pasos que aseguran que el cuidado proporcionado sea organizado, completo y centrado en el paciente. El PAE es un	2. Comer y beber adecuadamente		Aumento de apetito	
			¿Ha experimentado problemas al tragar o digerir alimentos?	No he tenido problemas para tragar He tenido para tragar o digerir Ocasionalmente tengo problemas para tragar Siempre experimento problemas para tragar o digerir	
		3. Eliminación de desechos	¿Ha tenido irregularidades en la eliminación (estreñimiento/diarrea)?	Nunca Ocasionalmente Siempre	

	enfoque holístico que permite a las enfermeras adaptar el cuidado a las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo la comunicación, la colaboración y la toma de decisiones		¿Ha experimentado incomodidad o dolor al eliminar desechos?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Ha presentado problemas al orinar?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:	
			En caso de presentar problemas al evacuar u orinar ¿Estos le causan preocupación o molestia?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:	
		4. Moverse y mantener	¿Siente dolor o incomodidad al moverse?	Nunca Ocasionalmente Siempre	

	basada en la evidencia en la práctica de enfermería (Chamba et al., 2021).	posturas adecuadas		En caso de si, explicar cuál:	
			¿Ha tenido limitaciones para cambiar de postura?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:	
			¿En caso de presentar incomodidad para moverse, esta le genera algún tipo de preocupación o tensión?	Si No Explique	
		5. Dormir y descansar	¿Ha tenido problemas para dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Se siente descansado después de dormir?	Nunca Ocasionalmente	

				Siempre
			¿Siente que la habitación hay silencio para poder usted descansar o dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
		6. Seleccionar ropa adecuada	¿Ha tenido dificultades para vestirse o desvestirse?	Nunca Ocasionalmente Siempre
			¿Se siente cómodo con la ropa que usa en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre
		7. Mantener la temperatura corporal dentro	¿Ha experimentado fiebre o escalofríos?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:

		de límites normales	¿Siente que la temperatura de la habitación es confortable?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Siente que en la habitación hay ventilación suficiente para estar cómodo?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
		8. Mantener la higiene corporal	¿Ha tenido dificultades para realizar su higiene personal?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Se siente satisfecho con el nivel de ayuda recibida para la higiene?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
		9. Evitar peligros	¿Se siente seguro en el entorno hospitalario?	Nunca Ocasionalmente	

		ambientales y lesiones a otros		Siempre	
			¿Ha tenido alguna caída o accidente durante su estancia?	Si No	
		10. Comunicarse con los demás	¿Siente que puede expresar sus necesidades y preocupaciones?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Se siente escuchado por el personal de enfermería?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Siente que el han informado de forma clara sobre su enfermedad?	Nunca Ocasionalmente Siempre	

		11. Actuar de acuerdo a las propias creencias y valores	¿Se respetan sus creencias y valores personales aquí?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Ha tenido dificultades para practicar sus creencias religiosas o morales?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
		12. Ocuparse en actividades que tengan un sentido de realización	¿Ha podido participar en actividades que le resultan significativas o satisfactorias?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Se siente limitado en su capacidad para realizar actividades que le gustan?	Nunca Ocasionalmente Siempre	

		13. Participar en actividades recreativas	¿Tiene acceso a actividades recreativas o de ocio?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			Se siente motivado para participar en estas actividades?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
		14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	¿Tiene oportunidades para aprender cosas nuevas o participar en actividades educativas?	Nunca Ocasionalmente Siempre	
			¿Siente que su curiosidad y deseos de descubrir se ven limitados en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Variable dependiente Estrés en pacientes hospitalizados	El estrés en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos bajo tratamiento para el cáncer, es una respuesta multifacética que involucra factores físicos, emocionales y	Características demográficas de la población	Edad	Adolescentes (16 - 18 años) Juventud (19 a 26 años) Adultez (27-59 años) Persona Mayor (60 años o más)	Cuestionario
			Género	Femenino Masculino Otro	
			Sector de residencia	Rural Urbano	
			Etnia	Mestizo Indígena	

	mentales. Este estrés es profundamente influenciado por la percepción subjetiva del individuo de sus experiencias y desafíos, como el ambiente hospitalario desconocido, la interrupción de la rutina normal			Blanco Montubio Afroecuatoriano Otro	
			Nivel educativo	Ninguno Básico Bachiller Tercer nivel Cuarto nivel	
			Diagnóstico de Hospitalización		
			Tiempo de hospitalización	Entre 2 a 5 días Entre 6 a 10 días Entre 11 a 15 días	

	y la confrontación con el dolor y la enfermedad (Aguilar et al., 2020).			Más de 16 días	
			Ingresos hospitalarios anteriores	0-1 2-3 Ninguno	
		Nivel de estrés	Me ha costado mucho descargar la tensión	0: no me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2 Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo	Escala DASS-21
			Me di cuenta que tenía la boca seca		
			No podía sentir ningún sentimiento positivo		
			Se me hizo difícil respirar		
			Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas		

			Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones		
			Sentí que mis manos temblaban		
			He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía		
			Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo		
			He sentido que no había nada que me ilusionara		
			Me he sentido inquieto		

			Se me hizo difícil relajarme		
			Me sentí triste y deprimido		
			No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...		
			Sentí que estaba al punto de pánico		
			No me pude entusiasmar por nada		
			Sentí que valía muy poco como persona		
			He tendido a sentirme enfadado con facilidad		

			Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico		
			Tuve miedo sin razón		
			Sentí que la vida no tenía ningún sentido		

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por su enfoque cuantitativa

Este enfoque permite la recolección y análisis de datos de manera estructurada y sistemática, facilitando la cuantificación y el análisis estadístico de las variables estudiadas. En el caso de la presente investigación, se emplea por su utilidad para medir los niveles de estrés en pacientes hospitalizados y para evaluar la condición de los pacientes según el modelo de Virginia Henderson.

3.1.2. Por su alcance descriptivo

La investigación de alcance descriptivo permite identificar, describir y documentar los aspectos y características del fenómeno estudiado, en este caso, el estrés en pacientes hospitalizados. Facilita una comprensión detallada de la situación actual, proporcionando una base sólida para el desarrollo de intervenciones de enfermería. Este alcance es fundamental para el proyecto, ya que ofrece una visión clara de los niveles de estrés y sus posibles factores desencadenantes, permitiendo ajustar el PAE a las necesidades específicas de la población objetivo.

3.1.3. Por su tipo Bibliográfica

La investigación bibliográfica implica la revisión de literatura existente, incluyendo estudios previos, teorías, y marcos conceptuales relacionados con el estrés en pacientes hospitalizados y el modelo de Virginia Henderson. Este tipo de investigación fundamenta teóricamente el proyecto, identifica el conocimiento existente en el tema, y justificar la necesidad del estudio. A través de la revisión

bibliográfica, se asegura que el PAE propuesto esté basado en la mejor evidencia disponible y en prácticas de cuidado de enfermería bien establecidas.

3.2. Diseño

3.2.1. Por el lugar de ocurrencia: De campo

Este diseño implica que la investigación se realiza directamente en el lugar donde ocurren los fenómenos estudiados, en este caso, el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. La elección de un diseño de campo permite a los investigadores observar y recopilar datos en el contexto natural de los pacientes hospitalizados, ofreciendo una visión más precisa y contextualizada de sus experiencias de estrés. Esta aproximación facilita la recolección de datos directos sobre los niveles de estrés, los diagnósticos médicos, el tiempo de hospitalización, y otros factores relevantes, lo que contribuye a la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos

3.2.2. Por su tiempo de ejecución: Transversal

La investigación transversal captura información en un único punto en el tiempo, proporcionando información de las variables de este estudio, esto significa evaluar los niveles de estrés y otros factores relevantes de los pacientes hospitalizados durante el período específico de Abril - Agosto 2024.

3.3. Población y muestra

De acuerdo a datos obtenidos en el área de estadísticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de pacientes Hospitalizados en Medicina Interna, se han tratado la siguiente cantidad de pacientes hospitalizados.

Tabla 1 *Población de pacientes hospitalizados por mes*

Mes	**Cantidad de pacientes**
Octubre	50
Noviembre	30
Diciembre	20
Enero	30
Febrero	20
Total de pacientes atendidos en 5 meses	150
Promedio	30

Nota: información suministrada por la institución

En tal sentido, obteniendo un promedio de los pacientes atendidos mensualmente de 30, se decidió trabajar con la totalidad poblacional, sin aplicar ninguna técnica de muestreo probabilístico debido al tamaño reducido de la población. Teniendo en cuenta para su delimitación los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Encontrarse hospitalizados en el área de medicina interna
- Tener menos de 2 días de hospitalización
- Acceder a participar de forma voluntaria

Criterios de exclusión

- No acceder a firmar el consentimiento o asentimiento informado
- No poder contestar a las preguntas por algún motivo que los limite

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de recolección de la información se emplearon dos instrumentos, en primera instancia se empleó la escala DASS-21, el cual mide ansiedad, depresión y estrés a través de tres subescalas con 7 ítems cada una, siendo reconocido por su solidez psicométrica y capacidad para identificar diversas psicopatologías. Diseñada para diferenciar entre condiciones normales y alteraciones psicoemocionales, evalúa la severidad de estados emocionales negativos desde niveles normales hasta extremadamente severos. Los puntajes permitieron categorizar la gravedad en cada subescala, facilitando la identificación de síntomas emocionales.

Escala específica para el estrés:

(Ítems: 1-6-8-11-12-14-18) Para evaluar cada subescala por separado, se sumaron las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

El segundo instrumento aplicado fue una Guía de Valoración de Enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Ambos instrumentos fueron aplicados empleando la técnica de observación y de encuesta, lo que permitió conocer la situación de los pacientes hospitalizados en función del objeto de estudio.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El proceso de análisis de la información se realizó en tres fases, inicialmente se tabularon los resultados empleando la herramienta Excel, posteriormente con esa base de datos se procedió a realizar su análisis descriptivos (frecuencias y porcentajes) empleando el software IBM SPSS v.25, con ello se generaron las tablas necesarias para proceder a su análisis e interpretación.

3.6. Análisis de resultados

Resultados según el objetivo 1: Realizar una valoración de enfermería para identificar los factores de estrés en los pacientes utilizando el modelo de Virginia Henderson.

Tabla 2 *Datos de los pacientes hospitalizados*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adolescencia (16-18 años)	10	33,3
	Juventud (19 a 26 años)	2	6,7
	Adultez (27 -59 años)	18	60,0
	Total	30	100,0
Género	Femenino	20	66,7
	Masculino	10	33,3
	Total	30	100,0
Etnia	Mestizo	20	66,7
	Indígena	6	20,0
	Blanco	4	13,3
	Total	30	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

De los 30 pacientes encuestados, la mayoría (60%) se encontraba en el rango de adultez (27-59 años). Por otro lado la distribución por género muestra una ligera mayoría femenina (66,7%), lo que podría reflejar diferencias en la percepción o reporte del estrés entre hombres y mujeres. En cuanto a la etnia, la mayoría de los

pacientes eran mestizos (66,7%), seguidos por indígenas (20%) y blancos (13,3%), lo que puede reflejar la composición demográfica de la población estudiada o posibles diferencias en el acceso a la atención médica o en la susceptibilidad al estrés basada en la etnia.

En la investigación desarrollada en el Perú por para estudiar el afrontamiento del estrés de los pacientes hospitalizados, (Cárdenas, 2023) contó con la participación de 500 pacientes del Hospital Regional Cusco de los cuales el 82% (410 pacientes) pertenecían al sexo masculino y el 18% (90 pacientes) al sexo femenino, por otra parte la distribución de la muestra de acuerdo con la edad indicó que un 18,4% de los pacientes eran jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 18 y 29 años un 78% adulto con edades comprendidas entre 30 y 59 años y un 3,6% adultos mayores de 60 años. Por su parte el estudio desarrollado en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador por (Vargas y Betancourt, 2023) con 20 pacientes hospitalizados determinó que 100% de los pacientes eran mestizos.

Tabla 3 *Características de los pacientes hospitalizados*

		Frecuencia	Porcentaje
Sector de residencia	Rural	13	43,3
	Urbano	17	56,7
	Total	30	100,0
Nivel de educación	Primaria	16	53,3
	Secundaria	9	30,0
	Tercer nivel	3	10,0
	Ningún	2	6,7
	Total	30	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

En cuanto a las características de los pacientes hospitalizados, en términos de residencia, hay una distribución casi equitativa entre el área rural (43,3%) y el área urbana (56,7%), lo que sugiere una representación diversa de los entornos de vida de los pacientes. Por otro lado, la educación de los pacientes muestra una mayoría con educación primaria (53,3%), seguida por secundaria (30,0%), tercer nivel (10,0%) y una pequeña fracción sin educación (6,7%). Este perfil educativo sugiere que la mayoría de los pacientes podrían tener limitaciones en el acceso a información sobre salud y técnicas de manejo del estrés.

En la investigación de (Ibarra, 2022) en sobre el afrontamiento del estrés de 100 pacientes atendidos en un Hospital del área metropolitana de Lima, Perú, determinó que el 9% había terminado la primaria y el 13% no la había completado;

el 34% completó la secundaria y el 10% no la había completado; el 10% había completado una carrera técnica y el 16% una carrera universitaria. Por otra parte, la investigación de (Castillo, 2024) donde entrevisto a 200 pacientes hospitalizados en el “Hospital II-2 Tarapoto de Perú el 84% habitaba en una zona urbana y un 32% en una zona rural.

Tabla 4 *Datos de la hospitalización*

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico médico	ACV	3	10,0
	Angina de pecho	1	3,3
	Cefalea Aguda	1	3,3
	Cirrosis hepática	2	6,7
	Dengue	7	23,3
	Diabetes	2	6,7
	Enfermedad renal crónica	9	30,0
	Hipertensión	5	16,7
	Insuficiencia cardíaca	30	100,0
	Neumonía	18	60,0
	Pancreatitis aguda	7	23,3
	Sepsis de vía biliar	3	10,0
	Tuberculosis	2	6,7
	Total	30	100,0
Tiempo de hospitalización	Entre 2 a 5 días	16	53,3
	Entre 6 a 10 días	7	23,3
	Entre 11 a 15 días	3	10,0
	Más de 16 días	4	13,3
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

En lo relacionado a las condiciones médicas y el tiempo de hospitalización de los 30 pacientes participantes en el estudio. Los diagnósticos médicos muestran una amplia gama de afecciones, con la hipertensión siendo la más prevalente (30,0%), seguida de la diabetes (23,3%) y la tuberculosis (16,7%). Estos datos reflejan la diversidad de los problemas de salud que pueden contribuir al estrés en los pacientes hospitalizados. En cuanto al tiempo de hospitalización, la mayoría de los pacientes (53.3%) estuvieron hospitalizados entre 2 a 5 días, lo que indica que las estancias breves son comunes. Sin embargo, hay una proporción significativa de pacientes (23.3%) que estuvieron hospitalizados entre 6 a 10 días, y una pequeña fracción que permaneció más de 11 días, lo que podría implicar una mayor complejidad en sus condiciones o recuperaciones más lentas. Estas diferencias en la duración de la hospitalización pueden afectar el nivel de estrés experimentado por los pacientes, ya que estancias más largas pueden estar asociadas con mayor incertidumbre, ansiedad y posibles complicaciones.

En referencia al tiempo de hospitalización en la investigación de (Castillo, 2024) donde entrevisto a 200 pacientes hospitalizados en el “Hospital II-2 Tarapoto de Perú, estableció que 79% de los pacientes tenía entre 2 y 7 días hospitalizado; el 17% tenía entre 8 y 14 de hospitalizado y un 4% de .los pacientes tenían más de 14 días hospitalizados de los cuales el 52,5% se encontraba ingresados en el área de medicina por diferentes enfermedades físicas y mentales y el 47,5% por cirugías.

Tabla 5 *Nivel de estrés de los pacientes según la escala DASS-21:*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estrés	Sin estrés	4	13,3
	Estrés leve	5	16,7
	Estrés moderado	11	36,7
	Estrés severo	8	26,7
	Estés extremadamente severo	2	6,7
	Total	30	100,0

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

En la tabla se describe el nivel de estrés entre los 30 pacientes hospitalizados encuestados, revelando una notable prevalencia de estrés en esta población. Una minoría (13,3%) informa no experimentar estrés, lo que sugiere que, aunque la hospitalización es generalmente estresante, existen individuos que pueden no percibir su situación de manera estresante, posiblemente debido a factores como el tipo de enfermedad, la duración de la hospitalización, o su capacidad de afrontamiento.

La mayoría de los pacientes experimenta algún grado de estrés, con el estrés moderado siendo el más común (36,7%), seguido de cerca por el estrés severo (26,7%). Esta distribución indica que una significativa proporción de pacientes hospitalizados enfrenta desafíos considerables que afectan su bienestar emocional. El estrés leve y el estrés extremadamente severo representan porcentajes menores (16,7% y 6,7%, respectivamente), lo que sugiere que, mientras algunos pacientes

pueden manejar relativamente bien su situación, hay un grupo pequeño que experimenta niveles de estrés particularmente altos.

En el estudio realizado por (Aguilar et al., 2020) en México de acuerdo con la escala DASS 21 aplicada a 206 pacientes hospitalizados en el Hospital General de Zona, los investigadores establecieron que el 59.7% de los pacientes que conformaron la muestra tenía un nivel de estrés normal; el 15% presentaban un nivel de estrés leve; el 14,1% un nivel de estrés moderado; un 7,8 % tenía un nivel de estrés grave, mientras que un 3,4% presentó un nivel de estrés extremadamente alto.

Tabla 6 *Necesidad 1 Respirar normalmente*

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	Normal	30	100
Frecuencia cardíaca	Normal	30	100
Presión arterial	Normal	24	80
	Normal Alta	6	20
	Total	30	100
¿Ha experimentado dificultades para respirar?	Ocasionalmente	24	80
	Siempre	6	20
	Total	30	100
¿Siente alguna opresión en el pecho?	Ocasionalmente	24	80
	Siempre	6	20
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

La evaluación de las necesidades de respirar normalmente en pacientes hospitalizados, según Virginia Henderson, revela que, si bien las mediciones fisiológicas como la frecuencia respiratoria, cardíaca y la presión arterial mayormente caen dentro de rangos normales para la totalidad de los pacientes estudiados, existe una prevalencia notable de experiencias subjetivas adversas. 80% ciento de los pacientes reportaron dificultades para respirar ocasionalmente y una opresión en el pecho, sugiriendo que, a pesar de indicadores vitales estables,

muchos enfrentan episodios de disconfort respiratorio relacionados posiblemente con factores como el estrés, la ansiedad o condiciones pulmonares subyacentes. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar no solo los aspectos físicos sino también psicológicos en el cuidado de enfermería, destacando la necesidad de estrategias integrales que atiendan tanto la mecánica respiratoria como el bienestar emocional del paciente.

En el trabajo investigativo desarrollado por (Torres, 2023) con 83 pacientes hospitalizados con Covid-19, en el Hospital Marco Vinicio Iza, de Ecuador cuanto a la necesidad de respirar normalmente de Virginia Henderson, el 96,4% indicó que si se le medía la frecuencia respiratoria y un 3,6% indicó que se hacía a veces ; en cuanto a la saturación de oxígeno el 97,6% indicó que el personal de enfermería si realizaban esta medición, mientras que 1,2% indicó que no la realizaban y un 1,4% indicó que a veces. En relación con la frecuencia cardíaca el estudio desarrollado en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador por (Vargas y Betancourt, 2023) con 20 pacientes hospitalizados el 25% de los pacientes presentaba taquicardia y el 75% tenía una frecuencia cardíaca normal.

Tabla 7 *Necesidad 2 Comer y beber adecuadamente*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha notado cambios en su apetito?	Apetito normal	24	80
	Mayor apetito	6	20
	Total	30	100
¿Ha experimentado problemas al tragar o digerir alimentos?	No he tenido problemas para tragar	12	40
	Ocasionalmente tengo problemas para tragar	18	60
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Sobre la necesidad de comer y beber adecuadamente, de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, muestra que mientras el 80% de los pacientes hospitalizados reportan un apetito normal, un 20% experimenta un aumento de apetito, lo que podría indicar una variedad de condiciones físicas o psicológicas, o simplemente una respuesta a la recuperación. Sin embargo, un aspecto preocupante es que el 60% de los pacientes enfrenta problemas al tragar de forma ocasional, lo cual señala una problemática significativa en términos de nutrición y comodidad. Este desafío para tragar no solo afecta la capacidad de los pacientes para consumir y disfrutar de una dieta equilibrada, sino que también puede tener implicaciones en su recuperación y bienestar general. La dificultad para tragar, conocida como disfagia, requiere atención inmediata de los cuidadores para modificar dietas,

técnicas de alimentación o explorar intervenciones médicas, asegurando que los pacientes puedan mantener una ingesta nutricional adecuada y segura.

En el estudio desarrollado por (Solarte et al., 2023) en Colombia, para estudiar las 14 necesidades de Virginia Henderson de 80 mujeres hospitalizadas en el Hospital Turbo, el 97,5% consideró que tenía satisfecha la necesidad de alimentación e hidratación diaria, mientras que un 2,5% indicó que no tenía cubiertas estas necesidades diariamente.

Tabla 8 *Necesidad 3 Eliminación de desechos*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido irregularidades en la eliminación (estreñimiento/diarrea)?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	24	80
	Total	30	100
¿Ha experimentado incomodidad o dolor al eliminar desechos?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	24	80
	Total	30	100
¿Ha presentado problemas al orinar?	Ocasionalmente	30	100
En caso de presentar problemas al evacuar u orinar ¿Estos le causan preocupación o molestia?	Ocasionalmente	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Sobre la necesidad de eliminación de desechos, siguiendo el enfoque de Virginia Henderson, revela que la mayoría de los pacientes hospitalizados (80%) experimentan irregularidades en la eliminación, como estreñimiento o diarrea, de manera ocasional. Esta misma proporción reporta ocasionalmente incomodidad o dolor al eliminar desechos, lo cual indica que estas dificultades no son aisladas sino

parte de la experiencia común de los pacientes. Además, es notable que el 100% de los pacientes han tenido problemas al orinar ocasionalmente y que estos problemas les causan preocupación o molestia. Estos hallazgos destacan la prevalencia de problemas relacionados con la eliminación en la población estudiada, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas de enfermería para abordar estas cuestiones. La regularidad en la eliminación y la ausencia de dolor o incomodidad son cruciales para el bienestar general y la recuperación del paciente.

En cuanto a la necesidad de eliminación de los residuos corporales de Virginia Henderson en el estudio desarrollado por (Pureco, 2022) en México donde participaron 10 pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Puebla, los resultados indicaron que 41,7% orinaba tres veces al día; el 73,3% orina con mayor frecuencia durante el día el 8,3% manifestó tener molestias al orinar; el 43,3% evacua dos veces al día y el 28% manifestó tener problema para evacuar al tener problemas de estreñimiento.

Tabla 9 *Necesidad 4Moverse y mantener posturas adecuadas*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente dolor o incomodidad al moverse?	Nunca	12	40
	Ocasionalmente	18	60
	Total	30	100
¿Ha tenido limitaciones para cambiar de postura?	Nunca	18	60
	Ocasionalmente	12	40
	Total	30	100
¿Ha tenido problemas para dormir?	No	18	60
	Si	12	40
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

En cuanto a la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, conforme al modelo de Virginia Henderson, mostrando que el 60% de los pacientes experimentan dolor o incomodidad al moverse de forma ocasional, mientras que el 40% no reporta estas dificultades. En relación a las limitaciones para cambiar de postura, el 60% de los pacientes indican no tener problemas, frente a un 40% que enfrenta estas limitaciones ocasionalmente. Además, el 40% de los pacientes reportan problemas para dormir, lo cual podría estar relacionado tanto con las dificultades para moverse o cambiar de postura como con otros factores de su entorno o condición de salud. La presencia de dolor o incomodidad al moverse y

las limitaciones para cambiar de postura no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también pueden tener un impacto negativo en su recuperación y en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad ocasionando incluso episodios de estrés.

En el estudio realizado por (Gaibor y Taris, 2022) en el Hospital Básico de San Miguel, Ecuador, con relación a la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, de 15 mujeres hospitalizadas el 13,3% indicó que se sentía cansada cuando se movía; un 40% se sentía mareada y un 40% se sentía bien al moverse.

Tabla 10 *Necesidad 5 Dormir y descansar*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido problemas para dormir?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	18	60
	Siempre	6	20
	Total	30	100
¿Se siente descansado después de dormir?	Ocasionalmente	18	60
	Siempre	12	40
	Total	30	100
¿Siente que la habitación hay silencio para poder usted descansar o dormir?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	12	40
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Se observa que el 60% de los pacientes hospitalizados tiene problemas para dormir de manera ocasional, mientras que un 20% enfrenta estos problemas de manera constante. Este dato sugiere que una gran parte de los pacientes experimenta trastornos del sueño, lo cual podría afectar significativamente su recuperación y calidad de vida al limitar su capacidad de descanso y recuperación. A pesar de los problemas para dormir, el 40% de los pacientes afirma sentirse siempre descansado después de dormir, lo que podría indicar que algunos pacientes logran un descanso

adecuado a pesar de las dificultades para conciliar el sueño. Sin embargo, un 60% solo ocasionalmente se siente descansado, lo que resalta la necesidad de mejorar la calidad del sueño hospitalario.

Respecto al entorno de descanso, los pacientes están divididos en su percepción sobre el silencio en la habitación, con un 40% que siempre encuentra un ambiente silencioso para descansar, mientras que otro 40% solo lo encuentra ocasionalmente, y un 20% nunca. Estos resultados enfatizan la importancia de un ambiente hospitalario tranquilo y confortable para el descanso y la recuperación del paciente, señalando la necesidad de estrategias de intervención para mejorar las condiciones de sueño y descanso en el hospital, como ajustes en la gestión del ruido y el confort de las habitaciones, para apoyar efectivamente el bienestar y la recuperación de los pacientes.

En referencia a satisfacer la necesidad dormir y descansar de Virginia Henderson en el estudio desarrollado por (Solarte et al., 2023) en Colombia de 80 pacientes del área de obstetricia del Hospital Turbo, el 95% indicó se siente satisfecha esta necesidad fisiológica y un 5% manifiesta que percibe que no está satisfecha pues presenta dificultades para dormir y descansar.

Tabla 11 *Necesidad 6 Seleccionar ropa adecuada*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dificultades para vestirse o desvestirse?	Nunca	12	40
	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	6	20
	Total	30	100
¿Se siente cómodo con la ropa que usa en el hospital?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	12	40
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

El 40% de los pacientes indicó no tener dificultades para vestirse o desvestirse, mientras que otro 40% experimentó estas dificultades ocasionalmente, y un 20% informó tener problemas de manera constante. Esta distribución sugiere que, aunque una parte significativa de los pacientes maneja bien la vestimenta hospitalaria, existe una proporción notable que encuentra desafíos, posiblemente debido a condiciones físicas, accesibilidad de la ropa o preferencias personales. En términos de comodidad con la ropa proporcionada por el hospital, los resultados son similares, con un 40% de los pacientes sintiéndose cómodos siempre, otro 40% solo ocasionalmente cómodos, y un 20% que nunca se siente cómodo.

En cuanto a la necesidad de Virginia Henderson de elegir la ropa adecuada en el estudio desarrollado por (Pureco, 2022) en México donde participaron 10

pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Puebla, el 100% de los pacientes manifestaron estar en capacidad de elegir su ropa, así como de vestirse, desvestirse y calzarse sin la necesidad de ayuda de otra.

Tabla 12 *Necesidad 7 Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales*

		Frecuencia	**Porcentaje**
¿Ha experimentado fiebre o escalofríos?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	18	60
	Siempre	6	20
	Total	30	100
¿Siente que la temperatura de la habitación es confortable?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	6	20
	Siempre	18	60
	Total	30	100
¿Siente que en la habitación hay ventilación suficiente para estar cómodo?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	6	20
	Siempre	18	60
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Se observa que el 60% de los pacientes hospitalizados experimenta fiebre o escalofríos ocasionalmente, mientras que un 20% los sufre de manera constante, lo que sugiere que el control de la temperatura corporal es un problema frecuente, posiblemente debido a infecciones, tratamientos médicos o fluctuaciones en la temperatura ambiental. No obstante, cuando se trata de la comodidad ambiental en términos de temperatura y ventilación de la habitación, la mayoría (60%) considera que la temperatura es siempre confortable y que hay suficiente ventilación, lo que indica que las condiciones de la habitación generalmente apoyan el bienestar del paciente en estos aspectos. Sin embargo, un 20% de los pacientes nunca encuentra la temperatura de la habitación confortable ni adecuada la ventilación, lo que destaca la importancia de ajustes individuales para asegurar el confort de todos los pacientes.

Con relación a la necesidad de mantener la temperatura de Virgina Henderson, el estudio desarrollado por (Vargas y Betancourt, 2023) en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador con 20 pacientes hospitalizados el 100% presentaba una condición de temperatura corporal normal para un adulto mayor.

Tabla 13 *Necesidad 8 Mantener higiene corporal*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dificultades para realizar su higiene personal?	Nunca	6	20
	Ocasionalmente	18	60
	Siempre	6	20
	Total	30	100
¿Se siente satisfecho con el nivel de ayuda recibida para la higiene?	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	18	60
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

El 60% de los pacientes hospitalizados informa tener dificultades ocasionales para realizar su higiene personal, mientras que un 20% enfrenta estas dificultades de manera constante. Este patrón indica que una mayoría significativa de pacientes experimenta retos al cuidar de su higiene debido a limitaciones físicas, accesibilidad de recursos o falta de autonomía dentro del entorno hospitalario. Por otro lado, el 60% de los pacientes se siente siempre satisfecho con el nivel de ayuda recibida para la higiene, lo cual sugiere que, a pesar de las dificultades, el apoyo proporcionado por el personal del hospital es efectivo y valorado por la mayoría de los pacientes. Sin embargo, el 40% que solo ocasionalmente se siente satisfecho señala hacia áreas de mejora en cuanto a la frecuencia, calidad o personalización de la asistencia brindada.

En el estudio desarrollado por (Vargas y Betancourt, 2023) con 20 pacientes hospitalizados en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador, se determinó en cuanto a la necesidad de higiene y protección de Virginia Henderson que el 40% de los pacientes encuestados tenía autonomía de higiene; el 60% necesitaba de ayuda para higienizarse; el 35% tenía una condición de higiene buena; el 60% juna condición regular y un 5% mala, además el 70% tenía riesgo de desarrollar úlceras por presión por estar encamado o en silla de rueda.

Tabla 14 *Necesidad 9 Evitar peligros ambientales y lesiones a otros*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se siente seguro en el entorno hospitalario?	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	18	60
	Total	30	100
¿Ha tenido alguna caída o accidente durante su estancia?	No	24	80
	Sí	6	20
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Los datos recopilados reflejan que el 60% de los pacientes se siente siempre seguro en el entorno hospitalario, lo que indica que la mayoría percibe el ambiente como seguro y bien gestionado en términos de prevenir riesgos. Sin embargo, un 40% de los pacientes solo ocasionalmente se siente seguro, lo que puede señalar áreas de preocupación o aspectos del entorno hospitalario que podrían mejorarse para aumentar la percepción de seguridad.

En cuanto a la experiencia de caídas o accidentes, el 80% de los pacientes no ha tenido tales incidentes durante su estancia, lo cual es positivo y sugiere que existen medidas efectivas de prevención de caídas y lesiones. No obstante, un 20% de los pacientes reporta haber experimentado alguna caída o accidente, un porcentaje significativo que subraya la importancia de revisar y fortalecer las estrategias de seguridad y prevención, incluyendo la evaluación de riesgos, la

educación del paciente y del personal, y la adecuación del entorno físico para minimizar estos eventos.

En la investigación de (Gaibor y Taris, 2022) realizada en el Hospital Básico de San Miguel, Ecuador con 15 pacientes hospitalizadas, en relación a la necesidad de evitar peligros ambientales y lesiones un 60% manifestó que si existen situaciones de peligro que ponen en riesgo su seguridad y la del recién nacido tales como corrientes de aire, barandas d las camas bajadas y la presencia en la habitación de personas que no pertenecen al personal médico o de enfermería.

Tabla 15 *Necesidad 10 Comunicarse con los demás*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Siente que puede expresar sus necesidades y preocupaciones?	Ocasionalmente	18	60
	Siempre	12	40
	Total	30	100
¿Se siente escuchado por el personal de enfermería?	Ocasionalmente	12	40
	Siempre	18	60
	Total	30	100
¿Siente que le han informado de forma clara sobre su enfermedad?	Siempre	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Según los datos, el 60% de los pacientes indicó que solo ocasionalmente se siente capaz de expresar sus necesidades y preocupaciones, mientras que el 40% afirmó que siempre puede hacerlo. Esto sugiere que, aunque hay una apertura para la comunicación, aún existe un margen de mejora para que todos los pacientes se sientan plenamente cómodos y capacitados para comunicar sus inquietudes en todo momento. En cuanto a ser escuchados por el personal de enfermería, un 60% de los pacientes siente que siempre son atendidos, lo cual es positivo y refleja una buena práctica de escucha activa por parte del personal. Sin embargo, aún hay un 40% que

solo ocasionalmente se siente escuchado, indicando la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y asegurar que todos los pacientes se sientan comprendidos y valorados. Notablemente, todos los pacientes (100%) informaron que han sido informados de forma clara sobre su enfermedad, lo cual destaca una excelente práctica de transparencia y educación por parte del personal de salud.

En la investigación de (Pureco, 2022) en el Hospital Universitario de Puebla, México, es cuanto a la necesidad de comunicarse con otros de Virginia Henderson de los 10 pacientes hospitalizados que conformaron la muestra el 38% manifestó sentirse solo y no escuchado al no poder expresar sus emociones, el 18% se aísla para no tener que compartir con otros como se siente; el 15%le es difícil expresar sus emociones y como se siente al personal y el 10% siente miedo de expresarse.

Tabla 16 *Necesidad 11 Actuar de acuerdo a las propias creencias y valores*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se respetan sus creencias y valores personales aquí?	Nunca	6	20
	Siempre	24	80
	Total	30	100
¿Ha tenido dificultades para practicar sus creencias religiosas o morales?	Nunca	18	60
	Ocasionalmente	6	20
	Siempre	6	20
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

El 80% de los pacientes siente que sus creencias y valores personales son siempre respetados en el entorno hospitalario. Sin embargo, aún hay un 20% que siente que nunca se respetan sus creencias, señalando la importancia de seguir trabajando hacia una atención completamente inclusiva y respetuosa.

Además, el 60% de los pacientes no ha tenido dificultades para practicar sus creencias religiosas o morales, lo cual es indicativo de un entorno hospitalario que facilita la expresión de la diversidad religiosa y moral. No obstante, un 40% de los pacientes reporta haber enfrentado dificultades ocasionalmente o de manera constante (20% en cada categoría), lo que sugiere áreas de mejora en la provisión de servicios y espacios que permitan a todos los pacientes vivir de acuerdo con sus creencias y prácticas religiosas o morales sin obstáculos.

En referencia a la necesidad de respetar la libertad religiosa de Virginia Henderson en el estudio desarrollado por (Solarte et al., 2023) en Colombia de 80 pacientes del área de obstetricia del Hospital Turbo, el 6,25% percibe que el personal de enfermería respeta su culto religioso, mientras que el 93,75% indica que no se encuentra satisfecha esta necesidad por no respetar sus creencias.

Tabla 17 *Necesidad 12 Ocuparse en actividades que tengan un sentido de realización*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha podido participar en actividades que le resultan significativas o satisfactorias?	Ocasionalmente	30	100
¿Se siente limitado en su capacidad para realizar actividades que le gustan?	Nunca	18	60
	Ocasionalmente	12	40
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

El 100% de los pacientes reportaron poder participar ocasionalmente en actividades que encuentran significativas o satisfactorias durante su estancia hospitalaria. Este hallazgo sugiere que, aunque el entorno hospitalario puede presentar restricciones, se hacen esfuerzos para integrar actividades que contribuyan al bienestar emocional y psicológico de los pacientes, ofreciéndoles oportunidades para involucrarse en prácticas que les aporten satisfacción personal y sentido de logro, aunque sea de manera ocasional.

Además, el 60% de los pacientes indicó que nunca se siente limitado en su capacidad para realizar actividades que le gustan, lo que refleja una adaptabilidad positiva al entorno hospitalario y sus limitaciones inherentes. Por otro lado, el 40%

de los pacientes siente limitaciones ocasionales para llevar a cabo sus actividades preferidas, señalando la existencia de barreras físicas, temporales o de recursos que aún impactan en la autonomía y el disfrute personal del paciente.

En relación a la necesidad de sentirse realizado y trabajar de Virginia Henderson, el estudio desarrollado en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador por (Vargas y Betancourt, 2023) con 20 pacientes hospitalizados determinó que el 50% se sentía satisfecho con su condición económica al tener la capacidad de realizar alguna actividad; el 20% insatisfecho y el 30% se sentía dependiente, además el 20% era asalariado, el 25% trabajaba de forma independiente y el 20% no tenía trabajo.

Tabla 18 *Necesidad 13 Participar en actividades recreativas*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene acceso a actividades recreativas o de ocio?	Ocasionalmente	30	100
Se siente motivado para participar en estas actividades?	Ocasionalmente	24	80
	Siempre	6	20
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Todos los pacientes (100%) tienen acceso ocasional a actividades recreativas o de ocio en el hospital. Esto indica que, si bien el entorno hospitalario provee oportunidades para el esparcimiento y la distracción, dichas oportunidades pueden ser limitadas o no constantes. A pesar de este acceso ocasional, el 80% de los pacientes se siente motivado para participar en estas actividades también de manera ocasional, lo cual sugiere que las actividades ofrecidas son de interés para los pacientes y podrían contribuir positivamente a su estado de ánimo y bienestar general. No obstante, solo un 20% se siente siempre motivado para participar, lo que podría reflejar limitaciones físicas, emocionales o de programación que impactan en su capacidad o deseo de involucrarse más activamente.

En el Hospital Universitario de Puebla, México (Pureco, 2022) realizó un estudio sobre la PAE aplicando las 14 necesidades de Virginia Henderson y donde se entrevistaron a 10 pacientes que estaban hospitalizados. En relación con la

necesidad de participar en actividades recreativas el 30% indicó que prefiere pasar el tiempo compartiendo con su familia; el 10% pasar el tiempo conectado a las redes sociales en su celular; el 18,3% viendo televisión; el 6,7% haciendo ejercicios y un 1,7% leyendo. Además, el 61,7% manifestó que estaría dispuesto a realizar otra actividad recreativa.

Tabla 19 *Necesidad 14 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene oportunidades para aprender cosas nuevas o participar en actividades educativas?	Ocasionalmente	30	100
¿Siente que su curiosidad y deseos de descubrir se ven limitados en el hospital?	Nunca	12	40
	Ocasionalmente	18	60
	Total	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Análisis e interpretación:

Todos los pacientes (100%) tienen oportunidades ocasionalmente para aprender cosas nuevas o participar en actividades educativas durante su estancia hospitalaria. Este dato sugiere que el entorno hospitalario intenta proporcionar estímulos intelectuales y educativos, aunque de manera no constante, lo que podría contribuir positivamente a la experiencia global del paciente, ofreciendo distracción, enriquecimiento y un sentido de crecimiento personal incluso en circunstancias difíciles.

En referencia a la necesidad de aprender y satisfacer la curiosidad en el estudio desarrollado por (Gaibor y Taris, 2022) en el Hospital Básico de San Miguel, Ecuador, de 15 pacientes hospitalizadas el 100% manifestó que tenía

interés de aprender todo lo relacionado con sus propios cuidados y los del recién nacido.

Tabla 20 *Resumen de los problemas identificados y etiquetas diagnósticas relacionadas con el manejo de estrés en pacientes hospitalizados*

Necesidad	Problema	Etiqueta Diagnóstica	Intervención de enfermería
Respirar Normalmente	Dificultades para respirar y opresión en el pecho	Patrón respiratorio	Manejo de vías aéreas
Comer y Beber Adecuadamente	Problemas al tragar y cambios en el apetito	Deterioro de la deglución	Terapia de deglución
Eliminación de Desechos	Irregularidades en la eliminación y molestias al eliminar desechos	Deterioro de la eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria
Moverse y Mantener Posturas Adecuadas	Dolor o incomodidad al moverse y limitaciones para cambiar de postura	Dolor agudo	Ayuda del autocuidado
Dormir y Descansar	Problemas para dormir y no	Trastorno del patrón del sueño	Manejo ambiental: confort

	sentirse descansado		
Mantener la Temperatura Corporal dentro de Límites Normales	Experiencia de fiebre o escalofríos y comodidad con la temperatura de la habitación	Termorregulación ineficaz	Regulación de temperatura
Mantener Higiene Corporal	Dificultades para realizar la higiene personal	Déficit del autocuidado	Ayuda con los autocuidados baño/higiene
Evitar Peligros Ambientales y Lesiones a Otros	Sentirse seguro en el entorno hospitalario	Ansiedad	Técnica de relajación

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados

Elaborado por: Dumbay y Chariguaman, 2024

Resultados según objetivo 2: Desarrollar un proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.

Problema: Estrés presente en los pacientes hospitalizados

Diagnóstico de enfermería	Afrontamiento ineficaz. m/p: Deterioro de la habilidad para manejar la situación, r/c: Confianza inadecuada para manejar la situación		
Definición	Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
9 Afrontamiento /tolerancia de estrés	2 Respuesta de afrontamiento	Afrontamiento ineficaz	00069
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Estado de comodidad: psicoespiritual (2011) 201114 Estrés	**Apoyo emocional 5270** • Comentar la experiencia emocional con el paciente	El estrés en pacientes hospitalizados, particularmente en aquellos que se encuentran en tratamiento para enfermedades graves, representa	No procede

PI: Sustancial 2 PD: Ninguno 5 **Afrontamiento de problemas 1302** **130204 Refiere disminución de estrés** PI: Raramente demostrado 1 PD: Frecuentemente demostrado 4 **130210 Adopta conductas para reducir el estrés:** PI: Raramente demostrado 1 PD: Frecuentemente demostrado 4	• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza **Dar esperanza 5310** • Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal • Mostrar esperanza reconociendo al valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad	un complejo entrelazado de respuestas físicas, emocionales y mentales. Estas reacciones al estrés están profundamente arraigadas en la percepción subjetiva del paciente sobre su experiencia en el hospital, que incluye el enfrentamiento con el dolor, la enfermedad, la alteración de sus rutinas diarias y la inmersión en un ambiente hospitalario desconocido. Además, factores como el tipo de diagnóstico pueden intensificar los efectos del estrés, afectando no solo al paciente sino también a sus cuidadores y familiares, lo cual puede entorpecer el proceso de recuperación y tratamiento. El estrés puede llevar a complicaciones serias, incluyendo el trastorno de estrés postraumático (TEPT),	

Conocimiento: manejo del estrés (1862) **186208 Papel del estrés en la enfermedad** PI: Conocimiento escaso 2 PD: Conocimiento sustancial 4	como una faceta de la persona • Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente • Implicar al paciente en sus propios cuidados **Mejora el afrontamiento 5230** • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad	subrayando la importancia de una intervención temprana que incluya apoyo educativo y psicológico, con el objetivo de mejorar tanto los resultados del tratamiento como la calidad general de la atención médica (Abuatiq et al., 2020).	

	• Proporcionar un ambiente de aceptación • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.		

Necesidad alterada: Respirar normalmente

Problema: Dificultades para respirar y opresión en el pecho

Diagnóstico de enfermería	Patrón respiratorio ineficaz: m/p: disminución de la ventilación por minuto. r/c: ansiedad		
Definición	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad / reposo	3 Equilibrio de la energía	Patrón respiratorio ineficaz	00032
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Estado cardiopulmonar 0414 **041405 Ritmo respiratorio** PI: Desviación moderada del rango normal 3 PD: Sin desviación del rango normal 5	**Manejo de la vía aérea 3140** • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.	La evaluación del estado cardiopulmonar y el nivel de estrés es vital en la atención de pacientes con dificultades respiratorias, ya que estos factores proporcionan información crítica sobre la salud general del paciente y su capacidad para manejar el estrés fisiológico y emocional. Un ritmo respiratorio alterado, que	No procede

	• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. • Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. • Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea, según corresponda. • Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.	puede manifestarse como respiración acelerada, lenta o irregular, es a menudo un signo temprano de problemas en el sistema respiratorio o cardiaco, y puede ser influenciado también por el estrés psicológico. La observación cuidadosa del estado cardiopulmonar incluye la monitorización de la presión arterial, el pulso, la temperatura, y especialmente el estado respiratorio. Esta evaluación continua permite identificar cualquier desviación de los patrones normales que podría indicar la necesidad de intervenciones médicas urgentes. Por ejemplo, una frecuencia respiratoria elevada podría ser	

	• Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo. • Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer pompas de jabón; soplar un silbato, armónica, globos; hacer un concurso soplando pelotas de pimpón, plu- mas, etc.).	un signo de hipoxemia (bajo contenido de oxígeno en la sangre), mientras que una frecuencia respiratoria disminuida podría sugerir depresión del sistema respiratorio (Escibano y Cruz, 2022).	

	• Enseñar a toser de manera efectiva. • Ayudar al paciente con la espirometría incentivada, según corresponda. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Realizar la aspiración endotraqueal o		

	nasotraqueal, según corresponda. • Administrar broncodilatadores, según corresponda.		

Necesidad alterada: Comer y beber adecuadamente

Problema: Problemas al tragar y cambios en el apetito

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la deglución: m/p: náuseas previas a la deglución, r/c: anomalía de la vía aérea superior		
Definición	Funcionamiento anormal del mecanismo de deglución asociado con déficits en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
2 Nutrición	1 Ingestión	Deterioro de la deglución	00103
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Autocuidado comer 0303 **030313 Traga la comida** PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido 5	**Terapia de deglución1860** • Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90°) para la alimentación	El rol del enfermero en el manejo de pacientes con dificultad para tragar es esencial para prevenir complicaciones graves como desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración. La intervención de enfermería comienza con una evaluación detallada para	No procede

Control de náuseas y vómitos 1618 **161816 Toma pequeñas cantidades de alimentos** PI: A veces demostrado 3 PD: Siempre demostrado	• Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución • Enseñar al paciente a no hablar mientras come, según corresponda.	identificar tempranamente los signos de disfagia, como tos o atragantamiento durante la alimentación, voz húmeda después de tragar, y pérdida de peso sin explicación. Esta evaluación inicial es crucial para establecer estrategias de intervención adecuadas, que incluyen adaptaciones dietéticas en colaboración con dietistas y terapeutas del lenguaje, así como técnicas de posicionamiento y manejo de la alimentación para facilitar una deglución segura. La educación del paciente y sus cuidadores sobre las técnicas seguras de alimentación y los signos de advertencia de complicaciones es otra responsabilidad clave	

		del enfermero, asegurando que se mantengan prácticas de alimentación seguras incluso fuera del entorno hospitalario (Burgoa, 2023).	

Necesidad alterada: Eliminación de desechos

Problema: Irregularidades en la eliminación y molestias al eliminar desechos

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la eliminación urinaria. m/p: disuria, r/c: alteración de factores ambientales		
Definición	Disfunción en la eliminación de orina.		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
3 Eliminación e intercambio	1 Función urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria	00016
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Continencia urinaria 05002 **050223 Pospone la micción** PI: A veces demostrado 3 PD: Nunca demostrado 5 **Eliminación urinaria (0503)** **050309 Dolor al orinar**	**Manejo de la eliminación urinaria 0590** • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.	El rol de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados con disuria, que se caracteriza por la dificultad o dolor al orinar, es crucial para manejar y mitigar los síntomas, así como para identificar y tratar las causas subyacentes de esta condición. Los enfermeros realizan una evaluación inicial detallada del paciente para recopilar	No procede

PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido 5 **Nivel de estrés (1212)** **121222 Ansiedad** PI: Moderado 3 PD: Ninguno 5	• Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia. • Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.	información sobre los síntomas, el historial médico y los posibles factores desencadenantes. A partir de esta evaluación, implementan planes de cuidados que incluyen el monitoreo de la ingesta y salida de líquidos, la promoción de una adecuada hidratación para diluir la orina y disminuir el dolor, y la educación del paciente sobre prácticas de higiene urinaria adecuadas. Además, los enfermeros administran medicamentos prescritos, como antibióticos en caso de infecciones, y ofrecen apoyo y educación sobre medidas preventivas para evitar futuros episodios. La comunicación efectiva con el resto del equipo de salud es esencial para coordinar un plan de	

	• Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda. • Insertar supositorios uretrales, si procede. • Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda. • Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.	tratamiento integral y ajustarlo según la respuesta del paciente, garantizando así un manejo efectivo de la disuria y mejorando el bienestar y la calidad de vida del paciente (Tamames, 2020).	

	• Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas y signos de infección. • Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, según corresponda. • Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido		

	con las comidas, entre las comidas y al anochecer. • Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda.		

Necesidad alterada: Mover y mantener posturas adecuadas

Problema: Dolor o incomodidad al moverse y limitaciones para cambiar de postura

Diagnóstico de enfermería	Dolor agudo: m/p: conducta expresiva. r/c: agentes lesivos biológicos		
Definición	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
00132 Confort	1 Confort físico	Dolor agudo	00132
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Dolor: efectos nocivos 2101 **210113 Movilidad física alterada** **PI Sustancial (2)** **PD: Leve (4)**	**Ayuda autocuidado 1800** • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.	La movilización temprana en pacientes hospitalizados, juega un papel crucial en prevenir y mitigar las consecuencias negativas de la inmovilidad prolongada. La falta de movimiento no solo afecta la funcionalidad del paciente,	No procede

Satisfacción del paciente/usuario: cuidados 3006 300620 Ayuda para cambiar de posición PI: Medianamente satisfecho PD: Completamente satisfecho	• Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado. • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo	causando pérdida de fuerza muscular por atrofia, reducción de la capacidad aeróbica y descalcificación ósea, sino que también incide en complicaciones multisistémicas como disminución de la motilidad intestinal, alteraciones pulmonares y articulares, e incluso puede contribuir al delirium. La movilización temprana, definida como la aplicación de actividad física dentro de los primeros días de la enfermedad grave, ha demostrado ser efectiva en mejorar la independencia funcional, reducir la incidencia de complicaciones como trombosis venosa profunda, úlceras por presión, entre otros. Esta práctica no	

	personal, el aseo y alimentarse. • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea	solo mejora la calidad de vida y el autocuidado del paciente, sino que también tiene un impacto positivo en la reducción de los costos de atención al acortar la estancia hospitalaria (Martínez et al., 2021).	

	totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. • Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.		

Necesidad alterada: Dormir y descansar

Problema: Problemas para dormir y no sentirse descansado

Diagnóstico de enfermería	Trastorno del patrón del sueño: m/p: expresa cansancio, r/c: alteraciones del entorno		
Definición	Despertares limitados en el tiempo debido a factores externos.		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad/ descanso	1 Sueño /descanso	Trastorno del patrón del sueño	00198
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Descanso (0003) **000303 Calidad del descanso** PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido 5 **Estado de comodidad 2008** **200805 Entorno tranquilo**	**Manejo ambiental : confort 6482** • Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.	La calidad y cantidad adecuadas de sueño son fundamentales para el bienestar físico, mental y emocional de cualquier individuo, adquiriendo una importancia aún mayor en el contexto hospitalario donde los pacientes enfrentan el desafío adicional de recuperarse de enfermedades o intervenciones quirúrgicas. El sueño actúa como un estado de	No procede

PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido 5 **Nivel de estrés (1212)** **121214 Trastorno del sueño** PI: Moderado 3 PD: Ninguno 5 **Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico 300704 Control de la iluminación de la habitación** PI: Moderadamente satisfecho 3 PD: Completamente satisfecho 5	• Preparar la transición del paciente y de la familia dándoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente. • Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitación con preocupaciones ambientales similares cuando sea posible).	reposo que permite al cuerpo y a la mente regenerarse, influenciando directamente en varios sistemas fisiológicos como el nervioso, cardiovascular, endocrino y respiratorio. Una adecuada gestión del sueño contribuye significativamente a la homeostasis del organismo, mejorando la capacidad para realizar actividades físicas y cognitivas, aumentando la claridad mental y el rendimiento diario, y regulando emociones para prevenir problemas como la depresión. Además, el sueño tiene un papel crucial en la regulación del sistema inmune y en la prevención de enfermedades crónicas y metabólicas, siendo un	

	• Proporcionar una habitación individual si la preferencia y necesidad del paciente (y de la familia) son el silencio y el descanso, si es posible. • Atender inmediatamente las llamadas del timbre, que siempre debe estar al alcance del paciente. Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.	componente esencial para una recuperación hospitalaria eficaz (Cruz-Rivera et al., 2023). Dentro del entorno hospitalario, es vital abordar la calidad y cantidad del sueño, ya que la interrupción del ciclo normal del sueño puede tener efectos adversos multisistémicos que afectan negativamente el estado de salud del paciente. Factores ambientales hospitalarios, como el ruido, la iluminación y la interrupción por procedimientos médicos, pueden alterar significativamente las fases del sueño, impidiendo un descanso reparador. Esto no solo afecta las constantes vitales del paciente, sino que también puede impactar negativamente en su proceso de	

	• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas. Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales	recuperación. Por ello, la necesidad de asegurar un sueño de calidad y cantidad adecuada debe ser una prioridad para el personal de enfermería, enfocándose en la adaptación al ciclo de sueño del paciente y en la minimización de los factores disruptivos, para facilitar una recuperación óptima y promover un estado de salud general mejorado (Cruz-Rivera et al., 2023).	

	irritantes. Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. • Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso. • Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. • Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las		

	actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. • Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utili zando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo). Vigilar la piel, especialmente las		

	prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación. • Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias, según corresponda.		

Necesidad alterada: Mantener la Temperatura Corporal dentro de Límites Normales

Problema: Experiencia de fiebre o escalofríos y comodidad con la temperatura de la habitación

Diagnóstico de enfermería	Termorregulación ineficaz: m/p: Piloerección, r/c: temperatura ambiental		
Definición	Fluctuación de temperatura entre hipotermia e hipertermia		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
11 Seguridad/ protección	6 Termorregulación	Termorregulación ineficaz	00008
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Estado de comodidad 2008 **200805 Temperatura ambiental** PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido 5	**Regulación de la temperatura 3900** • Observar el color y temperatura de la piel • Enseñar al paciente, sobre todo a los ancianos, acciones encaminadas a	La termorregulación, esencial para mantener la temperatura corporal dentro de rangos óptimos para la función orgánica, es especialmente crítica durante la hospitalización y procedimientos quirúrgicos. La capacidad de mantener una temperatura estable se ve desafiada en el entorno hospitalario por factores como la exposición a	No procede

Estado de comodidad física (2010) 201010 Temperatura corporal PI: Moderadamente comprometido 3 PD: No comprometido Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico 300705 Confort de la temperatura de la habitación PI: Moderadamente satisfecho 3 PD: Completamente satisfecho 5	evitar la hipotermia por exposición al frío • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente **Manejo ambiental: confort 6482** • Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómodo para la persona si fuera posible. • Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas	temperaturas de quirófano más bajas, el uso de anestesia que afecta la termorregulación normal, y la administración de líquidos fríos, lo que puede conducir a la hipotermia, afectando negativamente la salud del paciente al inactivar proteínas vitales y provocar arritmias. La hipotermia no solo disminuye la función inmunológica y aumenta el riesgo de infecciones posquirúrgicas, sino que también puede prolongar la recuperación y aumentar los costos hospitalarios. Por ello, el mantenimiento de la normo termia mediante la monitorización continua, el uso de mantas de aire convectivo, el calentamiento de fluidos intravenosos y la	

	(compañeros de habitación con preocupaciones ambientales similares).	minimización de la exposición al frío, es fundamental para prevenir complicaciones y fomentar una recuperación óptima, resaltando la importancia del papel del personal de enfermería y anestesia en la aplicación rigurosa de protocolos de termorregulación (Parra et al., 2021).	

Necesidad alterada: Mantener Higiene Corporal

Problema: Dificultades para realizar la higiene personal

Diagnóstico de enfermería	Déficit del autocuidado en el baño: r/c: Dificultad para lavar el cuerpo. m/p: deterioro de la movilidad física		
Definición	Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Déficit de autocuidado en el baño	5 Autocuidado	Déficit de autocuidado en el baño	00108
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Afrontamiento de problemas 1302 130205 Verbaliza aceptación de la situación PI: Raramente demostrado 2 PD: Frecuentemente demostrado 4	**Ayuda con el autocuidado: baño/higiene 1801** • Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida,	La higiene en pacientes hospitalizados es crucial para su recuperación y resiliencia, ya que las actividades de la vida diaria (AVD), como el autocuidado, alimentación y vestuario, son esenciales para el bienestar, autonomía y calidad de vida del individuo. La Terapia Ocupacional	No procede

Autocuidados higiene (0305) **030517 Mantiene la higiene corporal** PI: Levemente comprometido 4 PD: No comprometido 5 **Creencias sobre la salud: percepción de recursos 1703** **170304 Apoyo percibido por el personal de salud** PI: Moderado 3 PD: Intenso 4 **Nivel de estrés (1212)** **121223 Desconfianza** PI: Moderado 3	relajante, privada y personalizada • Facilitar que el paciente se bañe el mismo, según corresponda • Mantener rituales higiénicos	(TO) juega un papel fundamental en la práctica de mantener y promover la independencia en estas actividades, adaptando y desarrollando estrategias personalizadas para superar las dificultades físicas, emocionales o cognitivas que los pacientes puedan enfrentar. Esta disciplina no solo ayuda a los pacientes a participar exitosamente en sus actividades cotidianas, sino que también influye positivamente en su salud mental, autoestima y satisfacción con la vida. En el contexto hospitalario, la implementación de programas que fomenten la autonomía en las AVD es de vital importancia, ya que la inmovilidad y la dependencia pueden llevar a una disminución	

PD: Ninguno 5 **Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico 3006** **300609 Ayuda con el baño o la ducha** PI: Moderadamente satisfecho PS: Completamente satisfecho 5		significativa en la calidad de vida y retrasar la recuperación. Al centrarse en la promoción de la higiene y otras AVD, los profesionales de la salud contribuyen a mejorar el bienestar general de los pacientes hospitalizados, permitiéndoles recuperar su independencia y fomentando una transición exitosa hacia la rehabilitación y la vida cotidiana post-hospitalización (Pantoja y Ardila, 2023).	

Necesidad alterada: Evitar Peligros Ambientales y Lesiones a Otros

Problema: Sentirse seguro en el entorno hospitalario

Diagnóstico de enfermería	**Ansiedad.** m/p: expresa inseguridad, r/c: estresores		
Definición	Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés	2 Respuesta de afrontamiento	Ansiedad	00146
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Afrontamiento de problemas (1302) **130222 Utiliza el sistema de apoyo personal** PI: Raramente demostrado 1	**Técnica de relajación 5880** • Mantener la calma de una manera deliberada. • Mantener el contacto visual con el paciente.	El estrés en pacientes hospitalizados se relaciona estrechamente con el sentimiento de inseguridad, principalmente debido a la naturaleza desconocida y, a menudo, imprevisible de su condición médica y el entorno hospitalario. Estos	No procede

PD: Frecuentemente demostrado 4 **Autocontrol de la ansiedad 1402** **140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes** PI: Raramente demostrado 2 PD: Siempre demostrado 5 **140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad** PI: Raramente demostrado 2 PD: Siempre demostrado 5 **Nivel de estrés (1212)** **121222 Ansiedad** PI: Moderado 3	• Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. • Permanecer con el paciente. • Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal. • Identificar a otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente. • Proporcionar tiempo y espacio para estar a solas, según corresponda.	factores pueden ser particularmente intensos en situaciones de enfermedades graves o tratamientos intensivos, donde la confrontación con el dolor, la enfermedad y la posibilidad de resultados adversos puede ser una fuente constante de preocupación y ansiedad para el paciente. La ansiedad en pacientes hospitalizados se destaca como un fenómeno multifacético que incorpora emociones angustiosas, excitación fisiológica y percepciones corporales ligadas a pensamientos de peligro, afectando considerablemente a quienes enfrentan enfermedades crónicas o graves, como el cáncer. Eventos traumáticos, incluidos los diagnósticos	

PD: Ninguno 5	• Sentarse y hablar con el paciente. • Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva. • Acariciar la frente, según corresponda. • Ofrecer líquidos o leche calientes. • Frotar la espalda, según corresponda. • Ofrecer un baño o ducha caliente.	serios, pueden agudizar la ansiedad, impactando la salud mental, el bienestar emocional y la recuperación. La ansiedad severa puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento y en la evolución de la enfermedad, subrayando la importancia de abordajes terapéuticos que incluyan apoyo psicológico y estrategias para mitigar la ansiedad y sus efectos en pacientes hospitalizados (Carrera y Cedeño, 2021).	

	• Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda. • Proporcionar ansiolíticos, según se precise. **Escucha activa 4920**		

	• Mostrar interés por el paciente • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones • Ofrecer respuestas en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido		

	• Aclara el mensaje mediante el uso y retroalimentación		

Resultados del objetivo 3: Socializar el proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en el modelo de Virginia Henderson dirigido al personal de enfermería que labora en Medicina Interna.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

AUTORES:

DUMBAY ZARUMA MISHEL STEFANIA

CHARIGUAMAN AUCATOMA NANCY MARLENE

TUTOR

LIC. GLADYS NARANJO PhD

GUARANDA ECUADOR

2023-2024

TÍTULO: Plan de socialización del Plan de Atención de Enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en el modelo de Virginia Henderson.

INTRODUCCIÓN

El manejo del estrés en pacientes hospitalizados es un componente esencial para mejorar la calidad de la atención sanitaria y optimizar los resultados de recuperación (Pachala, 2024). Basándonos en el modelo de Virginia Henderson, que destaca la importancia de atender las catorce necesidades fundamentales del ser humano para promover una atención holística y eficaz, hemos desarrollado un plan de atención de enfermería especializado en el afrontamiento del estrés. Este plan no solo busca mitigar los efectos adversos del estrés en el bienestar físico y emocional de los pacientes, sino también fortalecer las capacidades del personal de enfermería en la aplicación efectiva de estrategias de manejo del estrés. La efectividad de este plan, sin embargo, depende en gran medida de una implementación y adopción uniforme y bien informada por parte de todo el equipo de salud.

La presente socialización tiene la finalidad de continuar con mejoras en la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería del área de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro, mediante la actualización de los procesos de atención de enfermería, en pacientes con estrés, ya que los procesos de atención de enfermería son documentos basados en necesidades valoradas con el modelo de Virginia Henderson y basadas en el lenguaje enfermero NANDA NOC Y NIC.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los temas que se van a tratar son de gran importancia y elementales para el profesional enfermera-o, con la finalidad de concienciar sobre las necesidades alteradas según la teorizante Virginia Henderson, obtenidos a través de los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes en el área hospitalaria, y de esta manera realizar los procesos de atención de enfermería que al ser cumplidos con las recomendaciones impartidas a través de esta capacitación teórico-práctica y al ser aplicados brindan una atención de calidad en estos pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Socializar un plan de capacitación sobre los procesos de atención de enfermería mediante la valoración de los patrones funcionales de Virginia Henderson, con el uso de recursos visuales para el cuidado integral de los pacientes con estrés en el Área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar una información actualizada de los signos y síntomas que puede presentar un paciente con estrés.
- Determinar los procesos de atención de enfermería y los beneficios sobre la aplicación de los de los cuidados de enfermería en estos pacientes.

DESARROLLO

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.

- Según autores como Naranjo y Luisa (2009), los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante.
- El estrés es una reacción de lucha (afrontamiento) o de huida del organismo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima personal. Es decir, se refiere a las consecuencias de las demandas que nos solicita el ambiente. En consecuencia, se produce tanto en condiciones positivas como negativas: la vida cotidiana conlleva indefectiblemente estrés (Barrio et al., 2006).

ETIOLOGÍA

Los factores que desencadenan el estrés en pacientes hospitalizados son diversos y multifactoriales. Muchos son factores endógenos relacionados con el entorno, pero también pueden ser factores individuales ya que la respuesta de cada paciente a diferentes factores estresantes varía, y la contribución de cada factor al estrés global también difiere entre los pacientes. A continuación, se describen algunos de los factores endógenos y exógenos que aumentan el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.

- **Entorno desconocido y fuera de la zona de confort:** los pacientes tienen que dejar sus zonas de confort y adaptarse a un entorno completamente extraño y

diferente, donde carecen de privacidad, lo cual induce una gran cantidad de estrés.

- **Desafíos emocionales y físicos:** estar hospitalizado desafía la fortaleza emocional y física de los pacientes, al estar rodeado de luces, aparatos y de personas desconocidas, lo que puede contribuir significativamente a los niveles de estrés.
- **Respuestas físicas al estrés:** la respuesta del cuerpo al estrés ante el riesgo a morir o sentir dolor, pueden llevar a complicaciones como cardiovasculares, hipertensión o hiperglucemia, además la capacidad del cuerpo para recuperarse y sanar también se ve afectada negativamente por el estrés continuo, lo que puede llevar a un estado simpático continuo del cuerpo.
- **Necesidad de adaptación:** los pacientes necesitan adaptarse y absorber todas las dificultades enfrentadas durante su estancia en el hospital, como escuchar a otros pacientes quejarse o verlos morir, no poder ir al baño, son una fuente considerable de estrés.
- **Impacto en la calidad de la atención:** el abordar y manejar adecuadamente los problemas que conducen al estrés en los pacientes, relacionados con los procedimientos médicos, la colocación de vías, sondas, inyecciones o tubos de drenaje, pueden asegurar la entrega de atención médica de calidad y mejorar los resultados para los pacientes hospitalizados (Cobos, 2022) .

FISIOPATOLOGÍA.

El estrés no solo afecta la mente y las emociones, sino que también tiene un impacto fisiológico significativo en el cuerpo. Aquí algunos de los efectos fisiológicos del estrés:

- **Sistema Cardiovascular:** el estrés puede aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial, poniendo más esfuerzo en el corazón y los vasos sanguíneos. Esto podría aumentar el riesgo de hipertensión y enfermedad cardíaca.
- **Sistema Inmunológico:** el estrés puede debilitar el sistema inmunológico, haciéndolo menos eficaz para combatir infecciones y enfermedades.
- **Sistema Digestivo:** puede causar o exacerbar problemas digestivos como indigestión, acidez, estreñimiento o diarrea. También puede contribuir a problemas más graves como el síndrome del intestino irritable.
- **Sistema Musculoesquelético:** el estrés a menudo causa tensión muscular y dolores, y puede contribuir a problemas musculoesqueléticos, como la tensión en la espalda o el cuello.
- **Sistema Respiratorio:** puede llevar a una respiración rápida o dificultad para respirar y podría exacerbar condiciones como el asma.
- **Sistema Endocrino:** bajo estrés, el cuerpo produce hormonas como el cortisol y la adrenalina, que afectan varios sistemas y funciones corporales.
- **Sistema Reproductivo:** en las mujeres, el estrés puede afectar los ciclos menstruales y puede contribuir a problemas de fertilidad. En los hombres, podría afectar la producción de testosterona y la calidad del esperma.
- **Sistema Nervioso:** el estrés activa la respuesta de "lucha o huida" del sistema nervioso, lo que afecta diversas funciones y sistemas del cuerpo.
- **Piel y cabello:** el estrés puede afectar la piel, causando condiciones como acné, psoriasis o eczema. También puede contribuir a problemas con el cabello, como la caída del cabello.

- **Metabolismo:** el estrés puede tener un impacto en el metabolismo, y puede contribuir a la ganancia o pérdida de peso. También puede llevar a comportamientos poco saludables como una mala alimentación.
- **Sueño:** afecta la calidad del sueño, pudiendo causar insomnio o alteraciones en los patrones de sueño (Buitriago et al., 2021).

Cada persona responde al estrés de manera diferente, y la manera en que el estrés afecta el cuerpo también puede variar. Es importante gestionar el estrés de manera efectiva para mantener un equilibrio saludable y prevenir problemas de salud a largo plazo.

PATOLOGÍA POR ESTRÉS.

- Presión arterial alta
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Obesidad
- Depresión o ansiedad
- Problemas de la piel, como acné o eczema
- Problemas menstruales

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales. Algunas veces posiblemente no se dará cuenta de que estos síntomas son ocasionados por el estrés. Aquí hay algunos signos de que el estrés le puede estar afectando:

- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores y achaques frecuentes
- Dolores de cabeza

- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales
- Cuello o mandíbula rígidos
- Cansancio
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Malestar de estómago
- Uso de alcohol o drogas para relajarse
- Pérdida o aumento de peso

DIAGNÓSTICO DEL ESTRÉS

La forma más generalizada para diagnosticar el estrés es mediante una exploración por parte de algún experto. Estos realizarán uno o varios cuestionarios que permitirán identificar los casos de pacientes que padecen estrés. Uno de los cuestionarios más empleados es la "escala de estrés percibido", (diseñada para medir el grado de estrés en determinadas situaciones de la vida). También hay otros que valoran los sucesos vitales estresantes o las consecuencias emocionales que pueden presentar las personas que son sometidas a mucho estrés.

TRATAMIENTO

Para poder hacer frente al estrés, es importante reconocer los síntomas y darse cuenta de que le está causando problemas. Hay varias maneras de reducir el impacto que el estrés puede tener en una persona. Si no funcionan, el médico puede recomendar otras opciones, como terapia cognitivo conductual (TCC) o medicamentos.

Terapias de conversación o la terapia cognitivo conductual (TCC) es un tratamiento que analiza cómo las situaciones pueden conducir a pensamientos que tendrán un impacto en sus sentimientos y comportamiento. Su objetivo es cambiar su

forma de pensar y de comportarse y le ayuda a afrontar pensamientos o sentimientos negativos (Ruíz, 2016).

La TCC puede ayudar a tratar muchos problemas, como dificultades para dormir, problemas en las relaciones personales, abuso en el consumo de drogas y alcohol, ansiedad y depresión. La terapia se centra en sus pensamientos, imágenes, creencias y actitudes (conocidos como procesos cognitivos) y cómo esto se relaciona con su comportamiento personal.

Los medicamentos para el estrés se utilizan según la intensidad del estrés, el médico podría recetarle antidepresivos. Si bien los antidepresivos se usan principalmente para tratar la depresión, muchos de ellos pueden recetarse para otras afecciones, tales como distintas formas de ansiedad.

IMPACTO FISIOLÓGICO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

El impacto fisiológico del estrés en pacientes hospitalizados es multifacético y complejo. La exposición crónica al estrés, como la que se experimenta durante la hospitalización o en enfermedades crónicas, puede manifestarse en una variedad de síntomas físicos. Estos incluyen mareos, dolores corporales, migrañas, indigestión, tensión muscular en el cuello, cara y hombros, problemas de sueño, taquicardia, sudoración en las palmas, cansancio, temblores, dificultades sexuales, entre otros.

Resumen de los problemas identificados y etiquetas diagnósticas relacionadas con el manejo de estrés en pacientes hospitalizados

Necesidad	Problema	Etiqueta Diagnóstica	Actividades de enfermería.

Respirar Normalmente	Dificultades para respirar y opresión en el pecho	Patrón respiratorio ineficaz	Manejo de las vías aéreas
Comer y Beber Adecuadamente	Problemas al tragar y cambios en el apetito	Deterioro de la deglución	Terapia de deglución
Eliminación de Desechos	Irregularidades en la eliminación y molestias al eliminar desechos	Deterioro de la eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria
Moverse y Mantener Posturas Adecuadas	Dolor o incomodidad al moverse y limitaciones para cambiar de postura	Dolor Agudo	Ayuda del autocuidado
Dormir y Descansar	Problemas para dormir y no sentirse descansado	Trastorno del patrón del sueño	Manejo ambiental: confort
Mantener la Temperatura Corporal dentro de Límites Normales	Experiencia de fiebre o escalofríos y comodidad con la temperatura de la habitación	Termorregulación ineficaz	Regulación de temperatura
Mantener Higiene Corporal	Dificultades para realizar la higiene personal	Déficit del autocuidado	Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

Evitar Peligros Ambientales y Lesiones a Otros	Sentirse seguro en el entorno hospitalario	Ansiedad	Técnica de relajación

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ESTRÉS

Manejo de las vías aéreas. – El estrés puede afectar el patrón respiratorio de diversas formas en pacientes hospitalizados, dando lugar a un patrón respiratorio ineficaz. El manejo de las vías aéreas en pacientes hospitalizados es con estrés ayuda a prevenir una serie de complicaciones y patologías asociadas con la respiración comprometida. Algunas de estas complicaciones incluyen Obstrucción de las vías respiratorias, Hipoxemia, Hipoventilación alveolar etc.

Terapia de deglución. - El estrés puede desempeñar un papel significativo en el deterioro de la deglución en pacientes hospitalizados, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones como la aspiración, la desnutrición, deshidratación, Deterioro de la calidad de vida, mediante la terapia de deglución, que se enfoca en mejorar la función de tragar, puede ser beneficiosa, ya que puede ayudar a prevenir una serie de complicaciones asociadas con la deglución comprometida como es la Aspiración de alimentos o líquidos ya que el estrés puede afectar la coordinación de los músculos involucrados en la deglución, lo que aumenta el riesgo de aspiración, donde los alimentos o líquidos ingresan a las vías respiratorias en lugar del esófago.

Manejo de la eliminación urinaria. - El estrés puede tener un impacto significativo en la función del sistema urinario y aumentar el riesgo de deterioro de la eliminación urinaria en pacientes hospitalizados. El manejo adecuado de la eliminación urinaria en pacientes hospitalizados con estrés puede ayudar a prevenir una serie de

complicaciones y patologías asociadas como la incontinencia urinaria, trastornos urinarios, problemas en la piel, mayor riesgo de infecciones del tracto urinario, etc.

Ayuda del autocuidado. – El estrés causa tensión muscular por ende refleja dolor agudo en pacientes hospitalizados con estrés puede ser una manifestación de diversas condiciones, tanto físicas como emocionales estas pueden provocar dolor especialmente al moverse o cambiar de posición, el autocuidado puede desempeñar un papel importante en el alivio del dolor al moverse y en la prevención de patologías como lesiones musculoesqueléticas, dolor de espalda, dolor relacionado con posturas.

Manejo ambiental: confort: El estrés desencadena la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que activan el sistema nervioso simpático. Esta activación puede aumentar la vigilancia y la excitación, dificultando conciliar el sueño. El manejo ambiental confort puede desempeñar un papel importante en la reducción del estrés en pacientes hospitalizados al crear un entorno más favorable que promueva la relajación, la comodidad y el bienestar, evitando así patologías como trastornos del sueño, problemas cardiovasculares, trastornos mentales, etc.

Regulación de temperatura: Cuando un individuo confronta un evento estresor, pueden desencadenarse distintas respuestas fisiológicas relacionadas, entre ellas el incremento de la temperatura corporal, y las consecuencias metabólicas podrían ser diferentes. En este sentido, se ha propuesto la percepción de estrés parece tener una correlación con una actividad alta en el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y con niveles elevados de estrés (tal como la ansiedad o miedo), generando un incremento de la frecuencia cardiaca y del nivel de la temperatura corporal.

Ayuda con los autocuidados: baño/higiene: por su impacto en la salud, la higiene del paciente no debería convertirse en un riesgo para el paciente, por el contrario, debería promover su integridad. Ya que al no estar en un estado limpio con su cuerpo

afectaría a su salud y con ello a desarrollar estrés, las actividades de higiene tienen un alcance de gran importancia para el bienestar del paciente y, especialmente, para la eficacia de los tratamientos.

Técnica de relajación: El estrés asociado con la hospitalización puede desencadenar o exacerbar la ansiedad en los pacientes, afectando negativamente su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar la enfermedad y el tratamiento médico. Las técnicas de relajación pueden ser herramientas efectivas para ayudar a los pacientes hospitalizados a reducir la ansiedad y promover el bienestar emocional durante su estancia en el hospital. Las técnicas de relajación no pueden evitar directamente la aparición de enfermedades o patologías, pueden desempeñar un papel importante en la prevención y el manejo de una variedad de problemas de salud, especialmente aquellos relacionados con el estrés y la ansiedad

Tabla 21 *Cronograma de Socialización*

CONTENIDOS PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.			
FECHA	**HORA**	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
DIA 1 **05-06-2024**	**8AM**	BIENVENIDA Y APERTURA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERÍODO ABRIL – AGOSTO 2024"	IRE. DUMBAY MISHEL
		Introducción	
	8:00 AM – 8:15 AM	Este programa es un proceso planificado y sistemático de enseñanzas y aprendizaje que va orientado a la fácil adquisición, elección y mantenimiento	

		de cuidados estratégicos y saludables, para de esta manera evitar algunos riesgos que se puedan producir en el tiempo de la estancia hospitalaria en los pacientes tiene como principal finalidad concluir con el tercer objetivo del proyecto investigativo, continuar con las mejoras en la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, mediante la actualización de los procesos de atención de enfermería en los pacientes con Estrés ya que los proceso de atención de enfermería están basados en las necesidades valoradas con el modelo de Virginia Henderson mediante la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) basados en el lenguaje enfermero NANDA NIC NOC. En el que intervienen los profesionales de enfermería.	
		Descripción del problema	

	8: 15 AM – 8:30 AM	Los temas que vamos a tratar son de gran importancia y elementales para el profesional de enfermería, esto es con el fin de informar sobre los factores alterados según la teorizante Virginia Henderson, los cuales influyen en el mejoramiento de la salud de los pacientes, esto se obtuvo a través de los resultados de las encuestas aplicadas en el hospital, de esta manera brindar una mejor atención de salud y también cumplir con las recomendaciones que se les va a impartir por medio de las exposiciones teórico-práctico.	
		Objetivo General	
	8:30 AM – 8:45 AM	Asegurar la efectiva implementación y adopción del plan de cuidados por todo el personal de enfermería del área de hospitalización de medicina interna por medio de una charla.	
		Descripción de la Actividad	

	8: 45 AM – 9:00 AM	Se realizará la socialización del plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados, basado en el modelo de Virginia Henderson, utilizando como métodos de socialización talleres interactivos, sesiones de capacitación teórica y práctica, y reuniones de seguimiento. El proceso Tardara aproximadamente 8 días y contara con la participación activa de los profesionales de enfermería del área de medicina interna, asegurando una comprensión profunda y un compromiso efectivo con la implementación del plan propuesto.			
		Actividades			
FECHA	**HORA**	**Actividad**	**Recursos Necesarios**	**Método de Socialización**	**RESPONSABLE**
DIA 1	**09:00 AM – 10:00 AM**	Exposición sobre el estrés su etiología, fisiopatología, clasificación, patologías,	Proyector	Exposición	IRE. CHARIGUAMAN NANCY

		manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.			
05-06-2024	**10:00 AM – 10:30 AM**	Dar a conocer un resumen de los problemas identificados y etiquetas diagnósticas relacionadas con el manejo de estrés en pacientes hospitalizados	Proyector	Exposición	IRE. DUMBAY MISHEL
	10:30 AM – 12:30 PM	Taller sobre técnicas de afrontamiento	Proyector, espacio físico, manuales	Taller interactivo	IRE. CHARIGUAMAN NANCY
DIA 2 **06/06/2024**	**08:00 AM – 11:30 AM**	Capacitación en cuidados de alimentación	Proyector, espacio físico	Demostración práctica	IRE. DUMBAY MISHEL

DIA 3 **07/06/2024**	**8:00 AM – 10:00 AM**	Sesión sobre manejo de eliminación	Espacio físico, material didáctico	Charla educativa	IRE. CHARIGUAMAN NANCY
DIA 4 **10/06/2024**	**08:00 AM – 12:00 PM**	Entrenamiento en movilidad y ejercicio	Sala de fisioterapia, equipos de ejercicio	Sesión práctica	IRE. DUMBAY MISHEL
DIA 5 **11/06/2024**	**8:00 AM – 10:00 AM**	Workshop sobre higiene del sueño	Proyector, espacio físico, folletos	Conversatorio	IRE. CHARIGUAMAN NANCY
DIA 6 **12/06/2024**	**08:30 AM – 10:30 AM**	Información sobre manejo de temperatura	Proyector, espacio físico, termómetros	Presentación interactiva	IRE. DUMBAY MISHEL

DIA 7 **13/06/2024**	**8:30 AM – 11:30 AM**	Taller sobre técnicas de autocuidado	Espacio físico, kits de higiene personal	Taller interactivo	IRE. CHARIGUAMAN NANCY
DIA 8 **14/06/2024**	**08:00 AM – 10:30 AM**	Curso de gestión de la ansiedad	Proyector, salas de reuniones, material impreso	Dinámicas de grupos	IRE. DUMBAY MISHEL
		CIERRE			
	10:30 AM – 11:00 PM	Esta socialización del plan de cuidados se llevó a cabo gracias a la participación activa y comprometida que han tenido los profesionales de enfermería del área de medicina interna mediante el empleo de métodos como talleres interactivos y sesiones de capacitación teórica y práctica. Este proceso no solo aseguró una comprensión profunda del plan y del modelo de Virginia Henderson, sino que también fortaleció el compromiso con su implementación.			

BILIOGRAFÍA

Abuatiq, A. R., Wolles, B., y Randall, R. (2020). Perceptions of Stress. *Clinical Journal Of Oncology Nursing, 24*(1), 51-58. http://cjon.ons.org/pubs/article/242871/download

Acero, M. (2020). *Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento.* Tesis de Especialista, Fundación Universitaria de América, Colombia. http://52.0.229.99/bitstream/20.500.11839/8061/1/237553-2020-III-GTH.pdf

Aguilar, R., García, O., y Álvarez, A. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Medicina General y de Familia, 9*(6), 269-274. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/12/MGYF2020_066.pdf

Alzahrani, N. (2021). El efecto de la hospitalización en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes adultos: una revisión integradora. *Investigación en enfermería aplicada, 61*. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189721000951?via%3Dihub

Arteaga, Y., Peraza, C. O., Zurita, N., y Pérez, M. (2022). *Proceso de Atención de Enfermería en urgencia y otros niveles de atención.* Mawil Publicaciones de Ecuad. https://doi.org/https://doi.org/10.26820/978-9942-602-30-5

Badillo, B. (2020). Percepción de estrés hospitalario: redes semánticas naturales modificadas. *Informes Psicológicos, 20*(1), 201-2013. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a13Palabras clavePacientes hospitalizados, de medición, indicadores, calidad de vida, estresores hospitalarios.pp • 201-212Blanca Andrea Badillo NavarreteMagister en Medicina Conductual Universidad Nacional Autónom

Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *INFAD*, 37-48.

Barros, I., Lourenco, M., Nunes, E., y Charepe, Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño /Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enfermería Global, 1*(61), 537-555. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-539.pdf

Begazo, M. (2021). *Comunicación terapéutica de enfermería percibida por el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021.* Tesis de Especialista, Universidad Peruana Unión, Perú. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4486/Marita_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benaiges, S., y Cosío, C. (2021). Plan de cuidados de enfermería a una paciente con ansiedad. A próposito de un caso clínico. *Revista Electrónica de PortalesMédicos, XVI*(10). https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-con-ansiedad-a-proposito-de-un-caso-clinico/

Buitriago, L., Barrera, M., Plazas, L., y Chaparro, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de

prevención. *Rev Investigación en Salud Universidad de Boyacá, 8*(1), 131-146. https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628

Burgoa, S. (2023). *Cuidados enfermeros en pacientes ancianos con disfagia orofaríngea. Revisión sistemática.* Universidad de Valladolid.

Cárdenas, L. (2023). *Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021*. Tesis de Grado, Universidad Andina del Cusco , Perú. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6082/Sharmeli_Claudia_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrera, J., y Cedeño, M. (2021). Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. *Polo del Conocimiento, 6*(11), 1126-1147. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ImpactoEmocionalEnPacientesAisladosDeSusFamilias-8219346%20(2).pdf

Castillo, G. (2024). *Psicopatología de los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II-2 Tapapoto 2023.* Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Martín, Perú. https://doi.org/file:///D:/Downloads/REPORTE%20TURNITIN%20DE%20GRUNNEL.pdf

Chamba, M., Paccha, C., Romero, I., Aguilar, M., y Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de la Ciencia, 7*(4), 638-647. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115/4467

Cobos, V. (2022). *Determinación de los factores de riesgo que provocan ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de UCI del OMNI Hospital.* Artículo Científico de Magister, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15738/1/UA-MEC-EAC-074-2022.pdf

Cortés, J. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Dilemas, 8*(6), 1-11. https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe1/2007-7890-dilemas-8-spe1-00006.pdf

Cruz-Rivera, G., Castilo-Martínez, G., y Gutiérrez-Gómez, T. (2023). Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Multisciplinar, 7*(1), 5566-5582. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871

Escibano, P., y Cruz, A. (2022). *Protocolos de actuación en hipertensión pulmonar.* Permanyer. https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/6031/download?token=p8SgwMNZ

Espinoza, E., Calvo, N., Yaguas, P. F., y et.al. (2023). Plan de cuidados de enfermería en paciente con trastorno de estrés agudo. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-trastorno-de-estres-agudo/

Gaibor, D., y Taris, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería en pacientes de puerperio inmediato según Modelo Virginia Henderson en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar. periodo febrero-junio-2022.* Tesis de

Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Tesis%20puerperio%20inmediato.pdf

García, J. (2021). Alteraciones emocionales y comunicativas del paciente hospitalizado. *Ciencia y Humanismo en la Salud, 8*(1), 15-26. https://doi.org/file:///D:/Downloads/162-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1024-1-10-20210609.pdf

González, A., Calderon, J., y Cea, X. (2022). Intervenciones para el manejo psicoemocional de pacientes COVID 19: una revisión exploratoria. *Atención Primaria y Salud Familiar, 1*, 1-14. https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67503/70506

Hospital Clínico Quirurgico Hermanos Ameijeiras. (2021). *Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023.* http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf

Huanca, M., y Cortéz, W. (2020). *Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva.* Tesis de Especialista, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25050/TE-1706.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ibarra, N. (2022). *El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana.* Tesis de Magister, Universidad Ricardo Palma, Perú. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4618/M-PSIC-T030_45742036_M%20%20%20IBARRA%20SANTOS%20NORMA%20ELEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jaramillo, K. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020.* Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa Chimbote, Perú. https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3607/51138.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López-Tarrida, A. (2023). *La atención de la dimensión espiritual de la persona en el entorno clínico.* TFD, Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/152528/L%c3%b3pez%20Tarrida%2c%20%c3%81ngeles%20del%20Carmen%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, C., Mejía, C., y Landa, M. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Psicología de la Salud, 8*(1), 1-11. https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/901/1411

Martínez, M., Jones, R., Gómez, A., Guerrero, M., Zamarrón, E., Deloya, E., y Sánchez, J. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica , 35*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.35366/99529

Miranda, K., Rodríguez, Y., y Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de

último curso. *Enfermería Universitaria, 16*(4), 374-389. https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 171-190.

Pachala, L. (2024). *Humanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica, Hospital General del Sur de Quito 2024.* UDLA. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15968

Pantoja, J., y Ardila, G. (2023). Promoviendo independencia, binestar y autonomía en actividades de la vida diaria. *Rev. Int. Investigación, 8*(1), 22-34. https://doi.org/ https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3967

Paredes, L., y Paniagua, S. (2019). Nivel de estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Santa Clara de Asís, Paraguay. *UNIBE, 8*, 245-246. http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/448/387

Parra, J., Marín, Y., Arias, A., Restrepo, A., y Álvarez, Y. (2021). *Cuidado de la temperatura en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en una institución de tercer nivel.* Universidad CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6045/Cuidado%20de%20la%20temperatura%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20procedimientos%20quir%C3%BArgico%20en%20una%20Instituci%C3%B3n%20de%20tercer%20nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parra, T., y Mujica, L. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 36*(1), 48-55. https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2629/1622

Pureco, J. (2022). *Cuidados pre, trans y post quirúrgicos en pacientes operados de Colecistectomía por Colecistitis Crónica Litiasica.* Tesis de Grado, Instituto de EStudios Avanzados Universitarios, México. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000823285/3/0823285.pdf

Rioja, M., y Cruz, H. (2022). Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. *Rev. Cubana de Medicina Militar, 51*(3), 1-14. http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n3/1561-3046-mil-51-03-e2128.pdf

Ruidiaz, K., y Fernández, S. (2020). Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad. *Ciencia y Cuidado, 17*(3), 7-19. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-TemorYAngustia-7732354.pdf

Ruíz, M. (23 de Septiembre de 2016). *Datum.com.* https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4863/1/TUAMED022-2012.pdf

Salas, M., y Reveles, K. (s.f.). Estrés en investigadores de posgrado e incorporación a sistema nacional de investigadores. *Educación y Ciencia, 26*, 1-20. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Estr%C3%A9s+en+investigadores+(1).pdf

Solarte, A., Tovar, S., y Vásquez, A. (2023). *Cuidado de enfermería según Virginia Henderson en gestantes atendidas durante el parto Hospital*

Turbo Antioquia 2023. Tesis de Grado, Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5897/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tamames, M. (2020). *Factores clínicos, recursos diagnósticos y cuidados de enfermería que intervienen en el manejo del estudio y tratamiento de los síntomas miccionales irritativos en mujeres.* TFD, Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144272/TAMAMES%20BENITO%2c%20M%c2%aa%20Antonia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Torres, T. (2023). *Proceso de atención de enfermería al paciente COVID-19 en áreas críticas durante la pandemia. Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14868/2/06%20ENF%201394%20Tesis.pdf

Trujillo, A., y Gonzalez, N. (2019). *Nivel de estrés académico en estudiantes de postgrado de la facultad de educación en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá.* Tesis de Especialista, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d8f5d7e-0b2d-4685-95e5-16d7e0d1a472/content

Valencia, N. (2023). *Valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla-ICA.* TFG, Universidad Privada San Juan Bautista. https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4704/T-TPLE-VALENCIA%20PALLIN%20NELIDA%20ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas, D., y Betancourt, D. (2023). *Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. periodo diciembre 2022 - abril 2023.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6195/1/tesis%20final%20imprimir%202PDF%20%281%29.pdf

Villacorta, A. (2022). *Estrés académico y deserción de estudiantes de Estadística del segundo ciclo del Instituto Superior de Salud Daniel Alcides Carrión.* Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18678/Villacorta_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zuñiga, A., y Soto, I. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES , 5*(3), 45-61. https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultados
Realizar una valoración de enfermería para identificar los factores de estrés en los pacientes utilizando el modelo de Virginia Henderson.	La evaluación del nivel de estrés entre los pacientes hospitalizados reveló una notable prevalencia de estrés, con un espectro que va desde estrés leve hasta extremadamente severo. La mayoría de los pacientes experimentaron un nivel moderado de estrés (36,7%), seguido por un estrés severo (26,7%), lo que indica que una proporción significativa de la población estudiada enfrenta desafíos considerables que afectan su bienestar emocional durante la hospitalización. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de abordar el estrés como un aspecto crítico de la atención hospitalaria, utilizando estrategias integrales que incluyan el apoyo emocional y psicológico, para mejorar la calidad de vida y facilitar la recuperación de los pacientes. En cuanto a las 14 necesidades de Virginia Henderson, los hallazgos más destacados indican que los pacientes hospitalizados enfrentan desafíos significativos en áreas clave que afectan su calidad de vida y recuperación. Problemas como dificultades para respirar, irregularidades en la eliminación de

	desechos, dolor al moverse y limitaciones para cambiar de postura, así como trastornos del sueño, fueron frecuentemente reportados, reflejando el impacto del entorno hospitalario y la condición de salud en su capacidad para satisfacer estas necesidades básicas. Además, se identificaron preocupaciones sobre la seguridad del entorno hospitalario, la efectividad de la comunicación con el personal de salud y el respeto por las creencias y valores personales, lo que resalta la importancia de una atención personalizada y holística que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.
Desarrollar un proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC, de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.	Se desarrollo un proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados, basado en los lenguajes enfermeros y alineado con el Modelo de Virginia Henderson, ha sido exitosamente elaborado. Este plan se enfoca en satisfacer las necesidades básicas de los pacientes, abordando problemas como dificultades respiratorias, problemas de deglución, irregularidades en la eliminación de desechos, dolor al moverse, problemas de sueño, desregulación de la temperatura corporal, dificultades para mantener la higiene personal y ansiedad en el entorno

	hospitalario. Las intervenciones específicas incluyen el manejo de las vías aéreas, terapia de deglución, manejo de la eliminación urinaria, ayuda en el autocuidado, manejo ambiental para el confort, regulación de la temperatura, apoyo en la higiene personal y técnicas de relajación. Los resultados esperados se centran en mejorar la capacidad de adaptación del paciente, promoviendo una función respiratoria adecuada, nutrición efectiva, eliminación adecuada, reducción del dolor, descanso adecuado, regulación térmica, higiene personal y disminución de la ansiedad, garantizando así una atención integral y personalizada.
Socializar el proceso de atención de enfermería para el afrontamiento del estrés en los pacientes hospitalizados basado en el modelo de Virginia Henderson.	Para la socialización de los planes de cuidado realizados Se realizó la socialización del plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados, basado en el modelo de Virginia Henderson, utilizando como métodos de socialización talleres donde se explicó el contenido, actividades para el manejo de la movilidad y ejercicio, workshop de higiene de sueño, curso de gestión de la ansiedad, entre otros

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Recursos humanos

- Docente tutor

  Lic. Gladys Naranjo

- Autores de la investigación

  Nancy Marlene Chariguaman Aucatoma

  Mishel Stefamia Dumbay Zaruma

5.1.2. Recursos tecnológicos

- Computadora
- Dispositivos móviles
- Flash memory
- Internet
- Impresora

5.1.3. Recursos Materiales

- Hojas
- Esferos
- CD
- Impresora
- Anillado
- Trasporte

5.2. Presupuesto

Detalle	Valor unitario	Cantidad	Costo
Computadora	0,8	300,0	225
Internet	20,0	1,0	20
CD	3,0	1,0	3
Impresiones oficios	1,0	6,0	6
Impresiones encuestas	0,1	30,0	1,5
Esferos	50,0	3,0	150
Flash memory	15,0	1,0	15
Anillado	2,0	4,0	8
Transporte	0,3	15,0	3,75
Agua	0,60	10	6
Material didáctico	20	2	40
Refrigerios	2	20	40
imprevistos		10	10
		Total	$522,25

5.3.Cronograma

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Solicitud de aceptación de tema																
Designación de tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y Correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco Teórico																
Verificación y Correcciones del capítulo II																
Diseño Metodológico																
Desarrollo del Capítulo III																
Verificación y Correcciones del capítulo III																
Recolección de Información																
Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los Resultados																
Verificación y Correcciones de los resultados																
Redacción del Capítulo V Marco Administrativo																
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo VI Conclusiones y Recomendaciones																
Verificación y correcciones finales																
Entrega del Primer Borrador																

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.Conclusiones

- La evaluación realizada para identificar los factores de estrés utilizando el modelo de Virginia Henderson ha revelado una prevalencia significativa de estrés entre los pacientes hospitalizados, con niveles que varían de leve a extremadamente severo. Específicamente, un 36.7% de los pacientes presentaron un nivel moderado de estrés y un 26.7% experimentaron estrés severo. Los hallazgos indican desafíos importantes que afectan el bienestar emocional de los pacientes durante la hospitalización, lo que subraya la importancia crítica de incorporar estrategias de apoyo emocional y psicológico en la atención hospitalaria. Además, se observaron desafíos significativos en satisfacer las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson, como respiración adecuada, eliminación correcta de desechos, y un sueño reparador, lo cual refleja la necesidad de una atención holística y personalizada que priorice tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.
- El Proceso de Atención de Enfermería desarrollado integraron el lenguaje NANDA, NIC y NOC según el modelo de Virginia Henderson. Se abordaron los diagnósticos principal de Afrontamiento ineficaz. Este plan se enfocó en mejorar la comodidad psicoespiritual de los pacientes y aumentar el conocimiento y la implementación de conductas para reducir el estrés. Las intervenciones claves como el apoyo emocional, la promoción de la esperanza y la mejora del afrontamiento buscan mejorar de manera significativa en la gestión del estrés y facilitar una recuperación más eficiente y confortable para los pacientes durante su hospitalización.

- La socialización del Proceso de Atención de Enfermería se llevó a cabo efectivamente a lo largo de 8 días, empleando métodos como talleres interactivos y sesiones de capacitación teórica y práctica, lo que resultó en una participación activa y comprometida de los profesionales de enfermería de medicina interna. Este proceso no solo aseguró una comprensión profunda del plan y del modelo de Virginia Henderson sino que también fortaleció el compromiso con su implementación. La efectividad de esta socialización ha preparado al personal de enfermería para aplicar el plan de manera integral y adaptativa, garantizando una mejora continua en la calidad del cuidado y en el manejo del estrés de los pacientes hospitalizados, alineado con las mejores prácticas y estándares de atención.

6.2. Recomendaciones

- Dado que los resultados de la evaluación revelaron desafíos significativos en satisfacer las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson, se recomienda intensificar la capacitación del personal de enfermería en técnicas holísticas de cuidado. Esto debería incluir entrenamiento regular sobre técnicas de manejo de estrés, soporte emocional y psicológico, y métodos para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.
- Para asegurar una atención efectiva y personalizada, se recomienda establecer un protocolo de evaluación continua del estrés que incluya herramientas validadas y adaptadas a las características de la población atendida. Las evaluaciones deben realizarse en varios puntos durante la hospitalización para monitorear los cambios en el nivel de estrés y ajustar el Proceso de Atención de Enfermería según sea necesario.
- Los resultados obtenidos y el éxito de la socialización del Proceso de Atención de Enfermería subrayan la importancia de una colaboración efectiva entre los diferentes profesionales de la salud. Se recomienda establecer mecanismos estructurados para la comunicación y coordinación continua entre enfermeros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Esto puede incluir reuniones regulares de equipo, sistemas de reporte compartido y talleres de trabajo conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

Abuatiq, A. R., Wolles, B., y Randall, R. (2020). Perceptions of Stress. *Clinical Journal Of Oncology Nursing, 24*(1), 51-58. http://cjon.ons.org/pubs/article/242871/download

Acero, M. (2020). *Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento.* Tesis de Especialista, Fundación Universitaria de América, Colombia. http://52.0.229.99/bitstream/20.500.11839/8061/1/237553-2020-III-GTH.pdf

Aguilar, R., García, O., y Álvarez, A. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Medicina General y de Familia, 9*(6), 269-274. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/12/MGYF2020_066.pdf

Alzahrani, N. (2021). El efecto de la hospitalización en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes adultos: una revisión integradora. *Investigación en enfermería aplicada, 61*. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189721000951?via%3Dihub

Arteaga, Y., Peraza, C. O., Zurita, N., y Pérez, M. (2022). *Proceso de Atención de Enfermería en urgencia y otros niveles de atención.* Mawil Publicaciones de Ecuad. https://doi.org/https://doi.org/10.26820/978-9942-602-30-5

Badillo, B. (2020). Percepción de estrés hospitalario: redes semánticas naturales modificadas. *Informes Psicológicos, 20*(1), 201-2013. https://doi.org/ http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a13Palabras clavePacientes hospitalizados, de medición, indicadores, calidad de vida, estresores hospitalarios.pp • 201-212Blanca Andrea Badillo NavarreteMagister en Medicina Conductual Universidad Nacional Autónom

Bamberger, M. (2024). *Estrés y estrategias de afrontamiento en familiares cuidadores de pacientes adultos internados en un Hospital General de Lima Metropolitana.* Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7934

Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *INFAD*, 37-48.

Barros, I., Lourenco, M., Nunes, E., y Charepe, Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño /Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enfermería Global, 1*(61), 537-555. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-539.pdf

Begazo, M. (2021). *Comunicación terapéutica de enfermería percibida por el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021.* Tesis de Especialista, Universidad Peruana Unión, Perú. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4486/Marita_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benaiges, S., y Cosío, C. (2021). Plan de cuidados de enfermería a una paciente con ansiedad. A próposito de un caso clínico. *Revista Electrónica de PortalesMédicos, XVI*(10). https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-con-ansiedad-a-proposito-de-un-caso-clinico/

Buitriago, L., Barrera, M., Plazas, L., y Chaparro, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investigación en*

Salud Universidad de Boyacá, 8(1), 131-146. https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628

Burgoa, S. (2023). *Cuidados enfermeros en pacientes ancianos con disfagia orofaríngea. Revisión sistemática.* Universidad de Valladolid.

Cárdenas, L. (2023). *Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en pacientes COVID 19 atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2021.* Tesis de Grado, Universidad Andina del Cusco , Perú. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6082/Sharmeli_Claudia_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrera, J., y Cedeño, M. (2021). Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. *Polo del Conocimiento, 6*(11), 1126-1147. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ImpactoEmocionalEnPacientesAisladosDeSusFamilias-8219346%20(2).pdf

Castillo, G. (2024). *Psicopatología de los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II-2 Tapapoto 2023.* Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Martín, Perú. https://doi.org/file:///D:/Downloads/REPORTE%20TURNITIN%20DE%20GRUNNEL.pdf

Chamba, M., Paccha, C., Romero, I., Aguilar, M., y Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de la Ciencia, 7*(4), 638-647. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115/4467

Cobos, V. (2022). *Determinación de los factores de riesgo que provocan ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de UCI del OMNI Hospital.* Artículo Científico de Magister, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15738/1/UA-MEC-EAC-074-2022.pdf

Cortés, J. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Dilemas, 8*(6), 1-11. https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe1/2007-7890-dilemas-8-spe1-00006.pdf

Cruz-Rivera, G., Castilo-Martínez, G., y Gutiérrez-Gómez, T. (2023). Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Multisciplinar, 7*(1), 5566-5582. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871

Escibano, P., y Cruz, A. (2022). *Protocolos de actuación en hipertensión pulmonar.* Permanyer. https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/file/6031/download?token=p8SgwMNZ

Espinoza, E., Calvo, N., Yaguas, P. F., y et.al. (2023). Plan de cuidados de enfermería en paciente con trastorno de estrés agudo. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-trastorno-de-estres-agudo/

Gaibor, D., y Taris, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería en pacientes de puerperio inmediato según Modelo Virginia Henderson en el Hospital Básico San Miguel de Bolívar. periodo febrero-junio-2022.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Tesis%20puerperio%20inmediato.pdf

García, J. (2021). Alteraciones emocionales y comunicativas del paciente hospitalizado. *Ciencia y Humanismo en la Salud, 8*(1), 15-26. https://doi.org/file:///D:/Downloads/162-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1024-1-10-20210609.pdf

González, A., Calderon, J., y Cea, X. (2022). Intervenciones para el manejo psicoemocional de pacientes COVID 19: una revisión exploratoria. *Atención Primaria y Salud Familiar, 1*, 1-14. https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHAPSF/article/view/67503/70506

Hospital Clínico Quirurgico Hermanos Ameijeiras. (2021). *Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023.* http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf

Huanca, M., y Cortéz, W. (2020). *Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva.* Tesis de Especialista, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25050/TE-1706.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ibarra, N. (2022). *El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana.* Tesis de Magister, Universidad Ricardo Palma, Perú. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4618/M-PSIC-T030_45742036_M%20%20%20IBARRA%20SANTOS%20NORMA%20ELEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jaramillo, K. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020.* Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa Chimbote, Perú. https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3607/51138.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kwame, A., y Pammla, P. (2021). Un estudio basado en la literatura sobre la atención y la comunicación centradas en el paciente en las interacciones enfermera-paciente: barreras, facilitadores y el camino a seguir. *Enfermería BMC, 20*(158). https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2

Lliuyacc, A. (2023). *Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un hospital de Lima, 2023.* https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9067

López, M., Puig, M., y Miralles, L. (2024). Satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida por la enfermera en el triaje de los servicios de urgencias hospitalarios: revisión de alcance. *Enfermería Clínica*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.005

López-Tarrida, A. (2023). *La atención de la dimensión espiritual de la persona en el entorno clínico.* TFD, Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/152528/L%c3%b3pez%20Tarrida%2c%20%c3%81ngeles%20del%20Carmen%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lucas, M., y Muñiz, S. (2024). *Práctica de autocuidado y calidad de vida del personal de enfermería. IESS Jipijapa.* Universidad Estatal del SUr de Manabí. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6638

Martínez, C., Mejía, C., y Landa, M. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Psicología de la Salud, 8*(1), 1-11. https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/901/1411

Martínez, M., Jones, R., Gómez, A., Guerrero, M., Zamarrón, E., Deloya, E., y Sánchez, J. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica , 35*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.35366/99529

Merchán, P., y Vintimilla, C. (2024). *Depresión en adolescentes de educación general básica superior.* Universidad del Azuay. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/14013/1/19536.pdf

Miranda, K., Rodríguez, Y., y Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria, 16*(4), 374-389. https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf

Moreno, J., Pinzón, I., Rodriguez, L., y Reyes, M. (2021). Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con covid-19. *Archivos de Medicina, 21*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3898.2021

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 171-190.

Ochoa- Mendoza, D., Zambrano-Ochoa, D., y Cordova-Alcivar, G. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *593 Digital Publisher CEIT, 7*(3). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507233

Pachala, L. (2024). *Humanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica, Hospital General del Sur de Quito 2024.* UDLA. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15968

Palomeque-Zambrano, J. (2024). Factores Resilientes en Familiares Cuidadores de Pacientes con Enfermedades Oncológicas en Etapa Terminal. *Revista Científica Multidisciplinaria Hexaviencias, 4*(2). https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/225

Pantoja, J., y Ardila, G. (2023). Promoviendo independencia, binestar y autonomía en actividades de la vida diaria. *Rev. Int. Investigación, 8*(1), 22-34. https://doi.org/ https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3967

Paredes, L., y Paniagua, S. (2019). Nivel de estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Santa Clara de Asís, Paraguay. *UNIBE, 8*, 245-246. http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/448/387

Parra, J., Marín, Y., Arias, A., Restrepo, A., y Álvarez, Y. (2021). *Cuidado de la temperatura en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en una institución de tercer nivel.* Universidad CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6045/Cuidado%20de%20la%20temperatura%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20procedimientos%20quir%C3%BArgico%20en%20una%20Instituci%C3%B3n%20de%20tercer%20nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parra, T., y Mujica, L. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 36*(1), 48-55. https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2629/1622

Pintos, I., y Viera, J. (2021). *Efectos del entrenamiento físico sobre la capacidad funcional en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica en fase inicial de la enfermedad.* Universidad del Gran Rosario. https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/500

Pose, N., González, E., y Pallas, C. (2023). Humanizando el impacto emocional en pacientes con heridas complejas. *HELCOS*. https://doi.org/S1134-928X2024000200010

Pureco, J. (2022). *Cuidados pre, trans y post quirúrgicos en pacientes operados de Colecistectomía por Colecistitis Crónica Litiasica.* Tesis de Grado, Instituto de EStudios Avanzados Universitarios, México. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000823285/3/0823285.pdf

Ramos, K., y Venegas, B. (2022). Adolescentes con alteraciones psicológicas durante la pandemia COVID–19. *Horizontes de Enfermería, 12*, 68-82. https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1172/3400

Rioja, M., y Cruz, H. (2022). Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. *Rev. Cubana de Medicina Militar, 51*(3), 1-14. http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n3/1561-3046-mil-51-03-e2128.pdf

Ruidiaz, K., y Fernández, S. (2020). Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad. *Ciencia y Cuidado, 17*(3), 7-19. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-TemorYAngustia-7732354.pdf

Ruíz, M. (23 de Septiembre de 2016). *Datum.com.* https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4863/1/TUAMED022-2012.pdf

Salas, M., y Reveles, K. (s.f.). Estrés en investigadores de posgrado e incorporación a sistema nacional de investigadores. *Educación y Ciencia, 26*, 1-20. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Estr%C3%A9s+en+investigadores+(1).pdf

Silva, A., Beneit, J., Velasco, T., y Rayón, E. (2022). Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. *Ciencia y enfermería, 27*. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042

Solarte, A., Tovar, S., y Vásquez, A. (2023). *Cuidado de enfermería según Virginia Henderson en gestantes atendidas durante el parto Hospital Turbo Antioquia 2023.* Tesis de Grado, Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5897/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Szydlo, D., y Schnnas, F. (2024). *El ABC de la psiquiatría de enlace.* Alfil. https://books.google.es/books?id=8iAdEQAAQBAJ&dq=29.%09S%C3%ADndrome+Postraum%C3%A1tico:+Condici%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+que+puede+desarrollarse+despu%C3%A9s+de+una+experiencia+estresante+o+traum%C3%A1tica.&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Tamames, M. (2020). *Factores clínicos, recursos diagnósticos y cuidados de enfermería que intervienen en el manejo del estudio y tratamiento de los síntomas miccionales irritativos en mujeres.* TFD, Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144272/TAMAMES%20BENITO%2c%20M%c2%aa%20Antonia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Torres, T. (2023). *Proceso de atención de enfermería al paciente COVID-19 en áreas críticas durante la pandemia. Hospital Marco Vinicio Iza. Sucumbíos, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14868/2/06%20ENF%201394%20Tesis.pdf

Trujillo, A., y Gonzalez, N. (2019). *Nivel de estrés académico en estudiantes de postgrado de la facultad de educación en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá.* Tesis de Especialista, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d8f5d7e-0b2d-4685-95e5-16d7e0d1a472/content

Valencia, N. (2023). *Valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla-ICA.* TFG, Universidad Privada San Juan Bautista. https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4704/T-TPLE-VALENCIA%20PALLIN%20NELIDA%20ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valera, A. (2023). Más allá de la toma de decisiones: Una visión contextual y multidimensional de la autonomía del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, *38*(5), 315-320. https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647922000975

Vargas, D., y Betancourt, D. (2023). *Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. periodo diciembre 2022 - abril 2023.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6195/1/tesis%20final%20imprimir%202PDF%20%281%29.pdf

Villacorta, A. (2022). *Estrés académico y deserción de estudiantes de Estadística del segundo ciclo del Instituto Superior de Salud Daniel Alcides Carrión.* Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18678/Villacorta_sa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zuñiga, A., y Soto, I. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES , 5*(3), 45-61. https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de ejecución de la investigación en el Hospital

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Doctor
Victor Vinicio Roman Zambrano
Gerente del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las diferentes áreas de la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Mgs. Verónica Moroch...

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernandez Erika Maybethy	Proceso Enfermero A Pacientes Post Quirúrgico Con Apendicectomía Aplicando El Modelo de Virgínia Henderson. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
2	Dumbay Zaruma Mishel Stefania Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene	Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
3	Goyes Robayo Jacqueline Mishell Sagnay Cruz Angel Andrés	Infecciones asociadas a la atención en salud relacionado a tiempos de estadía y costo en los niños de pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
4	Aguilar Villacis Gissel Alexandra Tiviano Yanchaliquin Blanca Isabel	**Tema Aprobado** Cuidado humanizado con enfoque de Jean Watson en el personal de Enfermería, área de Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
5	Romero Melendez Erick Andrés Geovana Michelle Veloz Trujillo	**Tema Aprobado** Niveles de stress asociado al rendimiento laboral en profesionales de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
6	Silva Segura Sharon Thalía Valencia Aguay Erika Melissa	Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023-Febrero2024

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

Dra. Verónica Moroc
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:
Señora Especialista
Sandra Elizabeth Segura Mestanza
Directora Asistencial Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora

lc

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

** Documento firmado electrónicamente por Quipux*

Anexo 2. Asignación de Tutora para la continuidad del trabajo de Titulación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 09 de noviembre del 2023

Lcda.

Gladys Naranjo

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según la resolución Nro. DFCSSH-CD.338-2023 del consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de titulación de grado de la carrera enfermería según (…) la tabla Nro.03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación, periodo académico Octubre 2023 – Febrero 2024.Modalidad Proyecto de investigación Tercera Corte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de tesis de proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
22	Dumbay Zaruma Mishel Stefania Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene	Proceso de atención de enfermería para afrontar el estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna. Hospital Monte Sinaí. Junio – diciembre 2023	Se replantea por el lugar	Tema Aprobado Proceso de atención de enfermería para afrontar el estrés en pacientes hospitalizados. Medicina interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo octubre 2023 – febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sub línea: Cuidados para la salud y la vida	Lic. Gladys Naranjo

15-11-23

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Leda Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de Datos

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Valoración del instrumento de investigación juicio de experto	
Tema: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024.	
Responsables	• Dumbay Zaruma Mishel Stefania • Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene
Tutor	• Lcda Gladys Naranjo
Instrucción	Luego de revisar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación
Nota	Para cada criterio considera la escala siguiente

Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	Escala valida
Criterio metodológico					X	y utilizada en
Objetividad					X	diagnos-
Presentación					X	ticos.
Total puntuación					20	

Puntaje	Criterio	Indicación
1-5	No válido	Reformular
6-10	No válido	Modificar
11-15	Válido	Mejorar
16-20	Válido	Aplicar

Validado por	Maria Humbelina Ortiz Garcia
Profesión	Enfermera
Lugar de trabajo	UEB
Fecha de validación	19/02/2024
Firma	Maria Ortiz

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Valoración del instrumento de investigación juicio de experto					
Tema: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024					
Responsables	• Dumbay Zaruma Mishel Stefania • Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene				
Tutor	• Lic. Gladys Naranjo				
Instrucción	Luego de revisar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota	Para cada criterio considera la escala siguiente				
	Poco Aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación Total						

Puntaje	**Criterio**	**Indicación**
1-5	No Válido	Reformular
6-10	No Válido	Modificar
11-15	Válido	Mejorar
16-20	Válido	aplicar

Validado por	Luis Estanislao Yánez Chinchi
Profesional	Psicólogo clínico
Lugar de trabajo	Hospital Alfredo Noboa M.
Fecha de validación	27/02/2024
Firma	

Psicología Pública
Msc. Psicólogo Clínico

Anexo 4. Instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período abril – agosto 2024.

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

Guía de Valoración Enfermera según las 14 necesidades de Virginia Henderson

Frecuencia respiratoria	Valor tomado: ( ) Respiración/min
Frecuencia cardiaca	Valor tomado: ( ) Latidos/ min
Presión arterial	Valor tomado: (/) mmHg
¿Ha experimentado dificultades para respirar?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente alguna opresión en el pecho?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha notado cambios en su apetito?	Mayor apetito Apetito normal Aumento de apetito
¿Ha experimentado problemas al tragar o digerir alimentos?	No he tenido problemas para tragar He tenido para tragar o digerir Ocasionalmente tengo problemas para tragar Siempre experimento problemas para tragar o digerir

¿Ha tenido irregularidades en la eliminación (estreñimiento/diarrea)?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha experimentado incomodidad o dolor al eliminar desechos?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha presentado problemas al orinar?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
En caso de presentar problemas al evacuar u orinar ¿Estos le causan preocupación o molestia?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿Siente dolor o incomodidad al moverse?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿Ha tenido limitaciones para cambiar de postura?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿En caso de presentar incomodidad para moverse, esta le genera algún tipo de preocupación o tensión?	Si No Explique
¿Ha tenido problemas para dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente descansado después de dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre

¿Siente que la habitación hay silencio para poder usted descansar o dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para vestirse o desvestirse?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente cómodo con la ropa que usa en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha experimentado fiebre o escalofríos?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que la temperatura de la habitación es confortable?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que en la habitación hay ventilación suficiente para estar cómodo?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para realizar su higiene personal?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente satisfecho con el nivel de ayuda recibida para la higiene?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente seguro en el entorno hospitalario?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido alguna caída o accidente durante su estancia?	Si No
¿Siente que puede expresar sus necesidades y preocupaciones?	Nunca Ocasionalmente Siempre

¿Se siente escuchado por el personal de enfermería?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que el han informado de forma clara sobre su enfermedad?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se respetan sus creencias y valores personales aquí?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para practicar sus creencias religiosas o morales?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha podido participar en actividades que le resultan significativas o satisfactorias?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente limitado en su capacidad para realizar actividades que le gustan?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Tiene acceso a actividades recreativas o de ocio?	Nunca Ocasionalmente Siempre
Se siente motivado para participar en estas actividades?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Tiene oportunidades para aprender cosas nuevas o participar en actividades educativas?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que su curiosidad y deseos de descubrir se ven limitados en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período abril – agosto 2024.

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

Se utilizará el siguiente instrumento (DASS 21), con la finalidad de medir efectos negativos como positivos, siendo una escala breve donde hay un listado de palabras que se debe marcar con qué frecuencia se ha sentido así durante las últimas semanas, este instrumento se lo aplicara con el objetivo de valorar el nivel de estrés que causa el ser hospitalizado.

Instrucción Lea y responda señalando con un círculo según corresponda

Instrumento para valorar el nivel de estrés del paciente

Sección I: Características demográficas del paciente

Edad	○ Adolescencia (16-18 años) ○ Juventud (19 a 26 años) ○ Adultez (27-59 años) ○ Persona Mayor (60 años o más)
Género	○ Femenino ○ Masculino ○ Otro
Sector de residencia	○ Rural ○ Urbano

Etnia	○ Mestizo ○ Indígena ○ Blanco ○ Montubio ○ Afroecuatoriano ○ Otro
Nivel de educación	○ Primaria ○ Secundaria ○ Tercer nivel ○ Cuarto nivel ○ Ninguna
Diagnostico medico	
Tiempo de hospitalización	Entre 2 a 5 días Entre 6 a 10 días Entre 11 a 15 días Más de 16 días

Sección II: Escala DASS-21 para el nivel de estrés

Instrucción Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: no me ha ocurrido. 1: me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. 2 Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. 3: me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo

	0	*1*	*2*	*3*
Me ha costado mucho descargar la tensión				
Me di cuenta de que tenía la boca seca				
No podía sentir ningún sentimiento positivo				

Se me hizo difícil respirar				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que mis manos temblaban				
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
He sentido que no había nada que me ilusionara				
Me he sentido inquieto				
Se me hizo difícil relajarme				
Me sentí triste y deprimido				
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...				
Sentí que estaba al punto de pánico				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Nota.

Información obtenida de (Zuñiga y Soto, 2021)

Anexo 5. Evidencia de los instrumentos aplicados

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania Y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

Se utilizará el siguiente instrumento (DASS 21), con la finalidad de medir afectos negativos como positivos, siendo una escala breve donde hay un listado de palabras que se debe de marcar con qué frecuencia se ha sentido así durante las últimas semanas, este instrumento se lo aplicara con el objetivo de valorar el nivel de estrés que causa el ser hospitalizado en una casa de salud.

INSTRUCCIÓN: LEA Y RESPONDA SEÑALANDO CON UN CIRCULO SEGÚN CORRESPONDA

INSTRUMENTO PARA LA VALORAR EL NIVEL DEL ESTRÉS DE PACIENTE

SECCION I: características demográficas del paciente

Edad	• Adolescencia (12 - 18 años) • Juventud (14 - 26 años) • Adultez (27- 59 años) • Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez
Género	• Femenino • Masculino • Otro
Sector de residencia	• Rural • Urbano
Etnia	• Mestizo • Indígena • Blanco • Montubio • Afroecuatoriano • otro
Nivel de educación	• Primaria

	• Secundaria • Tercer Nivel • Cuarto Nivel • Ninguna
Diagnóstico médico	Tuberculosis
Tiempo de hospitalización	7 Días

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

0: no me ha ocurrido. **1:** me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. **2** me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. **3:** me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	(2)	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	(3)
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	(3)
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	(2)	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	(2)	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	(2)	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	(3)
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	(3)
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	(2)	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	(2)	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	(2)	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	(2)	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	(3)
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...	0	1	2	(3)
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	(1)	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	(1)	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	(2)	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	(2)	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	(3)
20	Tuve miedo sin razón	0	1	(2)	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	(0)	1	2	3

Modificada por: Antúnez y Vinet (2012)

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024.

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene

TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

Guía de Valoración Enfermera según las 14 necesidades de Virginia Henderson

Frecuencia respiratoria	Valor tomado: (24) Respiración/min
Frecuencia cardiaca	Valor tomado: (96) Latidos/ min
Presión arterial	Valor tomado: (120/70) mmHg
¿Ha experimentado dificultades para respirar?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente alguna opresión en el pecho?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha notado cambios en su apetito?	Mayor apetito Apetito normal Aumento de apetito
¿Ha experimentado problemas al tragar o digerir alimentos?	No he tenido problemas para tragar He tenido para tragar o digerir Ocasionalmente tengo problemas para tragar Siempre experimento problemas para tragar o digerir
¿Ha tenido irregularidades en la eliminación (estreñimiento/diarrea)?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha experimentado incomodidad o dolor al eliminar desechos?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha presentado problemas al orinar?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:

En caso de presentar problemas al evacuar u orinar ¿Estos le causan preocupación o molestia?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿Siente dolor o incomodidad al moverse?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿Ha tenido limitaciones para cambiar de postura?	Nunca Ocasionalmente Siempre En caso de si, explicar cuál:
¿En caso de presentar incomodidad para moverse, esta le genera algún tipo de preocupación o tensión?	Si No Explique
¿Ha tenido problemas para dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente descansado después de dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que la habitación hay silencio para poder usted descansar o dormir?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para vestirse o desvestirse?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente cómodo con la ropa que usa en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha experimentado fiebre o escalofríos?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que la temperatura de la habitación es confortable?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que en la habitación hay ventilación suficiente para estar cómodo?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para realizar su higiene personal?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente satisfecho con el nivel de ayuda recibida para la higiene?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente seguro en el entorno hospitalario?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido alguna caída o accidente durante su estancia?	Si No

¿Siente que puede expresar sus necesidades y preocupaciones?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente escuchado por el personal de enfermería?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que el han informado de forma clara sobre su enfermedad?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se respetan sus creencias y valores personales aquí?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha tenido dificultades para practicar sus creencias religiosas o morales?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Ha podido participar en actividades que le resultan significativas o satisfactorias?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Se siente limitado en su capacidad para realizar actividades que le gustan?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Tiene acceso a actividades recreativas o de ocio?	Nunca Ocasionalmente Siempre
Se siente motivado para participar en estas actividades?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Tiene oportunidades para aprender cosas nuevas o participar en actividades educativas?	Nunca Ocasionalmente Siempre
¿Siente que su curiosidad y deseos de descubrir se ven limitados en el hospital?	Nunca Ocasionalmente Siempre

Anexo 6. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) _____

_____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período abril - agosto 2024.

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar el Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Abril – Agosto 2024", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

_____ _____

Firma del Participante Firma Responsable de la investigación Investigación

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene
TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Rivadeneira Lucio Paulette

Lugar de Procedencia Ehecadria

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024.

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar el Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2023- Febrero 2024", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante investigación

Firma Responsable de la Investigación

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene
TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Valeria Manobanda

Lugar de Procedencia Casipamba

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período octubre 2023- febrero 2024.

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Determinar el Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2023- Febrero 2024", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante Investigación

Firma Responsable de la investigación

AUTORES: Dumbay Zaruma Mishel Stefania y Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene
TUTORA: Lic. Gladys Naranjo

exo 7. Solicitud de Prorroga

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 30 de Abril del 2024

Mgt. Silvana López

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Lcda.

Vanessa Mite

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente,

De nuestra consideración. –

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones que usted desempeña, por medio de la presente, nosotras: **DUMBAY ZARUMA MISHEL STEFANIA** con C.I: **0202396032** y **CHARIGUAMAN AUCATOMA NANCY MARLENE** con C.I: **01751030402**, egresadas de la Carrera de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida se nos conceda la prórroga al proyecto de titulación denominado: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERÍODO ABRIl 2024- AGOSTO 2024."** bajo la autoria de la **LCDA. GLADYS NARANJO,** petición que lo hacemos por motivo de demora en la validación del instrumento de investigación, lo cual retrasó la aplicación del mismo por lo que no se concluyó en su totalidad el trabajo de investigación.

Por la atención brindada reiteramos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente,

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO
RECIBIDO Día 30 Mes 04 Año 2024
14H15

MISHEL STEFANIA DUMBAY ZARUMA

Dumbay Zaruma Mishel Stefania

C.I. 0202396032

ESTUDIANTE

Charriguaman Aucatoma Nancy Marlene

C.I. 1751030402

ESTUDIANTE

Lcda. Gladys Naranjo

TUTORA

Anexo 8. Registro fotográfico



Aplicación de la Guía de Valoración a los pacientes en el Servicio Medicina Interna



Aplicación de la Guía de Valoración a los pacientes en el Servicio Medicina Interna



Aplicación del Instrumento DASS



Aplicación del Instrumento DASS



Socialización del plan de atención de enfermería



Socialización del plan de atención de enfermería

Anexo 9. Reporte Turniting

NOMBRE DEL TRABAJO
PI_ MISHEL DUMBAY - MARLENE CHARI GUAMAN 29062024.docx

AUTOR
Mishel Dumbay

RECUENTO DE PALABRAS
27460 Words

RECUENTO DE CARACTERES
161757 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
220 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
26.5MB

FECHA DE ENTREGA
Jul 1, 2024 9:02 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 1, 2024 9:05 PM GMT-5

8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 14 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

