

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POS GRADO



TESIS

Estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2017

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA”**

AUTORAS:

Lic. Enf. Jiménez Arévalo, Yolanda Gissela

Lic. Enf. Barrientos Albán, Maribel Aracely

ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía.

Lambayeque – Perú

2019



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yolanda Gissela Jiménez Arévalo
Título del ejercicio: Estrés y factores estresores del ent...
Título de la entrega: Estrés y factores estresores del ent...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_MAR...
Tamaño del archivo: 556.56K
Total páginas: 55
Total de palabras: 10,426
Total de caracteres: 56,521
Fecha de entrega: 30-jun-2020 08:17p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1352019047

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCION DE POST GRADO



TESIS
Estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente (Cuidado de
Cuidados Intensivos del Hospital REGIONAL LAMBAYEQUE 2017

Para obtener el Título de Segunda Especialidad "Enfermería en Cuidados Críticos y
Emergencia"

INVESTIGADORAS:
Lic. Enf. Jiménez Arévalo, Yolanda Gissela
Lic. Enf. Barrios Albin, Maribel Ancoy

ASESORA:
Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalú.

Lambayeque - Perú
2019

Tesis presentada por:



Lic. Jimenez Arévalo, Yolanda Gissela
Autora

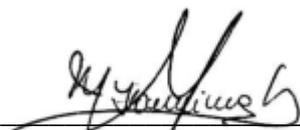


Lic. Barrientos Albán, Maribel Aracely
Autora

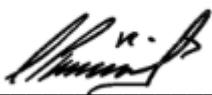


Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalia
Asesora

Aprobado Por:



Dra. Fanning Balarezo, María Margarita
Presidenta



Mg. Vásquez Pérez, María Rosa
Secretaria



Mg. Romero Sipión, María Isabel
Vocal

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	i	
RECIBO TURNITIN.....	ii	
DEDICATORIA	iii	
AGRADECIMIENTO.....	iV	
RESUMEN.....	v	
ABSTRACT.....	VI	
INTRODUCCIÓN	1	
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIAL		
1.1 Tipo de investigación	10	
1.2 Diseño de la investigación.....	10	
1.3 Población y Muestra.....	11	
1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12	
1.4.1. Técnica de recolección de datos	12	
1.5 Procesamiento y análisis de datos.....	19	
1.6 Rigor Científico.....	20	
1.7 Principios éticos.	21	
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22	
2.1 RESULTADOS.....	23	
2.2 DISCUSIÓN	32	
CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	38	
ANEXOS	41	

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1218-2019-UP/FE Folio N° 218
Licenciada: BARRIENTOS ALGÁN MARIBEL ARACELY en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las QUINCE
horas del día 21 de junio 2019. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 855-2014-FE-D
PRESIDENTE: MARIA MARGARITA FANNIL BALONERO
SECRETARIO: MARIA ROSA VARGAS PAREZ
VOCAL: MARIA ISABEL ROCHAS SIPION

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Estres y factores estresores del entorno del familiar
Cuidados del paciente Unidad de cuidados intensivos
del Hospital Regional Lambayeque 2017

patrocinada por el profesor

(a) EPICENIA ROSALBA SANTOMANZ REVILLA

Presentada por el (los) Licenciados (as):

BARRIENTOS ALGÁN MARIBEL ARACELY
YOLANDA GISELA JIMENEZ AREVALO

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:
ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDJHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° D3 Expediente: 1219-2014-VPE-FE Folio N° 218
 Licenciada: JIMENEZ AREVALO YOLANDA GISELA en la
 Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las QUINCE
 horas del día 21 de junio 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
 mediante Resolución N° 855-2014-FE-D
 PRESIDENTE: MARIA MARGARITA FERNANDEZ SALAZAR
 SECRETARIO: MARIA ROSA VARGAS PEREZ
 VOCAL: MARIA ISABEL ROMERO SIERRA

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Cuidados y factores estresores del entorno del familiar
cuidados del paciente Unidad de cuidados intensivos
del Hospital Regional Lambayeque 2017
 patrocinada por el profesor
 (a) EPIGENIA NOTARUA SANTACRUZ REVILLA

Presentada por el (los) Licenciados (as):
DARRENTOS ALDAN MARICEL ARELLANO
YOLANDA GISELA JIMENEZ AREVALO

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:
ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PATROCINADOR

CARTA DE ORIGINALIDAD

Yo, Yolanda Gissela Jiménez Arévalo y Maribel Aracely Barrientos Albán y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla asesora del trabajo de investigación Estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente unidad de cuidados intensivos del Hospital REGIONAL LAMBAYEQUE 2017, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos Falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencias de este informe.

Lambayeque, enero del 2020.

Investigadoras:



Lic. Jiménez Arévalo, Yolanda Gissela
Autora



Lic. Barrientos Albán, Maribel Aracely
Autora



Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalia
Asesora

DEDICATORIA

Dedicamos esta presente investigación a DIOS por ser la base de nuestra vida y por ser quien guía nuestro pensar y actuar.

Maribel y Yolanda

A mi familia

Por qué son el motivo de mi vida y mi aliento para continuar cada día guiada de sus valores y principios que generosamente ponen en mí; por la paciencia y por su incondicional amor y apoyo; infinitas gracias por todo lo que me brindan.

Maribel

A mi familia

Que siempre han estado presentes y estarán presentes en cada momento guiándome con sus consejos, mi madre, mi padre y hermanos: Elena, Blanca y Mario, le doy las gracias por su tiempo, paciencia y apoyo incondicional.

Yolanda

AGRADECIMIENTO

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla por su valiosa asesoría, paciencia, colaboración y tiempo dedicado para la realización de nuestro estudio de investigación y aporte desinteresado.

Al Jefe del Departamento de Investigación, a los familiares de los pacientes, por las facilidades brindadas, su colaboración y participación para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A las Autoridades de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, en especial a la Facultad de Enfermería, Sección de Segunda Especialidad por brindarnos los instrumentos necesarios para nuestra formación profesional basada en valores, principios éticos y cuidados con calidad humana para lograr ser grandes enfermeras y competentes.

Yolanda y Maribel

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada a determinar la relación que existe entre el estrés y los factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque, 2017; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados, siendo la mayoría del género femenino 70%. De los resultados se determinó que el 70% de los familiares cuidadores padecen de un estrés moderado, mientras que solo un 27% sufre de un estrés severo, se concluyó que no existe una correlación entre los niveles de estrés y los factores estresores del entorno del familiar cuidador ($p > 0,05$); sin embargo, al analizar independientemente el estrés con los factores estresores tan solo el factor estresor “Comunicación del personal” se encontró significativamente relacionado con el estrés que padecen los familiares cuidadores ($p < 0,05$), mientras que el factor estresor “Ambiente” ($p > 0,05$) y “Tratamientos aplicados” ($p > 0,05$), no muestra evidencia estadística suficiente para concluir en su dependencia, es decir, estas dimensiones se encuentran excluyentemente a los niveles de estrés.

Palabras claves: Unidad de Cuidados Intensivos, Estrés, Familiar Cuidador.

ABSTRACT

This research was oriented at determining the relationship between stress and stressors in the environment of the family caregiver of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Lambayeque, 2017; The research was of a descriptive correlational type, of a non-experimental cross-section. The study sample consisted of 30 family caregivers of hospitalized patients, the majority being female (70%). From the analysis it was determined that 70% of the family caregivers suffer from moderate stress, while only 27% suffer from severe stress, it was concluded that there is no correlation between stress levels and stressors around the environment. family caregiver ($p > 0.05$); However, when independently analyzing stress with stressors, only the stress factor "Personnel communication" was significantly related to the stress suffered by family caregivers ($p < 0.05$), while the stress factor "Environment" ($p > 0.05$) and "Applied treatments" ($p > 0.05$), does not show sufficient statistical evidence to conclude in its dependence, that is, these dimensions are exclusively concentrated to stress levels.

Keywords: Intensive Care Unit, Stress, Family Caregiver. Stress factors of the environment

INTRODUCCIÓN

El término estrés tuvo origen en los campos de la arquitectura y la física y buscaban referirse a la fuerza generada sobre un objeto lo cual lo puede deformar, transformar y romper; pero luego este término fue patentado por psicología a finales de la década de los años 50 por el Filósofo canadiense Selye y lo describió como los acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento ⁽¹⁾.

Por su parte Worchel S y Shebilske W (1997) refieren que el estrés no es una emoción, sino más bien es el proceso por el cual las personas responden a los estímulos del medio ambiente, que pueden percibirse como amenazas o desafíos; lo que no quiere decir que el estrés signifique solo eventos negativos o desagradables, sino también un evento positivo puede generar estrés ⁽²⁾.

Teniendo en consideración que el estrés es generado por innumerables factores, es preciso señalar que cuando se trata de la salud de un individuo este mal psicológico se torna muy complicado de manejar, pues cuando un familiar se hospitaliza por algún motivo, esta acción repercute significativamente en los familiares cercanos, lo cual conlleva a generar un vínculo cuidador familiar-paciente, donde el primero en muchas ocasiones sufre de una sobrecarga, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados ⁽³⁾; pues el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos repercute no sólo en el paciente sino también en su familia, sobre todo en aquel que desempeña el papel

principal de cuidador; porque es quien tiene sobrecarga de trabajo, lo cual lo somete a niveles intensos de estrés y los síntomas característicos que presentan como reacción a dicho estrés serían fundamentalmente el miedo, angustia; en ocasiones la depresión y la incertidumbre, ya que los pacientes se encuentran en una situación muy crítica y se hallan desesperanzados, enfrentándose con la posibilidad de que su familiar pueda morir.

Es importante señalar que esta unidad de cuidados intensivos (UCI), es un espacio físico atendido por un equipo multidisciplinario especializado en cuidados intensivos, capacitado en el manejo de tecnología de punta, que a través de diferentes sistemas de apoyo tecnológico como: monitores, sistemas de vías de soporte básico y avanzado que se dedican a cuidar al paciente críticamente enfermo de una forma integral y humanística ⁽⁴⁾; sin embargo y a pesar que en esta unidad, existe personal capacitado es importante el rol que juega el familiar que recurre con el paciente a su auxilio dentro de una familia, pues ésta como un sistema abierto permite que sus miembros se relacionen emocional y físicamente pues si uno de ellos se enferma o sufre algún accidente, todos ellos pasaran por sufrimientos tanto psicológicos como también socioeconómicos, por lo tanto todo el sistema se ve afectado más aun cuando está seriamente amenazada la vida del familiar, es por ello que el familiar asume la responsabilidad de velar por el cuidado aun cuando existe monitoreo permanente, ventilación mecánica, medicamentos vasoactivos e inotrópicos dentro de un centro de UCI ⁽⁵⁾; asimismo, esta situación conlleva que el familiar cuidador se vea sometido a cambios en los que tiene que adaptarse modificando su ritmo de vida habitual, así, por ejemplo: han de asistir a una hora determinada de visitas, al informe médico, a la maquinaria que rodea al paciente, a estar en contacto en la sala de espera con aquellos familiares en los que la muerte de sus allegados es inminente, etc ⁽⁶⁾; esta situación, representa un fuente de estrés en el familiar cuidador, por lo tanto, es importante valorar esta situación de

vulnerabilidad., pues la enfermedad genera una alteración en la dinámica familiar, ruptura en su sistema, pérdida del equilibrio; conduciéndolo a su vez a experimentar situaciones que le hacen vivir momentos de mucha preocupación produciéndole cambios emocionales y conductuales hasta llevarlo a posponer los compromisos que tiene como ser social, por lo que es importante que estén preparados para los cambios de roles permanentes y para manejar cierto grado de incertidumbre y estrés ⁽⁷⁾ .

Estudios han detallado que los familiares con pacientes en UCI comúnmente atraviesan una experiencia estresante al tener que enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento del pronóstico los hace sentirse ansiosos y con mucha incertidumbre frente al futuro de la persona que tienen hospitalizada ⁽⁸⁾, pues los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos mayormente acusan enfermedades que ponen en peligro la supervivencia y su calidad de vida, lo cual desencadenan niveles de estrés en el familiar cuidador de primer grado de consanguinidad ⁽⁹⁾; este estrés que vive el familiar cuidador durante la estancia de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se ve influenciado por factores estresores del entorno como el ambiente, el tratamiento aplicado a su paciente y la comunicación con el personal de salud ⁽¹⁰⁾; estos factores contribuyen significativamente en el deterioro de la salud del cuidador afectado directamente sus habilidades para enfrentar el estrés, más aun si estos tienen problemas de salud o alguna discapacidad, como señala Clarke E (2001) ⁽¹¹⁾ los cuidadores pueden sentirse tristes, llorar a menudo, sentirse fatigados y que no tienen tiempo para ellos; en muchas oportunidades, no vuelven a ver a sus amigos, tienen que abandonar el trabajo, presentan pérdida del sueño, del apetito y del interés para realizar actividades recreativas en su tiempo libre, todo esto conduce a generar sentimientos de frustración, rabia y culpa; por lo tanto estar al cuidado de pacientes hospitalizados resulta una situación

agobiante considerando todos los factores internos y externos que pueden involucrar esta dura tarea para el familiar, sin embargo existen diferentes formas en las que una persona puede asumir esta situación estresante manejando y disminuyendo la tensión, a ello se le conoce como estrategias de afrontamiento funcionales, centrándose en aspectos positivos del problema; pero también hay quienes reaccionan evitando o postergando la solución de estas situaciones y por el contrario esta acción incrementa el estrés y la estabilidad emocional se vería afectada, tratándose así del uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales ⁽²⁾.

Sobre los factores intervinientes en este escenario donde se desarrolla el familiar cuidador, el factor ambiente, resulta muy influyente en su salud, pues resulta difícil que se adapte fácilmente a la hospitalización de su familiar, pues causa impresión el hecho de verlo rodeado de equipos médicos así como aceptar las restricciones de las visitas generando estrés en los familiares, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y seguridad a su familiar⁽¹²⁾. Por otro lado, un segundo causante está relacionado a los tratamientos que se deben aplicar a su familiar pues genera un nivel severo de estrés visualizarlo en un estado inconsciente y entubado; pues en este sentido es importante la intercomunicación personal de salud – familiar, pues la existencia de restricciones debe de ser causante de permanecer en constante interrelación sobre el estado y evolución de su paciente hospitalizado, generando sucesos de estrés en el familiar cuidador ⁽¹³⁾.

Referente a los antecedentes que sustentan las variables estudiadas en esta investigación tenemos la realizada por Bautista L, Arias M y Carreño Z (14) (2016) quienes evaluaron la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería (personal de salud) durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta, para ello diseño una investigación cuantitativa de tipo

descriptivo de corte transversal y por medio del instrumento “Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos”, procedió a encuestar 200 familiares, obteniendo como resultado que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Asimismo, los investigadores concluyen que los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Finalmente determinaron que humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, toda vez que una familia participativa es una familia más sana con menos estrés y con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

Asimismo, Choque C y Yauli J (2018)⁽¹⁵⁾ en su investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal estudio a 33 familiares de los pacientes y 18 enfermeros y por medio de la Escala de estresores Ambientales de Ballard J y del Cuestionario de Factores Estresantes, procedieron a analizar los factores estresores y percepción de familiares de los pacientes y enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos acerca de los factores estresores Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Del análisis determinaron los factores estresores más importantes para los familiares de los pacientes son los comprendidos en la deprivación y sobre estimulación sensorial, en la dimensión de despersonalización y pérdida de autocontrol y en la inmovilización.

Por su parte Gutiérrez B y Sagastegui C (2015)⁽¹⁶⁾ realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con la finalidad de determinar cómo influye la relación de ayuda de la enfermera en el nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados

intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015, para lo cual entrevisto a 50 familiares empleando dos instrumentos, uno para identificar la relación de ayuda y el otro para identificar el nivel de estrés del familiar cuidador. De análisis se determinó que el 98% de los familiares cuidadores calificaron inadecuada relación de ayuda de la enfermera y solo el 2% una adecuada relación de ayuda. Así mismo, el 92% de los familiares cuidadores obtuvieron nivel de estrés alto, el 8% nivel de estrés medio. Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.001$, concluyendo que existe influencia altamente significativa entre la relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador.

En el caso de Bravo L y Zuloaga K.⁽²⁾ (2019) realizaron un investigación no experimental descriptiva para conocer los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizaron los cuidadores primarios para sobrellevar esta situación, y entrevisto a 70 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados por más de una semana, en los diferentes servicios de un nosocomio nivel II-2, de ambos sexos, cuyas edades se encuentran entre los 19 y 74 años aproximadamente, provenientes de diferentes ciudades. Del análisis determinaron que el nivel de sobrecarga que predominó fue la sobrecarga intensa con 67,14%; mientras que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas fueron uso de la religión con 10,29%, reinterpretación positiva y crecimiento con 9,96%, aceptación con 9,15% y supresión de actividades distractoras 8,33%; y las menos usadas fueron uso de sustancias con 2,94%, humor y desenganche conductual con 3,54% cada uno, desenganche mental con 4,60% y negación con 4,71%.

Castillo M ⁽¹⁷⁾ (2017) en su investigación de enfoque cuantitativo fue de nivel descriptivo, de corte transversal prospectivo; buscó valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, para lo cual estudio a 34 familiares de pacientes internados

en UCI empleando el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), el cual es válido (0.74 y confiable (0.77) según Spearman Brown; determino que del 100 % de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% consideran que la necesidad de información es muy importante; asimismo el 94.1% consideran que la necesidad de seguridad es importante, por otra parte el 94.1% consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es importante y 91.2% consideran que la necesidad de comodidad es importante.

Mejía M (2010) ⁽¹⁸⁾ en su investigación de tipo descriptiva – correlacionar estudio una muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, los mismos que seleccionó a través del muestreo no probabilístico intencional se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente y su relación con el estrés generado en los mismos. Los resultados determinaron que el 57,5% de los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI casi siempre presentan estrés, asimismo el investigador concluye que la interacción del personal de Enfermería y el estrés en la categoría de casi siempre; por tanto, se infiere que se deben establecer estrategias que permitan que la relación enfermera (o) – familia se constituya en un factor positivo en la estadía del familiar en la UCI.

Por tanto, esta realidad, se observa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, los familiares muchas veces desconocen la planta física, equipamientos característicos despertando estrés, temor y ansiedad porque la mayoría de ellos han escuchado que pacientes que ingresan a este lugar su vida está en peligro, donde manifiestan permanentemente ¿cómo está mi familiar?, ¿señorita mi familiar está

mejorando?, esto se debe porque no se informa la evolución del paciente, generando los reclamos al personal de salud. Además, se evidencia que el familiar pasa días enteros en los alrededores de la unidad de cuidados intensivos descuidando su salud.

Ante esta problemática, las investigadoras nos hemos visto motivadas a realizar la siguiente interrogante; ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque – Setiembre 2017; la cual fue respondida partiendo por el planteamiento de nuestro objetivo general de “determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque – Setiembre 2017”; y para ello seguimos el camino de nuestros siguientes objetivos específicos:

- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y el factor estrés Ambiente del entorno familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque – setiembre 2017.
- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y el factor estrés Tratamientos Aplicados del entorno familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque – Setiembre 2017.
- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y el factor estrés Comunicación del Personal en el entorno familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque – Setiembre 2017.

Para posteriormente plantearnos la hipótesis de que el nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque no depende de la presencia de factores estresores.

CAPITULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

MÉTODOS Y MATERIALES

1.1 Tipo de investigación

Para el desarrollo de la investigación se empleó un diseño “No Experimental”, toda vez que el objetivo del estudio no involucra la variación de forma intencional de la variable independiente para ver el efecto sobre otras variables; Asimismo, la investigación también se define como Transeccional o Transversal”, ya que los datos fueron recogidos en un único espacio determinado de tiempo y nos permitió describir nuestras variables en estudio y contrastarlas en un momento dado ⁽¹⁹⁾.

También se consideró un estudio de alcance descriptivo - correlacional teniendo en cuenta que nuestro objetivo principal es determinar la relación entre el nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque, por lo tanto, primero medimos y describimos cada una de nuestras variables y posteriormente mediante pruebas de hipótesis correlacionales estimaremos la correlación ⁽²⁰⁾.

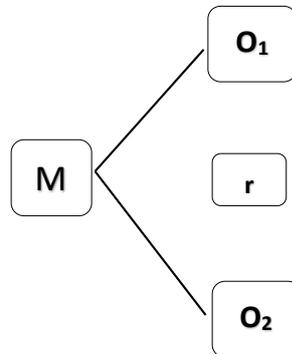
1.2 Diseño de la investigación

Corresponde a una investigación, no experimental, seccional. El diseño fue de campo, definido por Tamayo como: “La investigación que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de ocurrencia del fenómeno¹¹. Se recabaron los datos en el propio lugar donde ocurrieron los hechos, es decir en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque.

Tipo de estudio: No experimental porque no se manipulo la variable.

Transversal porque los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo.

Diseño: Correlacional, tiene como objetivo el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular.



Donde:

M: Muestra con quien vamos a realizar el estudio: Familiar cuidador

O₁: Información sobre la variable nivel de estrés.

O₂: Factores estresores

r: Correlación entre las variables observadas

1.3 Población y Muestra

Población Muestral: Se consideró un total de 30 familiares de paciente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Familiar cuidador esposa, hijo, madre y hermanos de 18 a 75 años de edad.
- Familiar cuidador sin problemas de comunicación verbal.

- El Familiar cuidador que acompañe al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos permanentemente.
- Ser familiar y que acepten y posibiliten la aplicación del instrumento de estudio.

1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta; la misma que es una estrategia de campo (Oral o escrita) cuya finalidad es obtener información¹¹, así mismo para completar el recojo de información se empleó como instrumento de medición “el cuestionario”, ya que es una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento formato de papel contentivo de una serie de preguntas el cual debe de ser llenado por el entrevistado sin intervencióón del encuestador⁽¹⁹⁾.

Para el recojo de la información, se procedió en primer lugar a coordinar con el familiar del paciente en cuidados intensivos, con la finalidad de explicar y orientar sobre el motivo de esta investigación, posteriormente se hizo entrega de un formato llamado “Hoja de Consentimiento”, en el cual se detallará puntualmente la confidencialidad y uso de la información recopilada.

Posteriormente a la firma de consentimiento, se procedió a coordinar la visita en un periodo determinado de tiempo consensuado por ambas partes para el recojo de la información requerida (Aplicación de instrumentos de medición).

1.4.1. Instrumentos de recolección de datos

Para el cumplimiento de nuestro objetivo, empleamos dos cuestionarios, el primero está referido a conocer el nivel de estrés que padece el familiar cuidador de un paciente internado en la unidad de cuidados intensivos, el mismo que lleva el nombre de Test de

Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar; mientras que para conocer los factores estresores se empleó la escala de medición de factores estresores, cuestionario que nos permitió analizar tres dimensiones como son, Ambiente, Tratamientos Aplicados al Paciente y la Comunicación. Cabe señalar que en estos instrumentos la medición se realizó a través de la Escala de Likert y se validó el constructo ítem-ítem; mientras que la fiabilidad se analizó a través del estadístico Alfa de Cronbach.

Validez

La validez de un cuestionario está referida a que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación, lo que significa que las preguntas tienen que consultar solo aquello que se pretende medir ⁽¹⁹⁾; por lo que en esta investigación se evaluó la validez ítem-ítem”, este tipo de validez examina el grado en que los indicadores definidos miden adecuadamente el concepto de las variables nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional.

Tabla 1. Validez de constructo Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,539
Aprox. Chi-cuadrado	163,299

Prueba de esfericidad de	Gl	105
Bartlett	Sig.	,000

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar y Escala EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Se analizó la medida de adecuación KMO, la misma que resulto ser mayor que 0,5; lo cual nos indica que las correlaciones parciales no son pequeñas; asimismo el al verificar la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett llegamos a la conclusión que es válido el modelo, finalmente al revisar las comunalidades de cada pregunta, se pudo determinar que al ser mayores que 0,4, concluimos que nuestro instrumento de medición de Estrés es Válido. Asimismo, se evaluó la Validez de la Escala de medición de factores estresores (EME) bajo el mismo procedimiento, obteniendo valores aceptables tanto para el KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y las comunalidades, las mismas que fueron superiores al 0,4, por lo tanto, nuestro instrumento también es válido.

Tabla 2. Validez de constructo test de medición de los factores estresores (EME)

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,585
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	577,792
	Gl	210
	Sig.	,000

Fuente: Test de medición de los factores estresores EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en la que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto producen resultados iguales; y solo bastara una sola

administración del instrumento para poder determinar su estabilidad; mientras el valor obtenido del cálculo se aproxime más a 1, se determina una confiabilidad aceptable ⁽¹⁹⁾.

El procedimiento empleado en la presente investigación es el alfa de Cronbach, técnica estadística que evalúa la fiabilidad interna de un instrumento que contenga variables medias en escala de Likert. Para el cálculo del alfa de Cronbach, nos basamos en la estimación de la varianza de los ítems, calculados mediante la siguiente formula:

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

Donde:

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Del análisis, concluimos que nuestros instrumentos de medición, así como sus dimensiones son confiables internamente, debido a que las puntuaciones obtenidas a través del estadístico alfa de Cronbach fueron aceptables. (Ver tabla 3 y 4).

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad Test Nivel de Estrés del Cuidador Familiar

N de elementos	Alfa de Cronbach
----------------	------------------

15	0.795
----	-------

Fuente: Test de medición del nivel de estrés del cuidador familiar

Elaboración: Propia

Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad Escala de medición de factores estresores (EME)

Cuestionario	Alfa de Cronbach
Factores Estresores	0.861
Dimensión	Alfa de Cronbach
Ambiente	0.82
Tratamientos Aplicados	0.79
Comunicación del Personal	0.60

Fuente: Escala de medición de factores estresores (EME)/

Elaboración: Propia

1. Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar

Dicho instrumento fue elaborado en un inicio por Domínguez B, y Colab. (1993) basándose en el modelo de Selye ⁽²¹⁾, la cual fue adaptada por Chávez V y Grillo L (2004); utilizada por Rodríguez. Este Test es de tipo anónimo y personal, tiene la finalidad de medir el nivel de estrés del familiar cuidador. Instrumento tipo Likert simplificado, está conformado por 15 ítems, que incluyen reacciones cognitivas y somáticas de un nivel de estrés con un puntaje máximo de 30 puntos y un puntaje mínimo de 0 puntos.

La calificación para cada ítem es de 1 a 2 puntos, considerando el siguiente criterio:

- Siempre (S) : 2

- A veces (AV) : 1
- Nunca (N) : 0

La Valoración total del Instrumento es:

- Nivel de Estrés Severo: 21 – 30 puntos
- Nivel de Estrés Moderado: 11– 20 puntos
- Nivel de Estrés Leve: 1 - 10 puntos

2. Escala de medición de factores estresores (EME)

Elaborado por Miles M ⁽²²⁾ en 1987, en base al marco teórico Lazauro M y Selye H. y actualmente adaptada por Jiménez Y y Barrientos M en 2014, para las características de nuestra población y de acuerdo a la realidad de nuestros servicios hospitalarios; la que también de manera anónima. Consta de 21 ítems, los cuales estuvieron distribuidos de acuerdo a los factores estresores:

Estresor: Ambiente. (Ítem 1- 6)

Estresor: tratamientos aplicados. (Ítem 7 - 11)

Estresor comunicación con el personal de salud. (Ítem 12 - 21)

Se asignará valores numéricos de 0 a 3 puntos a las categorías siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Los intervalos para las dimensiones de los factores estresantes serán los siguientes:

Factor estresor Ambiente:

- Máximo nivel de estrés: 10 a 18 puntos
- Mínimo nivel de estrés: 0 a 9 puntos

Factor estresor tratamientos aplicados:

- Máximo nivel de estrés: 8 a 15 puntos
- Mínimo nivel de estrés: 0 a 7 puntos

Factor estresor Comunicación con el personal de salud:

- Máximo nivel de estrés: 16 a 30 puntos
- Mínimo nivel de estrés: 0 a 15 puntos

1.5 Análisis de los Datos.

El análisis del nivel de estrés y los factores estresores del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se realizará utilizando tablas distribución de frecuencias. Asimismo, para medir la relación entre las dos variables en estudio se tabularon y procesaron estadísticamente en base a porcentajes, los cuales se presentarán en tablas y gráficos, y se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 5% para determinar la correlación de las variables.

$$x^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 = Frecuencia observada

f_e = Frecuencia esperada

1.6 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento estadístico de los datos se realizó por medio del uso de un software como Excel y el paquete estadístico SPSS.

El presente estudio de investigación se realizó de la siguiente manera:

Se presentó a Dirección de Investigación, Comité de Ética e Investigación y a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque.

Posteriormente se coordinó con el jefe del departamento de Capacitación e Investigación del Hospital Regional Lambayeque y obtuvo el permiso y apoyo necesario para la aplicación de los instrumentos del familiar cuidador con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

A su vez, se coordinó con la enfermera encargada del servicio de cuidados intensivos para el ingreso a la sala de espera donde se encuentra a la población en estudio.

Antes de ser entregado al familiar cuidador previamente fue codificado por las autoras, conservando el derecho de anonimato y confidencialidad, además de los principios de ética. Cada instrumento fue aplicado a cada una de las seleccionadas con anticipación; previa explicación del propósito de estudio y consentimiento de éstas. Se proporcionó los instrumentos correspondientes a cada familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque, para responder a las preguntas en un tiempo promedio de 20 minutos, permaneciendo junto a la participante durante este tiempo.

Finalmente, toda la información recolectada fue procesada estadísticamente en tablas y gráficos para su análisis respectivo.

1.7 Rigor Científico

- **Confidencialidad:** Se protegió a los participantes a fin de garantizarles que sus identidades no serán relacionadas con la información que nos proporcionan y no sean divulgadas.
- **Confiabilidad:** Se evolucionó la calidad de los datos que se encuentren y la estabilidad de estos según tiempos y circunstancias.

Fue por juicios de expertos, garantiza la fiabilidad del instrumento

- **Credibilidad:** La confianza de la información se obtuvo a través de la aplicación de los instrumentos se apego a la verdad.
- **Autenticidad:** Nuestro trabajo de investigación es auténtico y original.

1.8 Principios éticos.

- **Beneficencia:**

Este principio se puso en práctica teniendo en cuenta evitar por sobre todas las cosas hacer daño a los participantes, se les asegurara que la información que ellos otorgan no es utilizada en contra de ellos. Las entrevistas se realizaron con minuciosa precaución, y que ninguno de estos expuso al participante a experiencias que resulten en daños graves.

- **Respecto a la dignidad humana:**

Este principio aseguró la investigación teniendo en cuenta la información a los participantes que tienen derecho a decidir voluntariamente a participar en el estudio. Pudiendo rehusarse a dar información sin represarías si ellos les parece mejor. Por otro lado, se le otorgó a cada participante la Información irrestricto ya que se les describió detalladamente los objetivos y la naturaleza del estudio.

- **Justicia:**

Este principio se cumplió asegurándoles la aplicación a las enfermeras que laboran en la institución, también se puso en práctica respetándoles su decisión de participar o no en la investigación además de brindarles un trato justo e igualitario.

CAPITULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1 RESULTADOS

Del análisis realizado en nuestras dos variables, procedimos a determinar que con un 95% de confianza, variables en estudio, no se encuentran asociadas, toda vez que la prueba estadística arrojó un valor de 0,461 el mismo que es mayor que la significancia de 0,05; por lo tanto, en términos generales, procedemos a rechazar nuestra hipótesis referida que el nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos no depende de los factores estresores.

Tabla 5. Prueba Chi Cuadrado Nivel de Estrés vs Factores Estresores

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,548	2	,461
N de casos válidos	30		

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar y Escala EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Nivel de Estrés y Factor Estresor Ambiente en el Familiar Cuidador del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

En esta sección, analizamos la asociación existente entre los niveles de estrés y el factor estresor ambiente, para lo cual nos planteamos la siguiente hipótesis.

H₀: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque no depende de la presencia del factor estresor Ambiente.

H₁: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque depende de la presencia del factor estresor Ambiente.

Tabla 6. Prueba Chi Cuadrado Nivel de Estrés vs Factor Estresor Ambiente

	<i>Valor</i>	<i>Gl</i>	<i>Sig. asintótica (2 caras)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	1,394	2	,498
N de casos válidos	30		

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar y Escala EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Del análisis realizado podemos concluir que el nivel de estrés del familiar cuidador y el factor estresor ambiente no se encuentran asociados lo que representa el 95%, toda vez que el resultado estadístico de prueba arrojó un valor de 0,498 el mismo que es mayor que nuestra significancia de 0,05.

Nivel de Estrés y Factor Estresor Tratamientos Aplicados en el Familiar Cuidador del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

En esta sección, analizamos la asociación existente entre los niveles de estrés y el factor estresor tratamientos aplicados al paciente, para lo cual nos planteamos la siguiente hipótesis.

H₀: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque no depende de la presencia del factor estresor Tratamientos Aplicados.

H₁: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque depende de la presencia del factor estresor Tratamientos Aplicados.

Tabla 7. Prueba Chi Cuadrado Nivel de Estrés vs Factor Estresor Tratamientos Aplicados

	<i>Valor</i>	<i>Gl</i>	<i>Sig. asintótica (2 caras)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	,387	2	,824
N de casos válidos	30		

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar y Escala EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Del análisis realizado, procedimos a determinar que con un 95% de confianza, el nivel de estrés en el familiar cuidador y el factor estresor Tratamientos Aplicados, no se encuentran asociados, toda vez que nuestro estadístico de prueba arrojó un valor de 0,824 el

mismo que es mayor que nuestra significancia de 0,05; por lo tanto, en términos generales, procedemos a no rechazar la hipótesis referida al nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos no depende de lo factor estresor Tratamientos Aplicados al paciente.

Nivel de Estrés y Factor Estresor Comunicación del Personal en el Familiar Cuidador del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

En esta sección, analizamos la asociación existente entre los niveles de estrés y el factor estresor Comunicación del Personal, para lo cual nos planteamos la siguiente hipótesis.

H₀: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque no depende de la presencia del factor estresor Comunicación del Personal.

H₁: El nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque depende de la presencia del factor estresor Comunicación del Personal.

Tabla 8. Prueba Chi Cuadrado Nivel de Estrés vs Factor Estresor Comunicación del Personal

	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,186	2	,035
N de casos válidos	30		

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés del Cuidador Familiar y Escala EME

Elaboración: Software SPSS. 22

Del análisis realizado pudimos conocer que el estadístico de prueba arrojó un valor de 0,035 el mismo que es menor que la significancia de 0,05; por lo tanto, con un 95% de confianza se pudo concluir que el nivel de estrés padecido por el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos depende del factor estresor Tratamientos Aplicados al paciente.

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES CUIDADORES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

En este capítulo describimos de forma agrupada el nivel de estrés que padece el familiar cuidador del paciente hospitalizado en UCI, teniendo en cuenta la valoración Leve, Moderado y Severo.

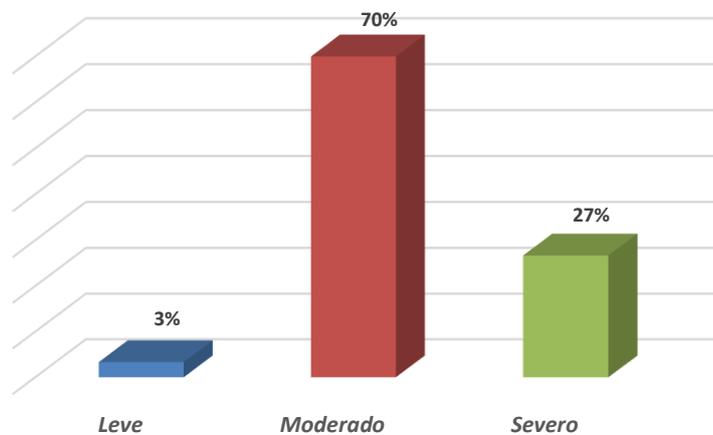


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de estrés en familiares cuidadores del paciente hospitalizado en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional Lambayeque

Fuente: Test de Medición del Nivel de Estrés aplicado al Familiar cuidador/**Elaboración:** Propia

Del análisis, pudimos determinar que un 70% de los familiares del cuidador del paciente en UCI, presentan un nivel de estrés moderado, mientras que en otro 27% de ellos el nivel de estrés que padecen es severo, y tan solo un 3% padece de un nivel de estrés leve.

FACTORES ESTRESORES EN FAMILIARES CUIDADORES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades¹⁴; cabe señalar que el ingreso hospitalario favorece el estrés del paciente y de su familia, más aún cuando la situación del paciente sugiere un ingreso en una UCI. A continuación, se detallan los niveles de cada uno de los factores estresores estudiados:

Factor Estresor Ambiente

El factor estresor Ambiente, está relacionado a conocer la percepción de los familiares cuidadores respecto a si la presencia de monitores, aparatos y equipos, así como los ruidos constantes en el ambiente y si la presencia un gran número de personas, son causantes de estrés ya sea mínimo o máximo.

Según la percepción de los familiares cuidadores, el factor ambiente, les produce un máximo estrés, así lo refirió el 37% de la población estudiada, mientras que un 63% señaló que este factor no es tan relevante en el estrés que sienten, dado que perciben el ambiente donde se encuentran produce un mínimo estrés.

Cabe señalar que, este máximo estrés que perciben los familiares cuidadores respecto al factor ambiente, está orientado en qué; para un 50 % casi siempre existe la presencia de ruidos constantes de los monitores y aparatos en la sala de UCI; así mismo se conoció que

para un 60% ver a su paciente enfermo en la habitación, casi siempre siente que le afecta produciendo estrés en alguna proporción. Por otro lado, también se conoció que un 33% de los familiares cuidadores, señalaron que al ver la restricción de visitas a los familiares sienten que les causa algún tipo de estrés, debido a que posiblemente sea una de las últimas visitas que reciba su paciente.

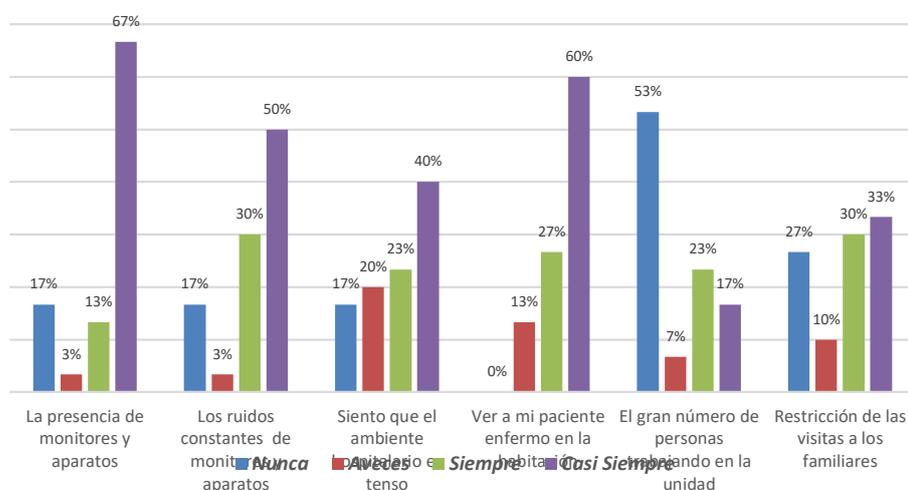


Figura 2. Distribución porcentual de los indicadores del factor estresor Ambiente

Fuente: Escala de Medición de Factores Estresores en el Familiar cuidador/

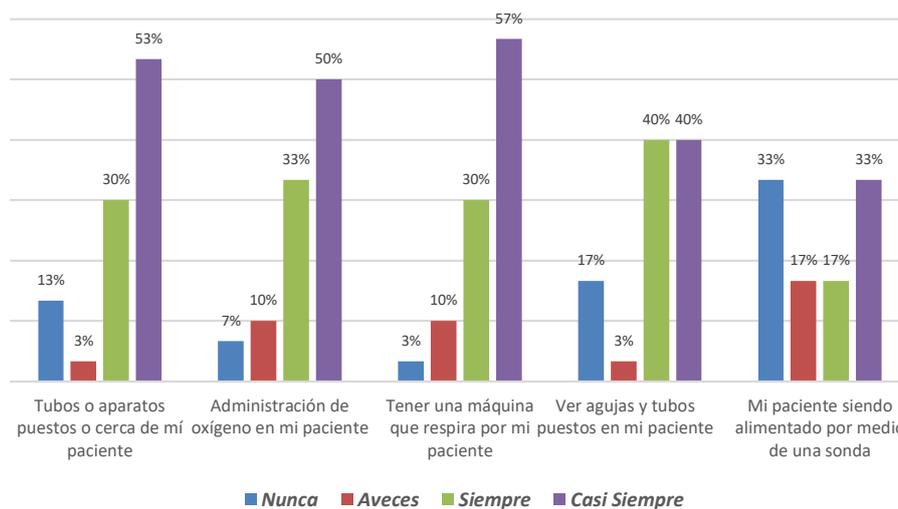
Elaboración: Propia

Factor Estresor Tratamientos Aplicados al Paciente

Según la percepción de los familiares cuidadores, el factor tratamientos aplicados, les produce un máximo estrés, así lo refirió el 80% de la población estudiada, mientras que un 20 % señalaron que este factor no es tan relevante en el estrés que sienten, dado que perciben los tratamientos aplicados a sus pacientes produce un mínimo estrés.

De los indicadores de este factor se conoció que este máximo estrés que perciben los familiares cuidadores respecto al factor tratamientos aplicados, está orientado en qué en su

mayoría el familiar cuidador percibe que el ver tubos o aparatos puestos o cerca de su paciente 53%, así como la administración de oxígeno 50% y las agujas puestas en su cuerpo de paciente 40%, les genera en alguna proporción estrés, así como también perciben que el estrés es causado por tan solo observar que su paciente se mantiene conectado a un respirador artificial 57%. En menor proporción 33%, los pacientes perciben que una de las causas de estrés relacionado al tratamiento de su paciente, tiene que ver con ver a su paciente alimentándose a través de una sonda.



Figura

3.

Distribución porcentual de los indicadores del factor estresores Tratamientos

Aplicados

Fuente: Escala de Medición de Factores Estresores en el Familiar Cuidador// **Elaboración:** Propia

Factor Estresor Comunicación del Personal

Según la percepción de los familiares cuidadores, el factor comunicación del personal, les produce un máximo estrés, así lo refirió el 17% de la población estudiada, mientras que

un 83 % señalo que este factor no es relevante para la sobrecarga de estrés que sienten, dado que perciben la comunicación del personal produce un estrés mínimo.

Del análisis de los indicadores de este factor, pudimos conocer que a veces, siente que podría estresarlo la forma en que el doctor de turno explica las cosas dado que lo hace de manera muy rápida 33 %, así como también perciben que es probable que sientan estrés porque no permiten que los familiares estén en la habitación 30%. Finalmente se conoció que un 15% de familiares cuidadores, perciben que se estresan debido a la falta de confianza y seguridad que sienten.

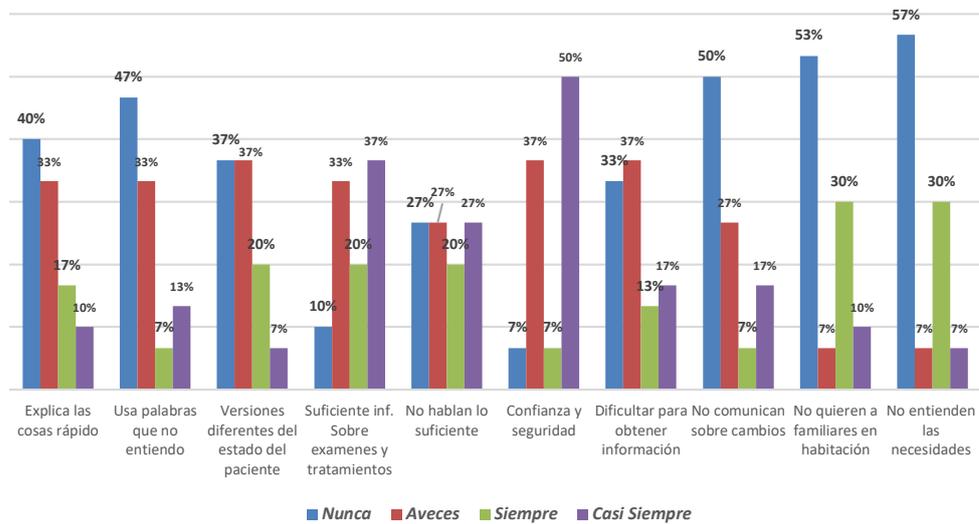


Figura 4. Distribución porcentual de los indicadores del factor estresor comunicación de personal

Fuente: Escala de Medición de Factores Estresores en el Familiar Cuidador//**Elaboración:** Propia

2.2 DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación estuvo referido a determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque; como se sabe y según lo señalado por Torres L, Morales J, el ingreso en una unidad de cuidados intensivos implica una experiencia estresante para el paciente y para su familia, exponiéndose continuamente a ser afectados por estrés principalmente causados por factores de tipo biológico y psicosocial ⁽²³⁾.

De los resultados obtenidos se determinó que el nivel de estrés de los cuidadores del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, es moderado, esto se determinó debido a que un 66,7% de los entrevistados presentaron este nivel de estrés, mientras que tan solo un 3,3% presento un nivel de estrés leve y tan solo el 30% presentero un nivel de estrés severo, los resultados difieren a los determinados por Gutiérrez L y Sagastegui J ⁽²³⁾ quienes en su investigación encontraron que un 92% de los familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray presentaron alto nivel de estrés, así mismo estos resultados son confirmados en una la investigación realizada por Morales E ⁽²⁴⁾ en el año 2013, quien encontró suficiente evidencia para afirmar que existe un grado de sobrecarga intensa 47% y sobrecargar leve 33% así como mayores manifestaciones de estrés en los cuidadores primarios de pacientes con el trastorno del espectro autista, afectándolo en los diferentes aspectos de su vida personal, familiar y salud ⁽²⁴⁾. En términos generales y por lo anteriormente señalado, el cuidador de un paciente que se encuentra afectado por algún tipo de enfermedad y hospitalizado en cualquier tipo de especialidad, está sujeto a manifestar algún tipo y nivel de

estrés; es por ello que los cuidadores deben de afrontar esta situación realizando actividades que lo despejen y no condenen su estado de salud, actividades como las referenciadas en el estudio realizado por Bravo L y Zuloaga K. (2019), quien encontró que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas para su realidad fueron el uso de la religión, la reinterpretación positiva y crecimiento, la aceptación y la supresión de actividades distractoras.

En referencia al estrés como afectación del factor estresor ambiente, se pudo determinar que el nivel de estrés es mínimo en el 63% de los familiares encuestados, mientras que un 37% de los mismos tiene un nivel máximo de estrés frente a los factores ambientales, pues como señala Bautista L, Arias M y Carreño Z. (2016) ⁽¹⁴⁾ probablemente esto sea consecuencia de un desequilibrio emocional incontrolable debido a la inseguridad que el familiar percibe respecto a su capacidad para poder afrontar la condición o enfermedad de su paciente; asimismo en relación a la proporción de familiares cuidadores que tiene un mínimo nivel de estrés se debe tener en cuenta lo señalado por García N y Vargas T. (2012) ⁽³⁾, “los factores ambientales son un inicio al estrés como respuesta adaptativa mediada por las características individuales y los procesos psicológicos, proceso perceptual, lo cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas y psicológicas, por lo que es probable que la presencia de este factor como estresor, conduzca a padecer problemas emocionales especialmente ansiedad y depresión”; por lo tanto el 63% de los familiares debe de ser considerado el momento de brindar el cuidado a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque.

Así también se determinó que el factor estresor tratamientos aplicados genera en los familiares un nivel de estrés máximo en el 80% de los familiares de pacientes y en un menor

porcentaje de familiares genera un nivel de estrés mínimo 20%, esto se sustenta en lo que señalado por Colmenares C, Gonzáles R, y Pinedo F. 2013 ⁽²⁵⁾ determinaron que las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, debido a que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, [...] siendo en el cuidador principal en quien generalmente recae el mayor impacto afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias para ellas y la familia, sin embargo en nuestra investigación, los resultados demuestran que una gran proporción de familiares sufre de estrés en función al tratamiento que le realizan al familiar que cuida en UCI, lo que podría originar en los cuidadores estrés; hecho que se contradice en cierta medida con lo que señalan, Moreno, Nadér A, López C. ⁽¹¹⁾; “en esta fase los cuidadores sienten una gran responsabilidad y quieren colaborar en la medida de sus posibilidades en la recuperación del enfermo lo cual les ayuda a elevar su autoestima, dándole una importancia menor al agobio y estrés que pueda conllevar presente en los momentos que los tratamientos son aplicados, pues para nuestra realidad el máximo nivel de estrés del familiar cuidador se sustenta en la visualización de tubos o aparatos puestos cerca de su paciente, en la administración de oxígeno y agujas puestas en el cuerpo del familiar así como también el simple hecho de ver a su paciente conectado a un respirador artificial, situación que es respaldada por Selye H. 2013 ⁽²¹⁾ quien señala que pues efectivamente, el hecho de que los familiares vean a sus pacientes en UCI muchas veces generan discusiones en el seno familiar en función al tratamiento a seguir y sus costos económicos y de salud, generando a su vez estrés y ansiedad en el familiar cuidador.

Finalmente, los resultados encontrado sobre el factor estresor comunicación, en nuestra investigación se determinó que el 83% de los cuidadores del paciente en UCI, presentan un estrés mínimo y el 17% experimentan un nivel de estrés severo, esto se genera

por la falta de comunicación, cuidado e información oportuna por parte de los responsables de UCI, quienes según los resultados existe una proporción significativa de familiares, refirieron que el personal usa palabras entrecortadas, que no se entienden y que no sienten confianza ni seguridad ante el cuidado del personal para con su familiar hospitalizado, estos resultados son opuestos a los encontrados por Bautista L, Arias M, y Carreño Z. 2016; ⁽¹⁴⁾, en su investigación “Percepción de los Familiares del Pacientes Críticos Hospitalizados Respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional”, en la cual se encontró que un 80% de familiares cuidadores percibieron un alto grado de comunicación y apoyo emocional por parte del personal encargado de UCI, considera que la comunicación es un factor importante en la comunicación enfermera – familiar, concluyendo que se debe sensibilizar al personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos. Así mismo Eggenberger K, Nelms P. (26) aportan sobre la importancia del apoyo emocional para el familiar. En este sentido el estudio de Barrio M, Lacunza M, Armendáriz A, Margall M, Asiain M. aporta similares referencias. Además, los pacientes también valoran el apoyo emocional de la enfermera.

CONCLUSIONES

1. El 70% de los familiares cuidadores padece de un nivel de estrés moderado, mientras que el 27% lo presenta severo y el 3% lo padece en menor escala es decir leve.
2. El nivel de estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos no se relacionan ($0,461 > 0,05$); es decir no necesariamente existe la presencia de estos factores estresores en su totalidad que conllevan al cuidador del paciente de UCI a sufrir estrés en cualquiera de sus niveles.
3. El nivel de estrés con el factor “Estresor Ambiente del familiar cuidador del paciente hospitalizado no están estadísticamente relacionados ($0,498 > 0,05$), sin embargo, el 63% de los familiares padecen de estrés en su máximo nivel, es por ello que reconocen al factor estresor ambiente como un indicador del producto del estrés que pueden sentir.
4. No existe relación entre el nivel de estrés y el factor estresor Tratamientos Aplicados al paciente del familiar cuidador ($0,824 > 0,05$), sin embargo, se conoció que el factor estresor tratamientos para el 80% los cuidadores estos generan un nivel de estrés máximo.
5. Existe una relación significativa entre al nivel de estrés y el Factor Estresor Comunicación entre el Personal de Salud y el familiar cuidador, lo que permite comprobar estadísticamente que existe dependencia significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). Tan solo el 17% mostro indicios de padecer un nivel máximo de estrés

RECOMENDACIONES

1. Médico jefe de la unidad de cuidados intensivos Normar un horario para informar a los familiares de la condición de salud, el tratamientos y procedimientos que requiera su familiar hospitalizado por ser de necesidad manifestada por los familiares.
2. A la coordinadora de unidad de cuidados intensivos, hacer un rol para las enfermeras para brindar educación para el alta del familiar haciéndola participe del cuidado durante su hospitalización.
3. A las enfermeras de unidad de cuidados intensivos, brindar apoyo a los familiares a través de la relación de ayuda, la comunicación asertiva, la comunicación sincera
4. Considerar en su cuidado al familiar los cambios emocionales que desarrollan durante la hospitalización.
5. Establecer estrategias para la mejorar la comunicación con los familiares de los pacientes hospitalizados, así mismo otra estrategia participar en el cuidado de su familiar.
6. Realizar cambios sustanciales a la visita y las características de la información, organizar programas de apoyo y continuar con la información que se brinda sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Villamar PR. Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. Tesis de pregrado. Guayaquil: Unversidad de Guayaquil; 2014.
2. Bravo BL, Zuloaga CK. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes hospitalizados en un nosocomio nivel II-2 de Chiclayo. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
3. García PN, Vargas AT. Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
4. J H, L H, M. J. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing.* 2002; 11(2): p. 140-148.
5. Campos DL. Percepción del familiar acerca del cuidado enfermero del paciente en UCI en una institución privada de salud Chiclayo. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
6. Pardavila M VC. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos Departamento de Cuidados Intensivos. Clínica Universidad de Navarra, , Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería,; s.f.
7. Cubas HA, Vásquez BE, Gálvez DN. Proceso de adaptación del cuidado familiar del paciente quemado. *Revista Científica Curae.* 2019; 2(1): p. 115-126.
8. Bustamante GC, Pais LD. Cuidado enfermero a la familia de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Docente las Mercedes. Tesis de pregrado. Chiclayo:, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
9. Grenvik A, Pinsky B. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. *Crit Care Clin.* 2009; 239(50).
10. Torrents R SM. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería intensiva.* 2003;: p. 60p.
11. Moreno M, Nadér A, López de Mesa C. Relación entre las Características de los cuidadores Familiares de pacientes con discapacidad y la percepción de su estado de Saud. *Revistas Unal.* 2004; 22(1): p. 27-38.

12. F M, I C. Ingresos en la UCI México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2002.
13. L. B. Cuidando a los cuidadores.. Universidad Nacional de Colombia y Colciencias ; 2004.
14. Bautista RL, Arías VM, Carreño LZ. Percepción de los Familiares del Pacientes Críticos Hospitalizados Respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional. Revista CUIDARTE. 2016 Abril 17; 7(2): p. 1297-1309.
15. Choque RC, Yauli CJ. Factores estresores y percepción de los familiares de pacientes y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018.
16. Gutiérrez NB, Sagástegui CC. Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
17. Castillo CM. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. Tesis de pregrado. Chachapoyas: Universidad de Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
18. Mejías M. interaccion del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estres de sus familiares. Portales medicos. 2010.
19. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. Metodología de la investigación. Sexta Edición ed. México D.F: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014.
20. Arias FG. El Proyecto de Investigación - Introducción a la Metodología Científica Caracas: Editorial Episteme; 2006.
21. H. S. Blogspot. [Online].; 2008. Available from: <http://stresslabora.blogspot.com/2008/04/estresores.html>.
22. Miles M BS. Escala de estrés parenteral: Unidad de Cuidados Intensivos. Investigación de Enfermería. Estados Unidos; 2003.
23. Torres PLF, Morales AJM. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Tempus Vitalis. 2004 Enero 01; 4(1): p. 18-25.

24. Morales BE. Nivel de estrés en los cuidadores primarios de pacientes con trastorno del espectro autista. Tesis. Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar; 2013.
25. Colmenares OC, Gonzáles CR, Pinedo IF. Estrategias de afrontamiento del cuidador Primario del Paciente Hemodiálizado en el servicio de Nefrología de Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2013.
26. Eggenberger K NTP. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(124).
27. Roa Lizcano. Construcción de un Instrumento de Medición a partir de la Escala de Factores Estresantes Experimentados por lo pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA – SECCION DE POST GRADO
ESPECIALIDAD EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., bajo firmante acepto participar de la investigación titulada : Nivel de Estrés y Factores Estresores del Entorno del Familiar Cuidador del Paciente Hospitalizado en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque, que tiene como objetivo principal, Determinar el Nivel de Estrés del Familiar Cuidador. Acepto participar en la encuesta, entendiendo que las informaciones dadas serán solo de mi consentimiento garantizando el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad, anonimato y relatadas con la mayor fidelidad por la investigadora. También tendré la libertad de retirarme del estudio sin que tenga ninguna represalia o gasto. Si tengo dudas entonces la investigadora me aclararan dudas respecto a ello. Finalmente expreso que después de las declaraciones convenientes realizadas por las investigadoras consiento participar de la investigación.

Firma del colaborador

Lic. Yolanda Jiménez A.

Lic. Maribel Barrientos A.

ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

FACULTAD DE ENFERMERIA

REACCIONES	SIEMPRE (2)	A VECES (1)	NUNCA (0)
1. Se preocupa demasiado por todo	2	1	0
2. Siente temor sin tener alguna razón	2	1	0
3. Sufre de molestias estomacales	2	1	0
4. Se queda dormido con facilidad	2	1	0
5. No logra descansar lo suficiente	2	1	0
6. No tiene suficiente tiempo para usted mismo	2	1	0
7. No tiene tiempo para estar con otros miembros de la familia además de su familiar que cuida	2	1	0
8. No puede salir mucho	2	1	0
9. Tiene conflictos con el familiar que cuida	2	1	0
10. Llora de impotencia o de ira	2	1	0
11. Tiene conflictos con otros miembros de su familia	2	1	0

12. Le preocupa no tener suficientes recursos económicos para los gastos necesario	2	1	0
13. No cree tener suficientes conocimientos o experiencias para dar los cuidados que le gustaría poder dar.	2	1	0
14. Se despierta con facilidad	2	1	0
15. Siente debilidad y se cansa rápidamente	2	1	0

Fuente: Selye H. El estrés laboral [Internet]. Perú: Blogspot; 2008

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCION DE POSTGRADO

ENFERMERA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA

ESCALA DE MEDICIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES

Me gustaría que usted indique que tan estresante ha sido para usted cada experiencia que describimos a continuación. Cuando mencionamos la palabra estresante, queremos decir que la experiencia le ha hecho sentir Ansioso/a, Nervioso/a, o Tenso/a.

INSTRUCCIONES: A continuación, se te proporciona 21 ítems, a los cuales deberá responder sinceramente marcando con un aspa dentro del paréntesis la alternativa correspondiente a su respuesta.

Nunca (N), Algunas veces (AV), Casi Siempre (CS), Siempre (S)

FACTORES ESTRESANTES	FRECUENCIA			
	N (0)	AV (1)	CS (2)	S (3)
AMBIENTE				
1. La presencia de monitores y aparatos.	0	1	2	3
2. Los ruidos constantes de monitores y aparatos.	0	1	2	3
3. Siento que el ambiente hospitalario es tenso.	0	1	2	3
4. Ver a mi paciente enfermo en la habitación.	0	1	2	3
5. El gran número de personas trabajando en la unidad.	0	1	2	3
6. Restricción de las visitas a los familiares.	0	1	2	3
TRATAMIENTOS APLICADOS AL PACIENTE				
1. Tubos o aparatos puestos o cerca de mí paciente.	0	1	2	3
2. Administración de oxígeno en mi paciente.	0	1	2	3
3. Tener una máquina que respira por mi paciente.	0	1	2	3
4. Ver agujas y tubos puestos en mi paciente	0	1	2	3
5. Mi paciente siendo alimentado por medio de una sonda.	0	1	2	3
COMUNICACION DEL PERSONAL				

1. El personal explica las cosas muy rápido.	0	1	2	3
2. El personal usa palabras que no entiendo.	0	1	2	3
3. Dicen versiones diferentes sobre la condición de mi paciente.	0	1	2	3
4. Nos dan suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi paciente.	0	1	2	3
5. No hablan conmigo lo suficiente.	0	1	2	3
6. La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad.	0	1	2	3
7. Dificultad en obtener información o ayuda cuando visito a mi paciente.	0	1	2	3
8. No comunican sobre los cambios de la condición de mi familiar.	0	1	2	3
9. El personal actúa como si no quisieran a los familiares en la habitación.	0	1	2	3
10. El personal actúa como si no entendieran las necesidades de mi paciente.	0	1	2	3

Fuente: Miles M, Brunssen S. Escala de estrés parenteral: Unidad de Cuidados Intensivos. Investigación de Enfermería. E.E.U.U. 2003.