

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ESTRÉS EN  
EL PUESTO DE SALUD PICHIHUA DISTRITO JUSTO APU  
SAHUARAURA, AYMARAES; APURIMAC - 2019**

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

MARISOL CRUZ MEDINA

**Callao - 2020  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 132-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 20 de Agosto del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Antecedentes</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b>	<b>8</b>
<b>2.2.2. Antecedentes Nacionales</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Definiciones de términos básicos</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Valoración</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Diagnósticos de enfermería</b>	<b>29</b>
<b>3.3. Planificación</b>	<b>39</b>
<b>3.4. Ejecución y evaluación</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) estrés como las reacciones fisiológicas desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. El estrés, enfermedades Invisibles y evoluciona en el cuerpo del individuo. Por tal motivo se realizó el presente trabajo académico con el fin de mejorar nuestra intervención de enfermería en pacientes con problemas con estrés, siendo un aspecto importante que se cumplan el cuidado y la búsqueda de asistencia oportuna en etapas iniciales de la enfermedad, como trabajar en conjunto, familia y comunidad para una adecuada información y la prevención de esta enfermedad, con la participación oportuna de un equipo multidisciplinario en el tratamiento y prevención del estrés en los pobladores en el primer nivel de atención (1)

Russ. Newman - APA. (2015), los altos niveles de estrés que reportan muchos pacientes pueden implicar consecuencias negativas a largo plazo en la salud, que van desde fatiga hasta la obesidad y las enfermedades cardíacas en septiembre de este año 2017. La investigación analizó las actitudes y puntos de vista acerca del estrés del público en general, identificando las fuentes principales de estrés, las conductas comunes usadas para controlarlo, y el impacto del estrés en las vidas. El sondeo exploró los niveles apropiados y excesivos de estrés; las circunstancias, situaciones y acontecimientos de la vida que provocan estrés (2)

Vidangos. M (2018) médico internista de Sanna San Borja, El "estrés, es la enfermedad del presente. A la larga te generará otros males, puesto que el nivel de ansiedad ocasiona sobrepeso por una mala dieta, falta de sueño, entre otros, y lo siguiente serán las enfermedades crónicas, como

pueden ser hipertensión, dislipidemia, diabetes” las enfermedades se presentan en silencio ya que, cuando ataca, el cuerpo reacciona compensando y así el problema pasa desapercibido, hasta que llega un punto en el que el organismo se agota y la enfermedad avanzó, produciendo muchas veces daños severos y permanentes (3)

MINSA. (2016). Asimismo refirió que el estrés crónico aumenta también la producción de componentes biológicos asociados al deseo de comer, aun cuando el organismo no lo requiere. “Es necesario saber canalizar el estrés cotidiano a fin que no se vuelva crónico. Los problemas que se generan además de ansiedad, son trastornos del sueño y, con mucha frecuencia, un cuadro de depresión” Arrojó que la mayoría de personas que intentaron quitarse la vida son mujeres, con un 65.5%. El resto son varones otras cifras que se encontraron en la investigación es que el 67.6% de los casos involucró a menores de 30 años, siendo la edad promedio de 22 años el estrés indicó que las razones fueron los problemas con la pareja o cónyuge, problemas con los padres, problemas de salud mental y problemas económicos. 65% de personas que intentaron suicidarse en lo que va del 2018 son mujeres El Ministerio de Salud reportó que, en lo que va del año, se han reportado 1,384 intentos de suicidio, el 20% de peruanos tiene trastorno vinculado al estrés (4)

El Diccionario de la Lengua Española (2001) define estrés como “la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”. el estrés para aludir a una respuesta no específica del organismo a cualquier requerimiento, y estresor o situación estresante, que se refiere al estímulo o situación que desencadena una respuesta al estrés. Y tres años después, en 1935 introduce el concepto de estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes factores de riesgo en el ambiente de naturaleza física o química. El estrés es un

estímulo que agrede emocional o físicamente, esto sin importar si el peligro presente es real o se percibe como si lo fuera. Suele desencadenar tensión, ansiedad y diversas reacciones en nuestro organismo. Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de una persona, quien busca adaptación y reajuste a presiones que pueden ser externas como internas. En general, el concepto de estrés basado en la espectacularidad de los hallazgos de la fisiología hormonal (5)

Sir William Osler. El término estrés aparece en escritos del siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aplicación. Posteriormente, a fines del siglo XVIII y principios del XIX, es utilizado en el campo de la física para referirse a la fuerza generada en el interior de un cuerpo como consecuencia de la aplicación de una fuerza externa que tiende a distorsionarlo, y se menciona el término "strain" como la deformación o distorsión sufrida por el objeto (6).

**El objetivo** de trabajo es describir la experiencia profesional con los pacientes que sufren de estrés en el puesto de salud Pichihua del Distrito Justo Apu Sahuaraura Provincia de Aymaraes Región Apurímac. y consta de : Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III. Plan de intervención de enfermería, conclusiones, recomendaciones y Referencia Bibliográfica

## **Capítulo I: Descripción de la situación problemática**

OMS Más del 90% de las enfermedades hoy en día se basa en el estilo de vida y el estrés, no en la genética el estrés según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la "epidemia de salud del siglo XXI", en un estudio reciente en EE. UU, más del 50% de las personas consideraron que el estrés afectó negativamente las actividades del individuo. Entre 1983 y 2009 los niveles de estrés aumentaron entre un 10% y un 30% entre todos los grupos demográficos en los Estados Unidos el estrés varía dependiendo de la persona, de su vulnerabilidad y paciencia, y se desencadena según las diferentes actividades. La gravedad del estrés en el trabajo depende de la magnitud de las demandas que se están realizando y del sentido de control del individuo o de la latitud en la toma de decisiones para lidiar con el estrés. (1)

Robert Sapolsky. (2008) Pero el estrés continuado es devastador. Y no se refiere sólo a ir corriendo a todos sitios, sino también a la capacidad que brinda un cerebro evolucionado de estar preocupados constantemente. Un cuerpo desequilibrado Vivir sin nada de estrés es utópico. El estrés es la respuesta de ajuste del cuerpo a unas demandas reales o percibidas de cambio. "El estrés es esencial para el crecimiento y bienestar, pero también te puede consumir y liquidar. Situaciones de estrés "positivo" (estrés) que estimulan las actividades cotidianas como dominar un deporte o lograr un proyecto que nos lleve a una promoción en el trabajo. Cuando no podemos ni vencer, controlar o evadir el estrés, se empieza a producir una respuesta de estrés "negativo" El estrés crónico psicológico está asociado con la pérdida, por parte del cuerpo, de la capacidad para regular su respuesta inflamatoria, según un estudio de un equipo de investigadores. El Estudio del Estrés, Inmunidad y Enfermedad. (7)

Zavala. J. (P. U. C. P- 2008), efectos del estrés los conceptos de estrés, eustrés y distrés, afrontamiento bajo una perspectiva transaccional



principalmente, y se describe el llamado síndrome de desgaste profesional como consecuencia del estrés crónico. Se ofrecen una serie de estadísticas relacionados tanto con la percepción del estrés. El estrés tiene efectos directos en la salud física y psicológica del docente, y a la vez un impacto en su vida personal y desempeño de la organización señala que mayoría de peruanos sufren o han sufrido esta enfermedad. También indica que son las mujeres las que con mayor frecuencia padecen de este mal Un estudio señala que el 80% de peruanos sufren o han sufrido estrés Y no solo eso, indica que el peruano sufre de cambios frecuentes de ánimo, insomnio y otras situaciones extremas asociadas al estrés. Y también que padece depresión. “Durante situaciones estrés, la tensión crece y el cerebro se enfoca en el reto que percibe. Cuando el estrés se convierte en crónico y uno continúa pensando en el mismo problema, una y otra vez, deja de ser un estímulo psicológico y viene a ser perjudicial para nuestra salud en general, puede generar muchas enfermedades y puede causar hasta la muerte” la falta de reconocimiento, el miedo a perder el trabajo, exigencias laborales, rupturas amorosas y problemas familiares, entre otros, pueden desencadenar el estrés. Lo importante es los episodios de estrés prolongado pueden provocar o desencadenar distintos padecimientos, tanto físicos como mentales, que afectan nuestra salud entre estos, señalaron que el estrés deprime el sistema inmunológico, aumenta la presión arterial, puede causar envejecimiento prematuro, afecta a la memoria porque destruye neuronas del hipocampo, altera el ciclo menstrual, causa disfunción eréctil e incrementa el riesgo de enfermedad cardíaca, entre otras sostuvo que para combatir el estrés excesivo y mantener una buena salud, es importante acudir siempre a su médico primario y al médico del cuidado de su salud mental. “Toda condición puede ser iniciada o provocada por el estrés. Hay que descansar lo suficiente, alimentarse bien, hacer ejercicios y sacar tiempo para distraerse y hacer actividades que a uno le gustan, tanto solo como en buena compañía.(8)

Ralph Stewart. (2017). "El sufrimiento acumulativo del estrés psicológico puede aumentar el riesgo de mortalidad en los pacientes con enfermedad cardíaca", advirtió el investigador líder, el estrés persistente provoque la muerte prematura, solo que ambas cosas están asociadas. Es muy probable que haya muchos factores causantes, entre ellos el divorcio, la muerte de alguien cercano, el estrés financiero o laboral. El estudio elaborado en base a encuestas indica que el 47.7% de mujeres manifestaron estar frecuentemente bajo estrés, mientras que los hombres son vistos como menos expuestos a este problema "Las mujeres tienen mayor carga de actividades, como ser madres, trabajar, ocuparse de la casa; en general a las mujeres se les enseña desde pequeñas a expresar sus emociones mucho más que a los hombres. El responsable del estudio. En Lima y Callao tema que identifica el estudio es que los niveles de estrés en Lima y Callao son superiores a los registrados en poblaciones rurales a que los entornos rurales menos problema de esta enfermedad son más tranquilos y la gente sufre menos y estrés insomnio "En las ciudades hay una vida más agitada, con poco trabajo físico y más tiempo en las oficinas; en el campo el trabajo físico es más Alguien que tenga un estrés continuo podría fumar, beber, hacerse físicamente inactivo, acumular sobrepeso o desarrollar diabetes, indicó en sí podría provocar estrés psicológico. (9)

En el puesto de Pichihua del distrito Justo Apu Sahuaraura provincia de Aymaraes Región Apurímac categoría I - 2 actualmente se ha registrado un promedio de 10 casos en el 2019 de niños pacientes que vienen a atenderse en el puesto de salud Pichihua, de los cuales 7 fueron mujeres y 3 varones con estrés, según las atenciones que se realiza en dicho puesto de salud.

## **Capítulo II: Marco teórico**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

GONZALES.S.(2017)“.Este trabajo Titulado “Violencia Intrafamiliar Como Factor Causal Del Trastorno De Estrés Postraumático, En Las Pacientes De Edades Comprendidas Entre 15 A 50 Años, Que Acuden A La Sala De Primera Acogida Del Hospital General Isidro Ayora” cuyo objetivos Conocer la frecuencia de pacientes víctimas de violencia en sus diferentes manifestaciones, que asisten a la Sala de Primera Acogida del Hospital General Isidro Ayora Identificando la presencia de casos clínicos con Trastorno de Estrés Postraumático en las víctimas de Violencia Intrafamiliar en el trastorno de estrés tomando la metodología del presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, cualitativo cuantitativo, analítico y de corte trasversal, se utilizaron datos numéricos para la tabulación de datos obtenidos y se analizó la problemática existente en la población seleccionada. El Área de estudio fue la Sala de Primera Acogida del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. El universo lo componen todas las mujeres de entre 15 a 50 años, que acudieron a la Sala de Primera Acogida del Hospital General Isidro Ayora, para evaluación, diagnóstico y tratamiento por referencias del Consejo de la Judicatura y Fiscalía General del Estado Loja; y, se tomó como muestra.(10).

Trujillo. P Y Gonzales. N. (2019) En Su Trabajo De Investigación Titulado “Nivel De Estrés Académico En Estudiantes De Postgrado De La Facultad De Educación En La Universidad Cooperativa De Colombia, Sede Bogotá. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de posgrado de la Facultad de Educación, y proponer una estrategia educativa para técnicas y manejo del estrés en la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bogotá. Metodología el estudio se

caracteriza por ser no experimental, la muestra estuvo conformado por 2016 estudiantes de posgrado de la Facultad de Educación del primer semestre del 2019 se aplicó el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico (SISCO). Segunda versión de 21 ítems, se contó un tiempo estimado entre 15 y 20 minutos para contestar el cuestionario. Conclusiones los resultados se puede determinar, que una de las estrategias con mayor porcentaje implementada por los estudiantes, para el manejo del estrés es escuchar música; Se identificó en la muestra con mayor prevaecía a la población femenina en cuanto a la población masculino.(11).

Nespereira Campuzano, Tatiana Vázquez, Campo Miriam Universidad de Vigo, España, (2017), realizaron un estudio Titulado. “Inteligencia Emocional Y Manejo Del Estrés En Profesionales De Enfermería Del Servicio De Urgencias Hospitalarias”. Teniendo en cuenta el objetivo final para determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en enfermeras y auxiliares de enfermería. En cuanto al método estudio, fue observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Una suma de 60 expertos se interesó. Como instrumento, se utilizó un cuestionario anónimo y auto administrado que incluía el Trait Meta-Mood Scale y el cuestionario breve de burnout. Los resultados de conclusión mostraron una deficiencia en el territorio de atención emocional, con una puntuación de 22,87, situándose la claridad emocional. Lograron las siguientes culminaciones:

“La inteligencia emocional está relacionada con el estrés laboral y, de forma determinada, la percepción de los estados emocionales contribuye en la realización personal. Los profesionales con más equilibrio gremial demuestran una apta habilidad para demostrar sus sentimientos” (12)

Mayra. G. (2014) En su trabajo de estudio titulado “Estrés Y Desempeño Laboral” (Estudio Realizado En Serviteca Altense De Quetzaltenango. (2013) el estudio del trabajo tiene un Objetivo. Verificar las consecuencias

que genera el estrés en del desempeño laboral a nivel de centro de labor y en cada una de las áreas que la conforman. Metodología el trabajo de campo se utilizara la prueba psicométrica Escala de Apreciación del Estrés, EAE. Indican que el tiempo puede variar de 20 a 30 minutos aproximadamente. Se aplica a los trabajadores de centro de labor donde se estima que Cuentan en todas las tiendas con 100 personas de ambos sexos se cuenta con un promedio del 60% ubicado en la tienda principal, con escolaridad a nivel diversificado y oscilan entre los 25 y 50 años de edad. En donde se tiene los cargos de gerente, jefes de departamento, administrativos, contadores, mecánicos y vendedores. Contando con 3 grandes áreas las cuales son administración, ventas y mecánica.se maneja un estrés laboral. El resultado del trabajo que realiza en la entidad da como una conclusiones de los resultados de la investigación demostró que el estrés general y laboral genera en las organizaciones conflictos que producen una disminución de la productividad en el personal y por lo tanto problemas significativos en la misma en la misma institución, personal y económica. (13)

GARCÍA C. (2016) en su investigación titulado “Estrés Laboral En Personal De La Unidad De Emergencia Gineco-Obstetrica Hospital Clínico Regional Valdivia”. Objetivo de la investigación es Conocer signos y síntomas de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los y las trabajadoras de la unidad de emergencia gineco obstétrica. Describe una metodología que se aplica en dicha prueba entran todos datos de trabajadores de la clínica Son 23 mujeres y 9 hombres. Según las escalas de síntomas se identificó 6 y 9 “casos”, cercano al 25% de la población. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En conclusión de los resultados en escalas de síntomas de estrés en el trabajo, se encontró diferencias entre los grupos estudiados. En cuanto a la frecuencia de aparición de fuentes de insatisfacción laboral, el 56,3% de

la población nombró más de 6 ítems. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo.(14)

Aguilera. L, Sánchez. P. Y Vargas. C. (2019). “Diseño De Un Programa De Prevención Y Tratamiento Del Estrés, Dirigido A Adultos Mayores Residentes En Hogares De Paso” El trabajo tuvo como objetivo diseñar un programa de intervención para la prevención del estrés en la población de adulto mayor que habitan en centros geriátricos en la ciudad de Bogotá. Se caracteriza por prevenir y manejar el estrés en diferentes situaciones. A partir de diferentes temáticas las cuales son: estrés, vejez, tipos de estrés, salud, atención, memoria, emociones, técnicas de afrontamiento y relajación con Metodología Para el diseño y desarrollo del trabajo, se realizó un estudio de mercadeo con el fin de identificar las necesidades del cliente a partir de dos encuestas estructuradas a un grupo de 15 adultos mayores y 10 usuarios de las organizaciones. La encuesta contiene un total de 16 preguntas abiertas para el adulto mayor y 13 preguntas para los usuarios como resultado de las conclusiones. Son distintas las investigaciones y el trabajo que se ha realizado en torno al estrés en distintas poblaciones como el personal de la policía, inmigrantes, estudiantes, madres cuidadoras de niños con discapacidad y adultos mayores en condición de internalización puesto que el estrés es una de las causas más nombradas en la aparición de enfermedades que se pueden desarrollar en los diferentes ámbitos en los que se puede desenvolver una persona con trastornos digestivos, falta de sueño, dolor de cabeza y tensiones musculares que deterioran la calidad de vida de las personas.(15)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

HUAMAN. V, TANCO. Y. (2018). Este trabajo titula “Inteligencia Emocional Y Estrés Laboral En Enfermeras Del Servicio Gineco

Obstetricia Del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” cuyo tenor tiene como Objetivo. Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé con metodología tipo cuantitativo, no experimental transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue el Trait Meta – Mood Scale para inteligencia emocional y The Nursing Tres Scale para el estrés laboral. El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS. la conclusión de resultados de las pruebas tiene como sigue El 67,5 % de enfermeras presentaron promedio desarrollo de inteligencia emocional y el 17,5 % un buen desarrollo de inteligencia emocional y con respecto a sus dimensiones. La mayoría presentaron un promedio desarrollo de inteligencia emocional del 50,0 % al 67,5 % estrés laboral; el 57,5 % de enfermeras tienen un estrés laboral medio y el 42,5 % tienen un estrés laboral bajo, en sus dimensiones casi la totalidad presentó un estrés laboral medio que oscila de 57,5 % a 87,5 % excepto en la dimensión problemas con la jerarquía el 55,0 % tiene un estrés laboral bajo. Para establecer la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral se aplicó el chi cuadrado dando como resultado 0,081 llegamos a un resultado de segunda conclusión No existe relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en la enfermera del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. (16)

VÁSQUEZ. C y IRMA Y. (2017). Realizaron un estudio titulado “Inteligencia Emocional Y Las Funciones De Enfermería en el Hospital Dos De Mayo” El objetivo fue determinar la relación entre Inteligencia Emocional y las Funciones de Enfermería. El método de la investigación es de tipo básica, el alcance fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. El método fue hipotético deductivo. La población fue de 502 enfermeras la muestra fue de 218

enfermeras. Se utilizaron los instrumentos de la variable inteligencia emocional y las funciones de enfermería; llegando a los resultados de la conclusión señalan que existe relación significativa entre las variables. De acuerdo a las pruebas de cómputo, hay vínculo significativo entre la inteligencia emocional y las funciones de enfermería en el Hospital Dos de mayo. (17)

BECERRA, F. y TACILLA, L. (2015), Perú, llevaron a cabo el estudio titulado: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés del Hospital Regional Docente de Trujillo", con un objetivo de trabajo Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo descripción de la metodología La muestra estuvo constituida por 46 pacientes hospitalizados que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Encuesta sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería y Escala de Valoración del Estrés, el análisis de la relación entre las variables de estudio , se realizó mediante la prueba de independencia de criterios chi cuadrado ( $\chi^2$ ) llegando a la conclusión de resultado de estudios que el 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo y el 13% bueno. El 72% de los pacientes hospitalizados presenta un nivel de estrés alto, 15% presenta un nivel de estrés medio y 13% un bajo nivel de estrés. (18)

MATALINARES. M, ARENAS.C GLORIA.D, RAYMUNDO.O, DAYSI.B,JOEL.U Y JUAN.Y(2016) en su trabajo titulado "Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo", tuvo como objetivo establecer la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico de los estudiantes



universitarios de Lima y Huancayo. Con la descripción de metodología que Evaluaron a 934 estudiantes universitarios procedentes de universidades públicas y privadas de Lima y Huancayo, entre 16 y 25 años, a quienes se les aplicó la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y La Escala de Bienestar Psicológico (SPWB). La investigación fue sustantiva descriptiva con análisis descriptivo, comparativo correlacional. Los resultados de la conclusión de las pruebas obtenidos mostraron que los estudiantes universitarios de ambas localidades adoptan estilos de afrontamiento centrados en los problemas, centrados en las emociones y otros etilos de afrontamiento en un nivel promedio, todo esto dependerá de las interpretaciones que las personas hacen de la situación percibida. Cada estrategia de afrontamiento puede producir resultados positivos en un contexto, o en una persona en particular, pero no en otro. Los autores antes mencionados concluyen que existe relación significativa entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, consideran que el modo de afrontamiento centrado en el problema como el modo de afrontamiento centrado en la emoción.(19)

CAMARGO. L, Y TAIPE. V (2017) en su trabajo titulado: Percepción De Los Padres Respecto A La Calidad Durante El Cuidado de Enfermería A Pacientes Pediátricos en el Hospital San Juan De Lurigancho, 2017. Objetivo: Determinar la percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Metodología: El estudio fue cuantitativo, aplicado, nivel descriptivo, diseño no experimental-transversal. La Muestra estuvo conformada por 110 padres de familia a quienes se aplicó previamente el consentimiento informado. Resultados: Se evidencia que, del total de padres, el 88,2% tiene una percepción favorable acerca de la dimensión técnico-científica y el 11,8% tiene una percepción desfavorable. Respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene

una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable. De acuerdo a la dimensión entorno, se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable. El 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable. Conclusiones: La percepción de los padres de familia respecto a las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de casos. La percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos. (20)

NARRO J. y ORBEGOSO. D. (2016) en su trabajo titulado: "Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Estrés de Las Madres del Neonato Prematuro Hospitalizado, Hospital Belén, Trujillo". Tiene por objetivo La presente investigación de tipo descriptiva correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado Hospital Belén-Trujillo 2016. El estudio se aplicó con una metodología. La población de estudio estuvo conformada por 77 madres de neonatos prematuros. Se aplicaron dos instrumentos: uno para identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el segundo para identificar el nivel de estrés de la madre del neonato prematuro. Se encontró con una conclusión de resultado que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. Determinándose que existe relación altamente significativa ( $P= 0.001$ ) entre las dos variables. (21)

QUINO.Y CALDERON.M (2019). El trabajo titulado Percepción del Cuidado De Enfermería Y Estrés De Las Madres en el Servicio De

Neonatología Del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica La permanencia en el Hospital en el servicio de neonatología genera estrés a las madres de familia del recién nacido hospitalizados. Objetivo. Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital. Métodos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional. La muestra incluye a madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital a través de las técnicas de instrumento de estudio encuesta y entrevista e instrumento cuestionario y escala. Resultados. Se evidencia como resultado del cuidado con deferencia respetuosa, favorable con 48.8 %, asimismo presentan estrés leve con 40,0% , medianamente desfavorable con un 51.3%, que presenta con estrés leve con 43.8 %, cuidado con asistencia segura , favorable con 70 % , presentan estrés leve con 57.5 % medianamente desfavorable con 30 % , que presenta con estrés leve con 26.3 % , cuidado en interacción positiva , favorable con 71.3 % , presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable con 27.5 % , presenta con estrés leve con 22.5 % . Cuidado con preparación y habilidad, favorable con 72.5. %, presenta estrés leve con 60.0 %, medianamente desfavorable con 27.5 %, que presenta con estrés leve con 23.8 % . , cuidado en interacción positiva, favorable con 71.3 %, asimismo presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable con 27.5 %, que presenta con estrés leve con 22.5 %, cuidado de enfermería, favorable con 80.0 %, presentan estrés leve con 67.5 %, medianamente desfavorable del cuidado de enfermería con 20.0 %, presenta con estrés leve con 16.3 % .llegando a una Conclusiones de analices descripto arroja las atenciones. Las variables de estudio son asociados; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación o asociación entre cuidado de enfermería y estrés maternal. Por ello, las instituciones prestadoras de

servicios de salud implementar políticas de fortalecimiento de las competencias del profesional de salud en el marco de calidad en los servicios de salud. (22)

## **2.2 Bases Teóricas**

NEUMAN.B (1998). Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos La salud es considerada el grado de estabilidad de cada sistema, el cual es determinado por el bienestar. Cuando se cumple con las condiciones de bienestar de cada persona, se obtiene un bienestar óptimo del sistema. Si las condiciones no se cumplen, se considera que el sistema está en estado de malestar. (23)

### **2.2.1 Enfoque de Rasgos:**

Eysenck. A y cattell. R (1985). Se realizó un estudio de algunos aspectos del estrés (la vulnerabilidad y los signos), las cualidades de la personalidad, el temperamento y las características tipológicas del sistema nervioso en un grupo de especialistas sometidos a un trabajo con tensión y de riesgo.(24)

### **2.2.2 Enfoque conductual.**

Johnson. D (1980).modelo de sistemas conductuales .publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad. Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. (25)

### **2.2.3 Teoría De Enfermería:**

Bravo. M. (2012). Las teorías de enfermería se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud/ enfermedad y enfermería. Sirven de guía para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumenten el cuerpo de conocimientos de la enfermería. (26)

### **2.3 Bases conceptuales.**

#### **Estrés.**

MILLER Y SMITH (1977). Establecieron diferentes formas de estrés, con características y síntomas diferenciados Produce de manera automática y natural ante situaciones o pensamientos que nos resultan amenazadores, estresores ante el un cuerpo: estrés agudo, el estrés episódico y el estrés crónico (27)

#### **1. Definición de estrés agudo.**

(Rodríguez, 2016).Es el estrés que más personas experimentan.

Causas. Son exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Estas exigencias son alimentadas respecto a un pasado reciente, o en anticipaciones de un futuro próximo. En pequeñas dosis puede ser positivo, pero en dosis más elevadas puede acabar por agotarnos, con severas consecuencias en nuestra salud mental y física Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo.(28)

#### **Manifestaciones Clínicas.**

Miller & Dell, s.f. Para determinar los signos y síntomas

- ✓ Agonía emocional: enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión.

- ✓ Problemas musculares. Dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula, tensiones musculares, desgarramiento muscular, problemas en tendones y ligamentos;
- ✓ Problemas estomacales, acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome.
- ✓ Sobreexcitación. Elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.(29)

### **Epidemiología**

Miller & Dell, s.f. Existe evidencia clínica, epidemiológica y experimental que el estrés en etapas tempranas del desarrollo, en conjunto con factores de predisposición genética, contribuye a generar una vulnerabilidad de largo plazo a las depresiones y trastornos de ansiedad. Los estudios en humanos se han concentrado especialmente en experiencias de abuso infantil, incluyendo abuso sexual, violencia y abandono. Por ejemplo, el riesgo de presentar cuadros depresivos, especialmente en mujeres con antecedentes de haber sufrido alguna forma de abuso en la niñez, es cuatro veces superior al de mujeres sin esos antecedentes. (30)

### **Tratamiento.**

Miller & Dell, s.f. Los fármacos anti adrenérgicos (por ejemplo, clonidina, guanfacina, prazosina) pueden ayudar a aliviar los síntomas de hiperexcitación. La psicoterapia de apoyo puede ayudar al individuo a solucionar los problemas de estrés que presenta. Es posible recurrir a terapia conductista para desensibilizar sistemáticamente a los individuos.(31)

## **2. Estrés Episódico Agudo.**

(Rodríguez, 2016). Es también uno de los tipos de estrés más tratado en las consultas psicológicas. Aparece en personas con exigencias irreales, tanto propias como provenientes de la sociedad. Son personas que se muestran irritadas y beligerantes, aparte de tener una angustia permanente. (32)

### **Causa.**

(García, 2013). Las variables que son exigidas. Otro síntoma de las personas que sufren estrés agudo episódico es que siempre están preocupados por el porvenir. Al mostrarse hostiles son difíciles de tratar a no ser que acudan a un especialista y reciban tratamiento Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante. Los "doña o don angustias" ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación. El mundo es un lugar peligroso, poco gratificante y punitivo en donde lo peor siempre está por suceder. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado 14 y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostil. (33)

### **Síntomas del Estrés Agudo Episódico.**

(Miller & Dell, s.f.). Son los síntomas:

- ✓ Agitación Prolongada:
- ✓ Dolor De Cabeza Tensos Y Persistentes,
- ✓ Migrañas,
- ✓ Hipertensión,
- ✓ Dolor En El Pecho
- ✓ Enfermedad Cardíaca. (34)

### **Tratamiento.**

(Miller & Dell, s.f.) El estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses. (35)

### **3. Estrés Crónico.**

(García, 2013). Es el estrés provocado por demandas y presiones muy fuertes que se prolongan por períodos de tiempo aparentemente interminables. Llevan a que el individuo, sin esperanza, deje de buscar una solución. (36)

### **Manifestaciones Clínicas.** (Labrador, 1996).

- ✓ Trastornos coronarios. Aterosclerosis.
  - ✓ Trastornos Respiratorios: asma bronquial, síndrome de hiperventilación, taquipnea, disnea.
  - ✓ Trastornos inmunológicos. Enfermedades infecciosas: resfrío, enfermedades víricas y/o bacterianas.
  - ✓ Trastornos gastrointestinal. Dolores estomacales, dispepsia, náuseas, flatulencias, diarreas, úlceras.
  - ✓ Trastornos psicopatológicos asociados al estrés crónico. ansiedad, miedos, fobias, depresión, estrés postraumático, trastornos esquizofrénicos, conductas adictivas, conductas obsesivas compulsivas, problemas de insomnio, de la alimentación y trastornos de la personalidad. problemas de relaciones con familiares, amigos, compañeros de trabajo e incluso con la pareja.
- (37)

### **Etiología.**

(Labrador, 1996).Estrés crónico excesivo, es decir, aquél que es constante y persiste por un largo período de tiempo, puede ser extenuante tanto en lo físico como en lo psicológico. Estresores cotidianos que se pueden contrarrestar adoptando conductas saludables, el estrés



crónico, si no se trata, puede tener consecuencias adversas para la salud, entre éstas ansiedad, insomnio, dolor muscular, alta presión y debilitamiento del sistema inmunitario. Las investigaciones demuestran que el estrés puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves tales como enfermedades cardíacas, depresión y obesidad.<sup>4</sup> Algunos estudios incluso apuntan a que el manejo inadecuado del estrés crónico, como comer comidas poco saludables o en exceso para sentirse mejor, ha contribuido a la creciente epidemia de obesidad. (38)

### **Epidemiología**

Gálvez. JF (2005) epidemiología de los trastornos relacionados con el estrés es muy variable. La prevalencia a lo largo de la vida en las diferentes latitudes oscila entre 1%-12,3%. Los números pueden ser mayores, dependiendo de la gravedad, intensidad y duración del estresor, así como de los factores asociados al trauma, por ejemplo, la presencia de comorbilidades médicas asociadas. Los estudios mundiales reflejan una posibilidad de estar expuesto al trauma en hombres de aproximadamente 61%, mientras en las mujeres es de 51%. Se cree que aquellos individuos en mayor riesgo pueden eventualmente desarrollar el trastorno en aproximadamente. (39)

### **Fisiopatología:**

HANS SELYE (1936) Podemos entender que hay tres fases en el modo de producción del estrés, reacción de alarma, estado de resistencia y fase de agotamiento. (40)

#### **1. Reacción de Alarma**

HANS SELYE (1936).El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior

del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal el cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides a su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal. (41)

## **2 .Estado de Resistencia:**

HANS SELYE (1936) Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente. (42)

## **3.-Fase De Agotamiento:**

HANS SELYE (1936) La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello

sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. (43)

### **Tratamiento.**

Suárez. O (2007) Es posible manejar de una manera adecuada el estrés para reducir y mitigar su impacto sobre nuestra salud. (44)

#### **1. Tratamiento Psicológico:**

Pérez. J (2013). Es el proceso de evaluación y tratamiento utilizando técnicas cognitivo conductuales con objeto de que la persona afectada por estrés pueda volver a su normalidad.como se indica: (45)

- ✓ Técnicas Corporales. Para la reducción de la actividad fisiológica: es posible aprender a reducir la sobre activación del organismo mediante el control de las propias reacciones corporales. se emplean técnicas como :
  - relajación muscular progresiva
  - control de la respiración
  - relajación mediante sonidos o la imaginación.
- ✓ Técnicas Cognitivas: consisten en modificar los pensamientos, sustituyendo los negativos y exagerados por otros más positivos y realistas.
- ✓ Técnicas Conductuales: Es modificar los comportamientos de la persona afectada, con el fin de que aprenda a comprender las situaciones de estrés.
- ✓ Medidas Higiénico-Dietéticas: como llevar una dieta variada y equilibrada, dedicar tiempo a las relaciones sociales y al descanso y practicar ejercicio.

## 2. Tratamiento Farmacológico.

JC Mingote, B Machón, I Isla y A. Perris. (2001).consiste en la prescripción de medicamentos como ansiolíticos – que eliminan la ansiedad – antidepresivos - que tratan de suprimir los síntomas físicos y mentales provocados por el estrés, o somníferos - para facilitar la conciliación del sueño y el descanso. (46)

## 3. Técnicas de Autocontrol del Estrés:

González. (1998) Para que la persona pueda conseguir el autocontrol sobre sus respuestas de estrés, es preciso que, en primer lugar, desarrolle un autoconocimiento profundo sobre cuáles son las variables personales, contextuales y situacionales que están causando problema. (47)

### Relajación.

PASTRANA.P (2013) es un conjunto de conductas variadas, diferentes niveles de habilidades para practicar. (48)

- ✓ **Meditación Y Mindfulness:** está demostrado que la meditación practicada de manera regular reduce el cortisol y la actividad del sistema nervioso simpático.
- ✓ **Yoga, Tai Chi Y Pilates:** contribuyen a restablecer y mantener el equilibrio físico y psicológico.
- ✓ **Música Terapia:** es una herramienta frente a las situaciones de estrés. Mejor de ritmo lento y pausado, sin timbres agudos y sin que evoque recuerdos negativos.

### Complicaciones de Estrés.

Ruiz. E. y Nava. G (2010) Se caracteriza por presentar problemas físicos, psicológicos y sociales; asimismo, complicaciones en el cuidado del paciente, de manera que resultan afectadas sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional, situación que da lugar a la denominada sobrecarga del cuidador. (49)

### **Diagnóstico de Enfermería:**

(Herdman, 2012), El profesional de enfermería desempeña su rol en el cuidado de las personas y en las necesidades que surgen como respuesta a procesos de salud o enfermedad se empleará un diagnóstico focalizado en un problema debido a la respuesta no deseada frente a una situación traumática, el diagnóstico escogido

- ✓ Favorecer una respiración lenta, profunda intencionalmente
- ✓ Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- ✓ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- ✓ Permanecer con el paciente.
- ✓ Utilizar la distracción, si procede.
- ✓ Ofrecer un baño o ducha caliente.
- ✓ Administrar medicamentos ansiolíticos, si fuera necesario.
- ✓ Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda.
- ✓ Limitar los estímulos extraños (p. ej., luces, sonidos visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha.
- ✓ Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.
- ✓ Preparar un ambiente tranquilo. Informar al paciente de que se siente tranquilamente en una posición cómoda. (50)

### **Cuidados de Enfermería en Pacientes con Estrés**

(PEPLAU H. E. 1988). Básica y concretamente es un proceso de relación humana entre un individuo que está con necesidades bien sea porque se encuentra enfermo, o con alguna necesidad relacionada con su salud, y un profesional de enfermería que debe estar capacitado para reconocer esa necesidad y dar respuesta a ese llamado. Relaciones interpersonales con un fin terapéutico desde una dinámica,

- ✓ Controlar signos vitales: FC, FR, T°, pulso, presión arterial

- ✓ Enseñar a que practique algún ejercicio físico.
- ✓ Ayudar que practique baños calientes
- ✓ Entrenar en resolución de problemas y su autocontrol
- ✓ Realizar apoyo psicológico
- ✓ Indicar que escuche música
- ✓ Realizar tratamiento farmacológico
- ✓ Explicar la necesidad de la ingesta adecuada de líquidos y nutrientes, en la medida que sea posible y bajo supervisión de enfermería.
- ✓ Proporcionar al paciente y/o familia información sobre la situación de salud que presenta el paciente las complicaciones y el tiempo de recuperación.
- ✓ Proporcionar al paciente y/o familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción, administración y efectos secundarios. (51)

#### **2.4. Definición de términos:**

##### **Proceso de enfermería.**

García. M (2014). Es una serie de pasos sistematizados, que permiten la administración del cuidado a partir de la identificación de respuestas humanas debe plasmar mediante el proceso de atención de enfermería. (52)

##### **Plan de intervención de enfermería.**

**Rodríguez. D (2017).** Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. (53)

### **Morbimortalidad.**

MARTÍNEZ.K. (2010) La cantidad de individuos considerados enfermos, afectados por una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Es la frecuencia de la enfermedad en proporción a una población. La morbilidad es un dato estadístico importante para medir la evolución o retroceso de alguna enfermedad, evaluar su importancia sanitaria y determinar las posibles soluciones. (54)

### **Cuidados de enfermería.**

Guía de cuidado. Sánchez. v. (2011). Personal con responsabilidad frecuente en el cuidado que recibe un cliente cuando se encuentra hospitalizado en una institución médica. De acuerdo a lo indicado por los profesional médico. (55)

### **Cuidados Integrales**

Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Salud Mental. 2018. El cuidado involucra todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que son pertinentes para favorecer las potencialidades de las personas a quienes se cuidan, con la finalidad de mantener o mejorar su salud<sup>28</sup>. Incluye acciones de asistencia o ayuda, atención, acompañamiento, advertencia y disminución de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad. (56).

## Capítulo III: Plan De Cuidados en un caso relevante

### 3.1. VALORACION

#### 3.1.1 DATOS DE FILIACION:

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** U.H.R
- **EDAD:** 56 AÑOS.
- **SEXO:** Masculino.
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/06/1963
- **LUGAR DE PROCEDENCIA :**PICHIHUA
- **RAZA:** Mestizo.
- **ESTADO CIVIL:** Soltero
- **RELIGIÓN:** Católico.
- **OCUPACIÓN:** Agricultor.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Primaria completa.
- **HISTORIA CLINICA FAMILIAR:** 05
- **ENFERMEDAD ACTUAL:** Estrés
- **SIGNOS Y SÍNTOMAS:** diarrea, dolor de cabeza, fatiga, presión arterial alta.
- **TIEMPO DE ENFERMEDAD:** 5 años
- **FORMA DE INICIO:** insidioso
- **CURSO DE LA ENFERMEDAD:** Progresivo.
- **RELATO DE LA ENFERMEDAD:**

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** epilepsia (hace 5 años) tratamiento de carbamazepina 200mg vo C/8h, Sertrealina 50mgvo C/24 horas



### **3.1.2. MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente adulto de 57 años de edad, desde hace 15 años presenta dificultad para conciliar el sueño o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, respuesta exageradas de sensación de miedo por lo cual recibe terapia psicológica, su terapia es con ansiolíticos.

Al ingresar al establecimiento de salud se realiza el control de funciones vitales lo cual se encuentra con temperatura 36.5c°, pulso 72 x! , Presión arterial 140/90mmhg, respiración 24x! , alterado, irritable se realiza su respectiva atención en el establecimiento de salud.

### **3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:**

**Estrés**

### **3.1.4 ANTECEDENTES**

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

Madre con antecedentes de violencia familiar por pareja, problemas sociopolíticos en los años 1985.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES:**

Durante su niñez sufrió violencia familiar por su padre, problemas por su conyugé acude al hospital y es diagnosticado con estrés.

## **ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES**

Según los datos recolectados de la encuesta aplicada al paciente , podemos concluir que no cuentan con recursos económicos suficientes, en su casa viven dos su mama y el paciente , su padre falleció hace muchos años el paciente es separado tiene una hija de 25 años de edad no vive con el por motivo de estudios se encuentra en la ciudad de cuzco ,no trabaja , tiene primaria completa .

### **3.1.5 EXAMEN FÍSICO GENERAL**

- ✓ **Temperatura:** 36.5°C.
- ✓ **Frecuencia Respiratoria:** 24 por min.
- ✓ **Sat :** 94%
- ✓ **Frecuencia cardiaca:** 72 por min.
- ✓ **Presión Arterial:** 140/90 mmHg.
- ✓ **Saturación de O2:** 90% - Peso: 68 kilos.
- ✓ **Estado general:** AREG.
- ✓ **Estado de Hidratación:** AREG.
- ✓ **Estado de Nutrición:** AREG.
- ✓ **Estado de conciencia:** Despierto preocupado.
- ✓ **Piel y Anexos:** Tibia y elástica
- ✓ **Diuresis:** aumentada
- ✓ **Habito defeca torios:** deposiciones liquidas
- ✓ **Apetito y Sed:** disminuido aumentado

Paciente de 57 años con peso 68 kg talla 1.65 cm frecuencia cardiaca 72x! ,presión arterial 140/90mmhg ,frecuencia respiratoria 24x! ,temperatura 36.5c° paciente irritable ,problemas para conciliar el sueño .

## EXAMEN FISICO REGIONAL

- ✓ **CABEZA Y CUELLO:** Pupilas foto reactivas, conjuntivas rosadas, Audición normales, Fosas Nasales permeables, Mucosas Húmedas, Cuello móvil cilíndrico, ganglios no adenomas.
- ✓ **TORAX:** Ampliaciones conservadas, Auscultación audible.
- ✓ **CARDIOVASCULAR:** Ruidos cardiacos regulares rítmicos, pulso periférico presente no soplos.
- ✓ **ABDOMEN:** simétrico, ruidos hidroaéreos presentes, blando depresible, no doloroso a la palpación.
- ✓ **EXTREMIDADES:** Simétricas, tono y fuerza no alteración.
- ✓ **NEUROLOGICO:** despierto, activo, fuerza y tono muscular conservado.

## GENITOURINARIO:

- ✓ PPL: negativo
- ✓ Región inguinal: no presenta alteración
- ✓ Periné: no lesiones
- ✓ Pene: no lesiones
- ✓ Escroto: ocupado por dos testículo
- ✓ Epidimo derecho: no palpable
- ✓ Cordón espermático derecho: no palpable
- ✓ Testículo izquierdo, derecho: no presenta alteración
- ✓ Epidimo izquierdo: no palpable
- ✓ Cordón espermático izquierdo : no palpable
- ✓ TR: esfínter normo tónico, ampolla vacía próstata fibroelastica de 4 cm x 5 cm , móvil no nodular
- ✓ Locomotor: moviliza extremidades

### **3.1.6 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES:**

#### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS A DOMINIOS Y CLASES**

Se observa al paciente adulto preocupado con regular estado nutricional, regular estado higiénico, orientado en tiempo espacio y persona, funcione vital como se detalla a continuación.

F.C: 72x' F.R.24x' T°:36.5C PA 140/90mmhg

#### **DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

✓ **Clase 1 Toma de conciencia de la salud.**

No presenta alteración

✓ **Clase 2 Gestión de la salud.**

No presenta alteraciones

#### **DOMINIO 2 NUTRICIÓN**

✓ **Clase 1 Ingestión**

Paciente adulto refiere que come poco se observa con mucosas orales hidratadas, apetitos disminuido se observa que no tolera su alimentación abdomen blando depresible con ruidos hidroaéreos presentes su peso es 68 kg 1.65 cm.

✓ **Clase 2 Digestión**

No presenta alteraciones

✓ **Clase 3 Absorción.**

No presenta alteraciones.

✓ **Clase 4 Metabolismo.**

No presenta alteraciones.

✓ **Clase 5 Hidratación.**

No presenta alteraciones.

### **DOMINIO 3 ELIMINACIÓN**

✓ **Clase 1 Función urinaria.**

No presenta alteraciones.

✓ **Clase 2 Función gastrointestinal**

Paciente refiere que presenta Frecuencia aumentada de los movimientos intestinales por presentar deposiciones líquidas en tres oportunidades durante el día se observa con mucosas orales secas, disminución de apetito.

✓ **Clase 3 Función integumentario.**

No presenta alteraciones.

✓ **Clase 4 Función respiratoria.**

No presenta alteración

### **DOMINIO 4 ACTIVIDAD / REPOSO**

✓ **Clase 1 Reposo / sueño**

Paciente durante la noche no duerme por los problemas de salud mental que presenta se siente cansado con dificultad para realizar sus actividades cotidianas.

✓ **Clase 2 Actividad / ejercicio.**

No presenta alteraciones.

✓ **Clase 3 Equilibrio de la energía:**

Paciente refiere tener fatiga falta de energía o incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

✓ **Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar**

Paciente no presenta alteración.

✓ **Clase 5 Autocuidado.**

No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

- ✓ **Clase 1 Atención.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 2 Orientación.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 3 Sensación – percepción.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 4 Cognición**  
Paciente presenta Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.
- ✓ **Clase 5 Comunicación.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN**

- ✓ **Clase 1 Auto concepto.**  
No presenta alteraciones
- ✓ **Clase 2 Autoestima.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 3 Imagen corporal.**  
  
No presenta alteración.

## **DOMINIO 7 ROL / RELACIONES**

- ✓ **Clase 1 Roles de cuidador.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 2 Relaciones familiares.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 3 Desempeño del rol.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD**

- ✓ **Clase 1 Identidad sexual.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 2 Función sexual.**
  - Paciente adulto de sexo masculino refiere desde que tuvo problemas d salud mental no tiene deseo sexual
- ✓ **Clase 3 Reproducción.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

- ✓ **Clase 1 Respuesta postraumática.**  
No presenta alteraciones
- ✓ **Clase 2 Respuestas de afrontamiento.**
  - Se le observa estado de ánimo decaído, facie de ansiedad e intranquilidad, irritable, paciente manifiesta estar cansada pide curarse cuanto más.
- ✓ **Clase 3 Estrés neurocompartmental.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES**

- ✓ **Clase 1 Valores.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 2 Creencias.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 3 Congruencia de las acciones con los valores / creencias.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

- ✓ **Clase 1 Infección.**  
No presenta alteraciones
- ✓ **Clase 2 Lesión física.**  
No presenta alteraciones
- ✓ **Clase 3 Violencia.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 4 Peligros ambientales.**  
No alteraciones.
- ✓ **Clase 5 Procesos defensivos.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 6 Termorregulación.**  
No presenta alteraciones.

## **DOMINIO 12 CONFORT**

- ✓ **Clase 1 Confort físico.**
  - Paciente refiere presentar dolor de cabeza ,malestar general, irritabilidad ,cansancio ,decaimiento cada vez que tiene preocupaciones
- ✓ **Clase 2 Confort ambiental.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 3 Confort social.**  
No presenta alteraciones.

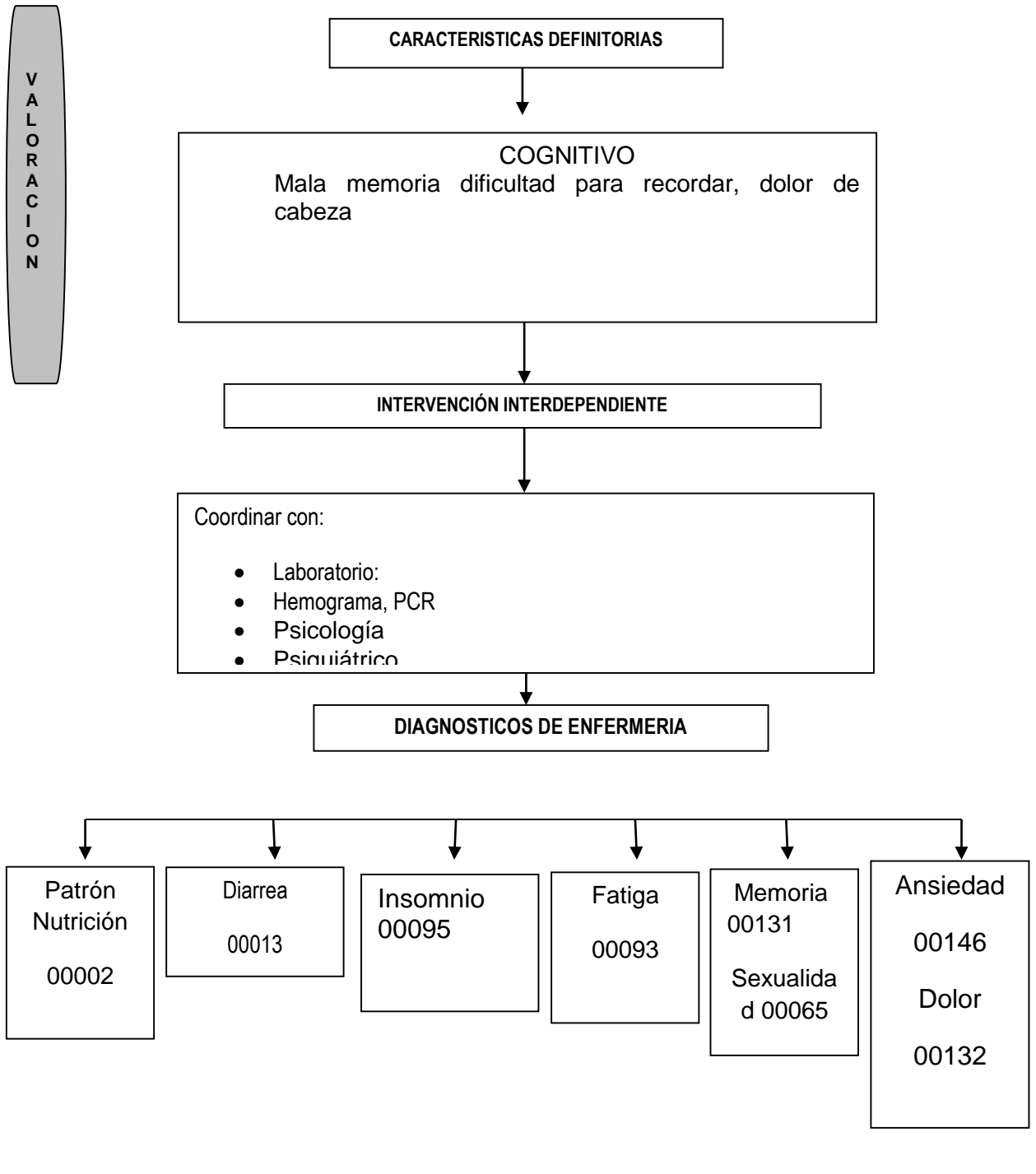
## **DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO**

- ✓ **Clase 1 Crecimiento.**  
No presenta alteraciones.
- ✓ **Clase 2 Desarrollo.**  
No presenta alteraciones.



### 3.1.7. ESQUEMA DE VALORACION

Flujo grama 1



## **3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

### **3.2.1 LISTA DE HALLASGOS SIGNIFICATIVOS**

- ✓ Nutrición
- ✓ Diarrea
- ✓ Insomnio
- ✓ Fatiga
- ✓ Memoria
- ✓ Sexualidad
- ✓ Ansiedad
- ✓ Dolor

**Priorización de problemas:**

### **3.2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS**

#### **SIGNIFICATIVOS.**

- ✓ Ingesta menor a las necesidades, R/C incapacidad para ingerir, digerir o absorber los alimentos M/P disminución de peso corporal .
- ✓ Diarrea r/c mala absorción y m/p eliminación de más de 3 deposiciones líquidas al día.
- ✓ Insomnio r/c factores ambientales, malestar físico, estrés, ansiedad y/o entre otros factores
- ✓ Fatiga R/C la sensación de molestia o cansancio M/P disminución de Esfuerzo físico mental.
- ✓ Confusión Crónica R/C Deterioro neurológico por envejecimiento. Manifestado un Deterioro global de las funciones mentales superiores.

- ✓ Deterioro de la memoria R/C trastornos neurológicos M/P información de experiencias de olvido.
- ✓ Patrón sexual ineficaz R/C condición medica M/p paciente refiere no tener deseo sexual.
- ✓ Ansiedad vaga sensación de malestar del paciente R/C sentimiento de apreciación M/p el estado de salud cansado.
- ✓ Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p conducta expresiva agitación, gemidos.

### **3.2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Nombre del paciente: U.H.R

Edad: 57 años

Diagnóstico médico: Estrés

<b>PROBLEMAS</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>
<b>• Nutrición inadecuada</b>	Incapacidad para ingerir, digerir o absorber los alimentos	Disminución de peso corporal.	Ingesta menor a las necesidades, R/C incapacidad para ingerir, digerir o absorber los alimentos M/P disminución de peso corporal.
<b>Diarrea</b>	Mala absorción	Eliminación de más de 3 deposiciones líquidas al día	Diarrea R/C mala absorción y m/p eliminación de más de 3 deposiciones líquidas al día
<b>Insomnio.</b>	Factores ambientales	Malestar físico, estrés, ansiedad entre otros factores	Insomnio R/C factores ambientales M/P malestar físico, estrés, ansiedad entre otros factores
<b>• Fatiga</b>	Sensación de molestia o cansancio	Disminución de esfuerzo físico mental.	Fatiga R/C la sensación de molestia o cansancio M/P disminución de esfuerzo físico mental.
<b>• Deterioro de la memoria</b>	Trastornos neurológicos	Información de experiencias de olvido	Deterioro de la memoria R/C trastornos neurológicos M/P información de experiencias de olvido.
<b>Impotencia sexualidad</b>	Estrés	Paciente refiere no tener deseo sexual.	Patrón sexual ineficaz R/C estrés M/p paciente refiere no tener deseo sexual.
<b>Ansiedad</b>	Sentimiento de apreciación	El estado de salud cansado.	Ansiedad vaga sensación de malestar del paciente R/C sentimiento de apreciación M/p el estado de salud cansado.
<b>Dolor agudo</b>	Agentes lesivos físicos	Conducta expresiva agitación, gemidos	Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos M/P conducta expresiva agitación, gemidos

### 3.3 PLANIFICACION.

#### 3.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION.

Para el trabajo que se realizó se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC y NOC, los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró disminución de la dificultad de fatiga manteniendo la mejoría, diarrea disminución de las deposiciones líquidas, mantenimiento la adecuada alimentación e insomnio prolongación de periodos de sueño, así como la tranquilidad del paciente.

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO NOC</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>	<b>EVALUACION</b>
Nutrición Ingesta menor a las necesidades, R/C incapacidad para ingerir, digerir o absorber los alimentos M/P disminución de peso corporal	Estado nutricional  Estado nutricional: determinaciones bioquímicas  Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos  Estado nutricional: ingestión de nutrientes  Control de peso Conocimiento: dieta	Manejo de los trastornos de la alimentación  Manejo de la nutrición  Ayuda para ganar peso  Manejo de líquidos / electrolitos  Ayuda para ganar peso	Paciente tolera su alimentación durante el día    Paciente se alimenta adecuadamente y tiene ganancia de peso
Diarrea R/C mala absorción y m/p eliminación de más de 3	Eliminación intestinal	Manejo de la diarrea	Paciente no presenta deposiciones líquidas durante el día

<p>deposiciones líquidas al día</p>	<p>Equilibrio hídrico</p> <p>Hidratación</p> <p>Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</p>	<p>Manejo de la nutrición</p> <p>Manejo de líquidos / electrolitos</p> <p>Manejo de líquidos</p>	<p>Paciente se alimenta con alimentación balanceada</p>
<p>Insomnio R/C factores ambientales M/P malestar físico, estrés, ansiedad entre otros factores</p>	<p>Descanso</p> <p>Sueño</p> <p>Control de la ansiedad</p> <p>Nivel de comodidad</p> <p>Nivel del dolor</p>	<p>Fomento del ejercicio</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>Fomentar el sueño</p> <p>Manejo de la medicación</p> <p>Técnica de relajación</p>	<p>Paciente realiza juegos deportivos para sentirse bien</p> <p>Paciente no presenta dolor</p>

<p>Fatiga R/C la sensación de molestia o cansancio M/P disminución de esfuerzo físico mental.</p>	<p>Resistencia Conservación de la energía Descanso Tolerancia de la actividad  Cuidados personales: actividades de la vida diaria</p>	<p>Manejo de energía Ayuda al autocuidado  Fomentar el sueño Cuidados cardíacos: rehabilitación  Enseñanza: actividades como ejercicio prescrito</p>	<p>Paciente realiza sus actividades con normalidad  paciente duerme bien sin dificultad durante la noche  .</p>
<p>Deterioro de la memoria R/C trastornos neurológicos M/P información de experiencias de olvido.</p>	<p>Sueño  Capacidad cognitiva  Elaboración de la información  Memoria</p>	<p>Control del humor  Manejo de la demencia  Vigilancia: seguridad  Apoyo a la familia</p>	<p>Paciente se controla sus emociones.  Paciente ayuda a sus familiares en sus necesidades.</p>

Patrón sexual ineficaz R/C estrés M/p paciente refiere no tener deseo sexual.	Autoestima.  Identidad sexual: aceptación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciación de la autoestima.</li> <li>• Asesoramiento sexual.</li> </ul>	<p>Paciente se acepta tal como es.</p> <p>Paciente no tiene problemas con su intimidad</p>
Ansiedad vaga sensación de malestar del paciente R/C sentimiento de apreciación M/p el estado de salud cansado	<p>Aceptación del estado de salud</p> <p>Superación de problemas Adaptación psicosocial: cambio de vida</p> <p>Control de la ansiedad</p> <p>Control de los impulsos</p>	<p>Fomentar el sueño</p> <p>Escucha activa</p> <p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Técnica de relajación</p>	<p>Paciente durante las noches duerme con tranquilidad</p> <p>Paciente realiza ejercicios y musicoterapias para su relajación.</p>
Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos M/P conducta expresiva agitación, gemidos	<p>Control de dolor</p> <p>Dolor: efectos nocivos</p> <p>Nivel de dolor</p>	<p>Aplicación de calor o frío</p> <p>Manejo del dolor</p> <p>Administración de analgésico</p>	<p>Paciente no presenta dolor.</p> <p>Apaciente se administra tratamiento con analgésico para aliviar el dolor.</p>



		Manejo de la medicación Aumentar el afrontamiento Manejo ambiental tranquilo	
--	--	--	--

✓ **EJECUCION Y EVALUACION**

✓ **REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE**

**S:** paciente refiere que presentaba fatiga, insomnio y que está muy preocupada, por lo que lo trae al puesto de salud.

**O:** paciente adulto presenta dolor de cabeza, irritable, lloroso. Signos vitales: Temperatura: 36.5C, Pulso: 75 x', Respiración: 24 x', Sat. O<sub>2</sub> 94%

Al examen físico: Piel: caliente al tacto,. Cabeza: Nariz: Tabique nasal simétricos. Boca: Labios simétricos, Lengua hidratada, oídos y cuello: dentro de límites normales. Tórax: mormullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares no presenta alteración a la auscultación, miembros superiores e inferiores dentro de límites normales. Genitales: íntegros.

**A:** Diagnóstico de Enfermería

- ✓ Ingesta menor a las necesidades, R/C incapacidad para ingerir, digerir o absorber los alimentos M/P disminución de peso corporal .
- ✓ Diarrea r/c mala absorción y m/p eliminación de más de 3 deposiciones líquidas al día.
- ✓ Insomnio r/c factores ambientales, malestar físico, estrés, ansiedad y/o entre otros factores

**P:** - objetivos.

P:- Afianzar la elación Enfermera / paciente.

- ✓ Paciente no mostrara signos de fatiga
- ✓ Paciente mostrara hidratación normal
- ✓ Paciente lograra sueños adecuados durante su descanso

**I.** Se realizó la valoración del aparato neurocognitivo fatiga mediante el examen físico.

- ✓ se cuantificaron Signos Vitales especialmente la presión arterial cada 2 horas.
- ✓ Se administró tratamiento indicado.
- ✓ Se administró analgésicos.
- ✓ se realizó hidratación endovenosa, así como el consumo adecuado de líquido por vía oral
- ✓ Se brindó educación al paciente en su cuidado de su bienestar y salud .
- ✓ Se promovió el descanso del paciente apoyándola por un periodo considerable para que el paciente descanse.

**E:** Luego de puestas en práctica las acciones de enfermería se dejó estable al usuario y con temperatura de 36, 7 C se disminuyó la fatiga, logrando así mismo que el paciente logre dormir adecuadamente mayor frecuencia y tiempo, logrando así mismo que se sienta más tranquila.

## CONCLUSIONES

- ✓ En la valoración clínica de Enfermería se logró conocer más a fondo las necesidades del paciente, y se proporcionaron cuidados de Enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PAE, estos cuidados pueden contribuir a disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en la persona.
- ✓ Fue muy importante la interacción que se tuvo con el paciente pues además del fundamento científico que debemos tener como profesionales de Enfermería, debemos ser empáticos e identificar las necesidades del usuario y su familia, pues de esta forma nuestras intervenciones serán pertinentes logrando así un alta con éxito en la recuperación total del paciente.
- ✓ La elaboración de ayudas visuales y la información adecuada al paciente y/o familia son muy importantes pues así lograremos evitar recaídas y sobre todo potenciamos la prevención y cuidado de la salud de los usuarios en general.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Aplicar correcta y responsablemente el Proceso de Atención de Enfermería para poder brindar a los pacientes una atención de calidad y calidez basada en los principios científicos para alcanzar una estabilidad física y emocional que es el bienestar propio para el paciente y su familia.
- ✓ Valorar y observar la organización del personal de enfermería para la atención de los pacientes.
- ✓ Revisión de registros y reportes de la atención brindada a los pacientes.
- ✓ Con respecto a los cuidados de enfermería que se brindaron estos fueron integrales y específicos, permitiendo en cada momento identificar las necesidades y así se proporcionaron cuidados con seguridad, afecto y conocimiento.
- ✓ Se brindó información y educación al paciente para el cuidado durante su estancia en el establecimiento de salud , en lo que respecta a los procedimientos terapéuticos como fueron: , controles de funciones vitales , identificación de signos de alarma lo que favoreció el éxito de los procedimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. (2015). "Origen del termino estrés y características, Psicobiología del estrés"
2. Russ Newman - APA. (2017), El "estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos".  
<https://www.apa.org/Content/Images/logo.png>
3. Vidangos. M (2018) médico internista de Sanna San Borja, El "estrés  
MINSA. (2016). Asimismo refirió que el estrés crónico aumenta también la producción de componentes biológicos asociados al deseo de comer,
4. Sir William Osler. El término estrés aparece en escritos del siglo XIV para expresar dureza,  
OMS Más del 90% de las enfermedades hoy en día se basa en el estilo de vida y el estrés,
5. Robert Sapolsky. (2008) Pero el estrés continuado es devastador.
6. Zavala. J. (P. U. C. P- 2008), efectos del estrés los conceptos de estrés, eustrés y distrés, afrontamiento
7. Ralph Stewart. (2017). "El sufrimiento acumulativo del estrés psicológico puede aumentar el riesgo de mortalidad
8. GONZALES.S.(2017)".Este trabajo Titulado "violencia intrafamiliar como factor causal del trastorno de estrés postraumático, en las pacientes de edades comprendidas entre 15 a 50 años, que acuden a la sala de primera acogida del hospital general isidro ayora" optar título psicología.  
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18259/1/Silvana%20Cecibel%20Gonz%C3%A1lez%20Ulloa.pdf>
9. ANYERLA.T y NELLY. E (2019). "nivel de estrés académico en estudiantes de postgrado de la facultad de educación en la universidad cooperativa de Colombia, sede Bogotá". Trabajo de

Grado presentado para optar por el título de Especialización en Docencia Universitaria. AP Trujillo Molina, NE González Julio - 2019 - repository.ucc.edu.com.pe

10. Nespereira. C, Tatiana V. (2017), realizaron un estudio Titulado. “inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de urgencias hospitalarias”. Campo Miriam Universidad de Vigo, España.
11. García C. Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstetrica Hospital Clínico Regional Valdivia. (Tesis para optar al grado de licenciada en obstetricia y puericultura). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. 2016.
12. AGUILERA.L, SANCHEZ. P Y VARGAS. C (2019). “Diseño de un programa de prevención y tratamiento del estrés, dirigido a adultos mayores residentes en hogares de paso” Velasco Salamanca, Marcela España.  
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23213/2/RAE-Dise.pdf>
13. HUAMAN.B Y TANCO.Y (2018). “Inteligencia Emocional Y Estrés Laboral En Enfermeras Del Servicio Gineco Obstetricia Del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” tesis para optar el título de licenciado en enfermería
14. YM Tanco Cirilo - 2018 - repository.uwiener.edu.pe.
15. Machuca L, Oyola A, Ramos D. Efectividad De Un Programa Educativo De Estimulación Temprana en Niños de 0 A 3 Años, en el Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas. Lima 2017, [tesis]. para optar título profesional de Lic. En enfermería, Universidad Peruana Cayetano
16. Nespereira T, Vázquez M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Revista española Enfermería Clínica [internet] 2017 [acceso 09 de abril de 2018]; 27(3): 172-178. Available from:

<https://kundoc.com/pdf-inteligencia-emocional-y-manejo-del-estres-en-profesionales-de-enfermeria-del-se.html> Heredia 2107.

17. VÁSQUEZ. C y IRMA. Y (2017). Realizaron un estudio titulado “inteligencia emocional y las funciones de enfermería en el hospital dos de mayo” [Tesis en maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
18. BECERRA, F. y TACILLA, L. (2015). “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo”. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/809>
19. MATALINARES. M, ARENAS.C GLORIA.D, RAYMUNDO.O, DAYSI.B, JOEL.U Y JUAN.Y. (2016). *Revista de Investigación en Psicología UNMSM*, 19(2), 123-143. Recuperado de “Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo”,  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894>
20. CAMARGO. L, Y TAIPE. V (2017). Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2017 [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3%20Tesis%20Percepcion%20Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Narro J. y Orbegoso. D. (2016) en su trabajo titulado. “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado, Hospital Belén, Trujillo 2016” [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 31 de julio de



2018]. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1998>

22. Aquino. y Calderón. M (2019) “percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres en el servicio de neonatología del hospital de pampas tayacaja, Huancavelica”

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2909/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019>

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2909>

23. NEUMAN. B (1998). Bases Teóricas de cuidado enfermería.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty>

24. Eysenck. A y Cattell. R. 1985. Enfoque de Rasgos.

25. JOHNSON. D (1980). “modelo de sistemas conductuales.

<https://es.slideshare.net/yelitzagame/teora-del-sistema-conductual>.

26. Bravo. M. 2012. Teorías de Enfermería.

27. MILLER Y SMITH (1977). Bases Concepto De Estrés.

28. Rodríguez, 2016. Definición de Estrés Agudo.

29. Miller & Dell, s.f. Manifestaciones Clínicas Para Determinar Los Signos Y Síntomas.

30. Miller & Dell, s.f. Epidemiológica de Estrés, Tratamiento.

31. Miller & Dell, s.f. Tratamiento fármacos de estrés

32. Rodríguez, 2016. Estrés Episódico Agudo definición.

33. García, 2013. Causa Estrés Agudo Episódico.

34. Miller & Dell, s.f. Síntomas Del Estrés Agudo Episódico.

35. Miller & Dell, s.f. Tratamiento Estrés Agudo Episódico.

36. García, 2013. Definición del estrés crónico.

37. Labrador, 1996. Manifestaciones Clínicas crónicas.

38. Labrador, 1996. Etiología Estrés crónico.

39. Gálvez. JF 2005. Epidemiología de estrés crónico.

40. HANS SELYE 1936 Fisiopatología Del Estrés Crónico.

41. HANS SELYE 1936. Reacciones de alarma de Estrés

42. HANS SELYE 1936. Estado De Resistencia De Estrés.

43. HANS SELYE 1936. Fase De Agotamiento De Estrés
44. Suárez. O. 200 Tratamiento de estrés de salud.
45. Pérez. J (2013). Tratamiento Psicológico. Técnicas Corporales, Cognitivas, Conductuales Y Medidas Higiénico-Dietéticas (45)
46. JC Mingote, B Machón, I Isla y A. Perris. 2001. Tratamiento Farmacológico
47. González. 1998. Técnicas de auto control del Estrés
48. PASTRANA.P. 2013. Relajación. Meditación, Mindfulness Yoga, Tai Chi, Pilates, Música Terapia.
49. Ruiz. E. y Nava. G. 2010. Complicaciones de estrés en salud del individuo
50. Herdman, 2012. Diagnóstico de enfermería en estrés.
51. PEPLAU H. E. 1988. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Estrés
52. García. M 2014. Términos de proceso de enfermería.
53. Rodríguez. D 2017. Plan De Intervención De Enfermería en salud con estrés.
54. MARTÍNEZ.K. 2010. Morbilidad en pacientes con estrés.
55. Guía de cuidados de enferm. Sánchez. v. 2011. Cuidados de enfermería en pacientes con estrés.
56. Estratégias en Salud Pública – Dirección de Salud Mental. 2018. Cuidados integrales de enfermería en estrés.

["https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres"](https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres)58  
HYPERLINK ["https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres"](https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres)HYPERLINK ["https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres"](https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres) HYPERLINK ["https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres"](https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres) .

## **ANEXOS**

**FOTO DE SESION EDUCATIVA PUESTO SALUD PICHIHUA**



**FOTO DE PROMOCION DE SALUD MENTAL PUESTO SALUD PICHIHUA**

