

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

TRABAJO FINAL

Tema: “ESTRES EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA”

Autora: **María Soledad Aguilar**



MENDOZA, FEBRERO DE 2004

DE ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de Escuelas y/o Autores del trabajo.

DE APROBACIÓN

INVESTIGACIÓN APROBADA.....

.....

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:.....

Lic. Reyes María Rosa

Lic. Amelda Ana Magdalena

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature that appears to be 'Amelda Ana Magdalena' and another signature below it.

FECHA: 15 de marzo de 2004.....

PRÓLOGO

En la década del 60' las unidades de alto riesgo carecían de tecnología y existían altos niveles de mortalidad.

Los adelantos científicos en medicina dieron lugar a la creación de las unidades de cuidados intensivos en la que los pacientes luchan por su vida.

Un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, entre otros trabajaban en conjunto, para lograr una evolución favorable que día a día era una esperanza para su recuperación.

Hoy en día la tecnología ha avanzado, la demanda de estos pacientes ha crecido y los procesos de humanización han disminuido paulatinamente por esta demanda, lo que agrava la situación de estos pacientes en cuanto a su dignidad, respeto, pérdida de autoestima, por la disminución de la calidad de atención.

Los pacientes de unidades de cuidados intensivos son los protagonistas de un problema que afecta todo el ámbito familiar cualquiera sea la etapa del ciclo familiar que se encuentre, el ESTRÉS al cual se ven sometidos.

No olvidar que estos pacientes a veces inconscientes todavía escuchan y sienten, factor fundamental para una atención más concientizada y humanizada.

INDICE GENERAL

	<u>Página</u>
Introducción.....	1
Tema.....	2
Propósito.....	2
Problema.....	2
Objetivos.....	2
- Generales	
- Específicos	
Marco teórico.....	3-22
Diseño metodológico.....	23-26
Recolección de información.....	27
Desarrollo.....	28-43
Conclusión.....	44
Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	46
Anexo.....	47-50

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Página

TABLA N ° 1 - GRÁFICO N ° 1

Pacientes del servicio de UTI por Sexo del Hospital Central Enero – Febrero, 2002..... 28

TABLA N ° 2 – GRÁFICO N ° 2

Pacientes del servicio de UTI por Edad del Hospital Central Enero – Febrero, 2002..... 29

TABLA N ° 3 – GRÁFICO N ° 3

Pacientes del servicio de UTI por Días de Internación del Hospital Central Enero – Febrero, 2002 30-31

TABLA N ° 4 – GRÁFICO N ° 4

Pacientes del servicio de UTI por Factores estresantes del Hospital Central Enero – Febrero, 2002... 32-34

TABLA N ° 5 – GRÁFICO N ° 5

Pacientes del servicio de UTI por Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002..... 34-35

TABLA N ° 6 – GRÁFICO N ° 6

Pacientes del servicio de UTI por Días de Internación Grado de Estrés..... 37

TABLA N ° 7 – GRÁFICO N ° 7

Pacientes del servicio de UTI por Sexo según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002. 38-39

TABLA N ° 8 – GRÁFICO N ° 8

Pacientes del servicio de UTI por Edad según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002..... 41-42

INTRODUCCIÓN

Todas las personas tienen necesidades las cuales se ven alteradas cuando están enfermas y deben hospitalizarse con mucha más razón si su gravedad lo deja aislado en un servicio de cuidados intensivos, todo ello provoca en la persona angustia, temor, incertidumbre que conduce al estrés.

El Estrés es un problema actual que lo sufren las personas en todos los ámbitos de su vida cotidiana, laboral, familiar, social y de salud.

Esta agresión a la que se ve sometido un paciente enfermo y mucho más en unidades de cuidados intensivos es de especial consideración, si por ello se ve impedida su mejoría.

Es importante tratar al paciente no solo como un enfermo que necesita cuidados fisiológicos en cuanto a su afección sino como una persona que necesita de afecto y contención porque a pesar de su estado de gravedad, lo último que pierde es la sensibilidad.

En consecuencia abordar los factores de estrés que pudieran ocasionarle un retraso en su recuperación es de vital importancia.

Por esto nos situamos en un servicio de terapia intensiva de adultos en el que se presentan situaciones estresantes y tratarlos es nuestro objetivo.

TEMA

EL ESTRÉS EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

PROBLEMA

¿El grado de estrés influye en la recuperación de los pacientes de terapia intensiva del Hospital Central, Enero - Febrero de 2002?

PROPOSITO

Identificar los factores estresantes que influyen en la recuperación de los pacientes de UTI, con la finalidad de brindar un aporte de enfermería en dicho servicio.

OBJETIVOS GENERALES

Determinar el tipo de Atención de Enfermería que reciben los pacientes de Terapia Intensiva del Hospital Central.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores estresantes que influyen en el grado de ESTRÉS.
- Valorar si los cuidados de Enfermería que reciben los pacientes del servicio de UTI, responden a parámetros de calidad.

MARCO TEÓRICO

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS. (1)

O requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y su entorno.

Las necesidades humanas básicas son comunes a todos los seres humanos sanos o enfermos pero como cada persona posee características particulares, estas necesidades variarían de un individuo a otro.

Cada persona posee una gran variedad de respuestas, la elección de una de estas proviene de experiencias aprendidas, todas las necesidades están en relación, es decir que la no - satisfacción de una de ellas puede comprometer seriamente a las otras.

La jerarquía de necesidades de MASLOW tiene especial importancia para decidir la prioridad de estas. Se considerarán 5 niveles unidos, entre ellos según orden de fuerza y de prioridad. Estas son las FISIOLÓGICAS, DE SEGURIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, AMOR Y PERTENENCIA, DE ESTIMA (AUTOESTIMA Y RECONOCIMIENTO DE LOS DEMÁS), Y DE AUTOREALIZACIÓN.

De estas necesidades las que desarrollaremos serán: las de Seguridad, las de Amor y Pertenencia y Autoestima, ya que como nuestro estudio se hará en un servicio de una institución de salud con personas enfermas, las necesidades fisiológicas están cubiertas excepto las de comodidad, reposo y sueño y las otras son las descuidadas.

NECESIDADES DE COMODIDAD, REPOSO Y SUEÑO. (2)

Cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente. La incomodidad puede ser causada por estímulos de origen psicosocial y físico. Una persona con miedo o preocupada está incómoda.

Las personas enfermas temen con frecuencia: el dolor, la muerte, la incapacidad y les preocupa su capacidad para afrontar agresiones futuras.

La negligencia del personal de enfermería o las atenciones de una enfermera inconvencional, indiferente, también contribuyen a la incomodidad del paciente.

Para el reposo y la comodidad es importante que no haya ansiedad. Esta es una causa común de problemas del sueño y el reposo, es necesario que la enfermera sepa si aquel tiene una preocupación en particular respecto a su salud y si hay razones para ello.

NECESIDADES DE SEGURIDAD Y AUTO ESTIMACIÓN.

Como el hombre es un ser social, necesita la compañía de otras personas para sentirse bien por ello su seguridad es en gran parte una necesidad cultural y en consecuencia depende de que se sienta a salvo y cómodo en sus relaciones con otras personas y protegido físicamente de los factores perjudiciales del ambiente.

Además de satisfacer sus necesidades fisiológicas también debe sentir que puede llevar a cabo sus actividades sin temor.

No obstante no basta con la seguridad física, el individuo también necesita la sensación de pertenecer a una familia, a un entorno, por ello necesita el amor y la compañía de otra persona.

Una persona requiere además la atención, la comunicación que es un elemento esencial de seguridad sea expresada o no en palabras.

En las instituciones de salud el personal se encuentra en ocasiones tan atareado con los aspectos técnicos cuando el paciente está muy enfermo, tiende a olvidar que hay una persona conectada a todos los tubos y alarmas.

En el desarrollo y conservación de la seguridad y la auto estimación de un individuo, las personas significativas que habitan su mundo social tienen importancia primaria.

Una de las funciones de la familia es proporcionar ayuda y apoyo a sus miembros en época de problemas.

Cuando el temor persiste mucho tiempo o es muy intenso los mecanismos normales son incapaces de restablecer un equilibrio y surgen problemas en el funcionamiento físico y mentalmente o social del individuo.

Conociendo estas necesidades y recalcando que la no satisfacción de estas atenta la salud de la persona y en el enfermo sería consecuencia de estrés, es que debemos saber que es este flagelo.

ESTRÉS (3)

Es el estado resultante de un cambio ambiental que la persona percibe como desafiante, amenazador o lesivo de su equilibrio dinámico.

Su naturaleza es variable y depende de las situaciones.

FACTORES ESTRESANTES

El estado de salud puede verse perturbado por diversos factores estresantes que originan desequilibrio en el estado fisiológico o psicológico que suelen originar enfermedades.

Las fuentes estresantes fisiológicas y psicosociales son:

➤ ESTRESANTES FISIOLÓGICOS

Agentes químicos, físico e infecciosos, además de mecanismos inmunitario deficientes, desequilibrios nutricionales, etc.

➤ ESTRESANTES PSICOSOCIALES

- Factores estresantes cotidianos: (frustraciones) situaciones comunes de afectos insignificantes y menos frustrantes e irritantes.
- Acontecimientos complejos e importantes que suelen afectar a grandes grupos (terremotos).
- Factores intermedios: situaciones poco frecuentes que afectan de manera indirecta al individuo, situaciones propias de la vida (nacimiento, muerte), crisis psicosociales del ciclo vital, factores estresantes de carácter crónico como incapacidades funcionales, la carga del cuidado de pacientes críticos.

FUENTES DE ESTRÉS PARA EL ENFERMO

Algunas de las fuentes más comunes de estrés son:

- Impedimento de la satisfacción de las necesidades básicas.
- Crisis del desarrollo.
- Otros cambios de la vida.

IMPEDIMENTO EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS.

Una fuente básica de estrés es el impedimento en la capacidad de una persona para satisfacer sus necesidades básicas.

Las personas enfermas suelen estar atemorizadas cuando algo anda mal en sus funciones fisiológicas. Cuando los individuos están enfermos sus procesos corporales básicos se constituyen en una fuente de gran preocupación y de gran importancia (función cardíaca, sistema circulatorio, ingestión, eliminación).

Los pacientes desarrollan una gran **ansiedad** y desean conocer todo sobre ellos.

El **temor** a lo desconocido es una de las fuentes principales de estrés en personas que se encuentran internadas en una institución de salud.

La **seguridad y protección** también son importantes en las necesidades del hombre y su amenaza constituye fuentes de estrés para los enfermos, les preocupa su seguridad física y que no sean capaces de controlar su emoción.

La **angustia** es otro factor que produce estrés cuando el individuo, está hospitalizado, porque cambia de ambiente y se encuentra en medios no familiares.

La **falta de satisfacción de la necesidad básica de Amor y Pertenencia** es un factor que contribuye a enfermedades. Se ha comentado que en los pacientes hospitalizados, la necesidad de sentirse

parte de un grupo que agranda a las personas y los aceptan a ellos y a su enfermedad es una de sus preocupaciones más comunes.

- Crisis de desarrollo: En la vida de una persona ocurren cambios importantes cuando pasan de una etapa a otra que le causan inseguridad.
- Otros cambios en la vida: Que pueden ser en distintos aspectos y ámbitos familiares, laborales y sociales.

EL ESTRÉS COMO TRANSACCIÓN ENTRE UNA PERSONA Y EL MEDIO AMBIENTE. (4)

La percepción del estrés parece relacionado con la persona y el ambiente dentro de ciertos de estos. Considerar el estrés como relación entre las personas y los acontecimientos del medio se conoce como el modelo transaccional del estrés. Según este modelo la interpretación del hecho por parte de la persona es muy importante.

El modelo transaccional establece que existen maneras de predecir las formas de reponer del sujeto. Aunque algunas personas experimentan una reacción de estrés a estos sucesos, muchas otras no lo hacen y por lo que éstas diferencias son los resultados de la apreciación individual.

FACTORES DE EVALUACIÓN RELACIONADOS CON LA PERSONA

Factor importante es la valoración del estrés.

- Profundidad del sentimiento: que el suceso hace surgir a una persona. Los hechos acerca de los cuales las personas sienten más fuertemente, tienen la capacidad de producir estrés que los que tienen poco o ningún sentimiento.
- Fuerza del sentimiento de los pacientes que son más vulnerables a la amenaza del estrés, en general son los de la tercera edad.
- Profundidad de la obligación es benéfica cuando se valora la reacción del estrés. Cuando un suceso importante en la vida es amenazado, el compromiso individual a menudo es difícil de enfrentar. El deseo de vivir se refiere probablemente a una forma de compromiso y puede marcar una diferencia en su recuperación.

- Creencias: influyen en la forma en que las personas ven el mundo y afectan la percepción del estrés.
- Control: se ha identificado una lista de áreas en las cuales muchas personas buscan un control, aun dentro del papel de enfermo. Estas son:
 - Evitar el dolor y la incapacidad.
 - El ambiente inmediato del hospital.
 - El tratamiento y procedimiento.
 - Relaciones con el personal del hospital.
 - Equilibrio emocional.
 - Una imagen satisfactoria.
 - Relaciones con los familiares y amigos.
 - Preparación para un futuro incierto.

Esta lista es importante por varias razones. Primero alerta a la enfermera acerca de que los individuos pueden buscar control sobre muchos aspectos de su vida estando enfermos o no. Segundo es importante darse cuenta que puede ocurrir pérdida del sentido de control, es estresante para ciertas personas.

FACTORES AMBIENTALES DE LOS SUCESOS RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN DEL ESTRÉS

No solo son importante las diferencias en las personas para una valoración exacta, sino también las diferencias en los hechos ambientales por si mismos.

- No predictibilidad: las personas sienten que un hecho predecible es menos estresante que uno similar no predecible. Si es posible, las enfermeras deben proporcionar al paciente la información suficiente y el tiempo para comprender un suceso potencialmente estresante antes de que el paciente lo experimente.

- Incertidumbre del paciente sobre un hecho, también puede aumentar su potencial estresante.
- Cronología de los acontecimientos: el tiempo que transcurre entre la persona escucha acerca de un hecho y su presentación puede influir la valoración de este.
- La antigüedad es importante ya que mientras menos indefinida sea una situación es más estresante.

Para entender como influye el estrés en una unidad de cuidados intensivos veremos como es y su atención en la misma.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es un servicio para pacientes con condiciones médicas potencialmente recuperables, que pueden beneficiarse de una más detallada observación y tratamiento invasivo del que puede ser brindado en una sala común.

Estas son ocupadas por pacientes con un amplio rango de condiciones clínicas pero todos tienen en común la disfunción o falta de uno o más órganos.

Según la prioridad puede haber:

- Paciente que recibirán terapia sin ningún tipo de limitaciones (postoperatorio, insuficiencia respiratorias, agudas, shock).
- Pacientes que requieren monitoreo intensivo y pueden requerir potencialmente intervenciones inmediatas (enfermos crónicos que sufren enfermedades agudas o quirúrgicas).
- Paciente que recibirán tratamiento intensivo para superar enfermedades agudas pero con limitaciones en el esfuerzo (paciente con cáncer que sufren complicaciones infecciosas, taponamiento cardíaco).

ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UNA UCI (6)

EL papel de la enfermera en la atención del paciente crítico ha llegado a ser el punto focal.

Un aspecto a tener en cuenta en la atención de estos pacientes es entre otros el ambiente en el que estos son atendidos.

AMBIENTE FÍSICO

La UCI está diseñada, equipada y provista con el personal necesario para satisfacer las enfermedades previstas de los pacientes en situaciones que representan una amenaza para sus vidas.

Generalmente los pacientes están dispuestos de manera que la enfermera pueda visualizarlos directamente aunque ello implica la desventaja en términos de privacidad limitada del paciente y la exposición frecuente a las intervenciones en crisis.

Los suministros y equipos que se encuentran en las UCI son altamente sofisticados y están disponibles para todos los pacientes.

AMBIENTE PSICOLÓGICO

Este estrés afecta tanto al paciente como al personal. En el ambiente Intensivo se utilizan formas avanzadas de tecnología y tratamiento médico y de enfermería en los pacientes que afrontan crisis prolongadas. Aunque el paciente y su familia pueden ser conscientes de la naturaleza especial de estos elementos, su atención se centra en su apariencia, luces destellantes, máquinas que suenan, procedimiento doloroso, un ambiente hiper activo, congestionado, ruidoso e iluminado impregnado por temores vagos.

Los factores de estrés en el paciente son entre otros:

- Ambiente desconocido.
- Ruidos y luces.
- Interrupción de los ciclos de sueño.
- Ausencia o sobrecarga de estímulos sensoriales.

- Inaccessibilidad de la familia y amigos.
- Falta de privacidad.
- Falta de información.
- Previsión de procedimientos dolorosos.
- Observación de las intervenciones en crisis aplicadas a otros pacientes.
- Temores relacionados con la muerte.

ALIVIO Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES PSICOLÓGICOS

Además de la atención continua que las enfermeras deben prestar a la valoración y a los procedimientos para trastornos fisiológicos deben también centrar su atención en el reconocimiento de los factores estresantes psicológicos que debe afrontar tanto el paciente como su familia. La incomodidad emocional y el estrés al que se ve sometidos afectan no solo a su salud psicológica sino que también un efecto directo sobre la recuperación física.

Por ello las acciones pertinentes serían:

- Reconocer, aceptar y estimular al paciente y a la familia para que expresen sus sentimientos.

Debido a que los pacientes en estado crítico se encuentran en un medio totalmente desconocido, dependen de otros para satisfacer sus necesidades, aparecen sentimientos para ayudar a los pacientes con sus mecanismos de respuesta.

Es necesario mantener una atmósfera abierta de aceptación que estimule la expresión de los sentimientos para ayudar a los pacientes con sus mecanismos de respuestas.

- Dar información acerca del estado físico, los objetivos del tratamiento y los procedimientos.

El alto grado de sofisticación técnica aumenta los sentimientos de vulnerabilidad del paciente quien puede llegar a preocuparse erróneamente. Es útil mantener al paciente informado para que colaboren.

- Estimular y apoyar la participación paciente por familia en la toma de decisión y la atención.

La intervención en crisis consiste en ayudar a los individuos a afrontar de manera adecuada una crisis mayor de la vida como la que puede precipitar una enfermedad crítica.

Cuando el paciente y la familia conocen los objetivos de la terapia y entienden el diagnóstico del paciente pueden ayudar a su recuperación.

La participación de los individuos de apoyo del paciente disminuye sus sensaciones de frustración y ansiedad. Aun cuando el paciente se encuentra inconsciente la visita de algunas personas de apoyo que le hablen y establezcan contacto físico con él, pueden tener efecto positivo.

- Promover y mantener un ambiente regulado en términos sensoriales tanto para el paciente como para su familia.

Aunque existen algunos factores ambientales que pueden alterarse, existen algunos procedimientos que la enfermera puede regular:

- Reducir el nivel del ruido.
- Mantener la orientación día / noche.
- Mantener la orientación en el tiempo.
- Promover el descanso y sueño.
- Suministrar estímulos táctiles positivos.
- Mantener la integridad personal y social.
- Reducir el dolor y la incomodidad.
- Mantener la orientación acerca del futuro.

ALIVIO Y PREVENCIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES SOCIALES

En el paciente de cuidados intensivos, las necesidades fisiológicas del paciente tienen a menudo prioridad sobre las psicológicas por lo que la dimensión social del paciente se ve a menudo en riesgo de ser ignorado.

La limitación de las horas de visita, la presencia de un medio técnico desconocido y el peligro que las cubre aísla al paciente de sus familiares y amigos cuando quieren brindarle apoyo.

La enfermera debe promover la continuidad las relaciones de esposo, hijo, madre, etcétera, para mantener el contacto del paciente con el espacio exterior.

La tendencia actual es el horario de visitas más abiertos y flexibles lo cual contribuye a apoyar las necesidades de la familia y sus restricciones.

Una de las formas más efectivas de evitar la interrupción de las relaciones es explicar a los visitantes el estado del paciente y explicar la importancia de su presencia.

El estrés en los pacientes causado por la atención de las necesidades fisiológicas descuidadas muchas veces los aspectos psicosociales, afectivos nos hace pensar en la calidad de atención sanitaria.

CALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA (7)

La idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud.

El desarrollo del conocimiento y de la tecnología altamente especializada ha hecho posible la extensión de los servicios y su mayor efectividad pero no hay que olvidar que todo ello no está exento de

riesgos como la extremada sistematización que llevaría a pensar que hay deshumanización en la atención profesional - paciente.

En la calidad de atención debemos abordar cuestiones significativas que condicionan la posibilidad de obtener un mayor o mejor estado de salud como la dotación de personal de los servicios.

La calidad de la Asistencia Sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Los componentes de la calidad asistencial son:

- Adecuación → pertinencia de los servicios con las necesidades.
- Accesibilidad → posibilidad real de disponer de un servicio.
- Competencia.
- Relaciones personales → ya que la prestación de la atención sanitaria tiene un importante componente de relación y comunicación entre las personas, personalización del cuidado, cortesía y corrección en la comunicación y respeto a los valores, opiniones y creencias.
- Seguridad → reside en la confidencialidad de la información referida a los usuarios para mantener la integridad individual del paciente.
- Comodidad → se valora por las condiciones de confort, espacio y mobiliario.
- Satisfacción del paciente.

LAS ENFERMERAS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

El lugar que ocupan las enfermeras en el estado de salud o sea el impacto que producen en el bienestar y la salud, hace manifestar la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí mismas garantizando su calidad que es determinante para el paciente y la institución.

El volumen del trabajo y de las acciones en las enfermeras suponen un elevado porcentaje del total de la actividad que hace preciso considerar costo y eficacia que se apliquen.

Es importante evaluar la calidad de atención de enfermería en grupos de usuarios de distintas, categorías diagnósticas o de distinta complejidad ya que:

- La necesidad de enfermería es alta.
- Los efectos de los cuidados de enfermería son identificados claramente y valorarlos con seguridad.
- Existen acuerdo con los objetivos y las condiciones de la prestación de cuidados de enfermería.
- Existe una correlación entre el número de enfermeros por número de usuarios.

En los servicios de enfermería se evalúa la calidad de los resultados por la valorización de las normas de actuación en los cuidados o complicaciones de los usuarios.

Para que una evaluación de resultados tenga valor auténtico ha de procurarse que los datos se recojan de forma que se potencie la objetividad de la opinión y se evite sesgos por ello utiliza un cuestionario anónimo, dirigido a la atención recibida.

EL SISTEMA DE VALORIZACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Tiene su base en la comparación de la situación real con la situación ideal a alcanzar. Para ello se utiliza un indicador de calidad que es una situación de la atención sanitaria que reviste la suficiente importancia como para ser determinante de esa calidad.

Un indicador de calidad de los cuidados de enfermería es el indicador de resultado en el que valoran:

- Los cambios observados.
- La situación de los pacientes
- La opinión de los mismos.

ROL DE ENFERMERÍA

La enfermera es un elemento importante en la investigación de enfermería porque mediante esta puede dar posibles soluciones a problemas, desarrollar y ampliar conocimientos y también dar lugar a que aparezcan interrogantes para próximos estudios. Todo esto en beneficio de los pacientes.

Una responsabilidad primaria de la enfermera es cuidar a la persona para ayudarla a sentirse segura y apoyar su confianza y respeto en sí misma.

La incorporación de los planes de cuidados, la enseñanza a los pacientes así como proporcionarles la información adecuada ayuda a comprobar que la recibe, ya que el enfermo busca en ella comprensión y apoyo a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica.

La enfermera puede evitar muchas de las situaciones que originan incomodidad, gran parte pueden corregirse si ocurren. Debe estar pendiente de los primeros signos en el paciente y saber como intervenir para aliviarla o evitar que aumente. Por ello tiene a su disposición muchos recursos para aliviarla como observarlo previamente.

El efecto de las intervenciones varía de una persona a otra en consecuencia esta debe encontrar la medida más eficaz para un paciente específico.

No hay que olvidar como este estudio que las amenazas a la auto estimación de una persona en una unidad de cuidados intensivos impiden la satisfacción de otra de las necesidades básicas del hombre.

Es imprescindible que la enfermera no haga ni diga nada que haga pensar que ya no es una persona por su problema de salud. También necesita conocer algunos datos de la persona como individuo. Además debe considerar su etapa de desarrollo físico y psicosocial, conocer el estado civil, familiar de este si ha tenido cambios importantes en su vida.

Muchas inseguridades que experimentan los pacientes podrían evitarse si fuera factible eliminar las posibles fuentes. Otras si bien no pueden prevenirse, suele ser posible reducirlas al mínimo con intervenciones de enfermería.

A continuación investigaremos en un servicio de cuidados intensivos, estos factores de estrés en los pacientes, el que se describirá y del cual se brindara información.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Este servicio es de alta complejidad con dispositivos y equipos sofisticados en el cual ingresan pacientes que requieren estrecha vigilancia.

Se ubica en el 4° piso del Hospital Central, tiene un pasillo de acceso que lo conduce al hall en el cual esperan los familiares de los pacientes.

Cuenta con un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeros, kinesiólogos, nutricionistas, psicólogos, etcétera. Enfermería tiene un personal adiestrado, son 15 enfermeros distribuidos en los 3 turnos, 4 o 5 en la mañana 3 en la tarde y 3 en la noche.

Las causas de ingreso de los pacientes son entre otros:

- Cambios hemodinámicos, CID (coagulación intra vascular diseminado).
- Insuficiencia renal descompensados o terminales.
- Insuficiencia Gastrointestinal con severos desequilibrios hidroelectrolíticos.
- Insuficiencia Cardio – Respiratoria: infarto y asma severo.
- Colapso Circulatorio: Shock hipovolémico.
- Politraumatismos con alteraciones neurológicas y trastornos multisistémicos.

Costa de 2 habitaciones de internación que coinciden en el centro de estas con la enfermera de la cual se visualizan a todos los pacientes, un depósito y un star de enfermería uno de cada lado de esta.

Cada habitación de internación tiene capacidad para 8 unidades para pacientes de 4 de cada lado enfrentados. A su vez cada unidad posee un equipamiento individual para el paciente, cama ortopédica (para proveer la paciente la posición más conveniente: trendelemburg, semifowler, etcétera), un respirador (en caso de necesitar apoyo respiratorio), bombas de infusión (para administrar drogas específicas a un volumen exacto), un monitor (para cada paciente en el cual se pueden observar los valores de los signos vitales, la temperatura frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno, entre otros), ambú (equipo para bolseo del paciente en un paro respiratorio).

Además cada habitación posee un carro de RCP (con material y medicación de urgencia en caso de paro cardiorrespiratorio) y un Desfibrilador (que se utiliza en paro cardíaco cuando no responde a la medicación correspondiente).

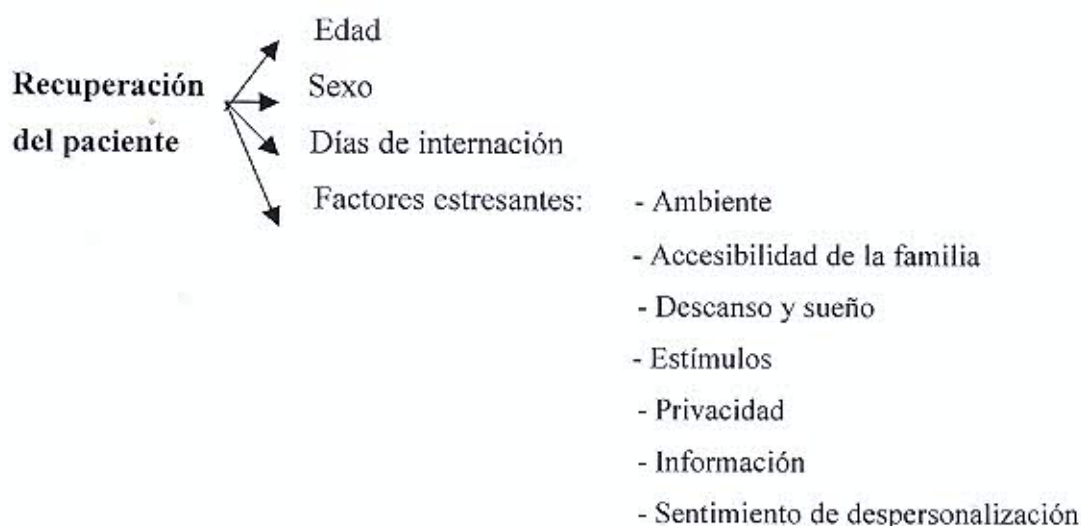
Posee un sistema de iluminación Central e Individual con grupo de electrógeno en situaciones de corte de luz, aspiración y oxígeno central.

Se les provee un informe diario del que se encarga el médico con acompañamiento de una enfermera.

Las visitas son 2 veces al día, en turno mañana y tarde, hay excepciones.

Luego de la descripción del servicio y abordar los temas exponiendo la relevancia del rol de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, es que trabajaré con este, que motivó la investigación, el estrés en los pacientes de la UTI.

DISEÑO DEL UNIVERSO DE VARIABLES

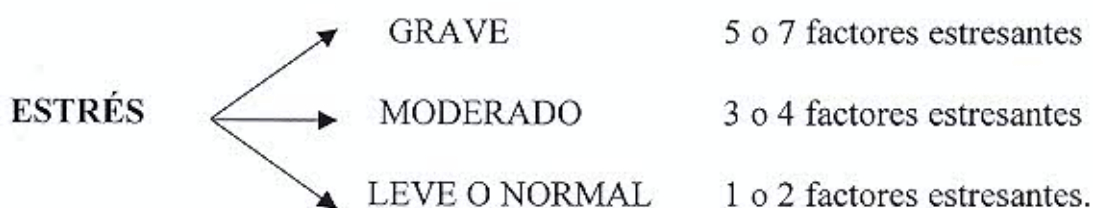


DEFINICIÓN NOMINAL DE LAS VARIABLES

- RECUPERACIÓN: Mejora que el paciente experimenta al salir de su estado crítico por lo que es trasladado a un servicio de cuidados medios. Para ello se relacionan los días de internación con el grado de estrés de los pacientes para ver como influye en su recuperación.
- AMBIENTE: Apreciación subjetiva del paciente del lugar en el cual permanecieron durante su estado crítico.
- ACCESIBILIDAD DE LA FAMILIA: Saber si influyó en su recuperación con la sensación o no de aislamiento.
- DESCANSO Y SUEÑO: Indagación sobre la conservación de las horas de descanso para la realización de las actividades de enfermería.
- ESTÍMULOS: La presencia excesiva o ausencia de luces destellantes, ruidos, alarmas fuertes, contacto con el personal de enfermería.

- PRIVACIDAD: Se respetan o no las partes íntimas de la persona, dejándolas al descubierto así como cuidados de sus efectos personales.
- INFORMACIÓN: Falta de información o no sobre los procedimientos que se realizan. Considerando que algunos al estar inconscientes, no sienten ni escuchan.
- SENTIMIENTOS DE DESPERSONALIZACIÓN: Percepción de ser atendido como una patología o disfunción olvidando que hay una persona conectada a tubos y alarmas.
- EDAD: Debido a que el servicio es una unidad de cuidados intensivos de adulto es que se toma el rango de edades desde los 18 años en adelante. Clasificaremos para su análisis las edades establecidas en los intervalos de la siguiente manera:
 18-35 años Adulto Joven.
 36-53 años Adulto Mayor.
 54-71 años Adulto de Tercera edad.

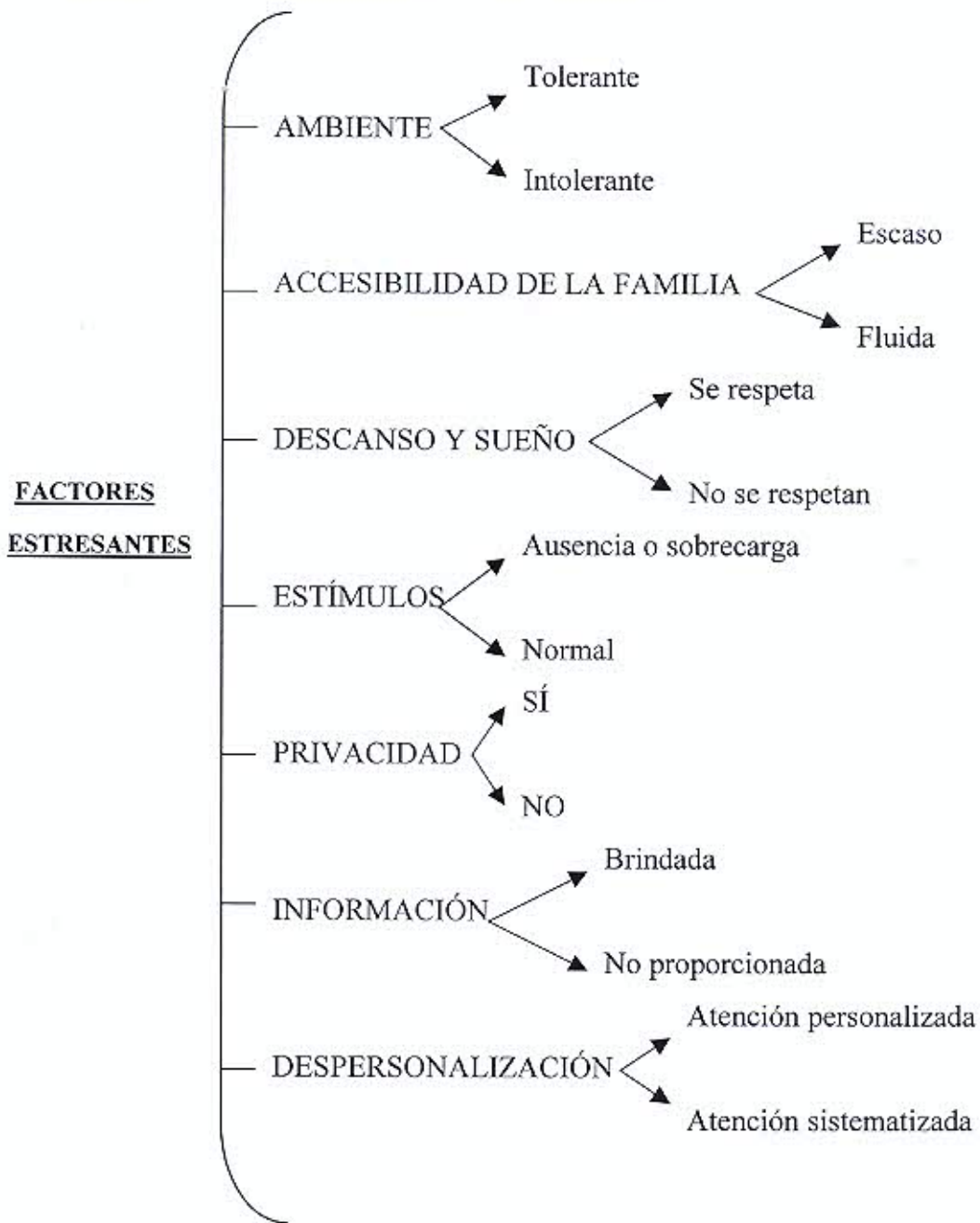
Para evaluar el grado de estrés se construye una escala otorgándole un número o el puntaje, a cada uno de los factores sumándolos para saber que grado de estrés tiene el paciente y como influye en los días de internación, en consecuencia la recuperación de los mismos.



Con la clasificación deducimos que con un estrés moderado o grave los días de internación se alargan, no así cuando el grado de estrés sea leve o normal, ya que se considera que el estar en un ambiente

desconocido es un factor predisponente más alto, de que hayan o no más factores propios de cualquier persona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES



DISEÑO METODOLÓGICO

1- TIPO DE ESTUDIO

La Investigación que se realizará en es Cualitativa y Cuantitativa – Transversal.

CUALITATIVA: porque para saber que grado de estrés que sufrieron los pacientes, se les hace una entrevista en la cual ellos opinan sobre los factores de estrés que se dan o no en el servicio.

CUANTITATIVA: porque para saber si en la recuperación tuvo influencia el grado de estrés que a su vez pudo prolongar o no los días de su internación. Se establecieron datos numéricos que interpreté.

TRANSVERSAL: porque se realiza un corte en el tiempo (Enero – Febrero de 2002)

2- ÁREA DE ESTUDIO

El servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central de la ciudad de Mendoza.

3- OBJETO DE ESTUDIO.

El objeto de estudio es el paciente.

UNIVERSO: todos los pacientes internados en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Central en el periodo de Enero – Febrero de 2002 (100 pacientes en total).

MUESTRA: para obtenerla utilizaré el MUESTREO ALEATORIO INTENCIONADO en el que escogemos un número (40) reducido de pacientes en el que se estudiará profundamente los efectos en los días de internación en consecuencia, su recuperación y el grado de estrés de estos.

UNIDAD DE ANÁLISIS: cada uno de los pacientes del servicio de Terapia Intensiva.

4-MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información primero se verá cuales son las fuentes de información que se utilizarán.

Fuentes primarias: son los datos que extraeré como investigadora para lo cual diseñé una entrevista estructurada para cada paciente, se mantendrá su identidad y se lo designará como un número elegido en forma correlativa a partir del 1. Su contenido es el siguiente:

ENTREVISTA N °..... (A cargo del investigador)

- Sexo F.....
M.....
- EDAD.....
- DÍAS DE INTERNACIÓN 1 – 5
6 – 10
11 – 15

Para analizar los factores de estrés se utilizarán preguntas

- ¿Cómo sintió el ambiente del servicio de UTI?
 - Tolerante
 - Intolerante
- ¿Permitían el acceso de su familia?
 - Escasamente
 - Fluidamente

- ¿Enfermería contemplaba sus horarios de descanso y sueño en las actividades que realizaba?
 - Se respetaba
 - No se respetaba
- ¿Cómo percibió los estímulos externos?
 - Ausencia o sobrecarga
 - Normales
- ¿Se respetaba su privacidad?
 - Si
 - No
- ¿Se le proveía de la información correspondiente o solo se actuaba con su persona sin diálogo?
 - Brindada
 - No brindada
- ¿Tenía sentimiento de despersonalización en su atención?
 - Atención humanizada
 - Atención sistematizada

5- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se detallarán los pasos a seguir para la recolección de la información necesitada.

- Autorización del Hospital para realizar el estudio en el servicio de UTI.
- Conocimiento del servicio y entrevista realizada al jefe de la unidad para saber su funcionamiento.
- Concertación de fecha para visita posterior, explicando la finalidad de la misma.
- Observación sobre la estructura física del servicio.

- Elaboración (entrevista estructurada) del método de recolección de la información.
- Elección del tipo de muestra aleatoria intencionada, 40 pacientes.
- Visitas posteriores al servicio para realizar las entrevistas.

6- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Para analizar los datos obtenidos se utilizarán una serie de tablas y gráficos para ordenar y luego elaborará conclusiones.

Se diseño la Matriz de Datos para colocar toda la información necesaria, luego se analizará a través de tablas y gráficos con los comentarios acordes a su análisis.

- TABLAS UNIVARIADAS Y BIVARIADAS.
- TABLAS CON PORCENTAJES VERTICALES Y HORIZONTALES.
- GRÁFICOS SEGÚN EL TIPO DE VARIABLES: de torta y de barras.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para obtener la información utilizaremos las entrevistas estructuradas realizadas a cada paciente que se volcó a una tabla (Anexo 1-2).

Con los datos obtenidos se construyó la Matriz de Datos (Anexo 3-4).

Con esta matriz y las tablas se realizará el análisis y construcción de tablas y gráficos.

También debemos tener en cuenta la observación realizada del servicio y la entrevista realizada al encargado, porque de esto se deducirá si hay factores que predisponen al estrés.

Toda esta información recogida mediante la entrevista y la observación nos servirá para relacionarla y obtener conclusiones para descartar o comprobar nuestra hipótesis.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS

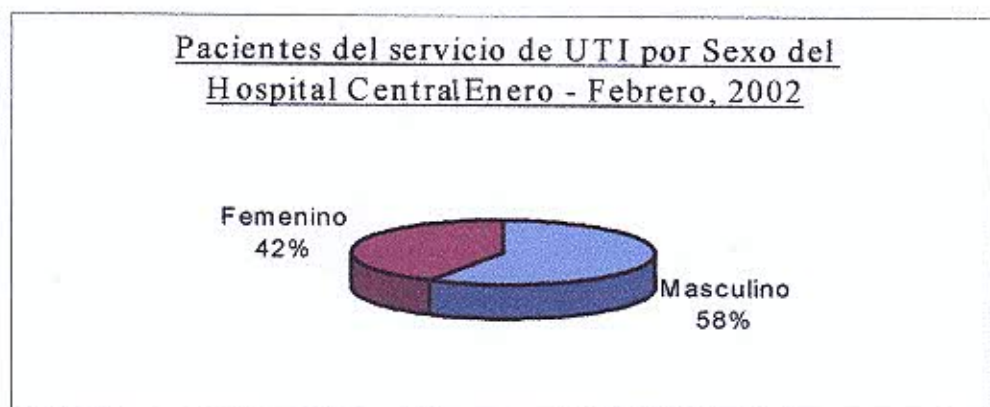
TABLA N° 1

Pacientes del servicio de UTI por Sexo del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Masculino	23	58%
Femenino	17	42%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

Según la observación que puedo realizar de la muestra tomada, hay mayoría de pacientes de sexo masculino, hecho de importancia para ver la magnitud, luego de los factores estresantes. Pero sabemos que éstos son menos propensos a ser afectados por el estrés no así con las mujeres.

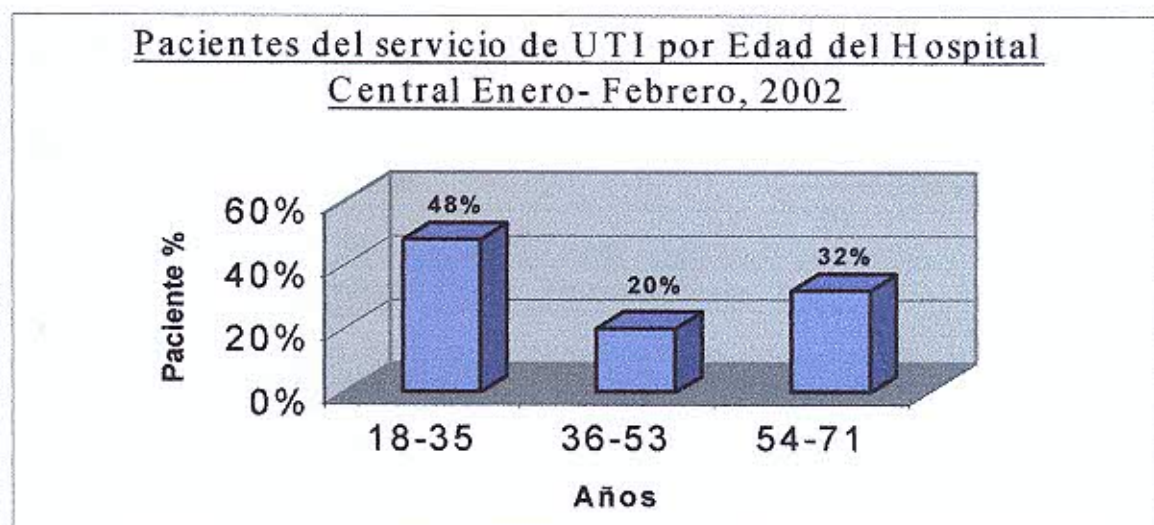
TABLA N ° 2

Pacientes del servicio de UTI por Edad del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

Edad	INTERVALO DE TRABAJO	X1	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
18-35	18-35 años 11 meses 29 días	26,5	19	48%	19
36-53	36-35 años 11 meses 29 días	44,5	8	20%	27
54-71	54-71 años 11 meses 29 días	125	13	32%	40
TOTAL			40	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N ° 2



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

A simple vista la tabla nos muestra una marcada inclinación de las edades de los pacientes atendidos, los adultos jóvenes que dentro de las patologías más frecuentes deducimos las edades a las que ocurren debido a la negligencia de la juventud, hecho conocido por todos.

En la gráfica se visualiza mejor ya que sólo se coloca el porcentaje mayor para poder realizar una mejor comparación.

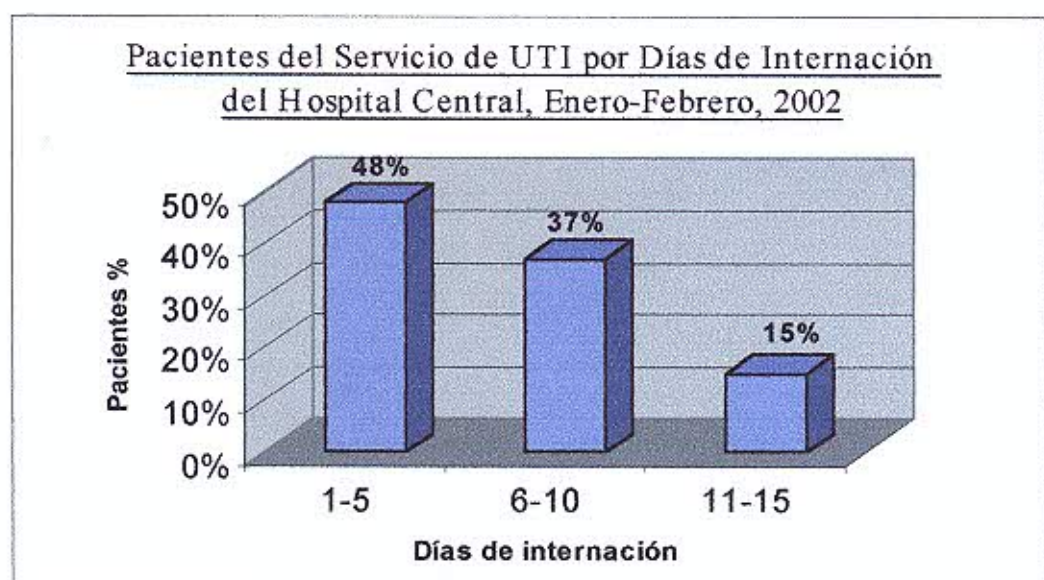
TABLA N° 3

Pacientes del servicio de UTI por Días de Internación del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

Días de Internación	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1- 5	19	48%	19
6-10	15	37%	34
11-15	6	15%	40
TOTAL	40	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

En general los días de internación de los pacientes no han sido tan extensos por lo que podríamos llegar a decir que en primera instancia se podría adelantar una conclusión que luego veremos completamente con

otro dato y es que la recuperación ha sido en la mayoría de los casos rápida aunque no sabemos si hubiera o no hasta el momento que fue lo que favoreció esta recuperación.

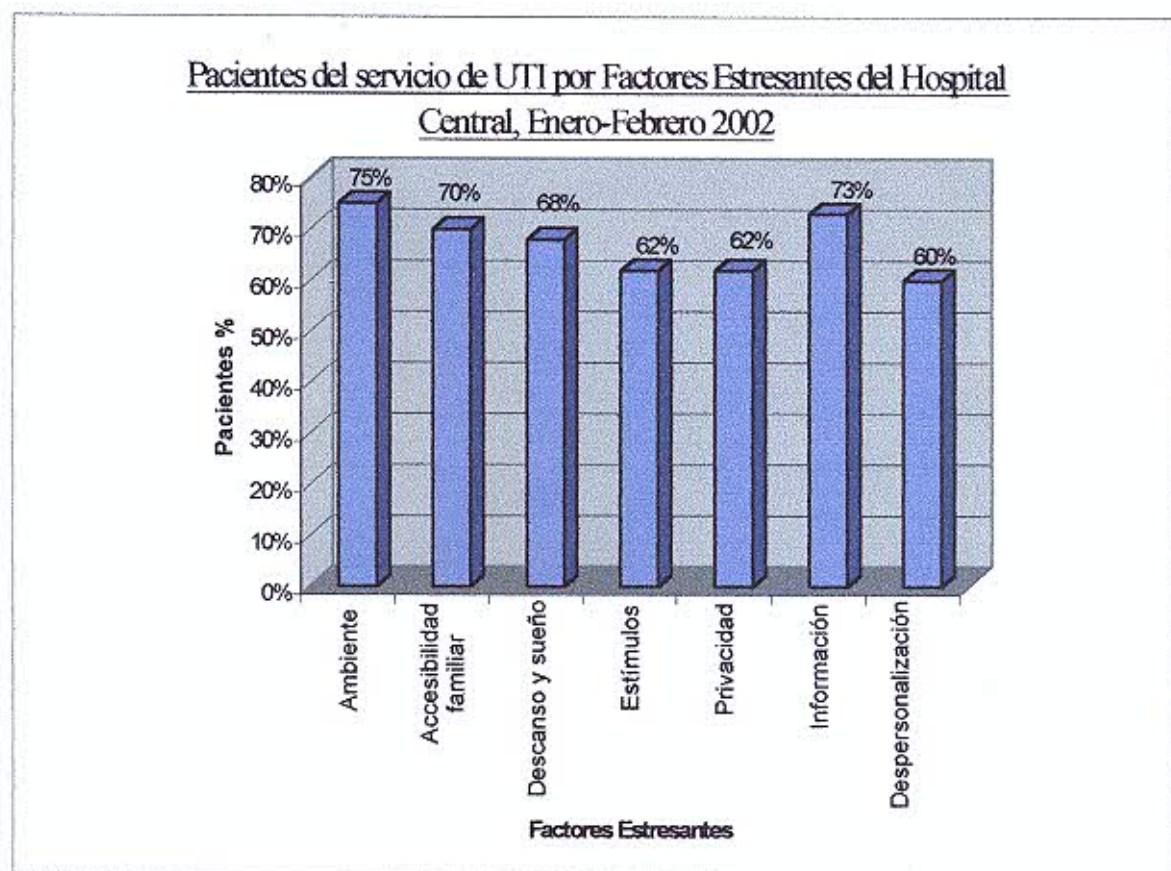
TABLA N ° 4

Pacientes del servicio de UTI por Factores estresantes del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

FACTORES ESTRESANTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Ambiente	30	75%
Accesibilidad familiar	28	70%
Descanso y sueño	27	68%
Estímulos	25	62%
Privacidad	25	62%
Información	29	73%
Despersonalización	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

GRÁFICO N ° 4



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos.

De la tabla podemos establecer que general la mayoría de los pacientes manifestó que había factores estresantes en el servicio de terapia intensiva lo que no nos extraña pero si es importante saber cual de estos fue más estresante porque podrían tomarse medidas para contrarrestarle y vemos que el ambiente es el que predomina al ser desconocido, que se potencia con otros factores como la falta de información y la sensación de aislamiento al no poder acceder sus familiares y aumentar de esa forma su angustia ansiedad e incertidumbre causando estrés en el paciente.

Deben contemplarse que el Descanso y sueño deben ser respetado ya que también fue uno de los factores que algunas veces no se respetaron cuando se realizaban actividades de enfermería. También la privacidad debe tenerse presente porque algunos a pesar de estar inconscientes no dejan de ser personas.

Por último con respecto a Despersonalización es factible relacionarla con el escaso personal que tiene el servicio que no deja

tiempo extra para hacer más que los cuidados especiales que requiere un paciente crítico y en algunas ocasiones no se puede brindar calidad de atención no siendo por ello un motivo de excusa para que en los mínimos cuidados la enfermera dialogue, informe, trate con cortesía y demuestre más interés en su persona.

TABLA N ° 5

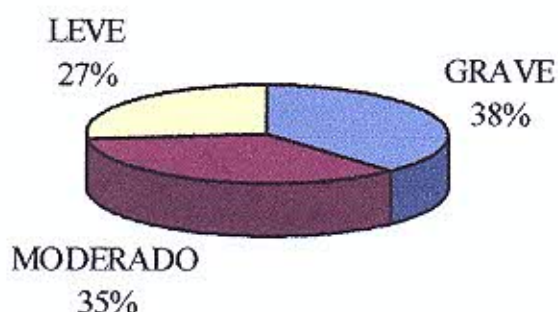
Pacientes del servicio de UTI por Grado de Estrés del Hospital Central
Enero – Febrero, 2002.

FACTORES ESTRESANTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
GRAVE	15	38%
MODERADO	14	35%
LEVE	11	27%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Tabla de Estrés (Anexo).

GRÁFICO N° 5

Pacientes del servicio de UTI por Grado de Estrés del Hospital Central Enero-Febrero 2002



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Tabla de Estrés (Anexo).

El grado de estrés de los pacientes del servicio de UTI es variado aunque se destacan los que tuvieron estrés grave por la cantidad de factores estresantes predisponentes que los afectaron que es de mediana consideración, ya que corresponde a menos de la mitad de los pacientes. Pero en general el estrés está presente en todos los pacientes y según pude observar coincide con los factores estresantes representan altos porcentajes en los pacientes en general.

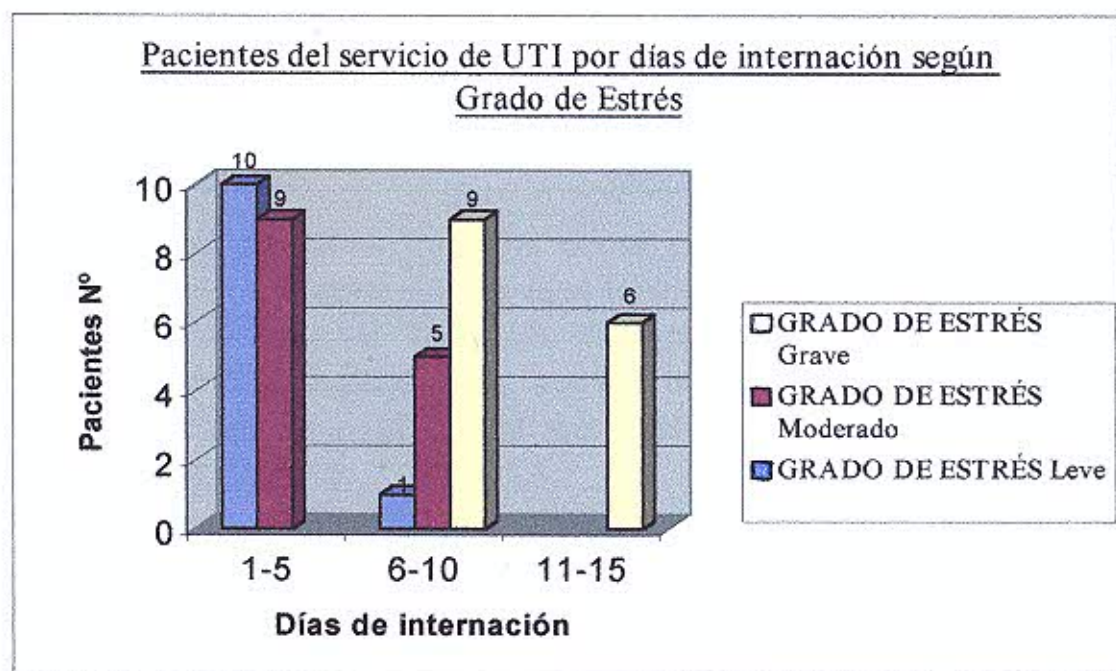
TABLA N ° 6

Pacientes del servicio de UTI por Días de Internación^{s/} Grado de Estrés.

Días de Internación	GRADO DE ESTRÉS			TOTAL
	Leve 1-2	Moderado 3-4	Grave 5-7	
1-15	10	9	-	19
6-10	1	5	9	15
11-15	-	-	6	6
TOTAL	11	14	15	40

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés (Anexo).

GRÁFICO N ° 6



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés (Anexo).

PORCENTAJES HORIZONTALES

Pacientes del servicio de UTI por Días de internación según Grado de Estrés.

Días de Internación	GRADO DE ESTRÉS			TOTAL
	Leve 1-2	Moderado 3-4	Grave 5-7	
1- 5	53	47	-	100%
6-10	6	34	60	100%
11-15	-	-	100	100%
TOTAL	27	35	35	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos la Tabla n ° 6

De la relación entre los días de internación y el grado de estrés que tuvieron éstos pacientes es que consideramos la recuperación de los mismos. De esta relación se establece que a mayor grado de estrés mayor cantidad de días de internación por lo que deducimos que la recuperación es más lenta al verse directamente afectada por los factores estresantes.

De los pacientes tomados como muestra la mayoría no estuvo muchos días internados de 1-5 días lo que presentaron Grado de estrés Leve, por lo que si bien los factores estresantes están no han influenciado de tal forma que impidieran su recuperación y podemos afirmar que los que prolongan sus días de internación influyeron su grado de estrés grave.

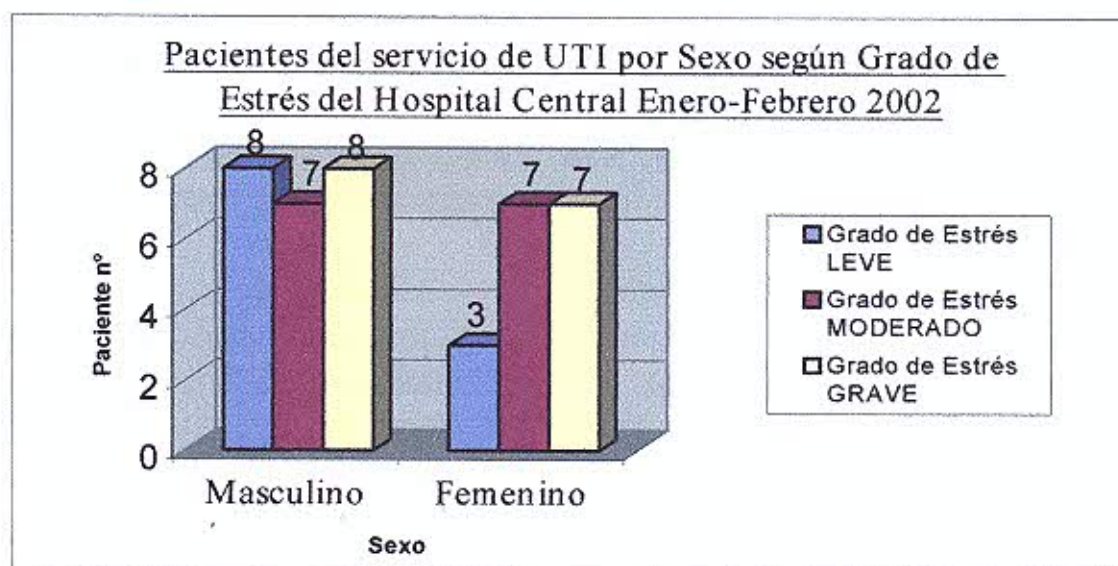
TABLA N° 7

Pacientes del servicio de UTI por Sexo según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

GRADO DE ESTRÉS	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
LEVE	8	3	11
MODERADO	7	7	14
GRAVE	8	7	15
TOTAL	23	17	40

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés.

GRÁFICO N°7



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés.

Para analizar los datos debemos construir otra tabla con porcentajes verticales de los cuales se realizarán los comentarios correspondientes.

PORCENTAJES VERTICALES

Pacientes del servicio de UTI por Sexo según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

GRADO DE ESTRÉS	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
LEVE	35	18	28%
MODERADO	30	41	35%
GRAVE	35	41	37%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la tabla nº7.

En esta tabla y gráfico nº 7 podemos ver que en el sexo masculino se manifestó más, el estrés leve en comparación con el sexo femenino con pacientes mujeres, por lo que deducimos que no fue afectado tanto como las mujeres, por los factores estresantes el cual consideramos normal al estar en un ambiente desconocido por que de todos los pacientes entrevistados habrán más hombres que mujeres.

El grado de estrés moderado y grave afectó ambos sexos de igual forma, destacando que representan poco más de 70 % del total de la muestra, hecho de importancia si consideramos que los hombres son más resistentes a la influencia del estrés.

TABLA N °8

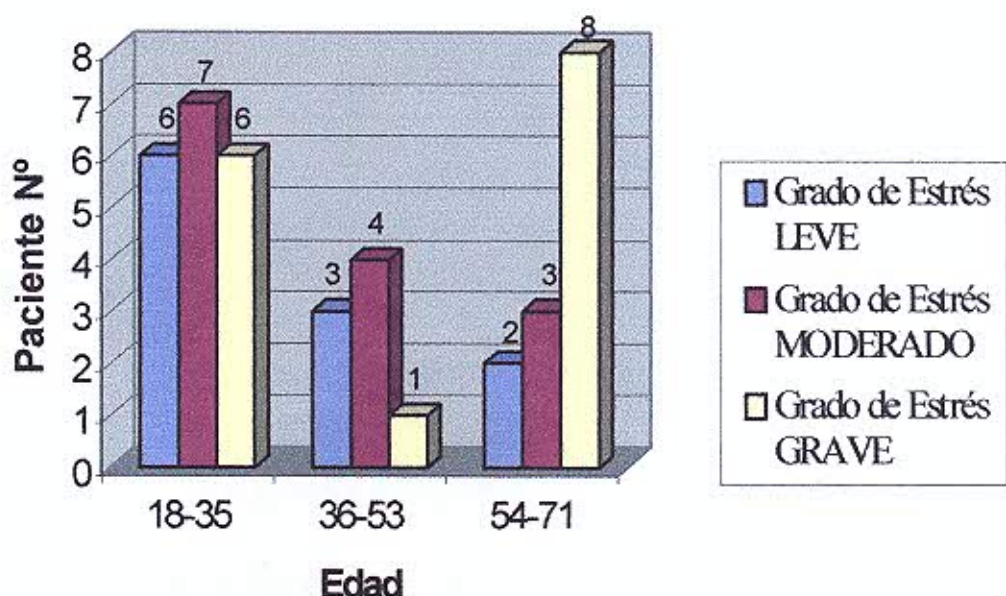
Pacientes del servicio de UTI por Edad según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

GRADO DE ESTRÉS	EDAD			TOTAL
	18-35	36-53	54-71	
LEVE	6	3	2	11
MODERADO	7	4	3	14
GRAVE	6	1	8	15
TOTAL	19	8	13	40

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés.

GRÁFICO N ° 8

Pacientes del servicio de UTI por Edad según Grado de Estrés del Hospital Central Enero- Febrero 2002



Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos de la Matriz de Datos y la tabla de Grado de Estrés.

PORCENTAJES VERTICALES

Pacientes del servicio de UTI por Edad según Grado de Estrés del Hospital Central Enero – Febrero, 2002.

GRADO DE ESTRÉS	EDAD			TOTAL
	18-35	36-53	54-71	
LEVE	31	38	15	28%
MODERADO	38	50	23	35%
GRAVE	31	12	62	37%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos la Tabla n ° 8.

Las edades en las que se manifiesta más el estrés son en la tercera edad, porque la gente mayor es más frágil por lo tanto más propensa a padecer este mal que es un inconveniente que impide su recuperación al sentirse desprotegidos, no permitir el acceso a sus familiares, factores que se manifiestan en mayor medida.

En los adultos jóvenes y mayores el estrés no parece ser tan grave ya que ellos poseen mecanismos de defensa que actúan positivamente.

CONCLUSIONES

Según el análisis realizado se concluye en que:

La mayoría de los pacientes manifiesta la presencia de factores estresantes (Tabla n° 4) en el servicio de UTI, pero de estos, el que se destaca es el Ambiente desconocido.

En general los días de internación fueron escasos 1-5 días (Tabla n° 3) pero el grado de estrés que se destaca es el grave (Tabla n° 5), información que se aclara al relacionar estas 2 variables (Tabla n° 6), concluyendo que los pacientes que estuvieron pocos días internados tuvieron grado de estrés leve o en algunos casos moderado por lo que su recuperación fue rápida.

Al no tener tantos factores estresantes. El grado de estrés leve predomina en los hombres (Tabla n° 7) ya que a este se lo considera que le afectan menos y con más mecanismos de defensa que la mujer, pero el moderado y el grave representan casi un 70% en ambos sexos, considerando la tabla n° 4 en la que los factores estresantes, son mayoría en los pacientes entrevistados.

Considerar la tercera edad la que sufre el estrés grave, al ser más frágil, los adulto mayores tiene moderado y leve grado de estrés.

Se concluye en que este trabajo fue útil y es importante que enfermería no deje de lado su rol, de investigadora que mucho bien puede hacer para sus semejantes.

RECOMENDACIONES

La autora sugiere que:

- En primer lugar se capacite al personal de enfermería sobre los temas referidos a cuidados de pacientes críticos. Así enfermería podrá entender los puntos siguientes.
- Enfermería tenga presente cuales son los factores de estrés para favorecer un ambiente aceptable para los paciente respetando: los factores ambientales para deducir los factores estresante como el ruido, el descanso, el dolor, orientación en el tiempo, los estímulos y la información.
- Se dé prioridad a las necesidades psicológicas como las visitas flexibles y la continuidad de las relaciones familiares, madre y esposo.
- Se proporcione el personal necesario acorde a la cantidad de pacientes para trabajar en este servicio de cuidados especiales.
- La enfermera brinde una atención conscientizada en el que no se pierda la visión de que el paciente es una persona.
- Se reconozcan los factores estresantes para actuar sobre ellos y evitar la vulnerabilidad de las personas.

Todo ello es un ideal que se logrará si ENFERMERÍA NUNCA PIERDE EL FIN POR EL CUAL TRABAJAMOS “ EL BIENESTAR DEL PACIENTE” que no sólo es el físico sino el psíquico y el social.

BIBLIOGRAFÍA

1. DICCIONARIO DE MEDICINA. Mosby. Editorial Oceano. 4ª edición. España 1994.
2. TRATADO DE ENFERMERÍA PRÁCTICA. Dugas. Bevely Witter. Editorial Interamericana. 4ª edición española. México 1986.
3. ENFERMERÍA MEDICO-QUIRURGICA. Brunner y Suddath. 7ª edición.
4. REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL ESPAÑOL. Mendoza. 2001.
5. LOS CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMEÍA. Clark Db. Banes, Ad. Editorial Alhambra. Capitulo 10. Madrid. 1983.
6. ENFERMERÍA MEDICO-QUIRURGICA. Long. Pnipps. Cassmeyer. 3ª edición. España. 1998.
7. Administración de servicios de enfermería. Mompert. Garcia. Mari Paz. Ediciones cinetificas y tecnicas SA. España. 1994.

Metodologia de la investigación. Manual para desarrollo de salud. Pineda,Gb. Alvarado, E.L. Canales, F.H. 2ª EDICIÓN. Washington, DC. 1994.

ANEXOS

Datos de los pacientes del servicio de UTI del Hospital Central.

NºE.	SEXO		EDAD Años	Días internados	Ambiente		Accesibilidad familiar		Descanso y sueño		Estimulos		Privacidad		Información		Despersonalización	
	M	F			Tolerante	Intolerante	Escasa	Fluida	Respetado	No respetado	Ausencia o sobrecarga	Normal	Si	No	Brindada	No brindada	Ate. Humanzada	Atención sistemac.
1	X		36	6		X		X		X	X		X		X		X	
2	X		28	3		X		X			X		X		X		X	
3	X		19	4		X	X			X	X				X			
4	X		70	7		X	X			X			X		X		X	
5	X		54	2	X			X		X			X		X			
6	X		49	4		X	X	X		X	X		X		X		X	
7	X		71	7		X	X	X		X	X		X		X		X	
8	X		66	14		X	X	X		X			X		X		X	
9	X		65	7	X		X			X			X		X			
10	X		39	4		X				X					X			
11	X		48	3		X	X	X		X	X		X		X			
12	X		20	2	X			X		X	X		X		X			
13	X		29	7		X	X	X		X			X		X			
14	X		27	5		X	X	X		X			X		X			
15	X		71	11		X	X	X		X			X		X		X	
16	X		19	6		X	X	X		X			X		X			
17	X		29	4	X		X	X		X			X		X			
18	X		35	7		X	X	X		X			X		X			
19	X		67	12		X	X	X		X			X		X		X	
20	X		64	2		X			X	X			X		X			
21	X		27	13		X	X	X		X			X		X		X	
22	X		27	7		X	X	X		X			X		X			
23	X		56	8		X	X	X		X			X		X			

MATRIZ DE DATOS

Datos de los pacientes del servicio de UTI del Hospital Central.

NºE.	SEXO		EDAD (años)				Días internados			Factores estresantes											
	M	F	18-35	36-53	54-71	1-5	6-10	11-15	Ambiente		Accesibilidad familiar		Descanso y sueño		Estímulos		Privacidad		Información		Despersonalización
			Toler.	Int.	Escasa	Fluida	Resp.	No respetado	Ause. o sobrec.	Normal	Si	No	Brindada	No brindada	Ate. Hum.	Atención sistem.					
1		X		X				X			X		X			X					
2	X		X			X	X			X	X		X			X					
3		X	X			X	X			X	X		X	X	X						
4		X			X		X		X		X	X	X	X		X					
5	X				X	X	X		X		X		X	X	X						
6		X		X		X	X			X	X		X	X		X					
7	X				X		X		X		X		X	X		X					
8	X				X		X		X		X	X	X	X		X					
9	X				X	X	X	X		X		X	X	X	X						
10		X		X		X		X		X		X	X	X	X						
11	X			X		X	X			X	X		X	X	X						
12	X		X			X	X		X		X	X	X	X	X						
13		X	X			X	X		X		X	X	X	X	X						
14		X	X			X	X			X		X	X	X	X						
15	X				X	X		X	X		X		X	X		X					
16	X		X			X	X		X		X		X	X	X						
17	X		X			X	X		X		X		X	X	X						
18		X			X	X	X	X		X		X	X	X	X						

