

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FORTALECIMIENTO DE
LA RELACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y
ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA) - APURÍMAC, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

FREDY IVÁN CHUQUISPUMA PALOMINO

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| • DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | SECRETARIO |
| • MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 48-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad

DEDICATORIA

Este trabajo académico está dedicado con mucho amor a mi esposa e hijos y a mi madre que del más allá, son el motor de mi vida, a mis amigos, a Dios, a mi profesora y a todas las personas que están apoyando a mantenerme dentro de los lazos de la educación.

Fredy Iván Chuquispuma Palomino

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, salud, trabajo y lograr mis metas.

A los maestros de la Especialidad de Enfermería en Salud mental, a nuestra
Docente Doctora Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por su apoyo constante e
incondicional.

A la gloriosa Universidad Nacional de Callao, por darnos la oportunidad de seguir
construyendo conocimientos.

INDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| CAPITULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 6 |
| CAPITULO II MARCO TEORICO | 8 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 8 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales. | 8 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 10 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 12 |
| 2.2.1 El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés | 12 |
| 2.2.2 Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau..... | 15 |
| 2.3 Bases conceptuales. | 16 |
| 2.3.1 Definición de estrés..... | 16 |
| 2.3.1.1 Estresor | 16 |
| 2.3.1.2 Causas del estrés..... | 18 |
| 2.3.1.3 Es costo del estrés | 19 |
| 2.3.1.4 Los estímulos que causan el estrés..... | 19 |
| 2.3.1.5 Cuando es perjudicial el estrés..... | 19 |
| 2.3.1.6 Síntomas del estrés | 20 |
| 2.3.1.7 Efectos en el embarazo | 21 |
| 2.3.1.8 Como prevenir el estrés..... | 21 |
| CAPÍTULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 25 |
| 3.1.3 Visión | 25 |
| 3.1.4 Microred de servicios de salud | 25 |
| 3.1.5 Establecimientos de la Microred de salud Chuquibambilla | 26 |
| 3.1.6 Recursos humanos | 26 |
| 3.1.7 Centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla..... | 26 |
| 3.2 Justificación..... | 27 |
| 3.2.1 Justificación teórica..... | 27 |
| 3.2.2 Justificación práctica | 27 |
| 3.2.3 Justificación metodológica | 27 |
| 3.2.4 Justificación económico social | 27 |
| 3.3 Objetivos | 28 |
| 3.3.1 Objetivo general..... | 28 |
| 3.3.2 Objetivos específicos | 28 |

| | | |
|---------|-----------------------------------|----|
| 3.4 | Metas | 28 |
| 3.5 | Programación de actividades | 29 |
| | Cuadro N° 03 | 29 |
| 3.6 | Recursos..... | 30 |
| 3.6.1 | Recursos Materiales | 30 |
| 3.6.1.1 | Materiales de escritorio..... | 30 |
| 3.6.1.2 | Materiales de servicios | 30 |
| 3.6.1.3 | Equipos | 30 |
| 3.6.2 | Recursos Humanos..... | 30 |
| 3.7 | Ejecución..... | 30 |
| 3.8 | EVALUACIÓN | 33 |
| | CONCLUSIONES..... | 35 |
| | RECOMENDACIONES | 36 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | 37 |
| | ANEXO..... | 40 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico de plan de intervención de enfermería en relación terapéutica para reducción del estrés en gestantes atendidas en el centro de salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla, permite identificar las situaciones vulnerables que afecta la salud materno o fetal.

El embarazo se considera un periodo de felicidad en la vida de una mujer. La expectativa de los padres es conseguir una gestación que evolucione con normalidad y tener un hijo sano. Pero en ocasiones estas expectativas se ven alteradas por problemas a nivel materno o fetal, generándose situaciones de vulnerabilidad.(1)

Las recomendaciones actuales acerca del cuidado y el tratamiento de los problemas de salud mental en las mujeres durante el embarazo y hasta un año después del parto están dirigidas al reconocimiento, evaluación, cuidado y tratamiento, asegurando la continuidad de la atención asistencial en el primer nivel de atención.

Es necesario que el personal de enfermería y los profesionales de salud estén alertas de la presencia de tensiones excesivas para la gestante. El público en general también debe ser informado de estos hallazgos recientes para reasignar una alta prioridad social al bienestar psicológico y emocional de la mujer gestante y su pareja.

Alto estrés psicosocial durante el embarazo Desde la antigüedad se ha considerado a la gestación como una época particularmente vulnerable para la mujer y el feto. Una de las recomendaciones más comunes es que la mujer debe estar tranquila, libre de preocupaciones graves y ser atendida de modo especial por quienes la rodean. Hay un número cada vez mayor de mujeres que no reciben cuidados especiales, tienen que trabajar arduamente durante todo el embarazo y están expuestas a innumerables presiones asociadas con la privación económica, las dificultades psicosociales y las tensiones intrafamiliares. Un ejemplo extremo lo es la violencia doméstica, que es frecuente incluso durante el embarazo .

El objetivo de este plan de intervención de enfermería en relación terapéutica para reducción del estrés y ansiedad en gestantes se centrará en el reconocimiento de estrés y la ansiedad en la gestante, a partir de la definición de casos, con el fin de

potenciar el pensamiento crítico tanto en los profesionales de la salud como en las gestantes y mejorar, de este modo, el cuidado de estas pacientes.

Los cuidados de la gestante de riesgo deben contemplar, en todos los casos, la medición sistemática del nivel de ansiedad de las pacientes como un primer paso para la detección y abordaje correcto de esta patología.

Debemos ofrecer a la gestante y su familia una mejor adaptación a su proceso de embarazo dotando a los profesionales de herramientas que garanticen la seguridad clínica y la calidad asistencial.(2)

La Intervención del profesional de enfermería es de detectarlos de manera temprana para implementar estrategias de intervención con el fin de prevenir esas consecuencias negativas; que se describirán brevemente estrategias.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un gran número de estudios epidemiológicos han confirmado que el estrés psicosocial materno es, en todo el mundo, un factor independiente para el parto prematuro. Además, en un estudio reciente que involucró más de 15,000 partos únicos, el 19% fueron madres con trastorno de estrés postraumático. El trastorno de estrés postraumático se asoció con un mayor riesgo de diabetes gestacional y preeclampsia, que son factores de riesgo conocidos para el parto prematuro indicado. Investigación basada en la población realizada con mujeres embarazadas de diferentes orígenes sociodemográficos y razas mostró que el estrés y la ansiedad de la periconcepción se asocian de forma independiente con mayores tasas de parto espontáneo.(3) La evidencia indica que la ansiedad en el embarazo está fuertemente asociada con resultados maternos e infantiles adversos como depresión posparto, parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de salud y desarrollo mental en la infancia. Por otra parte, se evidencia que las complicaciones obstétricas y perinatales incrementan el riesgo de ansiedad y depresión posparto, y que los niveles de ansiedad aumentan conforme lo hace el riesgo gestacional.(1)

Las complicaciones obstétricas y perinatales incrementan el riesgo de ansiedad y depresión posparto. Por ello las recomendaciones actuales acerca del cuidado y el tratamiento de los problemas de salud mental en las mujeres durante el embarazo y hasta un año después del parto están dirigidas al reconocimiento, la evaluación, el cuidado y el tratamiento, asegurando la continuidad asistencial, remarcando la importancia de mejorar la calidad y la seguridad en todas las intervenciones del embarazo, parto en la atención posnatal.

China realizó una investigación en sus 194 ciudades en la cual reportaron que un 8.1% de personas informaron niveles de estrés moderados a severos.(4)

Chile, gracias a su estudio, determinó que los principales motivos de consulta por su plataforma virtual fueron: ansiedad (38%), seguido por estrés (20%) y luego depresión (15%). Además, otro dato preocupante brindado por la Asociación Psiquiátrica Americana señala que el 15% de las personas que sufrieron depresión, en algún momento intentaron suicidarse. (5).

Un estudio en Perú- Lima determino el 43,3 % de los recién nacidos con bajo peso tuvieron una madre de 18 a 24 años y 91,9 % tuvo una madre que era ama de casa. El estado actual emocional fue más estresante en las madres de un recién nacido con bajo peso, del mismo modo con los problemas relacionados al trabajo. El estrés materno durante el embarazo se asoció al bajo peso del recién nacido.(6)

El Centro de salud San de Lellis de Chuquibambilla es un establecimiento estratégico de categoría I-4, cabecera de la Micro Red de Salud Chuquibambilla de la Red de salud Grau, recibe referencia de 19 establecimientos de salud, es el único establecimiento autorizado para atender partos por su categoría y cuenta con casa materna, donde las gestantes a partir de las 37 semanas son referidas a casa materna para permanecer hasta su parto.

Durante el año 2021 se alojaron 51 gestantes en la casa materna que es espacio que se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres gestantes a partir de las 37 semanas de gestación y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas, son gestantes referidos de los 19 establecimientos de salud, durante su estadía estos pacientes se encuentran preocupadas de su casa, hijos, animales y sus sembríos de su productos los cuales conllevan a un cuadro de estrés y ansiedad, esto conlleva a una complicación de parto prematuro y en el recién nacido bajo peso al nacer, por lo cual el presente plan de intervención de enfermería en relación terapéutica para reducción del estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Camilo de Lellis de chuquibambilla, permitirá mejorar la salud y reducir el nivel de estrés de las gestantes a través actividades de relación, sesiones demostrativas y consejerías.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

PRIETO, FATIMA, PORTELLANO, JOSE y MARTINEZ, JOSE, (ESPAÑA-2019), realizó un trabajo de investigación con el **TÍTULO** “Ansiedad materna prenatal, desarrollo psicológico infantil y reactividad del eje HPA en bebés de 2 a 3 meses de edad” Tuvo como **OBJETIVO**. Investigar las relaciones entre la ansiedad prenatal maternal, el desarrollo psicológico infantil y la reactividad del eje HPA en bebés de 2 a 3 meses. **METODOLOGÍA**: es una investigación prospectiva reclutaron a 141 mujeres en el tercer trimestre de gestación en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. **CONCLUSIONES**. Las madres con ansiedad prenatal presentaban otros síntomas psicopatológicos, como sensibilidad interpersonal ($p < .001$) y obsesión-compulsión ($p < .001$). Esto es significativo para futuras investigaciones y a nivel clínico para promover intervenciones psicológicas durante la gestación, posiblemente las gestantes que tienen alto riesgo al tamizaje del cuestionario de SRQ tienen complicaciones de bajo del recién nacido porque durante su estadía en casa materna por la preocupación no asimilan bien su alimentación.(7)

ARRANZ, BETEGON Angela, GARCIA MOLINER, Marta y MONTENEGRO NADAL, Gala. (España -2017) realizó un trabajo de investigación con el título “La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal” Tuvo como **OBJETIVO** Examinar si la presencia de ansiedad o estrés materno durante el embarazo influye en el peso del feto o el neonato y cómo cambian las variables asociadas. **METODOLOGÍA**: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos indexados en las bases de datos PubMed, CINHALL, Cuiden, Scielo, Lilacs, Dialnet, Latindex, Cuidatge y WorldCat, publicados entre 2001 y 2016. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**. La evidencia indica que la presencia de estrés o ansiedad durante el embarazo afecta negativamente al peso fetal o del recién nacido, reduciéndolo o impidiendo que se desarrolle el potencial de éste. La disparidad de herramientas y momento de medida del estrés o la ansiedad, entre otras variables, puede influir en la lectura de los resultados, posiblemente las gestantes durante su estadía en casa materna por

las preocupaciones de sus hijos, su casa, animales no digieren bien su alimentación, así mismo por los bajos recursos económicos que tienen no pueden comprarse alimentos ricos en hierro y proteínas esto influye en el bajo peso del recién nacido.(8)

ÓSCAR ALEJANDRO BONILLA (COLOMBIA-2019), realizó un trabajo de investigación con el **TÍTULO** “Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia)” Tuvo como **OBJETIVO**. Comparar el grado de ansiedad y estrés en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes y su asociación con el embarazo. **METODOLOGÍA**: Estudio transversal analítico en 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General de Medellín (Colombia) y 124 adolescentes no embarazadas estudiantes del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín (Colombia). Las participantes respondieron la encuesta de Hamilton para ansiedad y de Holmes y Rahe para estrés psicosocial. **CONCLUSIONES**. No hay mayor prevalencia de ansiedad en las madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Medellín en comparación con las adolescentes no embarazadas del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín (Colombia). Se encontró más estrés entre las adolescentes embarazadas. Se evidenciaron como factores asociados las malas relaciones familiares, el consumo de alcohol y el inicio de vida sexual, tanto para la ansiedad como para el estrés. Posiblemente las adolescentes en su mayoría su embarazo no fue planificado por lo cual regenera problemas familiares lo cual conlleva al estrés. (9)

SONIA ESPERANZA OSMA-ZAMBRANO, MARÍA DANIELA LOZANO-OSMA (COLOMBIA-2019), realizó un trabajo de investigación con el **TÍTULO** “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)” Tuvo como **OBJETIVO**. determinar la prevalencia de depresión y ansiedad gestacional, así como las variables asociadas en mujeres de Bucaramanga y Floridablanca (Santander) **METODOLOGÍA**: Estudio descriptivo transversal a partir de una encuesta y las escalas de Depresión Posnatal de Edimburgo, Autoevaluación de Ansiedad de Zung, APGAR familiar y Cuestionario de Apoyo Social Percibido. Se establecieron razones de prevalencia. **CONCLUSIONES**. La ansiedad y la depresión están fuertemente asociadas. Se recomienda detectar la morbilidad

psicosocial. Posiblemente las gestantes son más sensibles de enfrentar los problemas que se le presentan por lo cual son más vulnerables a sufrir el estrés.(10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ORTIZ ACHA, MARIO (PIURA-2020), realizó un trabajo de investigación con el **TÍTULO** “Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II - Sullana en los años 2019-2020” Tuvo como **OBJETIVO**. Establecer el riesgo Amenaza de Parto Pretérmino con la triada Ansiedad-Estrés-Depresión en las gestantes de 16 a 40 años de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo II – Sullana en los años 2019 - 2020. **METODOLOGÍA**: Este estudio de casos controles prospectivo se incluyeron 72 pacientes con el diagnóstico de Amenaza de parto pretermino (APP) con sus respectivos controles. Se realizaron encuestas en vivo de 10 minutos, donde se recolectaron datos sociodemográficos y se contestó la encuesta Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21).. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**. Se encontró relación significativa entre la triada ansiedad depresión, ansiedad y estrés con la amenaza de parto pretermino. Las pacientes que trabajaban tienen mayores índices de patologías de salud mental además de estar asociado a mayor riesgo de APP. Probablemente las preocupaciones de ser referido a casa materna para su atención de parto esto aumentan el nivel estrés, ansiedad y depresión y esto a iniciar la amenaza de parto prematuro. (11)

NACARINO SANCHEZ, Janeth Elizabeth (Trujillo-2020) realizó un trabajo de investigación con el título “Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19”. Tuvo como **OBJETIVO** Conocer si en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada. **METODOLOGIA**: Se utilizó la base de datos PUBMED, MEDLINE, Scielo, publicados en inglés, español y portugués, entre 2017-2020 que utilizan palabras claves como “ansiedad en el embarazo” “pandemia” “covid-19 y gestación”. Se escogieron los de acceso completo y los que incluyeron en su título y resúmenes, conceptos asociados al covid-19. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**: La ansiedad en el embarazo es una atribución normalizada dentro de los síntomas pero que se ve agravada por el contexto del COVID-19 y la mala filtración e

interpretación de información dada por los medios de comunicación. Probablemente el nivel de ansiedad aumenta en las gestantes porque a partir de las 37 semanas van ser referidos a casa materna donde hay mayor población y más casos de Covid-19, lo cual genera miedo.(12)

JUNCHAYA GOICOCHEA, Martín Eugenio (Cajamarca-2020), realizo un trabajo de investigación con el título “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020”. Tuvo como **OBJETIVO** comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca - 2020. **METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo, realizada en 38 gestantes, se aplicó el instrumento para la recolección de datos titulado Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21).llegaron a las siguientes **CONCLUSIONES** afirmar la hipótesis, señalando que sí existe incremento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca – 2020. Eventualmente durante la pandemia en el Centro de salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla aumento el nivel de estrés por el riesgo de contagiarse por COVID-19.(13)

VEGA GONZALES, EMILIO Y GUERRERO ROSA, ANGELICA (LIMA-2020), realizó un trabajo de investigación con el título “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú” Tuvo como **OBJETIVO**. Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en gestantes adolescentes. **METODOLOGÍA:** Estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de mayo y junio del 2017, en quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**. Los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes.(14)

MARTEL LOPEZ, CONSUELO J.; TAIPE CORNEJO, (JAUJA-2018), realizó un trabajo de investigación con el título “NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES DEL

HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA, 2018” Tuvo como **OBJETIVO**. Determinar el nivel de ansiedad en las gestantes antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. **METODOLOGÍA**: La investigación fue de tipo observacional, prospectivo transversal, de nivel descriptivo comparativo, el método que se utilizó fue inductivo – deductivo. La población estuvo constituida por 42 gestantes que acudieron a la primera sesión de psicoprofilaxis, por otro lado, la muestra fue no probabilístico, por conveniencia constituida por 20 gestantes que cumplieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis durante el periodo de enero a diciembre del 2018. Llegó a las siguientes **CONCLUSIONES**. Los niveles de ansiedad disminuyeron después de las sesiones de psicoprofilaxis de las gestantes del Hospital Domingo Olavegoya. Palabras clave: Nivel, ansiedad, gestantes, psicoprofilaxis. Seguramente los niveles de ansiedad disminuyen por durante las sesiones psicoprofilaxis por son actividades físicas y reconocimiento del ambiente de durante la gestación y atención de parto.(15)

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés, a continuación, lo expondremos para adentrarnos en él, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración de las conductas generadoras de estrés.

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la

persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia. Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

El hombre, SEGÚN ROY debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados y iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardiaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma

natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "*comportamiento expresivo*", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.(16)

2.2.2 Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau

El modelo de Peplau se centra en la teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico.

La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.

Modelo de enfermería de Hildegard Peplau.

En la relación enfermera/o – paciente, Peplau describe cuatro fases:

1. **Orientación.** - La persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayuda a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.
2. **Identificación.** – La enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobre llevar su identidad.
3. **Explotación.** - La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.
4. **Resolución.** - se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

1. **Papel del extraño:** El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
2. **Papel de persona-recurso:** La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
3. **Papel docente:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la

experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

4. **Papel conductor:** El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. **Papel de sustituto:** El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
6. **Papel de consejero:** es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.(17)

2.3 Bases conceptuales.

2.3.1 Definición de estrés.

Suele llamarse estrés al agente, estímulo, factor que lo provoca o estresor. También a la respuesta biológica al estímulo o para expresar la respuesta psicológica al estresor. También denominada las enfermedades psíquicas o corporales provocadas por el factor estrés.

Define el estrés como un estado de activación biológica que rebasa las posibilidades adaptativas del organismo, aumentando la probabilidad de que en él aparezcan disfunciones y enfermedades.

Definición del estrés desde el punto de vista clínico, como las consecuencias físicas y mentales, derivadas de que el sujeto valore que las demandas del entorno superan su capacidad de respuesta adaptativa, y se sienta desbordado por las misma

2.3.1.1 Estresor.

Se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades.

Los factores del estrés pueden clasificarse según trece criterios.

- Momento en que actúa (remoto, recientes, actuales, futuros).
 - Periodo en que actúa (muy breve, breves, prolongados, crónicos)
 - La repetición del tema traumático (único o reiterado)
 - La cantidad en que se presentan (únicos o múltiples)
 - La intensidad del impacto (microestresores y estrés cotidiano, estresores moderados, estresores intensos, estresores de gran intensidad)
 - Naturaleza del agente (físico, químicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales)
 - La magnitud social (microsociales, macrosociales)
 - El tema traumático (sexual, marital, familiar, ocupacional, , etc.)
 - La realidad del estímulo (real, representado, imaginario)
 - La localización de la demanda (exógena o ambiental, endógena, intrapsíquica)
 - Sus relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia)
 - Los efectos sobre la salud (positivo o eustres, negativo o distres)
 - La fórmula diátesis/estrés (factor formativo o causal de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante, o desencadenante de la enfermedad)
- Observamos que la definición nos presenta tres variables que interactúan necesariamente para que se produzca estrés:(18)

1. Las características del estímulo. Es lo que llamaremos estresor, denominado con ello la capacidad potencial que ciertas situaciones tienen que provocar estrés.
2. La capacidad del sujeto responder al mismo. Características de personalidad, capacidad de afrontamiento, historia previa, salud y hábitos mas o menos saludables.
3. La valoración cognitiva y emocional que haga de sus capacidades de respuesta. Sensación de control, evaluación de sus recursos, expectativas, frustración.

Podríamos decir, por tanto, que el estrés, es siempre subjetivo. Es una interacción compleja entre la capacidad personal de acomodo que cada ser humano posee y las demandas de su medio. la misma situación

puede ser afrontada de modo diferente por distintos individuos, de modo que lo que para uno supone estrés, no lo es para otro.

2.3.1.2 Causas del estrés

Muchas personas no son conscientes, o lo son solo parcialmente, de los grados de estrés a los que se enfrentan todos los días.

Las siguientes situaciones de cambio se consideran poderosas activadoras de estrés. Los efectos de tales situaciones son acumulativos. Por lo tanto, si usted se ve sometido a varias de estas experiencias, en un relativamente corto tiempo, tendrá un riesgo mayor de desarrollar síntomas relacionados con el estrés.

- Muerte de la pareja, de un miembro de la familia o de un amigo íntimo.
- Sufrir una herida, una enfermedad o un accidente grave.
- La pérdida del empleo o problemas laborales serios.
- La pérdida de una relación importante debido a un divorcio o una separación.
- Un embarazo no deseado.
- Problemas legales, sobre todo juicios y periodos de encarcelamiento.
- Problemas financieros graves, incluida la negación de un préstamo.
- Ser víctima de un delito, un acto de violencia o abuso sexual.
- Padecer soledad o ser traicionado por un ser querido.
- Ser víctima de sucesos traumáticos, como una catástrofe natural.
- Cambiar de residencia, de lugar de trabajo o estado civil.
- Ser padre.
- Tener problema con los hijos.
- Perder un seguro, sobre todo si es de enfermedad.
- Estar sujeto a plazos de entrega frecuentes o una competitividad malsana en el trabajo o en el estudio.
- Tener discusiones domésticas.
- Tener problemas de fertilidad.
- Jubilarse.
- Ser objeto de críticas o humillaciones o mostrarse crítico con los propios críticos.

2.3.1.3 Es costo del estrés

A menudo se habla en la sociedad, sobre el costo del estrés en términos monetarios y gasta mucho dinero en enfermedades provocadas por el estrés:

- El Costo para la industria a causa de la pérdida de horas de trabajo, ausentismo, disminución de la producción, aumentos de los seguros y gasto extra en salud.
- Las investigaciones respecto de las causas y los efectos del estrés.
- El tratamiento y cuidado de las personas con enfermedades producidas por el estrés.
- El costo es extraordinario en todos los niveles, conjuntamente con la destrucción y devastación física, psicológica y emocional.

2.3.1.4 Los estímulos que causan el estrés

El estrés es un estado muy específico provocado por factores externos e internos que producen una reacción. El estrés es necesario para el mantenimiento de la vida, y la liberación ocurre solo después de la muerte y no se puede evitar, y que es el de la vida.

La respuesta al estrés sigue un patrón definido

- a) Alarma y preparación para la acción.
- b) Resistencia e intento de adaptación.
- c) Retorno al equilibrio y agotamiento.(19)

2.3.1.5 Cuando es perjudicial el estrés

El cuerpo se organiza para movilizar la energía hacia los tejidos (normalmente musculares), que serán los que llevan el peso de hacer frente a la amenaza. El organismo se prepara para luchar o huir con una precisión espectacular y, aun así, esta compleja disposición fisiológica, puede llegar a ser perjudicial.

Cada individuo está diseñado para manejarse bien en determinadas condiciones ambientales. Cuando las condiciones ambientales son adecuadas para el individuo, este funciona bien sin tener que hacer grandes cambios. Sin embargo, si cambian las condiciones de confort, el organismo se puede sobre cargar de dos maneras:

1. Cuando el individuo no es capaz de hacer frente a una amenaza porque su capacidad esta disminuida (por ejemplo, está enfermo) o por que las demandas del entorno sobrepasan a su capacidad de respuesta (por ejemplo, un ascenso profesional que conlleva responsabilidades para las que la persona no está preparada).
2. Cuando para hacer frente a la amenaza el individuo tiene que hacer cambios tan intensos o durante tanto tiempo que acaba siendo perjudicial.

Tener en cuenta estas dos maneras de sobrecarga es fundamental por los tratamientos de estrés, que tanto pueden centrarse en aumentar la Capacidad del individuo cuando esta reducida como en modificar las condiciones ambientales para que no sobrepasen su capacidad de manejo.

2.3.1.6 Síntomas del estrés

Las personas que sufren un estado de estrés suelen presentar de manera persistente los siguientes síntomas:

- Irritabilidad, sentirse fácilmente frustrado, empezar a refunfuñar por todo.
- Aumento de la sostenibilidad (llorar inexplicablemente con los anuncios de televisión)
- Perder el sentido del humor o sentirse desencantado de todo, mostrarse reservado.
- Fumar demasiado o consumir demasiado alcohol, café, etc.
- Fatiga constante que no se reduce con el descanso.
- Sensación de malestar general, difuso con síntomas de dolor de estómago, náuseas, mareo, dolor de cabeza, tensión muscular, dolores intermitentes que cambien de lugar.
- Rechinar de dientes mientras se está durmiendo.
- Resfriarse con excesiva facilidad o sufrir infecciones repetidas.
- Pérdida de apetito o tener ms apetito de lo normal. Apetencia por carbohidratos y dulces.
- Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- Reducción del impulso sexual.

- Sensaciones desagradables (las personas estresadas las describen como agobio o me irritan) en situaciones de estimulación intensa como aglomeración, ruido de tráfico, televisores o radios con el volumen alto.
- Preocupaciones persistentes e irreprimibles que no conducen a encontrar la solución a un problema.
- Problemas en atención y concentración, olvidos, y errores frecuentes, despistarse con facilidad.
- Sensación de falta de control o de incapacidad para manejar las circunstancias incluidas las más sencillas, como hacer la lista de la compra, o de sentirse abrumado por ellas.

2.3.1.7 Efectos en el embarazo.

Últimos estudios revelan que no solo el estrés afecta a las personas, que lo sufren si no también se ha comprobado que el estrés sufrido por las mujeres durante el embarazo podría tener consecuencias en la salud del bebe y en el desarrollo intelectual.

El estrés durante el embarazo podría aumentar el riesgo del bebe a desarrollar asma en la infancia. El estrés de la madre durante el embarazo puede también influir en el sistema inmune de los bebes en desarrollo.

Se ha encontrado niveles elevados de expresión de inmunoglobulina E (IgE) en la sangre umbilical de los bebes cuyas madres habían sufrido altos niveles de estrés. También, el estrés sufrido por la mujer embarazada incluso durante el primer trimestre, influye en que los bebes nazcan con bajo peso o prematuramente, e igualmente se ha encontrado que la exposición a severos eventos estresantes en los seis meses anteriores a la concepción aumenta el riesgo de nacimiento pre termino y d lugar a alteraciones de sueño en la infancia.(20)

2.3.1.8 Como prevenir el estrés

Lo más eficaz es prevenir, anticiparse al problema. Reaccionar en cuanto aparecen los primeros síntomas.

Evitar el estrés o reducirlo a niveles positivos exige, como primera medida, cambiar de actitud.

En el plano personal

Tienes cuatro grandes vías, para combatir el estrés.

- Preparar:
 - Tu mente
 - Tu cuerpo
- Actuar.
 - Las causas
 - Los efectos

En el aspecto preventivo nos interesan las dos primeras

Prepara tu mente

En este terreno la tarea no termina nunca. Es rentable que te esfuerces en:

Aceptarte a ti mismo, valórate y quererte; esto es contrario, probablemente, a la educación que has recibido, por lo tanto, difícil de cambiar. Pero es fundamental para conseguir el equilibrio.

Aceptar de los demás: Percibir su comportamiento como normal (cada persona es como es) y no como una amenaza para nosotros. Los comportamientos habituales tienen una intensión de autodefensa, más que otra cosa.

Aceptar que no puedes realizar todo lo que quieras; y que tienes que elegir lo más importante. La solución es establecer prioridades y empezar siempre por lo más importante.

Aceptar que el cambio es inevitable y preparar tu mente para ellos, cambiar de actitud ante la vida, cambiar los disgustos en enseñanzas. Vivir y disfruta el presente. Es lo único que tienes garantizado. Pero sin olvidar que con el presente estés fabricándote tu futuro.

Utilizar el pasado como experiencia y vivir solo los momentos gratos. Puedes volverlo disfrutar con el recuerdo. Y sabes que así se generan las endorfinas.

Compartir tus problemas con alguien de tu confianza el mero hecho de exponerlos en voz alta suele ayudar a enfocarlos. O al menos, alivia el sentirse apoyado y comprendido.

Aceptar, atender y disfrutar de interés ajenos | trabajo: a tender a tu familia, disfrutar de tus amigos, colaborar con una ONG, integrarte en una asociación cultural, soñar, luchar por tus sueños.

Cambiar de función o de trabajo si la situación llega a ser preocupante. El trabajo debe ser, en lo posible, fuente de satisfacción, además de un medio de vida. Si no disfrutas con lo que haces.

Prepara tu cuerpo.

Tu cuerpo es tu herramienta fundamental e inevitable. El cerebro es solo parte de él; pero una parte dependiente. Nada puedes hacer si no te funciona eficazmente. Te conviene:

Disfruta de una alimentación adecuada. Los expertos en nutrición aconsejan comer “poco de todo y mucho de nada”. Y hacerlo varias veces al día, en cantidades parejas.

Disfrutar de alguna actividad física regular. Debe satisfacer la conveniencia de oxigenar debidamente los pulmones y procurar una respiración profunda.

Desarrollar de tu autoconciencia de tu respuesta habitual a situaciones estresantes. La detección de los primeros síntomas resulta clave para que pueda manejar adecuadamente el estrés.

Utilizar técnicas adecuadas de relajación, meditación.

Como combatir el estrés

Hay dos posibles escenarios para combatir el estrés el plano personal y organizacional

En el plano personal

Para combatir el estrés tienes dos grandes vías: actuar sobre las causas y los efectos.

Actuar sobre las causas: es necesario para modificar los planteamientos que originan el estrés.

Verificar la realidad. La percepción casi nunca se basa en los hechos, si no en conjeturas pesimistas.

Actuar sobre los efectos: otra vía que puede utilizar es la de rebajar la tensión actuando sobre los efectos. Para ello es posible:

Percibir a tiempo las situaciones que te estresan, lo que te permitirá afrontarles de otro modo.

Aceptar que la ira momentánea es algo natural y pasajero. Cuando las emociones empiezan a quedar fuera de tu control, puede ser útil algo

tan sencillo, como dejar lo que estés haciendo, relajarse físicamente y respirar profundamente durante un minuto.

Buscar la mejor atención posible, si el problema es de tipo técnico

Potenciar el mejor antídoto: el sentido de humos. Reírse de todo, incluso de sí mismo. Tiene un increíble efecto terapéutico.

Compartir con los demás tu sentimiento, tanto los malos como los tristes. El apoyo de los demás es la mejor ayuda para superar los malos momentos.

Realizar ejercicios físicos, practicar deporte. Esto te permite gastar los recursos que tu cuerpo genera para luchar o huir.

Tratarte bien y disfrutar de la vida. Tienes derecho y obligación de ser feliz.(21)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA) - APURÍMAC, 2021

3.1 Generalidades

3.1.1 Red de Salud Grau

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud en función de las necesidades de la población.

La Red de Salud Grau está conformado por dos Microred de servicios de salud, Microred de servicios de salud Chuquibambilla y Microred de salud Vilcabamba, y esta a su cargo 38 establecimientos de salud.

3.1.2 Misión

Somos una Red articulada de establecimientos de salud accesibles a la población, en el ámbito de la Provincia de Grau y Antabamba que brinda la atención integral de salud, con servicios organizados, personal calificado, con la coparticipación de la comunidad organizada, para lograr la excelencia en la atención de los servicios y mejora en la calidad de vida

3.1.3 Visión

Para el año 2022, la Red de Servicios de Salud Grau será una organización líder, cuyo desempeño satisfaga a sus usuarios internos y externos.

3.1.4 Microred de servicios de salud.

La Micro red de Salud es el órgano técnico operativo desconcentrado de la Red de Servicios de Salud La Convención, responsable de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

3.1.5 Establecimientos de la Microred de salud Chuquibambilla

| Distritos | I-1 | I-2 | I-3 | I-4 | Total | POBLACION |
|------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------------|
| Chuquibambilla | 5 | 1 | 0 | 1 | 7 | 5023 |
| Curpahuasi | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1936 |
| Santa Rosa | | 1 | 0 | 0 | 1 | 560 |
| Pataypampa | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 798 |
| Virundo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 675 |
| Tutpay | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 628 |
| Oropesa | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2268 |
| Mamara | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 858 |
| Total | 11 | 6 | 1 | 1 | 19 | 12746 |

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

3.1.6 Recursos humanos

| Distritos | Medico | Enfermeria | Obstetricas | Odontologia | Quimico Farmaceutico | Psicologia | Trabajadora Social | Medico Veterinario | Tec. Enfermeria | Tec. Laboratorio | Tec. Farmacia | Total |
|------------------|---------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|--------------|
| Chuquibambilla | 7 | 15 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 35 | 3 | 1 | 75 |
| Curpahuasi | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| Santa Rosa | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Pataypampa | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| Virundo | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| Turpay | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Oropesa | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 17 |
| Mamara | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Total | 14 | 27 | 15 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 53 | 4 | 2 | 127 |

Fuente: Elaboración propia

3.1.7 Centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla

Es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional brindando atención medica integral ambulatoria, y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno perinatal e infantil, con acciones de promoción de la salud prevención de riesgo y daños, y recuperación de Problemas de salud.

El plan de intervención integral se lleva a cabo en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis de Chuquibambilla del Distrito de Chuquibambilla, se trabaja en forma interdisciplinaria para la Prevención de estrés y ansiedad.

3.2 Justificación

3.2.1 Justificación teórica

El estrés y la ansiedad prenatal tiene efectos a largo plazo sobre las estructuras cerebrales del bebe, en especial con el lenguaje y las habilidades verbales, dando lugar a puntuaciones más bajas en el desarrollo de lenguaje y en el cociente intelectual verbal, sin conocerse todavía cual es el mecanismo por el cual se altera el desarrollo intelectual. Estudios confirman de que el estrés durante la gestación está relacionado con parto pretérmino espontáneo.(20)

3.2.2 Justificación práctica

Es importante cuidar la salud mental durante el embarazo o el período perinatal, ya que las alteraciones psicológicas pueden tener repercusiones en la salud física de la gestante y la del bebé a lo largo de toda su vida, más aún en el contexto actual que se atraviesa debido a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2

3.2.3 Justificación metodológica

El presente trabajo académico de intervención se realizado en gestantes entre 18 y 40 años, que acuden a casa materna del centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla con la finalidad de prevenir complicaciones y consecuencias futuras en el recién nacido.

3.2.4 Justificación económico social

De acuerdo con las estadísticas, las situaciones de estrés individual o colectivo ocasionan a países y empresas grandes pérdidas por defectos en la calidad y cantidad de productos y servicios, ausentismo, cambios de cargos, deserción laboral, accidentes, jubilaciones prematuras e, incluso, la muerte del trabajador. Además, engrosan las cifras de los gastos en servicios de salud por envejecimiento prematuro, enfermedades, y violencia.

También causa desarreglos sociales cuyas consecuencias se evidencian en el maltrato al prójimo las malas relaciones interpersonales, la familia no escapa a las consecuencias de ciertas situaciones estresantes, el malestar

con la pareja, la disolución familiar, el sufrimiento de los hijos, el abuso infantil.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Contribuir al fortalecimiento de la relación terapéutica para la reducción del estrés y ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Camilo de Lelis (Chuquibambilla) - Apurímac, 2021

3.3.2 Objetivos específicos

1. Reducir el estrés en gestantes que permanecen en casa materna.
2. Favorecer la calidad del vínculo madre- infante.
3. Crear espacios de reconocimiento de estresores y síntomas en situaciones estresantes en las gestantes que permanecen en casa materna.
4. Crear espacios donde las gestantes conozcan las estrategias de afrontamiento y reconozcan las que emplean frente a situaciones estresantes.

3.4 Metas

- El 100% de gestantes que se hospedan en casa materna desde las 37 semanas tengan conocimiento y uso de estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés en gestantes.
- El 100% de gestantes que se hospedan en casa materna deben ser tamizadas con la aplicación de ficha SRQ.
- El 100% de gestantes deben participar en sesión de autoestima
- El 100% de gestantes deben tener una sesión demostrativa en alimentación saludable.
- 100% de gestantes deben recibir apoyo social
- 100% de gestantes deben participar en taller de relajación mental

3.5 Programación de actividades

Cuadro N° 03

| Actividad | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsables |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promover el conocimiento y uso de estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés en gestantes. | Gestante conoce y reconoce | Numero de gestantes reconocen los estresores y síntomas | 100% de gestantes | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental, obstetricias y psicólogos. |
| El profesional de enfermería especialista en salud mental deber aplicar fichas de SRQ para detectar el estrés | Gestantes tamizada | Numero de gestantes tamizadas con la aplicación de ficha SRQ | 100% de gestantes | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental y psicólogos. |
| Mejora de la autoestima e identificación de fortalezas | Gestante fortalecida | Numero de gestantes que participaron en sesión de autoestima | 100% de gestantes | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental, obstetricias y psicólogos. |
| Sesiones demostrativas en Dieta adecuada | Gestante informada | Numero de gestantes que revieron sesión demostrativa en alimentación saludable | 100% de gestantes que participaron en sesión demostrativa | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental, obstetricias y nutricionista |
| Apoyo social | Gestante segura | Numero de gestantes que recibe apoyo social | 100% de gestantes | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental, obstetricias y trabajadora social |
| Técnicas de relajación mental (meditación) | Gestante con participación en el taller de relajación mental | Numero de gestantes que participan en taller de relajación mental | 100% de gestantes que se hospedan en casa materna | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional de salud, Enfermeros con especialidad en salud mental, obstetricias y psicóloga. |

3.6 Recursos.

3.6.1 Recursos Materiales

3.6.1.1 Materiales de escritorio

- Papel bond
- Hojas de colores
- Cintas maskin
- Cintas de embalajes
- Lapiceros.
- Lápiz
- Cartulina
- Rotafolio
- Plumones

3.6.1.2 Materiales de servicios

- Refrigerios
- Impresión
- Copias

3.6.1.3 Equipos

- Multimedia
- Laptop
- Computadora
- USB
- Impresora
- Celular

3.6.2 Recursos Humanos

- Personal de Salud (Médicos, Enfermeros, Obstetricia, Odontología, Trabajadora Social, Nutricionista y técnicos de enfermería)

3.7 Ejecución

- La Unidad Ejecutora Red de Salud realizara Estrategia comunicacional para la prevención del estrés y se programara 1 hora por semana de difusión radial por semana, a cargo de los responsables del comité de salud mental.

- El Equipo de salud mental realizara talleres para mejorar la autoestima e identificación de fortalezas con gestantes que se hospedan en casa materna desde las 37 semanas hasta su parto
- Toda gestante que esta hospedada en casa materna debe tener una sesión demostrativa en preparación de alimentos saludables.
- Toda gestante que se hospeda en casa maternal desde las 37 semanas hasta su parto deberá recibir Apoyo social.
- Toda gestante que se hospeda en casa materna desde las 37 semanas hasta su parto deberá tener cada 15 días sesiones de técnicas de relajación mental (meditación)

CUADRO N° 4

GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS DE CHUQUIBAMBILLA-2021

| ATENCIONES | N° | % |
|-----------------------------------------|-----------|--------------|
| Gestantes que permanece en casa materna | 51 | 58.6 |
| Gestante que permanece en su casa | 36 | 41.6 |
| TOTAL | 87 | 100.0 |

Fuente: Información operacional de Psicología

En el presente cuadro se aprecia el 58.6% de las gestantes que se atienden el consultorio de psicología son de procedencia de los establecimientos de salud que fueron referido desde las 37 semanas de gestación hasta el momento del parto a casa materna y el 41.6% son gestantes que permanecen en su casa hasta el momento de su parto.

CUADRO N° 5

MOTIVO DE GESTANTES QUE ACUDEN CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS DE CHUQUIBAMBILLA-2021

| Motivo | N° | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Estrés | 22 | 25.3 |
| Síntomas ansiosos y/o depresivos | 12 | 13.8 |
| Síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico | 3 | 3.4 |
| Conflicto | 8 | 9.2 |
| Violencia familiar | 18 | 20.7 |
| Violencia contra la mujer | 16 | 18.4 |
| Sentimental | 8 | 9.2 |
| TOTAL | 87 | 100.0 |

Fuente: Información operacional de Psicología

En el presente cuadro se observa de las 87 gestantes que es el 100% que acudieron a consultorio de psicología el 25.3% por motivos de estrés, seguidamente 20.7% de violencia familiar, el 18.4% de violencia contra la mujer y el 13.8% de síntomas ansiosos y/o depresivo

3.8 EVALUACIÓN

- Generar registro de información de las gestantes que se hospedan en casa materna para realizar seguimiento y monitoreo de las actividades programadas.
- Realizar monitoreo mensual y evaluación trimestral de las actividades ejecutadas, con el equipo multidisciplinario de salud mental para mejorar.
- Las gestantes que esta hospedada en casa materna debe tener una sesión demostrativa en preparación de alimentos saludables y consejerías en alimentación saludable.
- se realizará monitoreo a los profesionales de enfermería especialista en salud mental sobre la aplicación de fichas de SRQ para identificar gestantes con estrés.

CUADRO N° 6

GESTANTES DE CASA MATERNA TAMIZADAS CON CUESTIONARIO DE SRQ EN EL CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS DE CHUQUIBAMBILLA-2021

| APLICACION DE CUESTIONARIO DE FICHA SRQ | N° | % |
|------------------------------------------------|-----------|--------------|
| sin riesgo | 28 | 54.9 |
| con riesgo | 23 | 45.1 |
| TOTAL | 51 | 100.0 |

Fuente: Información operacional de Psicología

En el presente cuadro se aprecia del total de 51 gestantes que es el 100% que permanecieron en casa materna el 54.9% no tienen riesgo de tener una enfermedad mental, seguidamente se aprecia el 45 % de las gestantes presentaron a la aplicaron del cuestionario SRQ alto riesgo de tener enfermedad mental.

CONCLUSIONES

1. El estrés en gestantes es una enfermedad de salud mental silenciosa para lo cual se debe fortalecer al personal de salud para la captación de pacientes con estrés y actuar oportunamente para prevenir complicaciones en las gestantes.
2. De acuerdo a los objetivos plantados en el presente trabajo académico de plan de intervención en pacientes gestantes de casa materna debe cumplir con las actividades y metas programadas.
3. En virtud al plan de intervención podemos decir era importante el trabajo con las gestantes el tema de salud mental ya que ellos deberían ser de prioridad por ser vulnerables hacer afectados por el estrés.
4. Dentro del análisis, podemos dilucidar que las gestantes son los más vulnerables a sufrir el estrés y problemas de salud mental por ello es importantes implementar planes de intervención ya se individual y grupal.

RECOMENDACIONES

1. Promover camitas grupales a las gestantes que están hospedadas en casa materna para prevenir estrés.
2. Identificar situaciones potencialmente estresantes con la ayuda de recursos, capacidades y competencias que la misma persona posee.
3. Realizar programación diaria para una semanal con las gestantes para tener ocupadas o en actividad para evitar que se estresen durante su estadía en casa materna.
4. Sugiere realizar visitas domiciliarias como estrategia para abordar un vínculo entre gestante y familiares evitando así que acudan solas al control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo - ClinicalKey [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1130862118302237>
2. Maldonado-Durán JM (Ed), Salud OP de la. Salud Mental Perinatal [Internet]. OPS; 2011 [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51594>
3. Pathogenesis of Spontaneous Preterm Birth - ClinicalKey [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-B9780323479103000073?scrollTo=%23hl0001711>
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de marzo de 2020;17(5):E1729.
5. Estrategia D. Salud mental y COVID-19: El 70% de las mujeres en Chile sufre de estrés debido a la cuarentena [Internet]. *Diario Estrategia*. [citado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.diarioestrategia.cl/texto-diario/mostrar/1973947/salud-mental-covid-19-70-mujeres-chile-sufre-estres-debido-cuarentena>
6. Aguilar-Aguilar S, Barja-Ore J, Cerda-Sanchez M, Aguilar-Aguilar S, Barja-Ore J, Cerda-Sanchez M. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. junio de 2020 [citado 29 de julio de 2021];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
7. Prieto F, Portellano JA, Martínez-Orgado JA, Prieto F, Portellano JA, Martínez-Orgado JA. Ansiedad materna prenatal, desarrollo psicológico infantil y

reactividad del eje HPA en bebés de 2 a 3 meses de edad. *Clínica y Salud*. 2019;30(1):23-33.

8. Arranz Betegón Á, García Moliner M, Montenegro Nadal G, Camacho Sáez A, Parés Tercero S, Goberna Tricas J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. Impact of maternal stress or anxiety on the fetal or neonatal weight: a literature review [Internet]. abril de 2017 [citado 1 de julio de 2021]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/119722>
9. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*. 2021;40(1):2-9.
10. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*. 2019;22(2):171-85.
11. Acha O, Clemente MR. Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Apoyo II - Sullana en los años 2019-2020. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6132>
12. Universidad Privada Antenor Orrego: Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>
13. Goicochea J, Eugenio M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 23 de marzo de 2021 [citado 1 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4092>

14. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 30 de septiembre de 2019;4(3):3-7.
15. Martel Lopez CJ, Taipe Cornejo YG. NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA, 2018. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 20 de mayo de 2019 [citado 22 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2561>
16. Agudelo M del CG. Adaptación y Cuidado en el Ser Humano. Una Visión de Enfermería. Universidad de La Sabana; 2007. 26 p.
17. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2014. 745 p.
18. Orlandini A. El estrés: Qué es y cómo evitarlo. Fondo de Cultura Económica; 2012. 205 p.
19. Estrés [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://books.google.com/books/about/Estr%C3%A9s.html?hl=es&id=sahFXNvBlwC>
20. Víctor VL. El estrés laboral: Análisis y prevención. Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019. 176 p.
21. Vera JMA. Gestión del Estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho. Profit Editorial; 2011. 151 p.
22. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo - ClinicalKey [Internet]. [citado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S0034745015001158>

ANEXOS

CHARLA INFORMATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD



CHARLA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD





CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS DE SRQ



PERU Ministerio de Salud
SERVICIO NACIONAL DE SALUD APOYADA

**CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS:
S.R.Q.-28**



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE SALUD

Fecha Entrevistador: _____
 Establecimiento: _____
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
 Nombre del paciente: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M F
 Dirección: _____

Motivo de consulta _____

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1.- ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza? | SI | NO |
| 2.- ¿Tiene mal apetito? | SI | NO |
| 3.- ¿Duerme mal? | SI | NO |
| 4.- ¿Se asusta con facilidad? | SI | NO |
| 5.- ¿Sufre temblor en las manos? | SI | NO |
| 6.- ¿Se siente nervioso o tenso? | SI | NO |
| 7.- ¿Sufre de mala digestión? | SI | NO |
| 8.- ¿Es incapaz de pensar con claridad? | SI | NO |
| 9.- ¿Se siente triste? | SI | NO |
| 10.- ¿Llora Ud. con mucha frecuencia? | SI | NO |
| 11.- ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? | SI | NO |
| 12.- ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | SI | NO |
| 13.- ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado? | SI | NO |
| 14.- ¿Es incapaz de desempeñar en papel útil en su vida? | SI | NO |
| 15.- ¿Ha perdido interés en las cosas? | SI | NO |
| 16.- ¿Se siente aburrido? | SI | NO |
| 17.- ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | SI | NO |
| 18.- ¿Se siente cansado todo el tiempo? | SI | NO |
| 19.- ¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirle en alguna forma? | SI | NO |
| 20.- ¿Es Ud. Una persona mucho mas importante que lo que piensan los demás? | SI | NO |
| 21.- ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? | SI | NO |
| 22.- ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír? | SI | NO |
| 23.- ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordeduras de la lengua o pérdida de conocimiento? | SI | NO |
| 24.- ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su medico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado? | SI | NO |
| 25.- ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido? | SI | NO |
| 26.- ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos? | SI | NO |
| 27.- ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho? | SI | NO |
| 28.- ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. Bebla demasiado? | SI | NO |

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:

El cuestionario tiene varias partes. Las primeras 16 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiedad y otros, nueve o mas respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y por lo tanto se le considera un "caso".

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico, una sola respuesta positiva entre estas cuatro determina un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades o una combinación de tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".