



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Factores estresantes en pacientes coronarios del  
servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del  
Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

**AUTOR**

Nancy SOLIGNAC RUIZ

**ASESOR**

Carlos Otildo MÁRQUEZ CABEZAS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Solignac N. Factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---

135



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

9

LICENCIADA (O) : SOLIGNAC RUIZ NANCY

70  
2  
B/A

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTES  
CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y  
CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 24 de febrero de 2016

Señor Doctor  
**SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO**  
Director de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

**DIECIOCHO (18)**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

*Juana Cusa Sancho*  
Lic. Esp. JUANA CUSA SANCHE  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



*Tula Espinoza Moreno*  
MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

## DEDICATORIA

*A Carolina Solignac y a Julieta Ruiz*

*A todos aquellos pacientes críticos, que con la ayuda de Dios han recobrado la salud y han vuelto a casa para seguir siendo padres, hermanos, hijos y amigos. Bendiciones!.*

## AGRADECIMIENTO

- A los Docentes de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por su pericia y calidad humana.
- Al Hospital Nacional Dos de Mayo, por apoyar a la Investigación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>	3
1.1. Planteamiento, delimitación y origen del problema.	3
1.2. Formulación del problema.	5
1.3. Justificación.	
1.4. Objetivos.	7
1.4.1. Objetivo general.	
1.4.2. Objetivos específicos.	
1.5. Propósito.	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1. Antecedentes del estudio.	9
2.2. Base teórica.	13
2.3. Definición operacional de términos.	32
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>	33
3.1. Nivel, tipo y método de estudio.	33
3.2. Descripción del área de estudio.	33
3.3. Población y muestra.	33
3.4. Criterios de selección.	34
3.5. Técnica e instrumento.	35

3.6.	Recolección y procesamiento de datos.	36
3.7.	Consideraciones éticas.	37
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		<b>38</b>
4.1.	Resultados.	38
4.2.	Discusión.	42
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>		<b>48</b>
5.1.	Conclusiones.	48
5.2.	Recomendaciones.	49
5.3.	Limitaciones.	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
BIBLIOGRAFÍA		66
ANEXOS		

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 1. FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA - PERÚ. 2015.	39
GRÁFICO N° 2. FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMENSIÓN AMBIENTAL, EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-PERÚ. 2015.	40
GRÁFICO N° 3. FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMENSIÓN PERSONAL, EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA - PERÚ. 2015.	41

## RESUMEN

**AUTORA:** Lic. Nancy Solignac Ruiz.

**ASESOR:** Lic. Carlos Márquez Cabezas. Mg.

**Objetivo:** Determinar los factores estresantes en pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. **Material y Método:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 30 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue La Escala de Estresores Ambientales» de Ballard (1981), modificada y complementada. Se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (30), para el 60% (18) estos factores estresantes están ausentes y para el 40% (12) están presentes. Para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes, del 100% (12), para el 58% (7) estos factores son poco estresantes, para el 34%(4) son estresante y para el 8%(1) son muy estresante. En la dimensión ambiental, para el 67%(20) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 33% (10) están presentes. En la dimensión Personal, para el 43%(13) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 57% (17) están presentes. **Conclusiones:** Para la mayoría de pacientes, los factores estresantes estuvieron ausentes. Para un porcentaje considerable de pacientes los factores estresantes estuvieron presentes, prevaleciendo factores de la dimensión Personal. Los factores estresantes presentes fueron poco estresantes. El principal factor estresante ausente fue: Sentir mucho calor o frío. El principal factor estresante presente, en la dimensión ambiental, fue: que el horario de visita sea limitado. El principal factor estresante presente, en la dimensión personal, fue: pensar que en la casa le necesitan.

**PALABRAS CLAVES:** Paciente Coronario, Factores Estresantes, Estrés.

## SUMMARY

**AUTHOR:** Nancy Solignac Ruiz.

**COUNSELOR:** Carlos Márquez Cabezas.

**Objective:** The objective was to determine the stressors in coronary patients from the cardiovascular and coronary care of the national hospital May Two. **Material and Methods:** The study was application level, quantitative type, descriptive method of cross section. The sample comprised 30 patients. The technique was the interview and the instrument was Ballard's scale environmental stressors (1981), which was amended and supplemented by other stressors; prior to the interview informed consent was applied. **Results:** 100% (30), to 60% (18) for these stressors are absent, whereas 40% are present. For patients in whom the stressors are present, 100%, 58% these stressors are little stressful, to 34% are stressful and 8% are very stressful. According to the environmental dimension, to 67%, these environmental stressors are absent, whereas 33% are present. According to the personal dimension, to 43%, these stressors are absent, whereas 57% are present. **Conclusions:** For most of patients, the stressors are absent. For a considerable percentage of patients stressors are present, prevailing stressors of the personal dimension. Stressors present and are little stressful. Environmental stressors principal is: that is limited visiting hours. Personal stressors principal is: to think that they need at home.

**KEYWORDS:** coronary patient, stressors, stress.

## **PRESENTACIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos se encuentran las cardiopatías coronarias, las enfermedades cerebrovasculares, el aumento de la tensión arterial, las vasculopatías periféricas, las valvulopatías, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas y la insuficiencia cardíaca<sup>1</sup>.

La enfermedad coronaria sigue siendo la causa principal de muerte en las comunidades más industrializadas y representa, junto con otras enfermedades cardiovasculares, el mayor problema de salud pública de estos países. Se estima que, del total de las muertes por enfermedad cardiovascular, más del 60% ocurren en el mundo desarrollado. No obstante, las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular van declinando durante las últimas décadas en Europa, América del Norte y Australia, Nueva Zelanda, y van acelerándose en América Latina, India y África<sup>2</sup>. En los últimos años, en el Perú, las enfermedades isquémicas del corazón se han mantenido entre las principales causas de muerte<sup>3</sup>.

Así pues, tanto por sus consecuencias humanas como económicas, las enfermedades coronarias son las que presentan la mayor trascendencia de cuantas existen en la actualidad<sup>4</sup>.

La enfermedad coronaria, en su fase aguda, necesita ser tratada en unidades de cuidados críticos, donde el paciente se expone a un estrés adicional generado por su propio internamiento.

La relación entre estrés y eventos coronarios mayores ha sido reconocida durante mucho tiempo e instintivamente aceptada. El impacto del estrés no sólo puede provocar efectos en el plazo inmediato, sino que la relación puede mantenerse varios días después de la descompensación<sup>5</sup>. El estrés provoca cambios en el sistema

cardiovascular capaz de inducir eventos patológicos. El impacto de cualquier estrés dependerá de la sensibilidad o percepción individual<sup>6</sup>. El factor que causa estrés tiene el potencial de originar cambios fisiológicos emocionales, o de conducta en el individuo<sup>7</sup>.

El presente estudio titulado “Factores Estresantes en Pacientes Coronarios del Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015”, tiene como objetivo determinar los factores estresantes para estos pacientes, con el propósito de proporcionar los resultados al Departamento de Enfermería, para contribuir a la formulación de estrategias orientadas al manejo de los factores estresantes y a maximizar las medidas de afrontamiento ante el estrés del paciente coronario, hospitalizado en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios y favorecer una evolución más satisfactoria de su proceso de enfermedad.

El estudio consta de cinco capítulos: Capítulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II describe antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, expone el nivel, tipo y método; descripción del área, población y muestra, criterios de selección técnica e instrumento, recolección y procesamiento de datos y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA.**

La estadística nacional revela que las cardiopatías isquémicas se encuentran dentro de las 10 primeras causas de muerte en el país<sup>8</sup>.

Al referirnos a la gravedad de la enfermedad coronaria, esta patología, obliga a los pacientes afectados a ingresar en unidades especiales de cuidados críticos de centros hospitalarios denominados Unidad de Cuidados Intensivos, donde se procede a tratar la fase más aguda de la enfermedad. Este tipo de unidades han sido consideradas tradicionalmente como áreas generadoras de estrés debido a la amenaza vital que implica el ingreso en ellas, la separación de seres queridos, el lenguaje incomprensible, el miedo a las técnicas y procedimientos invasivos entre otras causas<sup>9</sup>. Solano y Siles (2005), en su estudio "Vivencias del Paciente Coronario", en la unidad de cuidados críticos, revelan que el ingreso y la estancia de las personas en una unidad de cuidados intensivos favorecen sentimientos de miedo y preocupación, tanto por las circunstancias propias y del entorno, como por las posibles secuelas de la enfermedad<sup>10</sup>.

Tal es el caso que al entrar en contacto con los pacientes de una UCI Coronaria, durante la práctica especializada, se les ha escuchado manifestar: "sentí un dolor...y que me iba" "primera vez que me pasa esto, nunca pensé que a mí" "me siento mal", "no sé si voy a salir bien de la operación" "estoy pensando en mi esposo, si yo no estoy quién le va a cuidar", "no sé nada de mi

casa”. Al respecto, queda en evidencia el impacto trascendental que sufre el paciente, cuando siente que el evento por el que pasa puede repercutir en su esfera familiar y social, además de su propia existencia.

Por otro lado, la elevada instrumentalización de los cuidados, así como la incorporación de los importantes avances tecnológicos a las UCIs, favorece una visión reduccionista de los pacientes por parte del personal de enfermería. Autores como Cash, Guntupalli y Allue manifiestan que en las unidades de pacientes críticos se produce una gran despersonalización, entendiéndose ésta como una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales hacia la persona que cuida, quien es visto como objeto de conocimiento, menguándole subjetividad y sentido<sup>11</sup>. De tal modo, no es extraño que algunos pacientes expresen: “nadie me hace caso” “vienen, miran, me revisan y se van...no sé quiénes son”, “aún no se precisamente que es lo que me ha pasado” “tendré que esperar para ir al baño”. Dichos enunciados indican una atención despersonalizada hacia los pacientes coronarios, donde la posibilidad de entablar una comunicación efectiva se ve minimizada.

En una UCI, el paciente está expuesto continuamente a una sobrecarga sensorial debida a estímulos externos como la luz, el ruido que produce todo el aparataje durante las 24 horas del día, a parte de la actividad diaria y frecuentemente frenética de la unidad<sup>12</sup>. En muchas UCIs, la falta de luz natural hace que los pacientes se desorienten, pierdan el ritmo del día y la noche y se recuperen con más lentitud<sup>13</sup>. Todos estos estímulos sensoriales presentes en una UCI demuestra una connotación negativa cuando el paciente coronario expresa: “apágüenme la

luz por favor”, “ese ruido no me deja descansar”, “por qué tienen que hablar gritando, ¡molestan!” “¿nueve de la mañana?...pensé que era de noche”.

En consecuencia, los factores estresantes en el paciente coronario, pueden ser internos o externos<sup>14</sup>, vale decir, provienen de su entorno, de sus relaciones familiares, sociales y de la interacción con el personal que lo atiende, así como de sus percepciones somáticas o sus pensamientos.

El estrés en exceso produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas<sup>15</sup>, tal es el caso de las arteriopatías coronarias, donde el estrés origina un incremento en el trabajo cardíaco<sup>16</sup>, lo que influye de manera adversa en la recuperación del corazón que se encuentra debilitado por esta enfermedad.

En tal sentido, el enfermo que se encuentra en una UCI, por sus condiciones críticas, exige que la enfermera que lo va a cuidar tenga la responsabilidad de ofrecerle un cuidado de forma integral, concibiéndole como un ser, único; donde su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social. Por ende, la enfermera que labora en la UCI debe poseer un perfil que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos que integre con los cuidados psicosociales<sup>17</sup>. Este perfil incluye la función investigadora de la enfermera, para explorar aquellos factores que pueden influenciar directamente sobre la salud física y psíquica del paciente coronario.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Por lo expuesto, se consideró realizar un estudio de investigación acerca de:

¿Cuáles son los factores estresantes en los pacientes Coronarios hospitalizados en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo?.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

La enfermedad cardiovascular de tipo coronario constituye un problema de salud pública en nuestro país, debido a que está muy influenciada por malos hábitos en el estilo de vida y factores psicosociales que se dan a lo largo de la vida de la persona, y que pueden desencadenar en un infarto agudo de miocardio. Esta enfermedad afecta a personas cada vez más jóvenes, por lo que la demanda de los servicios de las unidades coronarias está adquiriendo notabilidad en el campo de la salud. Sin embargo, como lo sustenta la literatura, el internamiento en una unidad coronaria devela la existencia de factores que intervienen en el incremento del estrés, lo que puede afectar el proceso de recuperación del paciente. Por otro lado, al indagar sobre publicaciones de estudios relacionados a factores estresantes en pacientes coronarios, se ha encontrado pocos antecedentes.

En tal sentido, se considera relevante investigar los factores estresantes en el paciente coronario hospitalizado en una UCI, donde el enfermero desempeña un papel protagónico trascendente para identificar estos factores, porque es el personal de salud que mantiene un vínculo directo y constante con el paciente.

Los hallazgos del estudio tendrán beneficios prácticos, porque a partir de ellos el profesional de enfermería podrá identificar, con mayor precisión, los factores estresantes que más aqueja al paciente coronario. Los resultados también aportarán beneficios

teóricos y metodológicos, puesto que se incrementará información sobre los factores estresantes en pacientes coronarios hospitalizados en una UCI, además que acrecentarán referentes para otras investigaciones sobre las técnicas y procesos utilizados en el estudio.

#### **1.4. OBJETIVOS.**

##### **1.4.1. Objetivo general:**

Determinar los factores estresantes en los pacientes Coronarios hospitalizados en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

##### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Establecer la presencia y ausencia de los factores estresantes en los pacientes coronarios.
- Describir la intensidad de los factores estresantes presentes en los pacientes coronarios.
- Identificar los factores estresantes, en la dimensión Ambiental.
- Identificar los factores estresantes, en la dimensión Personal.

#### **1.5. PROPÓSITO.**

Proporcionar los resultados al Departamento de Enfermería, para contribuir a la formulación de estrategias orientadas al manejo de los factores estresantes y a maximizar las medidas de afrontamiento ante el estrés del paciente Coronario hospitalizado en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, favoreciendo, de

esta manera, a una evolución más satisfactoria de su proceso de enfermedad.

Alternamente, incrementar, a través de la investigación, el fundamento científico a los cuidados enfermeros brindados al paciente Coronario y fomentar el desarrollo de la profesión.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.**

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado pocas investigaciones sobre factores estresantes en pacientes Coronarios y varias realizadas con otro tipo de pacientes donde utilizaron la Escala de Estresores Ambientales de Ballard, escala sobre la cual se basó el instrumento de recolección de datos del presente trabajo de investigación. Así tenemos los siguientes estudios relacionados al tema de investigación:

**P. Aragón, L. Capella, E. Fernández, B. González y S. De Juana (España, 2010)**, realizaron un estudio titulado “Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una Unidad Coronaria”. El objetivo de este estudio fue establecer una relación entre determinados factores ambientales y las actuaciones de enfermería, y la calidad del sueño de los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. El estudio fue descriptivo, transversal y de corte cualitativo. Se incluyeron 156 pacientes, de los cuales 105 fueron encuestados, mediante un cuestionario de 20 preguntas, utilizando la escala de estresores de Ballard. Los 51 pacientes restantes respondieron a una entrevista abierta. Los resultados fueron los siguientes:

*El factor ambiental percibido como más influyente fue la movilidad limitada, seguido del ruido y la luz, no percibiendo las actuaciones de enfermería como molestas o influyentes. Sin embargo, los pacientes mencionaron factores no ambientales como el miedo a morir o la inquietud, también como causantes de alteraciones de su sueño/ descanso<sup>18</sup>.*

**M. D. Varela, M. Sanjurjo, M. Varela y F. Blanco (España, 2010)**, realizaron un estudio titulado: “Factores ambientales estresantes en el quirófano de Urología”. Con el objetivo de conocer los factores ambientales percibidos como estresantes por los pacientes en el quirófano de urología del Hospital Universitario de A Coruña. Realizaron un estudio observacional descriptivo transversal en los pacientes operados de marzo a julio de 2010.

Para la identificación de estos factores se utilizó la «Escala de Estresores Ambientales» de Ballard, adaptado y complementado. Los resultados fueron:

*Los factores ambientales percibidos como más estresantes, entre otros, fueron: tener dolor (53,84%), tener limitada la movilidad por la postura quirúrgica (35,89%) y oír diferentes ruidos (30,76%)<sup>19</sup>.*

**N. Ayllón, M. Álvarez y M. González (España, 2007)**, realizaron un estudio titulado “Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de

Cuidados Intensivos”, que tuvo como objetivo, por una parte, conocer los factores ambientales desencadenantes de estrés percibidos como tales por los propios pacientes y, por otra, establecer diferencias entre el grupo de pacientes diagnosticado de delirio durante su estancia en UCI y el grupo que no padeció delirio. El estudio fue descriptivo transversal, al que se añadió una parte cualitativa. Se entrevistó a 91 pacientes, de los cuales 33 desarrollaron delirio en UCI y 58 no. Para la valoración de las situaciones más estresantes se utilizó la Escala de estresores ambientales de Ballard (1981). Además, se realizó una entrevista abierta donde el paciente narraba sus experiencias en la UCI. Los resultados fueron:

*Los factores percibidos como más estresantes fueron: sed (62,6%) dificultad/imposibilidad para dormir (42,9%), tubos en nariz o boca (35,2%) y no saber la hora (34,1%). Los pacientes que padecieron delirio percibieron como estresores la desorientación o alucinaciones<sup>20</sup>.*

**Emilia Cámara, Nekane Camino, Olatz Intxaurre, Carmen Salvador (España, 2005)**, realizaron un estudio titulado “Factores ambientales estresantes en la unidad de reanimación”. El objetivo del trabajo fue identificar los factores ambientales desencadenantes de estrés, percibidos por los pacientes, en la unidad de reanimación. El tipo de estudio realizado fue analítico, observacional prospectivo. La población de estudio fueron los pacientes ingresados en Reanimación del Hospital de Galdakao durante el período de dos meses. Se utilizó la Escala de estresores ambientales en Cuidados

Intensivos con algunas modificaciones realizadas por A. Pérez de Ciriza. Los resultados fueron los siguientes:

*El factor considerado como más estresante con un 51.92% “la presencia de tubos en nariz y boca” y en segundo término con un 33´96% “la limitación de movilidad por la presencia de tubos y cables”.<sup>21</sup>*

**C. Aparecida Marosti y R. Aparecida Spadoti Dantas (Brasil, 2004)**, realizaron un estudio titulado “Evaluación de los pacientes sobre factores generadores de estrés en una Unidad Coronaria”. El objetivo del estudio fue identificar los factores generadores de estrés en pacientes internados en una Unidad Coronaria de un hospital de enseñanza en Sao Paulo. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista realizada a 43 pacientes. Para la evaluación de la intensidad del estrés, para 42 posibles estresores, se utilizó una escala de tipo Likert de 4 puntos, variando de 1 (no estresante) a 4 (muy estresante). Para evaluación de los estresores fue utilizada la Escala de Stresores en Terapia Intensiva (ESTI), en su versión traducida y validada para el portugués. La ESTI es compuesta por 42 preguntas y su utilización tiene como objetivo identificar los factores estresantes para el paciente hospitalizado en unidades de terapia intensiva. Los resultados fueron:

*En general, los items fueron caracterizados como no estresantes y poco estresantes en la percepción de los pacientes. Los factores más estresantes fueron: tener dolor, no conseguir*

*dormir, sentir falta del marido/esposa, ver a la familia por apenas algunos minutos y no poder mover los brazos<sup>22</sup>.*

## **2.2. BASE TEÓRICA.**

El presente estudio de investigación se desarrolló en pacientes con Síndromes Coronarios Agudos, de tal modo que en la primera sección se describe esta patología, donde la misma, así como sus medidas terapéuticas pueden constituir factores estresantes para el paciente Coronario.

### **SINDROMES CORONARIOS AGUDOS**

#### **Corazón, arterias coronarias y aterosclerosis:**

El corazón es un órgano muscular hueco localizado en el centro del tórax, que tiene como función impulsar sangre a los tejidos y aportar oxígeno y otros nutrientes al tiempo que se extrae dióxido de carbono y otros productos de desecho del metabolismo.

El corazón se compone de dos bombas: el hemicardio derecho y el hemicardio izquierdo, cada una irrigada independientemente. Las arterias coronarias son vasos que nacen de la aorta, cerca del ventrículo izquierdo y se encargan de suministrar sangre al miocardio, el cual tiene grandes requerimientos metabólicos.

La acción cardiaca de bombeo depende de la contracción y relajación rítmicas del miocardio, denominadas: sístole y diástole. A diferencia de otras arterias, las coronarias reciben sangre durante la diástole<sup>23</sup>.

Las arterias coronarias sanas son elásticas y lisas en su interior y a medida que la persona va avanzando en edad, van

acumulando sustancias, como el colesterol y otras grasas, calcio y otros elementos que son transportados en la sangre. La aterosclerosis, condicionada por factores genéticos y por hábitos de vida, es una enfermedad crónica progresiva que va ocasionando alteraciones en la estructura interna y en la funcionalidad de las arterias, provocando que en la luz de las arterias coronarias aparezcan cambios que provocan turbulencias en el flujo de la sangre. Estas turbulencias favorecen la agregación de las plaquetas y de fibrina, dando lugar a la formación de trombos de sangre en el interior de la luz arterial estrechada. Cuando estas arterias se obstruyen no puede pasar la sangre que necesita el miocardio, denominándose a este proceso: insuficiencia coronaria<sup>24</sup>.

### **Definición de Síndromes Coronarios Agudos:**

Los Síndromes Coronarios Agudos (SCA), son afecciones caracterizadas por la aparición repentina de insuficiencia coronaria a causa de oclusión trombótica de una o más arterias coronarias. Se han identificado tres afecciones de este tipo: infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMEST), infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST) y angina inestable (AI). La primera de estas afecciones, IMEST, se debe a una oclusión coronaria trombótica completa y mantenida, mientras que las otras dos, IMSEST y AI, se deben a oclusión coronaria trombótica parcial o a oclusión completa transitoria con revascularización espontánea.

El episodio original en todas estas afecciones es la trombosis coronaria. El trombo se origina por la rotura de una placa aterosclerótica, que expone la sangre a los lípidos trombogénicos y conduce a la activación de las plaquetas y los

factores de coagulación. Se desconoce el factor desencadenante para la rotura de la placa, pero se cree que intervienen la licuefacción causada por inflamación local y los mediadores inflamatorios. También pueden tener un papel los estresantes hidráulicos, porque las placas que se rompen suelen estar localizadas en puntos de ramificación o curvas del árbol arterial<sup>25</sup>.

El entorpecimiento del flujo sanguíneo, cuando llega a niveles en que el riego es inadecuado (isquemia), las células del miocardio quedan desprovistas de nutrimentos que necesitan para sus supervivencia. La isquemia produce grados diversos de lesión celular. El término angina de pecho denota el dolor recurrente que no se acompaña de lesión irreversible del miocardio. El término infarto de miocardio se reserva para la isquemia más grave con lesiones celulares generalmente irreversibles del miocardio, que conllevan degeneración de la zona y sustitución con tejido cicatrizal<sup>26</sup>.

Después de ocurrido un infarto agudo de miocardio, existe una pérdida de una cantidad variable de miocardio funcional. Si el infarto es superior al 40% la mayoría de los pacientes desarrollarán insuficiencia cardíaca congestiva y muchos de ellos morirán en shock cardiogénico. El miocardio viable restante constituye la reserva que queda para la función cardíaca.

Las consecuencias del infarto de miocardio son muy amplias. En un extremo se encuentran los pacientes que han sido tratados por reperfusión miocárdica con fibrinólisis o angioplastia coronaria percutánea temprana, quienes sufren la enfermedad en forma menos severa, con síntomas residuales y deterioro funcional mínimos, y un pronóstico generalmente

excelente. En el otro extremo están los pacientes que, habiendo sobrevivido varios infartos agudos y procedimientos quirúrgicos, a menudo sufren enfermedad cardíaca coronaria terminal, caracterizada por una combinación de isquemia miocárdica, disfunción ventricular, y arritmias ventriculares<sup>27</sup>.

### **Manifestaciones clínicas del infarto de miocardio:**

El síntoma básico presente es el dolor retroesternal, continuo, de inicio súbito. Es un dolor opresivo que a veces se irradia hacia el maxilar, cuello, hombros y brazos, por lo general del lado izquierdo. A diferencia del dolor de la angina verdadera, no aparece después de un esfuerzo o excitación emocional, es persistente y no lo corrige el reposo. A menudo el dolor se acompaña por acortamiento de la respiración, palidez, frío, diaforesis pegajosa, vértigo o fotofobia, náuseas y vómito<sup>28</sup>. Algunas personas reportan palpitaciones, ansiedad, o un sentimiento de muerte inminente y la sensación de estar muy enfermos<sup>29</sup>. El paciente con diabetes sacarina, quizá experimente un dolor sordo, debido a que la neuropatía que acompaña a esta enfermedad interfiere con los neuroreceptores<sup>30</sup>. Otras manifestaciones clínicas de las arteriopatías coronarias pueden ser cambios electrocardiográficos, aneurismas ventriculares, arritmias y muerte súbita<sup>31</sup>.

### **Medidas generales en los Síndromes Coronarios Agudos:**

Como medidas generales para el paciente con Síndromes Coronarios Agudos se encuentran el reposo físico y psíquico, durante al menos 48 horas, e iniciar la actividad si se ha mantenido asintomático. Es imprescindible la monitorización

continua del electrocardiograma y de las constantes vitales, así como un acceso venoso, balance hídrico, dieta con restricciones, control de enzimas cardíacas, oxigenoterapia según necesidades y/o gasometría, otros exámenes de laboratorio y radiografía de tórax<sup>32</sup>.

### **Medidas sistémicas en los Síndromes Coronarios Agudos:**

El alivio del dolor torácico es uno de los objetivos inmediatos del tratamiento en los Síndromes Coronarios Agudos. El alivio del dolor no sólo facilita el bienestar sino también ayuda a aliviar la estimulación cardíaca no deseada por hiperactividad adrenérgica inducida por la ansiedad. La nitroglicerina puede usarse vía sublingual en aerosol o intravenosa si el dolor es persistente recurrente. La morfina es el fármaco de elección para aliviar el dolor torácico que no se resuelve con la nitroglicerina.

El ácido acetilsalicílico (aspirina) inhibe la agregación plaquetaria, ya sea en solitario o en combinación con tratamiento trombolítico, reduce la mortalidad y disminuye el índice de reinfarto. Las tienopiridinas (clopidogrel y ticlodipina) también son antiplaquetarios con otro mecanismo de acción y se puede usar como tratamiento alternativo.

Los betabloqueantes orales como el atenolol y el metoprolol, reducen el trabajo cardíaco y disminuyen los requisitos energéticos miocárdicos. Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), son vasodilatadores con efectos similares. Los bloqueantes de los receptores de angiotensina (Valsartán) se consideran una alternativa adecuada en los pacientes que no toleran los IECA<sup>33</sup>.

### **Tratamiento de reperfusión:**

El descubrimiento de que la trombosis coronaria es responsable de la lesión tisular en el infarto agudo de miocardio fue la causa de la adopción de varias medidas terapéuticas, además de aquellas destinadas a limitar la formación de trombos, la de manejar la formación trombótica. Entre estas medidas se encuentran la disolución química de los coágulos (fibrinólisis) y la disolución mecánica de los coágulos (angioplastia coronaria)<sup>34</sup>.

La supervivencia con el tratamiento trombolítico es mayor cuando se inicia el tratamiento en las horas inmediatamente posteriores al inicio del dolor torácico. Después el beneficio sobre la supervivencia disminuye uniformemente con el tiempo, y es insignificante o inexistente luego de las 12 horas. Los pacientes serán candidatos al tratamiento trombolítico si no se dispone inmediatamente de angioplastia coronaria y cumplan con los criterios pertinentes. Entre los fibrinolíticos de uso intravenoso disponibles tenemos: Estreptocinasa (SK), Alteplasa (APt), Retaplasa (APr), Tenecteplasa (TNK).

La angioplastia coronaria percutánea, fue adoptado en la década de 1980 como alternativa al tratamiento trombolítico, en pacientes con infarto agudo de miocardio, utilizando catéteres con globo en la punta para abrir las arterias ocluidas. La mejora de las técnicas y la introducción de las endoprótesis (stents) para mantener permeables las arterias han hecho de la angioplastia coronaria sea actualmente el método preferente de tratamiento de reperfusión en la trombosis coronaria oclusiva<sup>35</sup>.

### **Cuidados después de la angioplastia coronaria:**

Si la vía de abordaje es la arteria radial, el introductor se retirará al acabar la exploración y se colocará un vendaje compresivo, realizando una compresión de 10 minutos como mínimo. No es preciso reposo en cama, solamente se debe evitar realizar esfuerzos durante 24 horas con la extremidad superior del abordaje arterial. Cuando la vía de abordaje es la arteria femoral, se deja el introductor que se retirará al cabo de 3-4 horas. Es preciso reposo absoluto en cama durante las 24 horas post- procedimiento. Es importante que el paciente no flexione ni movilice la extremidad.

El apósito se revisa cada 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada 6 horas hasta la retirada del mismo, observando el aspecto, temperatura del miembro y la aparición de sangrado o hematoma. La enfermera controlará las constantes vitales, los pulsos distales, la hidratación, diuresis, la aparición de dolor agudo en el punto de punción y dolor torácico, aunque si la angioplastia ha sido exitosa, éste último no aparece<sup>36</sup>.

### **Revascularización coronaria:**

Es una cirugía que crea una nueva ruta, llamada derivación (bypass), para que la sangre, lleguen al corazón<sup>37</sup>. El injerto empleado para la derivación, es una variedad de vasos sanguíneos, que se coloca bajo anestesia general. Luego de la cirugía el paciente es trasladado a una unidad de cuidados intensivos<sup>38</sup>.

Se considera la cirugía de derivación coronaria si el cateterismo cardiaco revela una afección de múltiples vasos

que no puede resolverse mediante angioplastia o una afección de la arteria coronaria principal izquierda<sup>39</sup>.

En la siguiente sección se puntualizan aspectos y manifestaciones del estrés así como el modo en que responde el paciente ante la presencia de factores estresantes.

## **ESTRÉS:**

### **Generalidades:**

Todo el mundo experimenta alguna forma de estrés a lo largo de la vida. El estrés puede constituir un estímulo para el cambio y el crecimiento. Algo de estrés es positivo, incluso necesario. Sin embargo un exceso de estrés puede provocar falta de juicio, enfermedad física e incapacidad para enfrentarse a las cosas<sup>40</sup>.

Los psicólogos Richard Lazarus y Susan Folkman relatan que ya en el siglo XIV, el término estrés se usaba para indicar penalidades, aprietos, adversidad o aflicción. En el siglo XVII, los términos estrés y tensión aparecieron en el contexto de las ciencias físicas. En el siglo XIX y principios del siglo XX se consideró que estrés y tensión eran causas de "mala salud" y de "enfermedades mentales"<sup>41</sup>.

En 1867, Claude Bernard propuso que los cambios en los entornos interno y externo interrumpían el funcionamiento de un organismo y para que este organismo pudiera sobrevivir era imprescindible que se adapte al factor estresante<sup>42</sup>.

En el siglo XX el estrés concitó atención, tanto como problema de salud, como tema de investigación. En 1910 William Osler describió la relación entre estrés y tensión con la angina pectoris<sup>43</sup>. En 1920, Walter Cannon estudió las respuestas

fisiológicas al estímulo emocional y destacó las funciones de adaptación de la reacción "luchar o huir". En 1946, Hans Selye desarrolló un modelo bioquímico conocido como síndrome de adaptación general (SAG), que describía los fenómenos fisiológicos que se producen durante una respuesta al estrés. Selye también introdujo el concepto de factores estresantes<sup>44</sup>.

### **Definición y tipos de estrés:**

El estrés es un estado de sobrecarga y tensión física o psíquica<sup>45</sup>. El estrés es cualquier situación en la que una demanda inespecífica exige que una persona responda o realice alguna acción<sup>46</sup>.

Selye (1974), ha identificado dos tipos de estrés: 1). Aflicción: cuando un organismo se enfrenta a estímulos nocivos, es decir cuando estos constituyen una amenaza y 2). Eustrés: estado en el que el organismo se enfrenta a estímulos que no constituyen una amenaza<sup>47</sup>.

Durante el estrés ocurre un desequilibrio real o percibido, donde el objetivo es la adaptación, que es un proceso constante, continuo e individual<sup>48</sup>.

### **Respuestas psicológicas y fisiológicas al estrés:**

El estrés implica respuestas fisiológicas y psicológicas. El estrés puede provocar sentimientos negativos o contraproducentes, o atacar al bienestar emocional. Puede afectar la forma como una persona percibe normalmente la realidad, resuelve sus problemas y, en general, cómo piensa, así como a sus relaciones y sentido de pertenencia<sup>49</sup>.

Lazarus (1991), destaca la valoración cognitiva y el afrontamiento como mediadores importantes del estrés.

La valoración cognitiva es un proceso mediante el cual se valora un acontecimiento con respecto a lo que está en juego y a lo que puede y debe hacerse. El proceso de valoración contribuye al desarrollo de una emoción. Las emociones negativas, como el miedo y enojo, acompañan a las valoraciones de daño o pérdida, en tanto que las emociones positivas acompañan a los desafíos.

El afrontamiento, según Lazarus, consiste en el esfuerzo intelectual y de conducta con que la persona maneja las exigencias internas y externas a que se ve sometida. Es una reacción que se centra en las emociones o en el problema. Las características internas de la persona afectan la valoración y capacidad para afrontar problemas<sup>50</sup>.

Selye ha identificado 2 respuestas fisiológicas al estrés: el síndrome de adaptación local (SAL) y el síndrome de adaptación general (SAG). El SAL es la respuesta de un tejido, órgano o una parte del cuerpo al estrés de un traumatismo, u otro cambio fisiológico.

El SAG es una respuesta de defensa de todo cuerpo ante el estrés<sup>51</sup> y tiene tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. La reacción de alarma es defensiva y antiinflamatoria, pero de duración limitada. Debido a que es imposible vivir en un estado constante de alarma, se pasa a la etapa de resistencia. Si se prolonga el contacto con el factor que causa estrés, surge el agotamiento y aumenta la actividad endocrina, lo que produce efectos dañinos en los sistemas y aparatos y puede causar la muerte<sup>52</sup>

Las acciones de las catecolaminas (Adrenalina y Noradrenalina) y el cortisol tienen mayor importancia en la respuesta general al estrés<sup>53</sup>. Entre los efectos fisiológicos de

las catecolaminas se encuentra el aumento de la frecuencia cardíaca, la contractilidad del musculo cardíaco y del musculo liso vascular. El cortisol incrementa la sensibilidad de la vasculatura a las catecolaminas<sup>54</sup>. Por tal motivo las demandas de oxígeno del corazón se incrementan debido al aumento del trabajo cardíaco<sup>55</sup>.

### **Signos y síntomas de estrés:**

Los indicadores de estrés y la respuesta a esta, pueden ser subjetivos y objetivos. Algunos son de carácter psicológico, fisiológico o conductual y reflejan comportamientos sociales y procesos mentales, así tenemos: Irritabilidad, excitación excesiva o depresión, sequedad de boca y garganta, necesidad de llorar, gritar o correr y esconderse, tendencia a la fatiga y pérdida de interés, ansiedad, tartamudeo u otra dificultad del habla, hipermotilidad, trastornos gastrointestinales, “sentir mariposas en el estómago”, diarrea y vómito, cambios en el ciclo menstrual, pérdida o exceso de apetito, aumento del uso de tranquilizantes o antidepresivos, trastornos de conducta, palpitaciones, conducta impulsiva e inestabilidad emocional, incapacidad para concentrarse o pensar con claridad, sensaciones de debilidad o mareo, tensión muscular, estado de alerta, temblores y tics nerviosos, risa nerviosa, apretar los dientes, insomnio, u otros trastornos del sueño, transpiración excesiva, aumento de la frecuencia de la micción, migrañas<sup>56</sup>.

Como se puede apreciar, cualquiera que sean las manifestaciones del estrés representa un incremento de las demandas del organismo a niveles físico y psíquico, lo que deviene en un mayor trabajo cardíaco, que va en contra de la recuperación del corazón con isquemia.

Seguidamente se pasa a describir los factores estresantes para el paciente internado en una unidad coronaria.

## **FACTORES ESTRESANTES**

### **Definición:**

El factor que causa estrés puede definirse como un suceso o situación interna o externa que tiene el potencial de originar cambios fisiológicos emocionales, cognitivos o de conducta en el paciente coronario<sup>57</sup>.

Las personas suelen experimentar los factores de estrés de manera diferente. Dichos factores pueden causar aflicción en un paciente mientras que en otros producen eustrés<sup>58</sup>. Tal es el caso de los pacientes coronarios para quienes un factor puede producir eustrés o ser percibido como generador de estrés o aflicción pero en diferente intensidad; por tal motivo, dentro del instrumento de recolección de datos la escala para cada factor estresantes es: nada estresante (factor generador de eustrés), poco estresante, estresante y muy estresante (factor generador de estrés en diferentes intensidades).

### **Clasificación de los factores estresantes:**

Los factores que pueden estar relacionados con el estrés son tantos que han dado lugar a múltiples clasificaciones.

Según Rodríguez-Marín podrían clasificarse según el sistema al que pertenezcan, es decir, la persona, la familia, la comunidad y la sociedad.

Para Davis et al., las principales fuentes de estrés provienen de tres fuentes básicas: el entorno, el cuerpo y los pensamientos. En definitiva, podemos deducir que la fuente de estrés se encuentra bien en el entorno, lo que daría lugar a factores

ambientales, o en la persona misma (su pensamiento o su cuerpo), lo que daría lugar a factores personales<sup>59</sup>.

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizará la clasificación de factores estresantes de Davis et al.

### **Factores estresantes ambientales:**

Los factores estresantes ambientales pueden ser físicos y socioculturales. Entre los factores estresantes físicos más comunes al que tiene que enfrentarse el paciente coronario hospitalizado en una unidad, se encuentran el ruido, la temperatura, las condiciones de luz y ventilación y los espacios. Además de los horarios y las normas de conducta en general, se consideran como factores altamente estresantes los derivados de las relaciones interpersonales<sup>60</sup>.

Desde hace alrededor de 40 años están funcionando en los hospitales modernos las unidades de cuidados intensivos o UCI, desarrolladas para los pacientes agudos que necesitan atención especializada. El personal utiliza equipos de alta tecnología, como respiradores, desfibriladores, monitores de función cardíaca, bombas de infusión. Los pacientes que sufren dolor precordial, son admitidos en estas unidades; a los pocos minutos son desnudados intubados, cateterizados o conectados a máquinas de soporte vital<sup>61</sup>.

Las personas que se encuentran en las UCI o unidades coronarias están en un medio desconocido, frecuentemente con tubos y cables conectados a su cuerpo para asegurar una recuperación rápida y segura. Los catéteres se utilizan para la administración de líquidos intravenosos y medicamentos, para la obtención de muestras de sangre y para supervisar de forma continua la presión sanguínea. Los electrodos colocados sobre

el pecho, conectados a un osciloscopio, ayudan al personal de enfermería a controlar el electrocardiograma, el ritmo y frecuencia cardíacas<sup>62</sup>. Todos estos equipos pueden ocasionar discomfort en el paciente debido a que están adheridos a la piel, algunos pueden transgredir las barreras naturales, limitando la movilidad y el confort<sup>63</sup>.

En las UCI, el paciente está expuesto continuamente a un ambiente de urgencia, con una sobrecarga sensorial<sup>64</sup>. Es difícil mantener la noción del tiempo en un lugar en el que las luces permanecen encendidas y hay una agitación y actividad constante del personal asistencial. Bajo tales condiciones, es posible que el paciente haya tenido confusión y desorientación<sup>65</sup>.

También puede perderse la noción del ciclo del sueño y de la rutina de las comidas. Los pacientes en la UCI raramente completan un ciclo entero de sueño, debido a las constantes interrupciones, ruido y luces<sup>66</sup>, además que se impone una posición corporal no usual.

En las UCI hay privación sensorial en el ambiente, que varía según la construcción e implementación con que cuente. Es frecuente la escasa visión de solo la pared, el techo y el personal que lo atiende.

En ocasiones se presenta la exposición al olor de medicamentos y químicos usados, así como también, al olor del cuerpo humano propio y ajeno. En lo auditivo el sonido de respiradores artificiales y alarma de monitores es permanente; la respiración alterada de otros enfermos, sonido de instrumental, quejidos, voces desconocidas, preguntas e instrucciones del personal, son estímulos presentes. Ocasionalmente se presenta la indicación de no ingesta o

comida distinta a la acostumbrada, a veces la inmovilidad de todo su cuerpo o parte de ella<sup>67</sup>.

La internación en la Unidad Coronaria, es una experiencia de aislamiento<sup>68</sup>. El horario de visita limitado fomenta la sensación de soledad<sup>69</sup>. El paciente se aísla temporalmente de su grupo familiar<sup>70</sup>, su mundo se reduce al ambiente físico de la unidad en que está hospitalizado y al personal que lo atiende<sup>71</sup>.

En muchas ocasiones, el paciente se desanima al percibir del personal de salud manifestaciones de incredulidad acerca de sus sensaciones o síntomas<sup>72</sup>.

En las UCI la terapia es necesariamente agresiva, invasora y dolorosa, induce a la pérdida de la privacidad respecto a su corporalidad, con una exposición constante de ella a extraños y manipulación de su cuerpo por múltiples manos<sup>73</sup>. Dicha pérdida de la privacidad repercute en el confort del paciente tornándose incómodo actividades tales como el baño o necesidades de eliminación<sup>74</sup>. La autonomía se ve de alguna manera vulnerada en el paciente, cuando innumerables personas le realizan procedimientos y preguntas relativas a su vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas<sup>75</sup>.

El desempeño del personal de salud es evaluada continuamente por los pacientes, quienes identifican la calidad de servicio recibido destacando el impacto negativo que tiene la actitud de rutina y despersonalización en el cuidado<sup>76</sup>.

### **Factores estresantes personales:**

Los factores estresantes personales están referidos a las creencias o pensamientos de la persona así como los cambios o alteraciones que se producen en su cuerpo.

Las creencias y pensamientos son consideradas como la fuente más importante y mejor predictora del estrés debido a la capacidad de modulación que tienen. Se sabe que el modo de interpretar las experiencias y las expectativas sobre el futuro que estas generan; pueden servir tanto para que la persona se relaje como para que se estrese. La forma como una persona percibe las situaciones y actúa ante ellas puede estar influida por características propias.

El cuerpo humano reacciona de forma diferente a las demandas del entorno y produce cambios en el organismo que pueden convertirse a su vez en potentes factores estresantes, como lo son el dolor físico y el malestar corporal. Las situaciones de enfermedad suponen, para la mayoría de personas, situaciones críticas a las que puede resultar más o menos complicado adaptarse<sup>77</sup>.

Durante el proceso de hospitalización, los pacientes coronarios, experimentan muchos temores relacionados con su situación de salud, porque desconocen el curso de la enfermedad, experimentan dolor físico, sufrimiento<sup>78</sup>.

En el paciente en estado crítico, en ocasiones surge la necesidad de saber y entender lo que ha cambiado en su cuerpo, analiza el comportamiento de los síntomas, evalúa los cambios que tiene durante el curso del día. Valora las posibles repercusiones, el tiempo que podrá durar el problema, las dificultades que surgen para su trabajo, los costos de la enfermedad, las actividades que tendrá que posponer, entre

otros<sup>79</sup>. Otro factor relacionado con el temor expresado por los pacientes hace referencia a la impotencia inherente a su rol de paciente; es así como surge el miedo a sentirse como una carga para la familia y a la incapacidad de respaldarlos emocional, física y económicamente ante las situaciones adversas que pudieran vivir durante su estancia en la UCI<sup>80</sup>. Es así como en muchos casos, los paciente siente temor de compartir sus inquietudes con sus familiares, pues no quieren inquietarlos, preocuparlos o causarles más sufrimiento, cuyo resultado es una notoria reducción en la comunicación, lo que les genera mayor ansiedad y angustia<sup>81</sup>.

Durante su proceso de enfermedad, adquieren temor a perder la capacidad de decidir sobre sí mismos, de comunicarse y a entregar esa responsabilidad a sus familiares más cercanos<sup>82</sup>. En algunos pacientes, se manifiesta el temor a la aparición de una falta importante de independencia que transforme el rol de cuidador al de sujeto cuidado<sup>83</sup>. Los pacientes manifiestan una pérdida del poder de toma de decisiones que les genera impotencia y frustración<sup>84</sup>.

Las enfermedades de las arterias coronarias, producen mucha ansiedad y el miedo ante la muerte es constante<sup>85</sup>. Durante el infarto agudo de miocardio, los pacientes sienten una necesidad urgente de ayuda<sup>86</sup>. La percepción del dolor se centra en su intensidad, localización y la sensación de amenaza vital, la percepción de muerte inminente también es una constatación aun en ausencia de dolor como sucede en pacientes diabéticos. El dolor es descrito como insoportable, a menudo unido a la idea de gravedad o muerte. El recuerdo del ingreso a la unidad coronaria está ligado al recuerdo del dolor<sup>87</sup>.

Los pacientes manifiestan sentimientos de temor respecto a la muerte propia y a la muerte de los otros pacientes que se encuentran en la unidad<sup>88</sup>, lo cual les genera más intranquilidad ya que consideran que dichas circunstancias son aplicables a todos los pacientes<sup>89</sup>. El paciente está pendiente de cualquier actividad médica, atento al rostro de los profesionales, de los familiares. Quiere saber si está en riesgo de muerte, qué le van a hacer, teme que se le oculte información, o el efecto de las distintas prácticas que se le realizan<sup>90</sup>.

### **Escala de Estresores Ambientales de Ballard.**

En un estudio de pacientes en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, Ballard (1981) identificó la inmovilización, aislamiento, desorientación y privación sensorial como condiciones estresantes, y observó que las enfermeras pueden modificar tales factores en dicha unidad. También advirtió que, además de la enfermedad y cirugía mayor, el cambio de roles y las exigencias económicas que ocasiona la enfermedad son asimismo elementos estresantes adicionales<sup>91</sup>.

La Escala de Estresores Ambientales» de Ballard (1981), consta de 43 ítems relacionados en gran medida con estresores de Unidades de Cuidados Críticos y dividida por su autor en seis grupos: inmovilización, aislamiento, deprivación del sueño, desorientación témpora-espacial, deprivación/sobreestimulación sensorial y despersonalización/pérdida del autocontrol<sup>92</sup>.

Finalmente, como parte de la base teórica se hace mención del rol que desempeña la enfermera en el cuidado brindado al paciente coronario en la unidad.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CORONARIO:**

El rol de la enfermera en terapia intensiva se ha ido desarrollando, en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. El cuidado del paciente crítico ha evolucionado hacia una especialidad que requiere formación y conocimientos especializados subrayando la autonomía profesional, la responsabilidad y toma de decisiones como pilares del quehacer de enfermería en estas unidades para el logro de niveles de calidad en la prestación de los servicios. Enfermería, como profesión de naturaleza social, debe brindar cuidados bajo una óptica humanista, para favorecer las respuestas y/o minimizar desequilibrios en el estado de salud del paciente<sup>93</sup>.

En la Unidad Coronaria, la enfermera, se ha orientado a conseguir que el paciente se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud y proporcionarle también calma, sosiego y respeto a las horas de descanso y sueño<sup>94</sup>. El contacto es de suma importancia, el simple acto de tocar es una manera poderosa de comenzar a ayudar a curar el aislamiento y la soledad, producto del internamiento en la unidad. Lynch observó en una Unidad Coronaria pacientes con arritmias frecuentes y encontró una significativa reducción de éstas cuando los profesionales tomaban su pulso y se incrementaban si sólo observaban el monitor desde los pies de la cama<sup>95</sup>.

La identificación temprana tanto de los factores generadores de estrés es una responsabilidad importante de la enfermera<sup>96</sup>.

Los momentos posteriores al evento agudo deben ser utilizados para favorecer el inicio de un cambio en el estilo de

vida<sup>97</sup>; se inicia el proceso de identificación de los factores de riesgo cardiovascular que han podido influir en la aparición de la angina o el infarto y se aborda la rehabilitación física y psíquica<sup>98</sup>.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.**

#### **FACTORES ESTRESANTES:**

Suceso o situación, interna o externa, que tiene el potencial de originar cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos o de conducta en el paciente coronario. Contará con 2 niveles:

- Ausente.
- Presente.

#### **PACIENTE CORONARIO:**

Paciente que presenta Síndrome Coronario Agudo, mayor de 18 años, hospitalizado en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo y que acepte participar

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. NIVEL, TIPO Y METODO DE ESTUDIO.**

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo toda vez que se asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal en razón a que permitió presentar la información obtenida en tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.**

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios de Hospital Nacional Dos de Mayo; el cual es un hospital de Nivel III del Ministerio de salud, de alta complejidad ubicado en el distrito de Cercado de Lima de la ciudad de Lima. Cuenta con múltiples servicios para la atención de pacientes críticos entre los que se encuentran el servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios, el mismo que cuenta con 16 camas.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo compuesta por hombres y mujeres que ingresaron al servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, con diagnóstico médico de Síndrome Coronario Agudo. Se tomó como referencia a los pacientes atendidos en el año 2014, que fueron 99 pacientes, con un promedio de 8 pacientes atendidos por mes, motivo por el cual la recolección de datos se realizó en un

tiempo promedio de cuatro meses, hasta completar una muestra de 30 pacientes, debido a que la población fue pequeña. Se utilizó una muestra por conveniencia, entrevistando a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, a partir del mes de Abril del 2015.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que presenten Glasgow 15, orientados y que puedan mantener un dialogo sostenido.
- Pacientes que hablen castellano.
- Estancia mayor a 24 horas.
- Pacientes que acepten participar en el estudio voluntariamente.
- Pacientes internados por primera vez en el servicio.
- Pacientes internados más de una vez en el servicio.
- Pacientes programados para angioplastia coronaria.
- Pacientes post operados de angioplastia coronaria.
- Pacientes programados para revascularización coronaria.
- Pacientes post operados mediatos de revascularización coronaria.

### **3.4.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes en ventilación mecánica.
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes sedados.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la entrevista, que fue realizada por la Investigadora, en el Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios.

El instrumento que se utilizó para la medición de los factores estresantes fue «La Escala de Estresores Ambientales» de Ballard (1981), que cuenta con 43 ítems. Para efectos del estudio se modificó y se complementó dicha escala, incluyendo otros factores estresantes elaborados por la autora, fundamentados en la base teórica.

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante Juicio de Expertos (Anexo B); para ello, se solicitó la evaluación de 8 expertos, todos ellos profesionales de la salud que trabajan en la atención de pacientes críticos: 2 médicos y 6 enfermeros. Luego de obtener los resultados se realizó la tabla de concordancia o prueba binomial, obteniéndose un valor de  $p$  menor a 0.05, motivo por el cual la concordancia fue significativa.

Posteriormente se procedió a realizar la prueba piloto.

De tal modo, el instrumento de recolección de datos final, fue un cuestionario que constó de 4 partes: presentación, datos generales, instrucciones y contenido propiamente dicho con 30 ítems (24 ítems modificados y/o fusionados y 6 ítems creados por la autora), cada ítem con una escala tipo Likert, para evaluar la intensidad de los factores estresantes, que constó de

cuatro puntos: (1) no estresante, (2) poco estresante, (3) estresante y (4) muy estresante. (Anexo D).

Este cuestionario fue aplicado por la Investigadora, quien leyó el mismo junto con el paciente para esclarecer cualquier duda durante su llenado.

Se realizó la validez estadística del instrumento, que fue válido para cada uno de los ítems, excepto para el ítem N° 9, 13 y 23, por lo cual se eliminaron, quedando de esta manera el instrumento constituido por 27 ítems válidos. (Anexo F). Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó la fórmula de  $\alpha$  Crombach que fue igual a 0.81 por lo tanto este instrumento fue confiable. (Anexo G).

### **3.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una carta dirigida a la Dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo, con copia a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación para que otorgue la autorización y aprobación respectivas. Luego se realizó las coordinaciones con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios, con la finalidad de elaborar el cronograma de recolección de datos. Luego de la recolección de datos los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación, cuyo procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico de Excel.

### **3.7. COSIDERACIONES ÉTICAS.**

Durante la ejecución del estudio de investigación se tuvo en cuenta el respeto a los derechos humanos, a la autonomía, al

consentimiento informado, a la confidencialidad y respeto por la integridad física y moral de los pacientes. La participación de los sujetos de estudio fue previa autorización a través de la firma y/o colocación de la huella digital en el consentimiento informado, así como la firma de la autora en el compromiso de confidencialidad. (Anexo C).

Así mismo se tuvo en cuenta la autorización del estudio por parte de la Institución y autoridades competentes.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

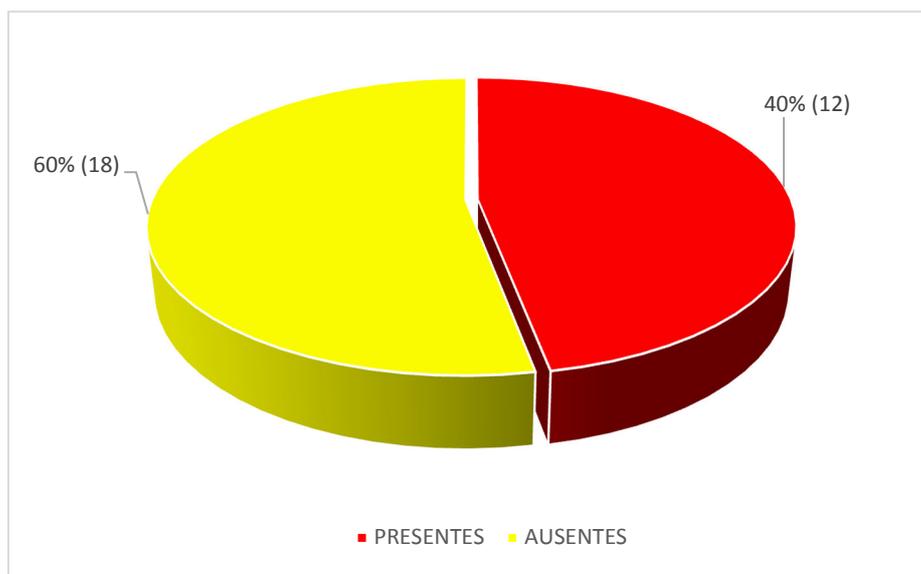
#### **4.1. RESULTADOS.**

Luego de haber procesado los datos; estos han sido presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

En cuanto a los datos generales, del 100% (30) de pacientes, el 53%(16) tiene de 60 años a más y el 47%(14) entre 40 y 59 años; el 70%(21) son de sexo masculino y el 30% (9) de sexo femenino; el 77%(23) tiene trabajo independiente, el 20%(6) se dedica a su casa y el 3%(1) tiene trabajo dependiente; el 10% (3) son solteros, 73%(22) son casados, el 10% (3) son convivientes y el 7%(2) son viudos; el 81%(24) son Católicos, el 10%(3) son Evangélicos, el 3%(1) son Adventistas, el 3%(1) son Testigos de Jehová y el 3%(1) no profesa ninguna religión; el 60%(18) tiene de 24 a 48 horas de hospitalización y el 40%(12) tiene más de 48 horas; el 77%(23) es primera vez hospitalizado en una UCI Coronaria y el 23%(7) más de una vez, 63%(19) tiene SICA con angioplastia y el 36%(11) SICA sin angioplastia. (Anexo J).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de pacientes tienen de 60 años a más, son de sexo masculino, tienen trabajo independiente, son casados, son Católicos, tienen de 24 a 48 horas de hospitalización, son primera vez hospitalizados en una UCI Coronaria y tienen SICA con angioplastia.

**GRÁFICO N° 1.**  
**FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTES CORONARIOS DEL**  
**SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y**  
**CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**DOS DE MAYO. LIMA - PERÚ. 2015.**



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes coronarios del Hospital Dos de Mayo -2015.

Con respecto a los factores estresante en los pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (30), para el 60% (18) estos factores estresantes están ausentes, mientras que para el 40% (12) están presentes.

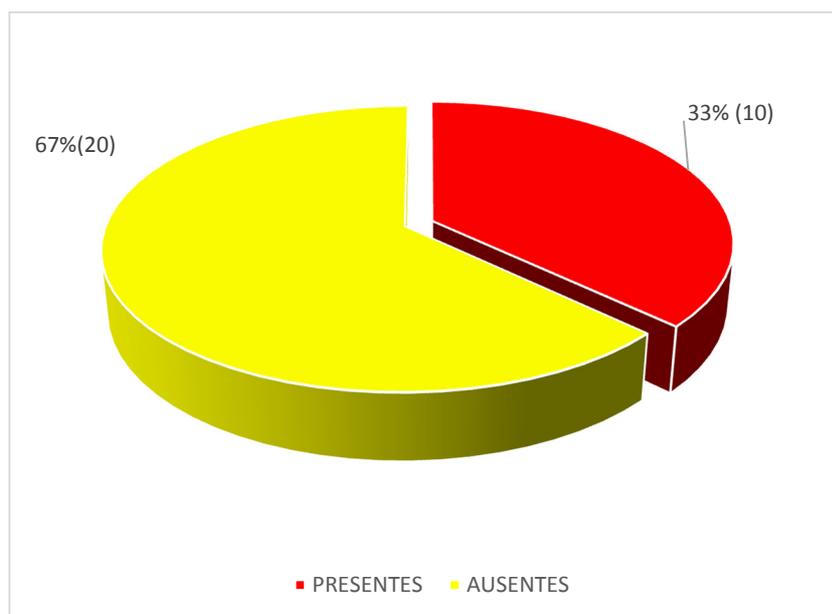
Por lo que se puede evidencia que para la mayoría de pacientes los factores estresantes están ausentes.

Para los pacientes en quienes los factores estresantes están ausentes, los principales factores relacionados son: Sentir mucho calor o frío, no saber qué día es, no entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos, ver actuar a las enfermeras con mucha prisa que le despierten las enfermeras, (Anexo K).

Para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes, los principales factores relacionados son: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera sus enfermedad, que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama, (Anexo K)

Para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes del 100% (12), para el 58% (7) estos factores son poco estresantes, para el 34%(4) son estresante y para el 8%(1) son muy estresante. (Anexo L).

**GRÁFICO N° 2.**  
**FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMIENSIÓN AMBIENTAL, EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA-PERÚ. 2015.**



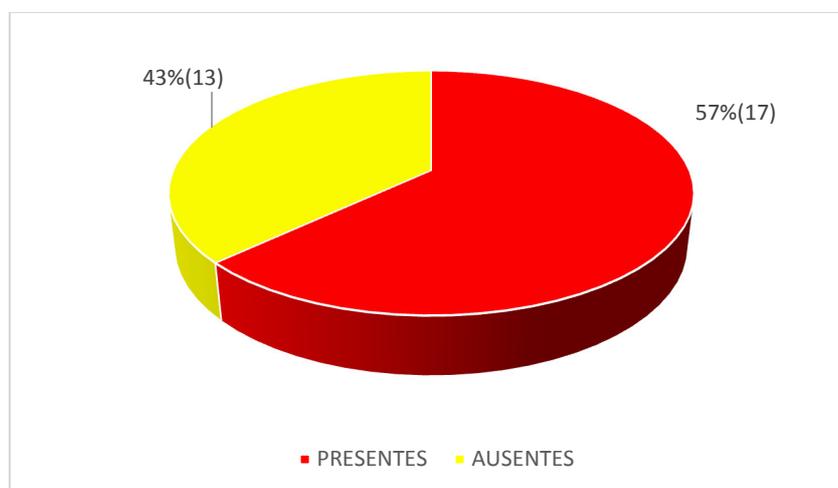
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes coronarios del Hospital Dos de Mayo -2015.

Con respecto a los factores estresante, en la dimensión ambiental, en los pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(30), para el 67%(20) estos factores ambientales están ausentes, mientras que en el 33% (10) están presentes.

Por lo que se puede evidenciar que para la mayoría de pacientes los factores estresantes ambientales están ausentes.

Para los pacientes en quienes los factores estresantes ambientales están presentes, los principales factores relacionados son: que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama, que no le acompañe ningún familiar cercano, no saber qué hora es. (Anexo M).

**GRÁFICO N° 3.**  
**FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMENSIÓN PERSONAL, EN**  
**PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS**  
**CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.**  
**LIMA - PERÚ. 2015.**



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes coronarios del Hospital Dos de Mayo -2015.

Con respecto a los factores estresante, en la dimensión Personal, en los pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(30), para el 43%(13) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 57% (17) están presentes.

Por lo que se puede evidencia que para la mayoría de pacientes los factores estresantes personales están presentes.

Para los pacientes en quienes los factores estresantes personales están presentes, los principales factores relacionados son: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad. (Anexo N).

#### **4.2. DISCUSIÓN.**

El factor que causa estrés puede definirse como un suceso o situación interna o externa que tiene el potencial de originar cambios fisiológicos emocionales, cognitivos o de conducta en el paciente coronario<sup>99</sup>. Las personas suelen experimentar los factores de estrés de manera diferente. Dichos factores pueden causar aflicción o estrés en un paciente mientras que en otros producen eustrés<sup>100</sup>. Marosti y Spadoti (Brasil, 2004), en su estudio “Evaluación de los pacientes sobre factores generadores de estrés en una Unidad Coronaria” determinaron que en general, los ítems fueron caracterizados como no estresantes y poco estresantes en la percepción de los pacientes<sup>101</sup>.

Estos conceptos y los resultados de la investigación de Marosti y Spadoti (Brasil, 2004) son coherentes con los resultados del presente estudio, debido a que los hallazgos revelan que para el 60%(18) de los pacientes coronarios los factores estresantes están

ausentes, representando factores productores de eustrés, mientras que para el 40% (12) de los pacientes los factores estresantes están presentes representando factores productores de estrés o aflicción. Así mismo para aquellos pacientes en quienes estos factores están presentes el 58%(7) refiere estos como poco estresantes.

En una UCI, es posible que el paciente haya tenido confusión y desorientación<sup>102</sup>. El desempeño del personal de salud es evaluada continuamente por los pacientes, quienes identifican la calidad de servicio recibido destacando el impacto negativo que tiene la actitud de rutina y despersonalización en el cuidado<sup>103</sup>.

Estas descripciones son contrarias a varios de los ítems establecidos en los resultados del presente estudio, donde los principales factores estresantes ausentes para los pacientes están referidos a: sentir mucho calor o frío, no saber qué día es, no entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos, ver actuar a las enfermeras con mucha prisa, que le despierten las enfermeras.

Por otro lado, estos factores estresantes identificados como ausentes, varios de ellos presentan similitud con lo que determinan Aragón, Capella, Fernández, González y De Juana (España, 2010), en su estudio “Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una Unidad Coronaria”, donde concluyen que los pacientes no perciben las actuaciones de enfermería como molestas o influyentes<sup>104</sup>.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, han sido consideradas tradicionalmente como áreas generadoras de estrés debido a la amenaza vital que implica el ingreso en ellas, la separación de

seres queridos, el lenguaje incomprensible, el miedo a las técnicas y procedimientos invasivos entre otras causas<sup>105</sup>.

Solano y Siles (2005), en su estudio “Vivencias del Paciente Coronario”, en la unidad de cuidados críticos, revelan que el ingreso y la estancia de las personas en una unidad de cuidados intensivos favorecen sentimientos de miedo y preocupación, tanto por las circunstancias propias y del entorno, como por las posibles secuelas de la enfermedad<sup>106</sup>. En las UCI, la terapia induce a la pérdida de la privacidad respecto a su corporalidad, con una exposición constante de ella a extraños y manipulación de su cuerpo por múltiples manos<sup>107</sup>. Dicha pérdida de la privacidad repercute en el confort del paciente tornándose incómodo actividades tales como el baño o necesidades de eliminación<sup>108</sup>.

Tal es el caso que, para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes, los principales están referidos a: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad, que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama.

Los factores estresantes ambientales pueden ser físicos y socioculturales. Entre los factores estresantes físicos más comunes al que tiene que enfrentarse el paciente coronario hospitalizado en una unidad, se encuentran el ruido, la temperatura, las condiciones de luz y ventilación y los espacios. Además de los horarios y las normas de conducta en general, se consideran como factores altamente estresantes los derivados de las relaciones interpersonales<sup>109</sup>.

En las UCI, el paciente está expuesto continuamente a un ambiente de urgencia, con una sobrecarga sensorial<sup>110</sup>. En las UCI,

es difícil mantener la noción del tiempo en un lugar en el que las luces permanecen encendidas y hay una agitación y actividad constante del personal asistencial<sup>111</sup>. La internación en la Unidad Coronaria, es una experiencia de aislamiento<sup>112</sup>. El horario de visita limitado fomenta la sensación de soledad<sup>113</sup>. El paciente se aísla temporalmente de su grupo familiar<sup>114</sup>. En las UCI, la terapia induce a la pérdida de la privacidad que repercute en el confort del paciente tornándose incómodo actividades tales como el baño o necesidades de eliminación<sup>115</sup>.

Estas definiciones están vinculadas al referirse a los pacientes en quienes los factores estresantes ambientales están presentes, siendo los principales factores relacionados: que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama, que no le acompañe ningún familiar cercano, no saber qué hora es.

Alguno de estos aspectos coinciden con lo encontrado por Marosti y Spadoti (Brasil, 2004), en su estudio "Evaluación de los pacientes sobre factores generadores de estrés en una Unidad Coronaria", quienes determinaron que el factor más estresantes fue: ver a la familia por apenas algunos minutos; y por Ayllón, Álvarez y González (España, 2007), en su estudio "Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos; donde, el factor más estresante fue: no saber la hora.

Los factores estresantes personales están referidos a las creencias o pensamientos de la persona así como los cambios o alteraciones que se producen en su cuerpo. Las creencias y pensamientos son consideradas como la fuente más importante y mejor predictora del estrés debido a la capacidad de modulación que tienen. Se sabe que el modo de interpretar las experiencias y las expectativas

sobre el futuro que estas generan; pueden servir tanto para que la persona se relaje como para que se estrese. La forma como una persona percibe las situaciones y actúa ante ellas puede estar influida por características propias.<sup>116</sup>

Durante el proceso de hospitalización, los pacientes coronarios, experimentan muchos temores relacionados con su situación de salud, porque desconocen el curso de la enfermedad.<sup>117</sup>

En el paciente en estado crítico, valora las posibles repercusiones, el tiempo que podrá durar el problema, las dificultades que surgen para su trabajo, los costos de la enfermedad, las actividades que tendrá que posponer, entre otros<sup>118</sup>. Otro factor relacionado con el temor expresado por los pacientes hace referencia a la impotencia inherente a su rol de paciente; es así como surge el miedo a sentirse como una carga para la familia y a la incapacidad de respaldarlos emocional, física y económicamente ante las situaciones adversas que pudieran vivir durante su estancia en la UCI<sup>119</sup>.

En algunos pacientes, se manifiesta el temor a la aparición de una falta importante de independencia que transforme el rol de cuidador al de sujeto cuidado<sup>120</sup>.

Estas referencias tienen correspondencia con los factores estresantes personales que están presentes en los pacientes coronarios del estudio, siendo los siguientes: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.

Así mismo, estos resultados son distintos de los encontrados por Aragón, Capella, Fernández, González y De Juana (España, 2010), en su estudio "Influencia de los factores ambientales en las

alteraciones del sueño de los pacientes de una Unidad Coronaria”, donde *Los pacientes mencionaron como principales factores no ambientales el miedo a morir o la inquietud*<sup>121</sup>. De igual forma Varela, Sanjurjo, Varela y Blanco (España, 2010), en su estudio: “Factores ambientales estresantes en el quirófano de Urología”, determinaron que el factor *percibido como más estresantes fue: tener dolor (53,84%)*<sup>122</sup>.

## **CAPITULO V.**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.**

#### **5.1. CONCLUSIONES.**

De acuerdo a los hallazgos del estudio se presentan las siguientes conclusiones:

1. Para la mayoría de pacientes en estudio, los factores estresantes estuvieron ausentes.
2. Para un porcentaje considerable de pacientes los factores estresantes estuvieron presentes, prevaleciendo factores de la dimensión Personal. Así mismo estos factores estresantes presentes tuvieron una intensidad de poco estresante.
3. Para los pacientes en quienes los factores estresantes estuvieron ausentes, los principales factores relacionados fueron: Sentir mucho calor o frío, no saber qué día es, no entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos, ver actuar a las enfermeras con mucha prisa que le despierten las enfermeras.
4. Para los pacientes en quienes los factores estresantes estuvieron presentes, los principales factores relacionados fueron: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera sus enfermedad, que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama.

5. En la dimensión ambiental, los principales factores estresantes presentes estuvieron representados por: que el horario de visita sea limitado, tener que orinar u ocuparse en la cama, que no le acompañe ningún familiar cercano, no saber qué hora es.
6. En la dimensión personal, los principales factores estresantes presentes estuvieron representados por: pensar que en la casa le necesitan, pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa, pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.

## **5.2. RECOMENDACIONES.**

- Que el Departamento de Enfermería organice actividades de capacitación sobre la interrelación Enfermero - Paciente enfocado en la identificación de factores estresantes desde un punto de vista holístico.
- Realizar estudio de tipo cualitativo en pacientes Coronarios durante su estancia en una UCI, que permita explorar sobre sus pensamientos e inquietudes.

## **5.3. LIMITACIONES.**

Los resultados del estudio sólo son válidos para los pacientes Coronarios del Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTILLO, Samantha; Flor Torpoco, Erika Viza. (2012). Factores Determinantes de Estrés en Pacientes Post-Operados de Valvulopatías en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins/ESSALUD. Pág. s/n. <http://es.scribd.com/doc/242891541/Proyecto-de-Tesis-UPCH-docx#scribd>
2. FERNANDEZ, Enrique; Dolores Martín, Francisco Domínguez. (2003). Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas Eficaces en los Trastornos Cardiovasculares. Pág. 615. [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20(2).pdf)
3. MINSA. (2013). Análisis de Situación de Salud del Perú. Pág. 61. [http://www.dge.gob.pe/asis\\_peru.php](http://www.dge.gob.pe/asis_peru.php)
4. FERNANDEZ, Enrique; Dolores Martín, Francisco Domínguez. (2003). Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas Eficaces en los Trastornos Cardiovasculares. Pág. 615. [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20(2).pdf)
5. BOSKIS, Bernardo. (1999). Estrés y Enfermedad Cardiovascular. Pág. s/n. <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/gaesp/gac6602c/cboskis.htm>
6. RAMOS, Lina. (2008). Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresado a una Unidad de Cuidados Intensivos. Pág. 17. <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis46.pdf>
7. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 92, 93.

8. MINSA. (2013). Análisis de Situación de Salud del Perú. Pág. 62. [http://www.dge.gob.pe/asis\\_peru.php](http://www.dge.gob.pe/asis_peru.php)
9. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Pág. s/n. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
10. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Pág. s/n. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
11. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Pág. s/n. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
12. ARBOIX, Montse. (2006). El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Pág. s/n. [http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2006/06/19/153027.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php)
13. MANTECÓN, F. (2011). El Provincial alumbró su UCI. Reportaje. Pág. s/n. [http://www.elperiodicodearagon.com/m/noticias/aragon/provincial-alumbra-uci\\_680272.html](http://www.elperiodicodearagon.com/m/noticias/aragon/provincial-alumbra-uci_680272.html)
14. POTTER, Patricia A.; y Anne G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 658.
15. WIKIPEDIA. (2014). Estrés. Fundación Wikimedia. Pág. s/n. <http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>
16. HOSPITAL DE LA MUJER. (2014). El Estrés y los Efectos sobre el Corazón. Pág. s/n. <http://hospital-mujer.com/el-estres-y-los-efectos-sobre-el-corazon/>

17. GUEVARA, Berta; Amarilis Zambrano, Ani Evies. (2007). Una Aproximación al Perfil de la Enfermera Intensivista. Publicación. Pág. s/n. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>
18. ARAGÓN, P.; L. Capella, E. Fernández, B. González, S. De Juana (2010). Influencia de los Factores Ambientales en las Alteraciones del Sueño de los Pacientes de una Unidad Coronaria. Pág. 40. [http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53\\_05.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_05.pdf)
19. VARELA, M. D.; M. Sanjurjo, M. Varela, F. Blanco (2010), Factores Ambientales Estresantes en el Quirófano de Urología. Pág. 09, 10. [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofonoDeUrolo-3807377%20\(3\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofonoDeUrolo-3807377%20(3).pdf)
20. AYLLÓN N.; M. Álvarez, M. González (2007). Factores Ambientales Estresantes Percibidos por los Pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Pág. 159, 160. [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13113135&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=142&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v18n04a13113135pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13113135&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v18n04a13113135pdf001.pdf)
21. CÁMARA, Emilia; Nekane Camino, Olatz Intxaurre, Carmen Salvador (2005). Factores Ambientales Estresantes en la Unidad de Reanimación. Pág. 09, 10. <http://www.aseedar-td.org/revistas/articulos/14-2.pdf>
22. MAROSTI, Carina Aparecida; Rosana Aparecida Spadoti Dantas (2004). Evaluación de los Pacientes sobre Factores

- Generadores de Estrés en una Unidad Coronaria. Pág. 190, 191.  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>
23. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 596.
24. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 13, 14.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
25. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 301-302.
26. SMELTZER, Suzanne C. Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 646.
27. REY, Juan; Esther Pérez. (s/a). Cardiopatía Isquémica: Infarto de Miocardio. Estudio de la Incapacidad Laboral por Enfermedades Cardiocirculatorias. Pág. 101.  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap\\_7.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_7.pdf)
28. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 656.
29. WIKIPEDIA. (2014). Síndrome Coronario Agudo. Pág. s/n.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_coronario\\_agudo](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_coronario_agudo)
30. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 656.
31. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 647
32. HERNÁNDEZ, Ana. Cuidados al Paciente Coronario Agudo (s/a). Pág. 13, 14.  
<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/0903.pdf>
33. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 303-307.

34. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 307.
35. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 308-312.
36. GALIMANY, J; S. Diaz, J Pernas. (2009). Cuidados de Enfermería al Paciente Sometido a Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Coronaria. Pág. 72.  
[www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49\\_11.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49_11.pdf)
37. MEDLINEPLUS. (2014). Cirugía de Revascularización Coronaria. Pág. s/n.  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002946.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002946.htm)
38. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 655.
39. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 320.
40. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Pág. 658.
41. MATTSON, Carol. (2007). Fisiopatología. Salud-Enfermedad. Un Enfoque Conceptual. Pág. 187.
42. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 658.
43. MATTSON, Carol. (2007). Fisiopatología. Salud-Enfermedad. Un Enfoque Conceptual. Pág. 187.
44. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 658.
45. LEXUS. 2000. Diccionario Enciclopédico Color. Pág. 365.
46. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 658
47. ALSPACH, Joan Grif. 2000. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Pág. 820.
48. SMELTZER, Suzanne C; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 92.
49. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 658.

50. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 94.
51. POTTER, Patricia A.; Ann G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Pág. 662.
52. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 95.
53. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 96.
54. MATTSON, Carol. (2007). Fisiopatología. Salud-Enfermedad. Un Enfoque Conceptual. Pág. 190.
55. HOSPITAL DE LA MUJER. (2014). El Estrés y los Efectos Sobre el Corazón. Pág. (s/n). <http://hospital-mujer.com/el-estres-y-los-efectos-sobre-el-corazon/>
56. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 98.
57. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 92-93.
58. ALSPACH, Joan Grif. 2000. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Pág. 821.
59. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. Pág. 37.
60. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. Pág. 37.
61. LOPEZ. Juan; María López y Tomás Ortiz. (1999). Lecciones de Psicología Médica. Pág. 668.
62. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12.

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)

63. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 1.  
[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
64. ARBOIX, Montse. (2006). El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Pág. s/n.  
[http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2006/06/19/153027.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php)
65. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
66. ARBOIX, Montse. (2006). El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Pág. s/n.  
[http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2006/06/19/153027.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php)
67. ÁLVAREZ, Yolanda. (1990). Unidad de Cuidados Intensivos: un Campo Inexplorado por el Psicólogo en Chile. Pág. 9, 10.  
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18405/19438>
68. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos psicosociales. Pág. 7.

<http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>

69. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 24. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
70. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 2. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
71. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 4. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
72. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 29. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
73. ÁLVAREZ, Yolanda. (1990). Unidad de Cuidados Intensivos: un Campo Inexplorado por el Psicólogo en Chile. Chile. Pág. 9. <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18405/19438>
74. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 31.

[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)

75. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 31, 32. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
76. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 32. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
77. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. Pág. 38.
78. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 4. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
79. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 36. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
80. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 34. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)

81. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 24, 25. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
82. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 35. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
83. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 35, 36. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
84. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 35. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
85. LÓPEZ, M. (2007). Ansiedad y Depresión, Reacciones Emocionales Frente a la Enfermedad. Pág. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000500001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000500001&script=sci_arttext)
86. GARCIA, Andrea; Karina Mas. (2014). Factores Psicosociales que Inciden en Rehabilitación del Enfermo Cardíaco. Pág. s/n. <http://www.monografias.com/trabajos5/enfcard/enfcard.shtml#ixzz3luIF8xEh>
87. MARTÍNEZ, Qués; A Rodríguez, C Rodríguez, A Rodríguez F. (2004). Percepción de las Estrategias de Afrontamiento ante el

- Estrés en Pacientes Ingresados en una Unidad de Coronarias.  
Pág. 18.  
<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3401.pdf>
88. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 21.  
[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
89. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.. Pág. 30.  
[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
90. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos Psicosociales. Pág. 7. <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>
91. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 107.
92. VARELA, M. D.; M. Sanjurjo, M. Varela y F. Blanco (2010), Factores Ambientales Estresantes en el Quirófano de Urología. Pág. 10.  
[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofonoDeUrologia-3807377%20\(3\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofonoDeUrologia-3807377%20(3).pdf)
93. CHAVES, Nancy; María Félix, Fany Rocha, María Pastrana. (2007). Valorización del Rol profesional de Enfermería en Terapia Intensiva. Pág. 8.  
[www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4\\_art01\\_rol.pdf](http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4_art01_rol.pdf)

94. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
95. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos psicosociales. Pág. 7. <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>
96. Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 99.
97. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos psicosociales. Pág. 7.  
<http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>
98. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
99. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Pág. 92-93.
100. ALSPACH, Joan Grif. 2000. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Pág. 821.
101. MAROSTI, Carina Aparecida; Rosana Aparecida Spadoti Dantas (2004). Evaluación de los Pacientes sobre Factores

- Generadores de Estrés en una Unidad Coronaria. Pág. 190, 191.  
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>
102. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12.  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
103. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 32.  
[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
104. ARAGÓN, P.; L. Capella, E. Fernández, B. González, S. De Juana (2010). Influencia de los Factores Ambientales en las Alteraciones del Sueño de los Pacientes de una Unidad Coronaria.
105. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Pág. s/n.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
106. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Pág. s/n.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
107. ÁLVAREZ, Yolanda. (1990). Unidad de Cuidados Intensivos: un Campo Inexplorado por el Psicólogo en Chile. Chile. Pág. 9.

[http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view  
File/18405/19438](http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/File/18405/19438)

108. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 31. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)
109. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. Pág. 37.
110. ARBOIX, Montse. (2006). El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Pág. s/n. [http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2006/06/19/153027.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php)
111. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. (2011). Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Pág. 12. [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
112. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos psicosociales. Pág. 7. <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>
113. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 24. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)

114. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 2. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
115. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 31. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
116. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. Pág. 38.
117. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 4. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
118. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 36. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
119. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 34. [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
120. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Pág. 35, 36.

[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)

121. ARAGÓN, P.; L. Capella, E. Fernández, B. González, S. De Juana (2010). Influencia de los Factores Ambientales en las Alteraciones del Sueño de los Pacientes de una Unidad Coronaria. Pág. 40.

[http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53\\_05.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_05.pdf)

122. VARELA, M. D.; M. Sanjurjo, M. Varela, F. Blanco (2010), Factores Ambientales Estresantes en el Quirófano de Urología. Pág. 09, 10.

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet->

[FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofanoDeUrologia-3807377%20\(3\).pdf](FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofanoDeUrologia-3807377%20(3).pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALSPACH, Joan Grif. (2000). Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. México. Quinta Edición. Mc Graw-Hill Interamericana S.A. Pág. 820.
2. ÁLVAREZ, Yolanda. (1990). Unidad de Cuidados Intensivos: un Campo Inexplorado por el Psicólogo en Chile. Chile. Revista de psicología Vol. Pág. I. Departamento de Psicología Universidad de Chile. Pág. 9, 10. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/File/18405/19438>
3. ARAGÓN, P.; L. Capella, E. Fernández, B. González y S. De Juana (2010). Influencia de los Factores Ambientales en las Alteraciones del Sueño de los Pacientes de una Unidad Coronaria. España. Artículos Científicos. Enfermería en Cardiología Nº 53 / 2.0 cuatrimestre 2011. Pág. 40. Disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53\\_05.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_05.pdf)
4. ARBOIX, Montse. (2006). El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. Artículo. Fundación Consumer. Pág. s/n. Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion\\_sanitaria/2006/06/19/153027.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/06/19/153027.php)
5. AYLLÓN N.; M. Álvarez y M. González (2007). Factores Ambientales Estresantes Percibidos por los Pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. España. Artículo Original. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Txagorritxu. Vitoria. Enferm Intensiva 2007; 18 4. Pág. 159 y 160. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13113135&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=1](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13113135&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=1)

[42&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v18n04a13113135pdf001.pdf](http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v18n04a13113135pdf001.pdf)

6. BAENA, Victoria; Sandra León. (2007). El temor y la Experiencia del Paciente Adulto Críticamente Enfermo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. Colombia. Trabajo de Investigación. Universidad de Antioquía. Medellín. Pág. 1, 2, 4, 21, 29-32, 34-36. Disponible en: [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contenido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf)
7. BOSKIS, Bernardo. (1999). Estrés y Enfermedad Cardiovascular. 1er. Congreso Virtual de Cardiología. Pág. s/n. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/gaesp/gac6602c/cboskis.htm>
8. CÁMARA, Emilia; Nekane Camino, Olatz Intxaurre y Carmen Salvador (2005). Factores ambientales estresantes en la unidad de reanimación. España. Trabajos originales. Enfermería en Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor. Pág. 09 y 10. Disponible en: <http://www.aseedar-td.org/revistas/articulos/14-2.pdf>
9. CASTILLO, Samantha; Flor Torpoco y Erika Viza. (2012). Factores Determinantes de Estrés en Pacientes Post-Operados de Valvulopatías en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins/ESSALUD. Proyecto de Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. Pág. s/n. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/242891541/Proyecto-de-Tesis-UPCH-docx#scribd>
10. CHAVES, Nancy; María Félix, Fany Rocha, María Pastrana. (2007). Valorización del Rol del Profesional de Enfermería en

- Terapia Intensiva. Uruguay. Revista Uruguaya de Enfermería, 2 (2): 5-13. Pág. 8. Disponible en: [www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4\\_art01\\_rol.pdf](http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4_art01_rol.pdf)
11. DE LA TORRE, María; Ángel García, Juan Torres, María De La Fuente, Amalia Suárez. Una Segunda Oportunidad: Consejería Para Personas que han Sufrido una Angina o Infarto. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Pág. 12, 13, 14. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos\\_cooperacion/una\\_segunda\\_oportunidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/proyectos_cooperacion/una_segunda_oportunidad.pdf)
12. FERNANDEZ, Enrique; Dolores Martín y Francisco Domínguez. (2003). Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas Eficaces en los Trastornos Cardiovasculares. Psicotema. Vol. 15. No 4. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. España. Pág. 615. Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/8066-13769-1-PB%20(2).pdf)
13. FORNÉS, Joana. (2006). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Planes de Cuidados. España. Editorial Médica Panamericana S.A. Pág. 37, 38.
14. GALIMANY, J; S. Diaz, J Pernas. (2009). Cuidados de Enfermería al Paciente Sometido a Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Coronaria. España. Artículo Científico. Enfermería en Cardiología N.º 49 / 1.er cuatrimestre 2010 71. Pág. 72. Disponible en: [www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49\\_11.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/49_11.pdf)
15. GARCIA, Andrea; Karina Mas. (2014). Factores Psicosociales que Inciden en Rehabilitación del Enfermo Cardíaco. Pág. s/n. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos5/enfcard/enfcard.shtml#ixz3luIF8xEh>

16. GUEVARA, Berta; Amarilis Zambrano, Ani Evies. (2007). Una Aproximación al Perfil de la Enfermera Intensivista. PortalesMédicos.com. Publicación. Pág. s/n. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>
17. HERNÁNDEZ, Ana. (s/a). Cuidados al Paciente Coronario Agudo. aec. NUMERO NUEVE. Pág. 13, 14. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/0903.pdf>
18. HOSPITAL DE LA MUJER. (2014). El Estrés y los Efectos sobre el Corazón. Artículo Médico. Pág. s/n. Disponible en: <http://hospital-mujer.com/el-estres-y-los-efectos-sobre-el-corazon/>
19. LEXUS. 2000. Diccionario Enciclopédico Color. Edición 2000. España. Ediciones Trebol S.L. Editores. Pág. 365.
20. LOPEZ, Juan; María López, Tomás Ortiz. 1999. Lecciones de Psicología Médica. España. Masson. S.A. Pág. 586.
21. LÓPEZ, M. (2007). Ansiedad y Depresión, Reacciones Emocionales frente a la Enfermedad. España. Servicio de Psicología Clínica. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. An. Med. Interna (Madrid) v.24 n.5. Pág. s/n. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000500001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000500001&script=sci_arttext)
22. MANTECÓN, F. (2011). El Provincial alumbró su UCI. Reportaje. El Periódico de Aragón. Pág. s/n. [http://www.elperiodicodearagon.com/m/noticias/aragon/provincial-alumbró-uci\\_680272.html](http://www.elperiodicodearagon.com/m/noticias/aragon/provincial-alumbró-uci_680272.html)
23. MARINO, Paul. (2008). El Libro de la UCI. Pág. 303-312, 320.
24. MARTÍNEZ, Qués; A Rodríguez, C Rodríguez, A Rodríguez F. (2004). Percepción de las Estrategias de Afrontamiento ante el

- Estrés en Pacientes Ingresados en una Unidad de Coronarias. España. Artículo. Pág. 18. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3401.pdf>
25. MEDLINEPLUS. (2014). Cirugía de Revascularización Coronaria. EE.UU. Pág. s/n. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002946.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002946.htm)
26. MATTSON, Carol. (2007). Fisiopatología. Salud-Enfermedad. Un Enfoque Conceptual. México. Séptima Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Pág. 187, 190.
27. MAROSTI, Carina Aparecida; y Rosana Aparecida Spadoti Dantas (2004). Evaluación de los Pacientes sobre Factores Generadores de Estrés en una Unidad Coronaria. Brasil. Artículo Original. Curso de Especialização em Enfermagem Clínico-Cirúrgica, área de Cardiologia, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pág. 190, 191. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>
28. MINSA. (2013). Análisis de Situación de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Pág. 61, 62. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/asis\\_peru.php](http://www.dge.gob.pe/asis_peru.php)
29. POTTER, Patricia A.; y Anne G. Perry. (2008). Fundamentos de Enfermería. Vol. I. España. Quinta Edición. Elvise España S.L. Pág. 658, 662.
30. RAMOS, Lina. (2008). Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresado a una Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Pág. 17. <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis46.pdf>
31. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. (2001). Comisión de Aspectos Psicosociales. Argentina. Vol. 69. Suplemento I. Pág. 7. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comisionaspectossociales1.pdf>

32. REY, Juan; y Esther Pérez. (s/a). Cardiopatía Isquémica: Infarto de Miocardio. Estudio de la Incapacidad Laboral por Enfermedades Cardiocirculatorias. España. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Pág. 101. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap\\_7.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_7.pdf)
33. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2001). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Vol. I. México. Octava Edición. Mc. Graw-Hill Internacional Editores S.A. Pág. 107, 646, 647, 655, 656, 596.
34. SMELTZER, Suzanne C.; Brenda G. Bare. (2007). Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Vol. I. México. Décima Edición. Mc. Graw-Hill Internacional Editores S.A. Pág. 92-96, 98, 99.
35. SOLANO, María; José Siles. (2005). Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. Tesis. Fundación Index. Index Enferm Vol. 14 No 51 Granada mar. Pág. s/n. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006)
36. VARELA, M. D.; M. Sanjurjo, M. Varela y F. Blanco (2010), Factores Ambientales Estresantes en el Quirófano de Urología. (España). Asociación Española de Enfermería en Urología. Num. 119. Pág. 09 y 10. Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofanoDeUrolo-3807377%20\(3\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Nancy/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-FactoresAmbientalesEstresantesEnElQuirofanoDeUrolo-3807377%20(3).pdf)
37. WIKIPEDIA. (2014). Estrés. Fundación Wikimedia. Pág. s/n. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>

38. WIKIPEDIA. (2014). Síndrome Coronario Agudo. Fundación Wikimedia. Pág. s/n. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_coronario\\_agudo](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_coronario_agudo)

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable.	I
B. Tabla de concordancia.	II
C. Consentimiento informado.	III
D. Instrumento.	IV
E. Medición de la variable.	VII
F. Determinación de la validez del instrumento.	IX
G. Confiabilidad estadística del instrumento.	X
H. Libro de Códigos.	XI
I. Tabla Matriz.	XIV
J. Datos generales de los pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. 2015.	XVI
K. Factores estresantes en pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. 2015.	XVIII
L. Intensidad de los factores estresantes presentes en pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. 2015.	XX
M. Factores estresantes, en la dimensión Ambiental, en pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. 2015.	XXI
N. Factores estresantes en la dimensión Personal, en pacientes Coronarios del servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. 2015.	XXII

## ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Factores estresantes en pacientes coronarios del Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios	Suceso o situación interna o externa que tiene el potencial de originar cambios fisiológicos emocionales, cognitivos o de conducta en el individuo. Los factores estresantes se encuentran bien en la persona misma (factores personales), o en el entorno, (factores ambientales).	Suceso o situación que proviene del interior o exterior del sujeto de estudio, capaz de generar respuestas fisiológicas y psicológicas.	- Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad limitada.</li> <li>- Sobreestimulación sensorial / Deprivación, sensorial y del sueño.</li> <li>- Desorientación témporo-espacial.</li> <li>- Despersonalización / Pérdida de autocontrol.</li> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Síntomas físicos.</li> <li>- Pensamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.</li> <li>- 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</li> <li>- 13, 14, 15.</li> <li>- 16, 17, 18, 19, 24.</li> <li>- 20, 21.</li> <li>- 22, 23.</li> <li>- 25, 26, 27, 28, 29., 30.</li> </ul>	<p>Cuestionario modificado y complementado, en base a la "Escala de Estresores Ambientales", de Ballard (1981).</p>	<p>Contará con 2 niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente.</li> <li>- Presente.</li> </ul>



**ANEXO B: TABLA DE CONCORDANCIA**

**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	No DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035

P < 0.05

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de presente documento manifiesto que he recibido información sobre la investigación titulada “Factores Estresantes en Pacientes Coronarios del Servicio de Cuidados Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015”, el mismo que tiene como objetivo determinar estos factores estresantes, con el propósito de brindar los resultados al Departamento de Enfermería, para contribuir a la formulación de estrategias orientadas al manejo de los factores estresantes y a mejorar las medidas de afrontamiento ante el estrés, del paciente coronario hospitalizado en una unidad crítica.

Así mismo, la Investigadora se ha comprometido a guardar confidencialidad absoluta de mi identificación, que mi nombre no aparecerá en los resultados del estudio, que no me veré perjudicado en mi condición de persona y paciente y que los datos que brinde al presente estudio serán utilizados sólo con fines de investigación.

Habiendo recibido la información necesaria y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas y esclarecer dudas, a través de este documento, expreso mi libre voluntad de participar en el presente estudio de investigación.

Lima,.....de.....del 2015.

.....  
FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL  
DEL PARTICIPANTE

.....  
FIRMA DE LA INVESTIGADORA

## ANEXO D

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. FACULTAD DE MEDICINA. UNIDAD DE POST GRADO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: ENFERMERÍA INTENSIVISTA. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:  
FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS  
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2015.



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Cuestionario sobre Factores Estresantes en Pacientes del Servicio de Cuidados  
Cardiovasculares y Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.”

CÓDIGO.....

#### I. PRESENTACIÓN.

Estimado señor (a), buenos días (tardes). Soy alumna de la Segunda Especialización en Enfermería Intensivista, de la Unidad de Post-Grado de la UNMSM. En esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con la Institución, a fin de obtener información sobre los factores estresantes que percibe o experimenta usted durante su hospitalización en este servicio, el llenado del cuestionario le tomará aproximadamente unos 5 minutos. Los resultados serán sólo con fines de estudio y es de carácter anónimo y confidencial.

#### II. DATOS GENERALES:

- Edad: De 40 a 59 años ( )  
De 60 años a más ( )
- Sexo: Masculino ( )  
Femenino ( )
- Ocupación: Trabajo dependiente ( )  
Trabajo independiente ( )  
Su casa ( )
- Estado civil: Soltero ( )  
Casado ( )

Conviviente ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

- Religión: Católico ( )  
Evangélico ( )  
Testigo de Jehová ( )  
Mormón ( )  
Adventista ( )  
Otros ( )  
Ninguna ( )
- Horas de hospitalización: De 24 a 48 horas ( )  
Más de 48 horas ( )  
Hospitalizado en una UCI Coronaria: Primera vez ( )  
Más de una vez ( )
- Diagnóstico médico: SICA sin angioplastia ( )  
SICA con angioplastia ( )

### I. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de factores que pueden producir estrés o aflicción. Cada ítem tiene una escala que va de Nada estresante a Muy estresante. Por favor, marque con una "X" la escala que le parece más próxima a su forma de percibir o experimentar estos factores durante su estancia en este servicio. **ESTR. = ESTRESANTE.**

### II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

No	FACTORES ESTRESANTES	NADA ESTR.	POCO ESTR.	ESTR.	MUY ESTR.
01	Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, cables y conexiones o por alguna indicación.				
02	Oír alarmas y máquinas, radios y/o teléfonos.				
03	Oír hablar demasiado alto al personal de salud.				
04	Oír y ver tratamientos y cuidados de otros pacientes.				

No	FACTORES ESTRESANTES	NADA ESTR.	POCO ESTR.	ESTR.	MUY ESTR.
05	Que me realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas.				
06	Sentir mucho calor o frío.				
07	Toma frecuente de la presión arterial.				
08	Estar en un ambiente extraño.				
09	Percibir olores extraños.				
10	Dificultad o imposibilidad para dormir.				
11	Que le despierten las enfermeras.				
12	Tener las luces encendidas frecuentemente.				
13	No saber dónde está.				
14	No saber qué día es.				
15	No saber qué hora es.				
16	No entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos.				
17	Sentir que la enfermera vigila más las máquinas que al paciente.				
18	Tener que orinar u ocuparse en la cama.				
19	Ver actuar a las enfermeras con mucha prisa.				
20	Que no le acompañe ningún familiar cercano.				
21	Que el horario de visitas sea limitado.				
22	Tener sed.				
23	Tener dolor o dificultad para respirar.				
24	No recibir información de su tratamiento y evolución.				
25	Temor a que la enfermera no esté a mi lado si me vuelvo a sentir muy mal.				
26	Pensar en que su enfermedad puede empeorar.				
27	Pensar que en la casa lo necesitan.				
28	Pensar que es una carga para la familia.				
29	Pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.				
30	Pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa.				

**¡Muchas Gracias!**



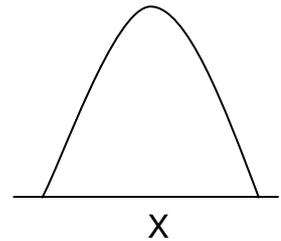
## ANEXO E

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó el promedio en la Curva de Gauss.

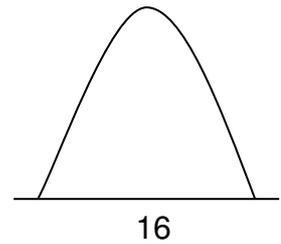
Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$



#### FACTORES ESTRESANTES:

$$X = 16$$

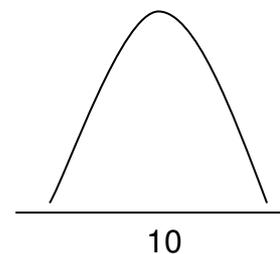


Presentes: de 16 a más puntos.

Ausentes: menos de 16 puntos.

#### DIMENSIÓN AMBIENTAL:

$$X = 10$$



Presentes: de 10 a más puntos.

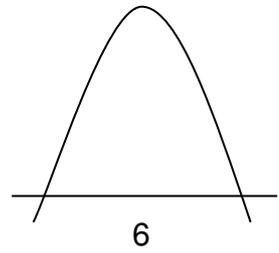
Ausentes: menos de 10 puntos.

**DIMENSIÓN PERSONAL:**

$$X = 6$$

Presentes: de 6 a más puntos.

Ausentes: menos de 6 puntos.



## ANEXO F

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Ítem 1:	r = 0.6	Ítem 16:	r = 0.2
Ítem 2:	r = 0.5	Ítem 17:	r = 0.6
Ítem 3:	r = 0.5	Ítem 18:	r = 0.6
Ítem 4:	r = 0.4	Ítem 19:	r = 0.4
Ítem 5:	r = 0.5	Ítem 20:	r = 0.4
Ítem 6:	r = 0.4	Ítem 21:	r = 0.3
Ítem 7:	r = 0.3	Ítem 22:	r = 0.6
Ítem 8:	r = 0.4	Ítem 23:	r = - 0.07(*)
Ítem 9:	r = 0 (*)	Ítem 24:	r = 0.3
Ítem 10:	r = 0.5	Ítem 25:	r = 0.4
Ítem 11:	r = 0.6	Ítem 26:	r = 0.4
Ítem 12:	r = 0.6	Ítem 27:	r = 0.3
Ítem 13:	r = 0(*)	Ítem 28:	r = 0.2
Ítem 14:	r = 0.4	Ítem 29:	r = 0.6
Ítem 15:	r = 0.5	Ítem 30:	r = 0.3

Si  $r \geq 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto para el ítem N° 9, 13, 23 en los cuales no se alcanzó el puntaje deseado, por lo cual se eliminaron, quedando de esta manera el instrumento constituido por 27 ítems válidos.

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 30 pacientes, a los resultados se aplicó la fórmula de  $\alpha$  Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{27}{26} \left[ 1 - \frac{13.72}{65.25} \right]$$

$$\alpha = 0.81$$

Para que exista confiabilidad  $\alpha > 0.6$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO H

### LIBRO DE CÓDIGOS

#### DATOS GENERALES:

1. EDAD CÓDIGO

- De 40 a 59 años
- 60 a más años

2. SEXO CÓDIGO

- Masculino
- Femenino

3. OCUPACION CÓDIGO

- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente
- Su casa

4. ESTADO CIVIL CÓDIGO

- |               |                                |          |                                |
|---------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|
| ▪ Soltero     | <input type="text" value="1"/> | ▪ Casado | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ Conviviente | <input type="text" value="3"/> | ▪ Viudo  | <input type="text" value="4"/> |
| ▪ Divorciado  | <input type="text" value="5"/> |          |                                |

5. RELIGION CÓDIGO

- |                     |                                |              |                                |
|---------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|
| ▪ Católico          | <input type="text" value="1"/> | ▪ Evangélico | <input type="text" value="2"/> |
| ▪ Testigo de Jehová | <input type="text" value="3"/> | ▪ Mormón     | <input type="text" value="4"/> |
| ▪ Adventista        | <input type="text" value="5"/> | ▪ Otros      | <input type="text" value="6"/> |
| ▪ Ninguna           | <input type="text" value="7"/> |              |                                |

6. HORAS DE HOSPITALIZACION CÓDIGO

- De 24 a 48 horas
- Más de 48 horas

- |    |                                    |                                |
|----|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. | HOSPITALIZADO EN UNA UCI CORONARIA | CÓDIGO                         |
| ▪  | Primera vez                        | <input type="text" value="1"/> |
| ▪  | Más de una vez                     | <input type="text" value="2"/> |
| 2. | DIAGNOSTICO MEDICO                 | CÓDIGO                         |
| ▪  | Sin angioplastia                   | <input type="text" value="1"/> |
| ▪  | Con angioplastia                   | <input type="text" value="2"/> |

**DATOS ESPECÍFICOS:**

Nada estresante = 0

Poco estresante = 1

Estresante = 2

Muy estresante = 3

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>
FACTORES ESTRESANTES	AMBIENTAL	1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
		13
		14
		15
		16
		17
		18
		19
		20
		21
		24

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>
FACTORES ESTRESANTES	PERSONAL	22
		23
		25
		26
		27
		28
		29
		30



**ANEXO I  
TABLA MATRIZ**

N°	DATOS GENERALES								FACTORES ESTRESANTES																					TOTAL										
									FACTORES AMBIENTALES										FACTORES PERSONALES																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	2	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	2	
2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	12
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	2	15	
4	1	1	2	2	7	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	3	3	0	1	0	0	2	2	2	1	26	
5	2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	3	1	2	2	16	
6	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	2	1	0	10	
7	1	2	2	1	1	2	1	2	2	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	2	0	23	
8	1	2	3	2	2	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	3	3	19	
9	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	12	
10	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	24	
11	2	2	3	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	
12	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	1	23	
13	2	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	10	
14	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	9	
15	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	10	
16	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	2	2	29	
17	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	1	2	17	
18	1	1	2	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	2	10	
19	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	2	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2	2	25	
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3	0	2	2	0	0	3	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	27	
21	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	9		
22	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	0	0	1	2	3	0	1	2	21	
23	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	3	0	2	3	1	2	0	1	2	3	1	2	37		

## TABLA MATRIZ

N°	DATOS GENERALES								FACTORES ESTRESANTES															TOTAL							
	FACTORES AMBIENTALES								FACTORES PERSONALES																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	24	22		23	25	26	27	28	29	30
24	1	1	2	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
25	2	1	2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	2	1	2	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
27	1	1	2	2	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
28	2	2	3	2	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2
29	1	1	2	3	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
30	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1





## ANEXO J

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2015.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>FRECEUNCIA</b>	
<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
40-59	14	47
60+	16	53
TOTAL	30	100
<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	21	70
Femenino	9	30
TOTAL	30	100
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dependiente	1	3
Independiente	23	77
Su casa	6	20
TOTAL	30	100
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	3	10
Casado (a)	22	73
Conviviente	3	10
Viudo (a)	2	7
Divorciado (a)	0	0
TOTAL	30	100
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católico (a)	24	81
Evangélico (a)	3	10
Testigo de Jehová	1	3
Mormón	0	0
Adventista	1	3
Otros	0	0
Ninguna	1	3
TOTAL	30	100
<b>HORAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 24 a 48 horas	18	60
Más de 48 horas	12	40
TOTAL	30	100

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
<b>HOSPITALIZACIÓN EN UCI CORONARIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primera vez	23	77
Más de una vez	7	23
TOTAL	30	100
<b>SICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin angioplastia	19	63
Con angioplastia	11	36
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.



## ANEXO K

### FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA - PERÚ. 2015.

N°	ITEMS	NADA ESTRESANTE		POCO ESTRESANTE		ESTRESANTE		MUY ESTRESANTE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		1	Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, cables y conexiones o por alguna indicación.	19	63	6	21	4	13	1	3
2	Oír alarmas y máquinas, radios y/o teléfonos.	20	66	5	17	5	17	0	0	30	100
3	Oír hablar demasiado alto al personal de salud.	19	64	5	17	4	13	2	6	30	100
4	Oír y ver tratamientos y cuidados de otros pacientes.	23	76	5	17	2	7	0	0	30	100
5	Que me realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas.	20	67	8	26	2	7	0	0	30	100
6	Sentir mucho calor o frío.	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
7	Toma frecuente de la presión arterial.	23	76	6	21	1	3	0	0	30	100
8	Estar en un ambiente extraño.	18	60	10	34	1	3	1	3	30	100
10	Dificultad o imposibilidad para dormir.	19	64	8	26	3	10	0	0	30	100
11	Que le despierten las enfermeras.	25	83	3	10	2	7	0	0	30	100
12	Tener las luces encendidas frecuentemente.	21	70	6	20	1	3	2	7	30	100
14	No saber qué día es.	27	90	2	7	1	3	0	0	30	100
15	No saber qué hora es.	17	56	7	23	6	21	0	0	30	100
16	No entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos.	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
17	Sentir que la enfermera vigila más las máquinas que al paciente.	23	77	7	23	0	0	0	0	30	100
18	Tener que orinar u ocuparse en la cama.	7	23	4	13	8	27	11	37	30	100
19	Ver actuar a las enfermeras con mucha prisa.	27	90	2	7	1	3	0	0	30	100

N°	ITEMS	NADA ESTRESANTE		POCO ESTRESANTE		ESTRESANTE		MUY ESTRESANTE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20	Que no le acompañe ningún familiar cercano.	13	43	11	37	4	13	2	7	30	100
21	Que el horario de visitas sea limitado.	6	21	13	43	7	23	4	13	30	100
22	Tener sed.	23	76	5	17	2	7	0	0	30	100
24	No recibir información de su tratamiento y evolución.	25	84	4	13	1	3	0	0	30	100
25	Temor a que la enfermera no esté a mi lado si me vuelvo a sentir muy mal.	22	74	8	26	0	0	0	0	30	100
26	Pensar en que su enfermedad puede empeorar.	12	40	13	43	5	17	0	0	30	100
27	Pensar que en la casa lo necesitan.	2	7	11	37	8	26	9	30	30	100
28	Pensar que es una carga para la familia.	18	60	5	17	7	23	0	0	30	100
29	Pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.	6	20	13	43	10	34	1	3	30	100
30	Pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa.	5	17	9	30	15	50	1	3	30	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015.

## ANEXO L

**INTENSIDAD DE LOS FACTORES ESTRSANTES PRESENTES EN  
PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS  
CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
LIMA - PERÚ. 2015.**

<b>FACTORES ESTREANTES PRESENTES</b>	<b>INTENSIDAD</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>POCO ESTRESANTE</b>		<b>ESTRESANTE</b>		<b>MUY ESTRESANTE</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	7	58	4	34	1	8	12	100





## ANEXO M

### FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMENSIÓN AMBIENTAL, EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ. 2015.

N°	ITEMS	NADA ESTRESANTE		POCO ESTRESANTE		ESTRESANTE		MUY ESTRESANTE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, cables y conexiones o por alguna indicación.	19	63	6	21	4	13	1	3	30	100
2	Oír alarmas y máquinas, radios y/o teléfonos.	20	66	5	17	5	17	0	0	30	100
3	Oír hablar demasiado alto al personal de salud.	19	64	5	17	4	13	2	6	30	100
4	Oír y ver tratamientos y cuidados de otros pacientes.	23	76	5	17	2	7	0	0	30	100
5	Que me realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas.	20	67	8	26	2	7	0	0	30	100
6	Sentir mucho calor o frío.	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
7	Toma frecuente de la presión arterial.	23	76	6	21	1	3	0	0	30	100
8	Estar en un ambiente extraño.	18	60	10	34	1	3	1	3	30	100
10	Dificultad o imposibilidad para dormir.	19	64	8	26	3	10	0	0	30	100
11	Que le despierten las enfermeras.	25	83	3	10	2	7	0	0	30	100
12	Tener las luces encendidas frecuentemente.	21	70	6	20	1	3	2	7	30	100
14	No saber qué día es.	27	90	2	7	1	3	0	0	30	100
15	No saber qué hora es.	17	56	7	23	6	21	0	0	30	100
16	No entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos.	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
17	Sentir que la enfermera vigila más las máquinas que al paciente.	23	77	7	23	0	0	0	0	30	100
18	Tener que orinar u ocuparse en la cama.	7	23	4	13	8	27	11	37	30	100

N°	ITEMS	NADA ESTRESANTE		POCO ESTRESANTE		ESTRESANTE		MUY ESTRESANTE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19	Ver actuar a las enfermeras con mucha prisa.	27	90	2	7	1	3	0	0	30	100
20	Que no le acompañe ningún familiar cercano.	13	43	11	37	4	13	2	7	30	100
21	Que el horario de visitas sea limitado.	6	21	13	43	7	23	4	13	30	100
24	No recibir información de su tratamiento y evolución.	25	84	4	13	1	3	0	0	30	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.

## ANEXO N

### FACTORES ESTRESANTES, EN LA DIMENSIÓN PERSONAL, EN PACIENTES CORONARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CARDIOVASCULARES Y CORONARIOS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ. 2015.

N°	ITEMS	NADA ESTRESANTE		POCO ESTRESANTE		ESTRESANTE		MUY ESTRESANTE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22	Tener sed.	23	76	5	17	2	7	0	0	30	100
25	Temor a que la enfermera no esté a mi lado si me vuelvo a sentir muy mal.	22	74	8	26	0	0	0	0	30	100
26	Pensar en que su enfermedad puede empeorar.	12	40	13	43	5	17	0	0	30	100
27	Pensar que en la casa lo necesitan.	2	7	11	37	8	26	9	30	30	100
28	Pensar que es una carga para la familia.	18	60	5	17	7	23	0	0	30	100
29	Pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.	6	20	13	43	10	34	1	3	30	100
30	Pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa.	5	17	9	30	15	50	1	3	30	100

Fuente: Encuesta realizada a pacientes Coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015.