



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 1

Neiva, 27 de junio de 2017

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Juan Guillermo García García, con C.C. No. 1.075.247.769,

Liliana Quila Artunduaga, con C.C. No. 55.161.554.

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Factores generadores de estrés en UCI y estrategias de mitigación según modelo de Betty Neuman

Presentado y aprobado en el año 2017 como requisito para optar al título de Enfermeros especialistas en cuidado crítico;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

JUAN GUILLERMO GARCIA GARCIA

Firma:

LILIANA QUILA ARTUNDUAGA

Firma:

Vigilada Mineducación



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS EN UCI Y ESTRATEGIAS DE MITIGACION SEGÚN MODELO DE BETTY NEUMAN.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
GARCIA GARCIA	JUAN GUILLERMO
QUILA ARTUNDUAGA	LILIANA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
ARIAS TORRES	DOLLY ORFILIA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ESPECIALISTA ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA CUIDADO CRÍTICO

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2017

NÚMERO DE PÁGINAS: 51

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas__ Fotografías__ Grabaciones en discos__ Ilustraciones en general__ Grabados__
Láminas__ Litografías__ Mapas__ Música impresa__ Planos__ Retratos__ Sin ilustraciones__
Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):



PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. ENFERMERIA	NURSING
2. CUIDADO CRITICO	CRITICAL CARE
3. ESTRES	STRESS
4. BETTY NEUMAN	BETTY NEUMAN
5. MODELO DE SISTEMAS	SYSTEM MODEL

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: Todo proceso de hospitalización es un precursor de estrés para los pacientes, y lo es más aun el hecho de estar hospitalizado en una unidad compleja como lo es la unidad de cuidados intensivos (UCI), este artículo no muestra cuales son los factores que más causan estrés en los pacientes de una UCI en la ciudad de Neiva, y según las dimensiones propuestas por Betty Neuman en su modelo de sistemas, se proponen algunas estrategias para mitigar este estrés.

Objetivo: Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo enero - marzo de 2017 y a partir de los resultados establecer pautas de acción para reducirlos.

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal que permitió una aproximación a los distintos factores causantes de estrés en los pacientes de la UCI adultos del HUHMP e identificación de estrategias para disminuirlo.

Conclusiones: La estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI), por sí sola, se constituyó en factor generador de estrés de los pacientes hospitalizados en la UCI cardiovascular del HUN. Esta manifestación estuvo presente en todos los pacientes sin distinciones de sexo, edad, escolaridad, estado civil o procedencia.

Los factores que generaron mayor estrés a los pacientes de la UCI fueron los que corresponden a la dimensión extrapersonal; en contraste, la presencia de la familia durante la estancia hospitalaria en estos servicios fue reconocida como factor preventivo o mitigante.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: Every hospitalization process is a precursor of stress for patients, and it is even more important to be hospitalized in a complex unit such as the intensive care unit (ICU), this



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

article does not show the factors that More cause stress in patients of an ICU in the city of Neiva, and according to the dimensions proposed by Betty Neuman in their systems model, some strategies are proposed to mitigate this stress.

Objective: To describe the stressors experienced by patients in the adult intensive care unit of the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital for the January - March 2017 period and from the results establish guidelines for action to reduce them.

Methodology: An observational, descriptive, quantitative and transversal study that allowed an approach to the different stressors in the adult ICU patients of HUHMP and identification of strategies to reduce it.

Conclusions: The stay in an intensive care unit (ICU), alone, was constituted as a stress-generating factor of hospitalized patients in the cardiovascular ICU of the HUN. This manifestation was present in all patients without distinction of sex, age, schooling, marital status or origin.

The factors that generated the greatest stress to the patients of the ICU were those corresponding to the extrapersonal dimension; In contrast, the presence of the family during the hospital stay in these services was recognized as a preventive or mitigating factor.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Brayant Andrade Méndez

Firma:

**FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS EN UCI Y ESTRATEGIAS DE
MITIGACIÓN SEGÚN MODELO DE BETTY NEUMAN.**

JUAN GUILLERMO GARCÍA GARCÍA

LILIANA QUILA ARTUNDUAGA

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS
COHORTE 2016-1
NEIVA – HUILA
2017**

**FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS EN UCI Y ESTRATEGIAS DE
MITIGACIÓN SEGÚN MODELO DE BETTY NEUMAN.**

JUAN GUILLERMO GARCIA GARCIA

LILIANA QUILA ARTUNDUAGA

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a) especialista en cuidado crítico.**

**Asesora
DOLLY ARIAS TORRES
Enfermera Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario
Doctora en Ciencias de la Salud**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS
COHORTE 2016-1
NEIVA – HUILA
2017**

Nota de aceptación.

ESTE TRABAJO FUE
SUSTENTADO Y APROBADO EN
SESIÓN PLENARIA



Firma de presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 9 de Junio de 2017

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. MARCO DE REFERENCIA	15
4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON ESTRÉS EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS-UCIA	15
4.2 ESTRÉS Y FACTORES ESTRESANTES.	17
4.3 MODELO DE SISTEMA DE BETTY NEUMAN Y APLICABILIDAD CLINICA.	18
4.4 ESTRATEGIAS PARA PREVENIR O DISMINUIR LOS FACTORES ESTRESANTES.	19
5. DISEÑO METODOLÓGICO	21
5.1 TIPO DE ESTUDIO	21
5.2 POBLACIÓN	21
5.3 UNIDAD DE INFORMACIÓN	21
5.4 MÉTODO	22
5.5 INSTRUMENTOS	22
5.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	22
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24

	Pág.
7. RESULTADOS	25
7.1 NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE LA UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN. NEIVA, 2017	25
7.2 FACTORES GENERADORES DE MAYOR GRADO DE ESTRÉS EN PACIENTES DE UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN. NEIVA, 2017	26
7.3 CORRELACIÓN ENTRE DIMENSIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN PACIENTES DE UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN SEGÚN MODELO DE SISTEMA DE BETTY	27
7.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN Y RELACIÓN CON EL NIVEL DE ESTRÉS.	28
7.5 ASPECTOS QUE PODRÍA DISMINUIR EL ESTRÉS EN LOS PACIENTES DE LA UCI CARDIOVASCULAR, SEGÚN EL PUNTO DE VISTA DE LOS PACIENTES.	29
8. DISCUSION	30
9. CONCLUSIONES	32
10. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de Variables	20
Tabla 2 Escalas de niveles de estrés	22
Tabla 3 Nivel de estrés en pacientes de la UCI cardiovascular del HUN. Neiva, 2017.	25
Tabla 4 Factores generadores de mayor grado de estrés en pacientes de UCI cardiovascular del HUN. Neiva, 2017.	26
Tabla 5. Correlación entre dimensiones generadoras de estrés en pacientes de UCI cardiovascular del HUN según modelo de sistemas de Betty Neuman. Neiva, 2017.	27
Tabla 6 Características sociodemográficas de pacientes de la UCI cardiovascular del HUN y relación con el nivel de estrés. Neiva, 2017.	28
Tabla 7 Aspectos para disminuir el estrés en la UCI cardiovascular del HUN, según el punto de vista de los pacientes. Neiva, 2017.	29

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Instrumento de recolección de información	39
Anexo B Nota para validación del instrumento	42
Anexo C Consentimiento informado	48
Anexo D Carta de aceptación del comité de ética	50

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado intensivo o cuidado crítico, es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es la asistencia y soporte de toda aquella persona que, debido a una enfermedad grave y a la alteración de la función de uno o varios de sus órganos, tienen comprometida su supervivencia (1). Todo acontecimiento que altere la rutina normal del ser humano, causa estrés; la hospitalización no es un proceso ajeno a esto, y más cuando ésta ocurre en áreas especializadas.

El hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de la ciudad de Neiva – Huila, siendo una institución pública de tercer nivel, epicentro de atención en salud a toda la población surcolombiana del país, dentro de los servicios que presta cuenta con cuatro unidades de cuidados intensivos: cuidado intensivo ginecobstetrico, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo neonatal y cuidado intensivo adultos.

La unidad de cuidado intensivo adultos del hospital universitario es una unidad polivalente, con veintiún camas; caracterizada por mantener una temperatura baja, con luz artificial permanente en donde los usuarios pueden llegar a perder la percepción del tiempo; una unidad en donde: por protocolo institucional los pacientes deben tener la menor cantidad de ropa posible, la visita es restringida, no se garantiza privacidad a los usuarios, se atiende hombres y mujeres, es común escuchar ruidos relacionados a equipos como bombas de infusión o respiradores mecánicos; éstas y otras circunstancias propias de estos servicios, pueden ser generador de estrés en los pacientes.

El manejo en las unidades de cuidados intensivos se lleva a cabo por parte de un grupo interdisciplinario especializado y un equipamiento altamente tecnificado, que permite el monitoreo permanentemente de las variables hemodinámicas, su asistencia, interpretación y manipulación, con el fin de tratar las diferentes afecciones susceptibles de intervenir y modificar, lo que cambia el curso de una enfermedad, minimiza daños o secuelas y restablece total o parcialmente la salud en la mayoría de los casos; sin embargo este tipo de unidades, requiere de equipos tecnológicos y de un ambiente particular, que favorece la recuperación del paciente, pero que a la vez puede generar estrés.

El estrés es un evento prevenible, y el manejo oportuno está directamente relacionado a la detección temprana del mismo, con el fin de evitar consecuencias como: mayor tiempo de estancia en UCI, ventilación mecánica más prolongada, deterioro cognitivo a largo plazo, conductas agresivas, desorientación, entre otras.(2)

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología, define el estrés como el proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos, siendo los hechos que lo ponen en marcha, aquellos que están relacionados con los cambios, ya que exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal. Es precisamente la enfermedad una de las situaciones que representa más amenaza e inestabilidad, ya que dentro de un contexto normal las personas no se encuentran preparadas para una hospitalización, menos aún en una unidad crítica, siendo el cambio abrupto de sus funciones vitales normales un factor desencadenante de estrés (3). Según la NANDA internacional, el estrés está asociado a sobrecarga o excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. Son características definitorias del mismo: aumento de conductas coléricas, de la impaciencia y de la ira; deterioro del funcionamiento fisiológico, y en la toma de decisiones (4).

Existe evidencia de la presencia de estrés en los pacientes durante la hospitalización en unidades de alta complejidad como lo son las de cuidados intensivos. Davydow y colaboradores encontraron en 2008 que, cerca de un 20% de pacientes que egresan de las unidades de cuidados intensivos experimentan síntomas de estrés postraumático, el cual es uno de los principales factores que prolongan la estancia hospitalaria (5).

En 2007, Ayllon, Álvarez y González demuestran que el alto grado de especialización y procedimientos invasivos, hacen que la UCI sea considerada como área generadora de estrés, lo que se ha relacionado con la aparición de delirio en los pacientes críticos; de igual modo los resultados de su investigación exaltaron que de 91 pacientes hospitalizados en una UCI de España, 33 desarrollaron delirio; y de los factores percibidos como más estresantes fueron sed en un 62.6%, imposibilidad para dormir en un 42.9%, tubos en la nariz o boca en un 35.2% y no saber la hora en un 34.1%; los pacientes que padecieron delirio percibieron la desorientación y alucinaciones como factor estresante. Estos datos les permitieron concluir que las necesidades físicas son las que más generan ansiedad y estrés en los pacientes críticos (6).

De igual modo Zaforteza y colaboradores, en 2009 exponen que los pacientes expresan que en la UCI se sienten en soledad y que sus familias son un recurso muy importante para aliviar el estrés que les provoca la enfermedad crítica, por lo cual concluyen que es necesario impulsar programas de formación dirigidos a los profesionales de la UCI y de los servicios que atienden a pacientes críticos sobre las necesidades de los familiares, las intervenciones dirigidas a ellos, los procesos de duelo, las estrategias de comunicación y las estrategias de protección contra el estrés, factor común en las UCI (7).

Basco y colaboradores refieren que las UCI han sido consideradas generadoras de estrés debido a su propia arquitectura y su avanzada tecnología; además

encuentran que los factores estresantes en la UCI son subjetivos y, por tanto, pueden variar bajo la percepción de cada paciente

De igual modo, en 2012, Bernat y colaboradores, evalúan la disposición del paciente crítico para tomar decisiones y las variables que pueden influir en su competencia; encuentran que a mayor depresión menor capacidad cognitiva y que el factor de mayor estrés en la UCI, es que los profesionales no respondan a sus preguntas, además de que consideran a la UCI como un entorno desconocido y estresante. Finalmente, los autores concluyen que prevenir, minimizar las causas de estrés y procurar al paciente una situación de confort para promover un estado emocional estable (8).

Guillén et al, en 2013, realizan una revisión de 16 artículos investigativos entre 2002 y 2012, donde evidencian que existe un problema real de baja calidad de sueño de los pacientes y que este está relacionado principalmente con el ruido que procede de diversas fuentes, especialmente de las máquinas y alarmas, así como de las conversaciones y actividades del personal de salud; finalmente concluyen que el ruido es el estresor más importante que afecta negativamente sobre la calidad del sueño de los pacientes de UCI y que es necesario que el personal de enfermería establezca una guía de actuación sobre dicho factor (9).

En este mismo año, Ramírez y colaboradores, dan a conocer que cerca del 52% de pacientes hospitalizados presentan alguna manifestación física o psicológica de estrés, igualmente demuestran que un factor determinante de este estrés es el desconocimiento real de su estado de salud, por lo que resaltan en sus conclusiones la necesidad de mantener siempre una comunicación efectiva y asertiva con los pacientes (10).

En 2015, Lindeman, destaca que el estrés es frecuente en pacientes hospitalizados en UCI, sin embargo, aclara que no se cuenta con datos estadísticos de prevalencia e incidencia de esta patología, ni con una especificación de su relación con los factores estresantes (11).

En Colombia se reconoce que las respuestas humanas observadas en los pacientes hospitalizados en una UCI, relacionadas con el campo psicosocial, tienen que ver con la presencia real de factores de estrés vinculados con trastornos del sueño, pérdida de control de su entorno personal y familiar, pérdida de autonomía, temor a la discapacidad o miedo a los tratamientos invasivos, entre otros (12).

En 2015, Gómez et al, realizan un estudio experimental, donde logran prevenir el delirium en el 94% de los pacientes hospitalizados en la UCI adultos del Hospital Universitario de Neiva, a través de la aplicación de una Guía de cuidados de enfermería basada en evidencia y en el modelo de Betty Neuman; para tal fin, utilizaron un diseño de pre prueba y postprueba, en el que interrogaron a los pacientes de la UCI acerca de su percepción de los estresores del entorno, donde

el 89% de los pacientes manifestó no poder dormir y sentir estrés, debido al ruido, a la luz artificial continua, al dolor, a preocupaciones por su situación, y debido a que la enfermera lo despierta, por lo cual, durante la aplicación de la guía desarrollaron cuidados que redujeran dichos factores, de forma que en el postest, se encontró que sólo un 24% de los pacientes continuaban con dificultad para dormir; de esta manera, minimizaron el estrés y las posibilidades de padecer delirium (13).

Por todo lo anterior planteado nace la pregunta de investigación, ¿Cuáles son los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo Enero – Marzo del 2017? y ¿Cuáles las estrategias para mitigar el estrés según Betty Neuman?

2. JUSTIFICACIÓN

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

Se ha demostrado que el estrés es un evento prevenible, y que sus consecuencias pueden alterar el normal funcionamiento de la persona; en el caso de un proceso de hospitalización la persona se encuentra vulnerable y es más propensa a manifestar estrés, trayendo como consecuencias el aumento de los días de estancia hospitalaria, el rechazo hacia el tratamiento indicado, la depresión, entre otros (14).

Es relevante valorar los factores que ocasionan estrés al paciente crítico, hospitalizado en la UCI-A del HUHMP, y con base en lo revisado elaborar un insumo indispensable para brindar un cuidado de enfermería que promueva la pronta recuperación y reduzca el gasto de energía del paciente.

En el contexto local existen pocas investigaciones relacionadas con el tema, por lo cual resultó novedoso este proyecto que permitió establecer factores estresantes en UCI, teniendo en cuenta la percepción de los pacientes. Con base en los resultados obtenidos se proponen recomendaciones para la disminución de los mismos.

Fue viable y factible realizar este estudio, debido a su bajo costo y a la facilidad de acceso a los sujetos de estudio, en el marco del convenio docencia servicio entre la Universidad Surcolombiana y el HUHMP; además se contó con asesoría temática y metodológica permanente, y los investigadores tuvieron acceso a referentes conceptuales básicos.

Finalmente, se espera con los resultados beneficiar a los pacientes, partiendo de su percepción de estrés y los factores que lo determinan. La disciplina tendrá la posibilidad de introducir los cambios sugeridos y evaluar a mediano plazo su impacto, lo cual redundará en el mejoramiento de la prestación de los cuidados a pacientes en un servicio de alta complejidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo enero - marzo de 2017 y a partir de los resultados establecer pautas de acción para reducirlos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la presencia de factores generadores de estrés según taxonomía de Betty Neuman
- Establecer pautas que ayuden a estructurar una estrategia de intervención para disminuir la presencia de factores generadores de estrés en la UCI adultos del HUHMP.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON ESTRÉS EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS-UCIA

Las UCIA han sido consideradas como áreas generadoras de estrés. El conocer las causas que lo desencadenan, permitirá tomar medidas concretas para prevenirlo o minimizarlo (15).

Jane Cochran y Lawrence H. Ganong, encontraron como factores generadores de estrés: tubos en nariz o boca, agujas en el cuerpo, dolor, no poder dormir, sed Según las enfermeras lo más estresante es estar intubado; y para los pacientes lo más estresante es no tener control de sí mismo (16).

A. Pérez de Ciriza, S. Otamendi, A. Ezenarro, M.C. Asiain, encontraron que el nivel de estrés percibido por los pacientes es bajo y que los factores considerados como más estresantes fueron los relacionados con aspectos físicos: presencia de tubos en nariz y boca, imposibilidad para dormir y presencia de ruidos, mientras que los menos estresantes hacían referencia a la atención de enfermería (17).

Carina Aparecida Marosti, Rosana Aparecida Spadoti Dantas, en su estudio establecieron correlación entre los estresores de los pacientes internados en una unidad coronaria y sus características sociodemográficas y clínicas, confirmando mayor estrés entre los pacientes más jóvenes, del sexo femenino, no medicados con psicoterapéuticos (18).

Hang Mui So, Dominic Shung Kit Chan, evaluaron la percepción sobre factores causantes de estrés por los pacientes y las enfermeras que laboran en UCI, encontrándose diferencias entre estos dos grupos. Las enfermeras, aparte de mantener sus esfuerzos por minimizar los efectos negativos del ambiente, necesitan de la misma manera enfocarse en las necesidades psicológicas del paciente a través del restablecimiento del autocontrol del paciente y la reducción del estrés (19).

Gianni Biancofiore, Maria I. bindi, Anna Maria Romanelli, Lucia Urbani, Franco Mosca y Franco Filipponi, compararon entre dos grupos el número de factores que pueden generar estrés de manera potencial en la unidad de cuidado intensivo (UCI). Los dos grupos de pacientes señalaron como principales factores

estresantes: problemas para dormir, dolor, presencia de tubos en nariz o boca, no compartir con su esposo o esposa, y ver a los familiares o amigos algunos minutos al día (20).

Issa M. Hweidi, menciona que el ambiente en la UCI puede ser factor de estrés por la naturaleza compleja de los pacientes o los problemas de salud que requieren tecnología avanzada. El cuidado múltiple y complejo predominante en las Unidades de Cuidado Crítico fue descrito por los pacientes como estresante y emocionalmente exigente. Se determinó como factores de estrés: Tener tubos en nariz o boca, sentir dolor, no poder dormir, el ruido de zumbidos y alarmas de las máquinas, tener sed, y no estar en control de sí mismo. Los pacientes solteros y de más edad con bajos ingresos y bajo nivel de educación experimentaron más dificultades que los demás. Las enfermeras deben utilizar técnicas de comunicación más efectivas e intervenir en caso de que el paciente sienta dolor, además de proveer un ambiente seguro, con menos luz y menos ruido (21).

Jose G.M. Hofhuis, Peter E. Spronk, Henk F. Van Stel, Augustinus j.p. Schrijvers, Johannes H. Rommes, Jan Bakker, encontraron que los pacientes experimentaron desordenes del sueño, en su mayoría causados por ruido; también, reportaron problemas psicológicos después de estar en la UCI tales como miedo, falta de concentración, quejas de depresión o alucinaciones (22).

Jin Jen Liu, Fan Hao Chou y Shu Hui Veh, investigaron las necesidades y las dificultades de comunicación que pueden tener los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, encontraron que los pacientes intubados tienen dificultades comunicativas moderadas. Siendo necesario que las enfermeras mejoren sus habilidades comunicativas con los pacientes y que se disminuyan las restricciones físicas que éstos puedan tener, en especial aquellos con bajo nivel educativo (23).

Pierre Kalfon, Ilivier Mimos, Pascal Auquier, Anderson Loundou, Remy Gauzit, et al. desarrollaron y validaron un Cuestionario para Evaluación Cualitativa de Incomodidad Percibida en Pacientes Críticamente Enfermos. Los resultados más altos fueron para: Falta de sueño, restricciones por tubos, cables o alambres, dolor, y sed (24).

El ambiente del paciente está compuesto por aspectos físicos, sociales y simbólicos. Todo lo relacionado a la estructura de la UCI está conectado con el ambiente físico del paciente; la gente que está cerca al paciente constituye su ambiente social; las normas y valores se relacionan con el ambiente simbólico. El paciente está

conectado al ambiente, pero por lo general no puede incidir sobre él, por lo que es importante eliminar o disminuir estos factores para favorecer la recuperación del paciente y promover su comodidad y seguridad. Por lo tanto, con el fin de ayudar a la recuperación del paciente, es necesario entrenar al personal de salud, para que adopten comportamientos adecuados para aliviar al paciente de miedos y preocupaciones que van aparte del cuidado crítico, siendo necesario crear estrategias que minimicen factores generadores de estrés en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo.

4.2 ESTRÉS Y FACTORES ESTRESANTES.

En 1972 Betty Neuman, publica su modelo de sistemas en el cual define el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste; es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica. Los agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos que producen una subsecuente tensión (25).

Aparte de lo anteriormente descrito, Neuman adapta en su modelo lo planteado por Caplan, quien habla de prevención primaria, práctica protectora del organismo frente a contactos próximos o agentes estresantes, lo cual implica la reducción en la posibilidad de encontrarse expuesto a estos agentes o fortalecer la reacción del organismo frente a estos con el fin de disminuir la acción ejercida por el agente estresor (26).

Partiendo del hecho de que el estrés es un efecto prevenible, Neuman dentro de su sistema identifica unos elementos estresantes, definidos como estímulos que generan tensión, pueden ser positivos o negativos, y su clasificación varía si se encuentra, dentro de la persona, entre individuos, o en el exterior del individuo. Con base en ello, los estresantes pueden ser intrapersonales, interpersonales y extra personales respectivamente, hacen referencia igualmente a estímulos que producen tensión en los límites del sistema del paciente; estos elementos dependiendo del campo que lleguen a alterar, pueden clasificarse así:

- **Fuerzas Intrapersonales:** ocurren dentro del individuo; son respuestas condicionadas. En una estancia hospitalaria se pueden manifestar ante distintas sensaciones o percepciones tales como dolor, temor a la muerte, incomodidad por ambiente extraño, falta de privacidad, sensación de abandono, sentir hambre o sed y no poder calmarlos, no poder dormir adecuadamente, no poder cumplir con las responsabilidades cotidianas, no poder asearse o hacer sus necesidades por cuenta propia.

- Fuerzas interpersonales: tienen lugar en la relación establecida entre uno o más individuos. Se ubican aquí las ligadas al rol desempeñado por las personas intervinientes en el proceso de atención: desconocimiento del personal que presta el servicio, sensación de indiferencia ante el llamado o de atención deficiente o inadecuada, falta de claridad acerca del motivo de la hospitalización, prácticas de exámenes repetidos durante un mismo día; presencia de personas extrañas.
- Fuerzas extra personales: como su nombre lo indica, ocurren en el exterior o ambiente externo: luz, temperatura, ruido, lamento de familiares o de otros pacientes, fallecimiento de compañeros de cubículo o servicio (27).

En el momento en que el paciente se enfrenta a una de las fuerzas anteriores pueden surgir múltiples respuestas o líneas de defensa, las cuales son definidas por Neuman como:

Línea normal de defensa: se manifiesta en una línea continua y corresponde al círculo del sistema. Esta línea representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema; se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente. Incluye varias conductas propias del sistema, tales como patrones habituales de control del individuo, estilo de vida y estadio de desarrollo.

Línea flexible de defensa: Corresponde al círculo exterior y se manifiesta en línea discontinua; el sistema puede resultar afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Esta línea opera como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar.

Línea de resistencia: Son series de círculos de líneas intermitentes que rodean la estructura central básica. Estos círculos representan los factores de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante (28).

Finalmente, dentro de su modelo Neuman, expone grados de intervención del estrés, y los establece partiendo del manejo del estrés como un efecto prevenible.

4.3 MODELO DE SISTEMA DE BETTY NEUMAN Y APLICABILIDAD CLINICA.

En octubre de 2016 Khatiban y colaboradores investigaron sobre la aplicación del modelo de Betty Neuman en las unidades de cuidados intensivos. Los resultados demostraron que la aplicación correcta del modelo de Neuman, daban a conocer elementos del proceso de tratamiento y llevaba a identificar diferentes tipos de factores de estrés en las enfermeras, los pacientes, las familias de los pacientes.

Con base en los resultados, se propusieron estrategias apropiadas para mitigar el estrés (29).

El modelo de Neuman tiene aplicabilidad en el ámbito clínico porque permite determinar factores estresantes tanto en los pacientes como en el personal de salud y en su entorno familiar.

Gómez y colaboradores publicaron en 2016, un estudio cuantitativo de corte transversal, en el que propusieron una guía basada en el modelo de Betty Neuman, que al aplicarse a pacientes de la unidad de cuidados intensivos, disminuyeron el estrés (30).

4.4 ESTRATEGIAS PARA PREVENIR O DISMINUIR LOS FACTORES ESTRESANTES.

El modelo de Neuman plantea el principio de prevención como intervención ante el estrés, y esto corresponde a las acciones determinadas que conllevan a que el cliente retenga o consiga la estabilidad. Estas estrategias pueden generarse antes o después de la penetración de la línea de defensa, específicamente en las fases de reacción y de reconstitución.

Según Neuman, la intervención se debe iniciar tan pronto se sospecha la existencia de un elemento estresante o éste ya ha sido confirmado. El tipo de intervención se basa en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados previstos.

Neuman propone tres grados de intervención a saber:

- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se programa cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado la presencia del mismo. En este estado, aunque no sea producida la reacción ya se reconoce el estado de riesgo. En este sentido Neuman afirma que quien realiza la intervención puede reducir la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, y por tanto es necesario reforzar al individuo para que afronte el mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción fuera de control.
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados después de la manifestación sintomática de estrés. Lo integran recursos internos y externos del cliente y se utilizan para estabilizar el sistema o reforzar las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

- **PREVENCIÓN TERCIARIA:** Esta tiene lugar posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Pretende que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Como objetivo principal se traza el reforzar la resistencia a los estresantes con el fin de ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso de prevención retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria (31)

Tabla 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS SEGÚN BETTY NEUMAN	Fuerzas Intrapersonales	Tienen lugar dentro del individuo. Entre estas se encuentran las respuestas condicionadas.	Factores relacionados con la percepción de sí mismo, con la situación de salud	Escala que consta con 30 enunciados con 4 niveles de respuesta: ninguna – bajo – medio - alto	ORDINAL
	Fuerzas interpersonales	Producto de relaciones entre uno o más individuos, es decir, singulares o plurales. Expectativas del rol.	Factores relacionados con el personal de salud y con la familia		
	Fuerzas extra personales	Ocurren en el exterior del individuo.	Factores relacionados con el ambiente: ruido, iluminación, temperatura		

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal que permitió una aproximación a los distintos factores causantes de estrés en los pacientes de la UCI adultos del HUHMP e identificación de estrategias para disminuirlo.

5.2 POBLACIÓN

La población la integraron un total de 35 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular del HUHMP de Neiva, durante el período comprendido entre el 15 de enero de 2017 al 15 de marzo del mismo año, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: aceptación voluntaria de participación en el estudio, estancia hospitalaria mayor a tres días y Glasgow mínimo de 12/15 en el momento de la aplicación del instrumento.

Fueron criterios de exclusión la presencia de algún tipo de trastorno relacionado con el estado de conciencia, diagnóstico previo de estrés y estancia hospitalaria menor a tres días.

La unidad de cuidados intensivos cardiovascular del HUHMP, es una unidad a la que, en promedio, desde el tiempo transcurrido de abril a septiembre del año 2016, ingresan mensualmente 26 pacientes, los cuales en su mayoría son de sexo masculino, cuyas edades oscilan entre los 17 y los 88 años, siendo el motivo de ingreso más común los infartos agudos de miocardio, seguido de las crisis hipertensivas y las anginas de pecho. Dentro de la fisiopatología de estas enfermedades, generalmente, no se perturba el grado de conciencia por lo que son aptos para la participación en la investigación.

5.3 UNIDAD DE INFORMACIÓN

La unidad de información fueron todos los pacientes hospitalizados en la UCI cardiovascular del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo durante el período de estudio.

La técnica utilizada en la recolección de información fue una entrevista semiestructurada y el instrumento un cuestionario con 30 enunciados, (Anexo A). La evaluación de su confiabilidad y la validez se efectuó de la siguiente manera:

Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto a diez pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de la clínica corazón joven-COVEN, con los mismos criterios de inclusión definidos para los participantes del estudio.

Obtenidos los resultados, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS versión 23, cuyo resultado fue de 0.7.

Validez: El instrumento fue sometido a juicio de cuatro expertos de la Universidad Surcolombiana, dos docentes especialistas en el campo del cuidado crítico y dos profesores especialistas en el campo investigativo. En su valoración se utilizó el instrumento diseñado al efecto (Anexo B). A partir de los conceptos emitidos se hicieron ajustes de forma a cuatro ítems, para mayor claridad y comprensión.

5.4 MÉTODO

El método utilizado fue directo, a través de entrevista semiestructurada.

5.5 INSTRUMENTOS

Para la recolección de información se utilizó una ESCALA DE EVALUACION SOBRE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. NEIVA. 2017, instrumento compuesto por dos aspectos; el primero con datos generales de identificación y el segundo con 30 ítems de enunciados sobre los tres tipos de factores generadores de estrés, con cuatro opciones de respuesta: ninguno, bajo, medio y alto.

Para la clasificación de los niveles de estrés se utilizó la siguiente escala:

Tabla 2 Escalas de niveles de estrés

NIVELES DE ESTRÉS	Puntaje
Leve.	0 – 30
Moderado.	31 – 60
Alto.	61 – 90

5.6 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó de forma directa; la primera visita a la UCI cardiovascular se efectuó el 15 de enero de 2017, en ella se seleccionaron los pacientes según criterios de inclusión y previa firma de consentimiento informado se procedió a la recolección de la información. Este procedimiento se repitió de

manera continua durante los dos meses de estudio, tiempo en el que fue posible entrevistar a treinta y cinco pacientes.

La información obtenida se procesó mediante el programa estadístico SPSS versión 15, mismo que permitió elaborar las tablas y/o gráficos incluidos en el capítulo de resultados.

Una vez recogidos los datos obtenidos se incorporaron en una matriz creada en Microsoft Excel 2016 y se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 23, con el cual se generaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central, y medidas de dispersión. Para identificar las variables asociadas al grado de estrés, se comparó la distribución de las variables sociodemográficas por el grado de estrés, mediante la prueba de Chi² o prueba exacta de Fisher. Para comparar dos medidas independientes se hizo uso de la prueba U de Mann Whitney. Además, se aplicó el test de Kruskal Wallis para comparar los ítems del instrumento y hallar si hubo diferencias entre los diferentes grados de estrés. En todos los casos se tuvo en cuenta un nivel de significación estadística cuando el valor $p < 0,05$.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución 8430/93, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este estudio fue sin riesgo ya que no se manipularon variables que amenazaran la integridad de las personas intervinientes en el mismo (32). Se aplicó el principio de justicia porque se hizo una selección no discriminatoria de los sujetos de estudio; se brindó un trato digno a quienes aceptaron de manera voluntaria la participación; se aclararon en su momento las dudas de los entrevistados; se garantizó el respeto humano; se garantizó el derecho a la autodeterminación, conocimiento de la información y libertad para participar o retirarse de la investigación. Las personas que aceptaron voluntariamente la participación en el estudio, firmaron el respectivo consentimiento informado (Anexo C).

El trabajo se ajustó a lo establecido por la ley 911 de 2004 (33) en lo referente a la investigación; se salvaguardó la dignidad, la integridad y los derechos de la persona como principios éticos fundamentales. También recibió aval por parte del Comité de Ética del HUNHMP (Anexo D).

Uno de los alcances de esta investigación fue valorar el nivel de estrés experimentado por los pacientes de la UCI; su impacto podrá medirse en un mediano plazo, a partir de las intervenciones introducidas para mitigarlo.

Los beneficios derivados del estudio en el campo personal fueron: preparación y sometimiento a valoración de artículo científico por revista indexada; cumplimiento de requisito para la obtención del título de especialista en cuidado crítico. Los pacientes se beneficiaron en la medida en que el estudio permitió identificar factores generadores de estrés y las maneras de abordarlo. A nivel institucional se entregó material didáctico sobre estrategias preventivas de estrés, el cual redundará en satisfacción por el servicio prestado en las UCI y en la reducción de días estancia hospitalaria. También este estudio podrá ser replicado a otras unidades de la institución.

7. RESULTADOS

Con base en los objetivos del estudio, a continuación se hace una descripción y análisis detallado de los principales hallazgos:

7.1 NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE LA UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN. NEIVA, 2017

Tabla 3 Nivel de estrés en pacientes de la UCI cardiovascular del HUN. Neiva, 2017.

Nivel de estrés	N	(%)
Leve. (menor o igual a 30)	-	-
Moderado. (31 – 60)	10	28,5%
Alto. (61 – 90)	25	71,5%
TOTAL	35	100%

Como se puede observar en la tabla, todos los pacientes refirieron tener estrés; más del 60% registraron un nivel de estrés moderado, y el porcentaje restante un nivel alto.

7.2 FACTORES GENERADORES DE MAYOR GRADO DE ESTRÉS EN PACIENTES DE UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN. NEIVA, 2017

Tabla 4 Factores generadores de mayor grado de estrés en pacientes de UCI cardiovascular del HUN. Neiva, 2017.

Ítem	Nivel de estrés			Total
	Alto	Medio	P	
	n (%)	n (%)		n (%)
Estar en un ambiente totalmente extraño				
Ninguno + Bajo	3 (12,0)	6 (60,0)	0,007	9 (25,7)
Medio + Alto	22 (88,0)	4 (40,0)		26 (74,3)
Ambiente muy frio todo el tiempo				
Ninguno + Bajo	3 (12,0)	6 (60,0)	0,007	9 (25,7)
Medio + Alto	22 (88,0)	4 (40,0)		26 (74,3)
Ruidos y/o alarmas de los equipos				
Ninguno + Bajo	3 (12,0)	5 (50,0)	0,027	8 (22,9)
Medio + Alto	22 (88,0)	5 (50,0)		27 (77,1)
Escuchar a otros pacientes gritando o quejándose				
Ninguno + Bajo	2 (8,0)	4 (40,0)	0,043	6 (17,1)
Medio + Alto	23 (92,0)	6 (60,0)		29 (82,9)
El tono de voz con el que se comunica el personal de salud				
Ninguno + Bajo	2 (8,0)	4 (40,0)	0,043	6 (17,1)
Medio + Alto	23 (92,0)	6 (60,0)		29 (82,9)

En la tabla se presentan los factores que generan mayor estrés en la UCI, de estos enunciados, cuatro hacen referencia a factores estresantes de características extrapersonales y solo un enunciado a factores estresantes de características interpersonales; se infiere que la estructura y distribución de pacientes en la UCI A, es un factor predisponente de estrés; de igual modo cabe resaltar la importancia de tener en cuenta estrategias para una comunicación asertiva y la presencia de familiares, que oficien como mediadores de la comunicaciones.

7.3 CORRELACIÓN ENTRE DIMENSIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN PACIENTES DE UCI CARDIOVASCULAR DEL HUN SEGÚN MODELO DE SISTEMA DE BETTY NEUMAN.

Tabla 5. Correlación entre dimensiones generadoras de estrés en pacientes de UCI cardiovascular del HUN según modelo de sistemas de Betty Neuman. Neiva, 2017.

Correlaciones Entre Dimensiones Según Betty Neuman					
			Interpersonales	Extrapersonales	Intrapersonales
Rho de Spearman	Interpersonales	Coefficiente de correlación	1,000	,226	,281
		Sig. (bilateral)	.	,192	,102
		N	35	35	35
	Extrapersonales	Coefficiente de correlación	,226	1,000	,192
		Sig. (bilateral)	,192	.	,270
		N	35	35	35
	Intrapersonales	Coefficiente de correlación	,281	,192	1,000
		Sig. (bilateral)	,102	,270	.
		N	35	35	35

Al momento de realizar las pruebas de correlación entre cada una de las dimensiones postuladas por Betty Neuman, se pudo determinar que cada una de estas dimensiones son completamente independientes.

7.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN Y RELACIÓN CON EL NIVEL DE ESTRÉS.

Tabla 6 Características sociodemográficas de pacientes de la UCI cardiovascular del HUN y relación con el nivel de estrés. Neiva, 2017.

Variable	nivel de estrés			Total
	Alto	Medio	P	
	n (%)	n (%)		n (%)
Genero				
Hombre	16 (64,0)	7 (70,0)	1,000	23 (65,7)
Mujer	9 (36,0)	3 (30,0)		12 (34,3)
Procedencia				
Neiva	19 (76,0)	8 (80,0)	1,000	27 (77,1)
Otro	6 (24,0)	2 (20,0)		8 (22,9)
Estado Civil				
Casado y Unión Libre	19 (76,0)	6 (60,0)	0,421	25 (71,4)
Divorciado, Soltero y Viudo	6 (24,0)	4 (40,0)		10 (28,6)
Diagnostico Medico				
Cardiovascular	19 (76,0)	8 (80,0)	1,000	27 (77,1)
No cardiovascular	6 (24,0)	2 (20,0)		8 (22,9)

Prueba Exacta de fisher.

La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, con una edad media de 61,7 años, encontrándose una edad mínima de 32 años y una máxima de 88 años; la mayoría procedentes de la ciudad de Neiva y con una relación de pareja estable. Mediante prueba exacta de Fisher no se encontró correlación entre los niveles de estrés y las características sociodemográficas, lo cual indica que el estrés no discrimina sexo, estado civil o edad, es decir que el estrés es independiente de cualquiera de estas condiciones.

7.5 ASPECTOS QUE PODRÍA DISMINUIR EL ESTRÉS EN LOS PACIENTES DE LA UCI CARDIOVASCULAR, SEGÚN EL PUNTO DE VISTA DE LOS PACIENTES.

Tabla 7 Aspectos para disminuir el estrés en la UCI cardiovascular del HUN, según el punto de vista de los pacientes. Neiva, 2017.

Estrategia	N
Mayor tiempo de visita	6
Más claridad en la información brindada	5
Permitir el ingreso de alimentos	5
Uso de distractores: Radios, celulares, televisores	5
Menos cables de monitoria	4
Mas privacidad	4
Asignación del personal según el sexo	2
Total	26

Al finalizar la aplicación de la encuesta se pidió a los pacientes sugerir estrategias para la disminución de estrés durante la estancia en la unidad. De los 26 pacientes que aceptaron contestar se resaltó la importancia de la familia para un adecuado proceso de recuperación, así mismo destacaron que el desconocimiento real de la situación de salud, es algo que no solo genera estrés en los pacientes sino también en sus familiares. De igual modo el hecho de ser valorado por distintos especialistas y no dar con claridad un diagnostico o un plan de cuidado, son hechos que causan estrés, así por ejemplo el hecho de que los pacientes puedan tener distractores como televisor o radio, consideran que esto disminuye el estrés durante la estancia.

8. DISCUSION

El simple hecho de que una persona se encuentre hospitalizada en una UCI, es factor generador de estrés. Al respecto, Garnica en 2015, expresó que el ingreso a UCI implica un cambio en su entorno, en donde se ven enfrentados a estar conectados a una serie de dispositivos médicos, al ruido constante de las alarmas, a la pérdida de la privacidad y a la sujeción por protocolo de seguridad, además de la alteración en su estado de salud, generando sentimientos de miedo, inseguridad, que por ende un ambiente como este puede llegarse a considerar hostil, sin importar género, raza o edad, por lo tanto importante que el profesional de enfermería cuente con conocimientos y herramientas para identificar tempranamente alguna alteración del comportamiento, siendo el pilar de la enfermería un trato humanizado para favorecer su recuperación (34)

Gutiérrez en 2008, hace una revisión sistemática de estudios cualitativos, en donde mira experiencias, percepciones y necesidades de la UCI; y narran la intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es innegable. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano..., está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos..., no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida (35).

En 2007, Garrido menciona varios factores estresantes percibidos por los pacientes de una unidad de cuidados intensivos: la alta especialización de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) crea un ambiente estresante, generador de ansiedad y de estrés para el paciente, que ha sido relacionado con la aparición de delirio o síndrome confusional agudo. Los factores con mayor capacidad estresante percibidos fueron: sed (62,6%) dificultad/imposibilidad para dormir (42,9%), tubos en nariz o boca (35,2%) y no saber la hora (34,1%); todos ellos limitan sus necesidades físicas básicas. También las características físicas de la UCI, como la temperatura o el ruido, predisponen a estrés. (36)

En 2016 Gómez, enuncio cuidados de enfermería basados en la evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos, concluyendo que los cuidados aplicados según la Guía propuesta, lograron prevenir la aparición de delirium en 94% de los pacientes a pesar de sus antecedentes de factores de riesgo desencadenantes de delirium. De tal forma que, al minimizar la presencia de estresores del entorno, se favorece un ambiente óptimo, creándolo así agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de delirium en UCI.

Con respecto a las dimensiones postuladas por Betty Neuman en su modelo, Aquino en 2010 plantea que independiente de la dimensión que se aborde, las actividades del personal de salud deben estar encaminadas hacia la seguridad del paciente, y a disminuir el mayor número posible de riesgos que puedan traer complicaciones a la estancia hospitalaria del paciente (37).

Según Ruiz en 2017, los pacientes críticamente enfermos inmersos en una unidad de cuidado intensivo, están altamente vulnerables y requieren diferentes formas de cuidado de enfermería para restablecer su salud y continuar con sus proyectos de vida (38); por lo tanto, es necesario brindar un cuidado holístico, dejar de mirar al paciente como una patología. Es preciso enfatizar en las actividades de confort para así mismo prevenir el estrés asociado a estancia hospitalaria.

En cuanto a las estrategias para mitigar el estrés, los mismos pacientes reconocen la presencia de los familiares como factor que podría disminuir la aparición de estrés. En tal sentido, tiene aplicación la propuesta de Escudero-2014, de adaptar tanto el diseño como la organización de la UCI para mejorar la privacidad, el bienestar y la confortabilidad de pacientes y familias, cuidando especialmente sus demandas personales y emocionales. Abrir las puertas de la UCI, liberalizando el horario de visitas y mejorando los cuidados dirigidos a la familia, son tareas pendientes que no se deben retrasar más (39).

También es necesario el abordaje interdisciplinario de estos pacientes, en pro de prevenir situaciones como el estrés. Contreras refiere que las UCI son altamente estresantes para los pacientes, los familiares y los miembros del equipo de salud. Los temores, la soledad y la pérdida de autonomía son condiciones frecuentes que confrontan a los actores de estas unidades con la vulnerabilidad, el sufrimiento y la muerte (40), destaca la labor de la psicología y de igual modo concluye que los pacientes de una UCI deberían ser manejados en conjunto con esta profesión, y no esperar que empiece a manifestar alteraciones de conciencia o algún estado de ansiedad para empezar a ser manejados.

9. CONCLUSIONES

La estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI), por sí sola, se constituyó en factor generador de estrés de los pacientes hospitalizados en la UCI cardiovascular del HUN. Esta manifestación estuvo presente en todos los pacientes sin distinciones de sexo, edad, escolaridad, estado civil o procedencia.

Los factores que generaron mayor estrés a los pacientes de la UCI fueron los que corresponden a la dimensión extrapersonal; en contraste, la presencia de la familia durante la estancia hospitalaria en estos servicios fue reconocida como factor preventivo o mitigante.

10. RECOMENDACIONES

Desarrollar estudios similares en otras unidades de cuidados intensivos para determinar otros posibles factores generadores de estrés.

Sugerir a directivos del hospital y coordinadores del servicio la implementación de tiempos de visita más prolongados e involucrar a la familia en el proceso de recuperación del paciente

Establecer una guía de manejo del estrés en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vindel AC. La Naturaleza del estrés. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. [internet]. 2017 [citado 2 de Mayo de 2017]. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm.
2. Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz F, Gregorio González E, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm [serie en Internet]. 1998.
3. Basco Prado L, Fariñas Rodríguez S, Hidalgo Blanco MÁ. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2010;26(2):44-51.
4. Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007;44(2):227-35.
5. Silva FdC, Regimar CM, Vania MdAG. Estrés del paciente en UCI: Vision de los pacientes y del equipo de enfermeria. Enfermeria Global. 2013.
6. Garrido NA, González MÁ, García MG. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería intensiva. 2007;18(4):159-67.
7. Lallemand CZ, Mozo AG, Carbonero RQ, Calvin CS, Ortiz EA, Gayà JAM. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares:¿ qué opinan los profesionales? Enfermería intensiva. 2010;21(2):52-7.
8. Bernat-Adell MD, Ballester-Arnal R, Abizanda-Campos R. ¿ Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva. Medicina intensiva. 2012;36(6):416-22.
9. Guillén F, Bernal M, García S, García M, Illán C, Álvarez M. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI: relación con estresores ambientales. Enfermería Docente. 2013;100:34-9.
10. González Ramírez M, Hernández RL. SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y TEORÍA TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS. Ansiedad y estrés. 2006;12(1).

11. Vergara YL. Estrés postraumático en sobrevivientes de enfermedad crítica en unidad de cuidados intensivos: revisión de la literatura. *Psimonart*. 2013;5(1-2):53-68.
12. Flórez-Torres IE, Herrera-Alarcón E, Carpio-Jiménez E, Veccino-Amador MA, Zambrano-Barrios D, Reyes-Narváez Y, et al. Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2011;11(1):23-39.
13. Gómez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*. 2016;15(41):49-63.
14. Escamilla Rocha M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación.[En línea] 2005 [Fecha de acceso 09 de junio de 2014].
15. Zambrano Plata GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2006;6(1):156-69.
16. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*. 1989;14(12):1038-43.
17. de Ciriza Amatriain AP, Otamendi S, Muruamendiaraz AE, Erro MdCA. Factores desencadenantes de estrés en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*. 1996;7(3):95-103.
18. Marosti CA, Dantas RAS. Relação entre estressores e características sócio-demográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006;14(5):713-9.
19. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International journal of nursing studies*. 2004;41(1):77-84.
20. Biancofiore G, Bindi ML, Romanelli AM, Urbani L, Mosca F, Filipponi F. Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. *Liver transplantation*. 2005;11(8):967-72.
21. Hweidi IM, Nizamli FM. Stressors in intensive care units in Syria: patients' perceptions. *Journal of Research in Nursing*. 2015;20(2):114-26.
22. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008;24(5):300-13.

23. Liu JC, Verhulst S, Massar SA, Chee MW. Sleep deprived and sweating it out: the effects of total sleep deprivation on skin conductance reactivity to psychosocial stress. *Sleep*. 2015;38(1):155.
24. Kalfon P, Mimos O, Auquier P, Loundou A, Gauzit R, Lepape A, et al. Development and validation of a questionnaire for quantitative assessment of perceived discomforts in critically ill patients. *Intensive care medicine*. 2010;36(10):1751-8.
25. Martha R, Ann T. Modelos y teorías en enfermería. [internet]. [citado 2 de Agosto de 2016]. Available from: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com.co/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>.
26. Escudero D, Vina L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina Intensiva*. 2014;38(6):371-5.
27. Ibídem.
28. Escudero D, Martín L, Viña L, Forcelledo L, García-Arias B, López-Amor L. Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable. *Medicina Intensiva*. 2015;39(8):522-3.
29. Khatiban M, Oshvandi K, Borzou SR, Moayed MS. Outcomes of Applying Neuman System Theory in Intensive Care Units: A Systematic Review. 2016.
30. Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F, Gómez Tovar LO. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería global*, Vol 15, nº 1 (2016). 2016.
31. Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier, editor2007.
32. RESOLUCION N° 008430 DE 1993 Etica de Investigaciones (1993). [citado 2 de Febrero de 2017]. Disponible en <http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>
33. LEY 911 de 2004, (2004). [citado 8 de Marzo de 2017]. Disponible en http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
34. Garnica Moreno RA, Montealegre Pulido DP. Guía de intervenciones de enfermería en la prevención y manejo no farmacológico del delirium en los pacientes

de la unidad de cuidado intensivo adulto de una entidad III nivel: Universidad de La Sabana; 2015.

35. Gutiérrez JB, Alvarino AB, Pérez ML, Pérez MR. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global*. 2008;7(1).

36. Garrido NA, González MÁ, García MG. Incidencia del delirio en Cuidados Intensivos y factores relacionados. *Enfermería intensiva*. 2007;18(3):138-43.

37. Elsa A. Factores humanos descriptos que intervienen en la aparición de eventos adversos, presentes en los enfermeros. Universidad Nacional de Córdoba 2010.

38. Ruiz Ruiz CI. Prevenir el delirium, un asunto del cuidado: Universidad de La Sabana.; 2017.

39. Zaforteza C, Gastaldo D, Moreno C, Bover A, Miró R, Miró M. Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research. *Nursing inquiry*. 2015;22(4):336-47.

40. Contreras Moreno AM, Espinosa XP. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2014;46(1):47-60.

ANEXOS

Anexo A Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

ESCALA DE EVALUACIÓN SOBRE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR PACIENTES DE
UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. NEIVA. 2017

Fecha: _____

Objetivo: Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo enero – marzo del 2017

DATOS BÁSICOS

Edad: _____

Género: M ____ F ____

Procedencia: Neiva: _____ Otro: _____

Estado Civil: _____

Glasgow: _____

Días De Estancia Hospitalaria. _____

Diagnostico Medico: _____

Durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos, que nivel de estrés le causaron los siguientes acontecimientos:

N°	Enunciado	NINGUNO	BAJO	MEDIO	ALTO
FACTORES ESTRESANTES DE CARACTERÍSTICAS INTRAPERSONALES					
1	Desconocimiento del nombre y cargo del personal del servicio e indumentaria o forma de vestir en el servicio				
2	No ser atendido en caso de llamado				

3	Observar que el personal de salud presta mayor atención a las máquinas que a los pacientes				
4	Desconocimiento de las razones por la cuales se realizan procedimientos				
5	El tono de voz con el que se comunica el personal de salud				
6	Ser examinado varias veces al día				
7	No recibir respuesta oportuna y adecuada a las inquietudes relacionadas con mi estado de salud y evolución.				
8	Ausencia de los familiares la mayor parte del tiempo				
FACTORES ESTRESANTES DE CARACTERÍSTICAS EXTRA PERSONALES					
9	Luces encendidas todo el tiempo				
10	Ambiente muy frío todo el tiempo				
11	Ruidos y/o alarmas de los equipos				
12	Ruidos ocasionados por conversaciones del personal de salud				
13	Ruidos ocasionados por timbres de celulares				
14	Escuchar a otros pacientes gritando o quejándose				
15	Ruidos ocasionados por música a alto volumen				
16	Presenciar el fallecimiento de pacientes				
17	Estar en un ambiente totalmente extraño				
FACTORES ESTRESANTES DE CARACTERÍSTICAS INTERPERSONALES					
18	Sentir dolor y no poder calmarlo				
19	Extrañar a la familia y/o amigos				
20	Tener miedo a morir				
21	No tener privacidad				

22	No poder cumplir con las responsabilidades familiares				
23	Sentirse abandonado por la familia				
24	Tener hambre o sed y no poder expresarlo y/o calmarlo				
25	No poder ir al baño por los propios medios				
26	No poder asearse por los propios medios				
27	Perdida de la noción del tiempo				
28	No poder dormir				
29	Disminución de ingresos económicos a consecuencia de la hospitalización				
30	Incertidumbre frente a la situación de salud				

Considera que hay alguna otra cosa que no se haya mencionado que le genere estrés:

Que recomendación o sugerencia da usted para la disminución de estrés en el servicio:

Anexo B Nota para validación del instrumento

Neiva, 24 de octubre de 2016

Enfermera

Docente Universidad Surcolombiana
Facultad De Salud; Programa Enfermería

Cordial Saludo,

Conocedores de su amplia experiencia y trayectoria en cuidado crítico, de manera respetuosa le pedimos su invaluable apoyo consistente en la validación de la escala de evaluación sobre "Factores estresantes experimentados por pacientes de una UCI adultos. Neiva. 2016".

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

GENERAL:

Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo noviembre - diciembre de 2016

ESPECIFICOS:

- Discriminar los distintos factores estresantes que se presentan en la UCI adultos del HUHMP, según fuente generadora.
- Establecer pautas que ayuden a estructurar una estrategia de intervención para disminuir la presencia de factores generadores de estrés en la UCI adultos del HUHMP

La encuesta a aplicar, lo mismo que los criterios para valorar su calidad y medir el grado de estrés se remiten en documento adjunto.

Por su amable colaboración de antemano muchas gracias

Atentamente,

JUAN GUILLERMO GARCÍA GARCÍA

LILIANA QUILA ARTUNDUAGA

CRITERIOS PARA VALORAR EL GRADO DE ESTRES

El instrumento contiene 34 enunciados relacionados con los factores generadores de estrés en una UCI. El puntaje, va de cero (0) a ciento dos (102), con la siguiente escala de medición:

Clasificación de los factores según el grado de estrés generado	Puntaje
Factores generadores de estrés leve	0 – 34
Factores generadores de estrés moderado	35 – 68
Factores generadores de estrés alto	69 - 102

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES DEPENDIENDO DE SU FUENTE GENERADORA, SEGÚN MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN (1972):

Clasificación de Factores Estresantes	Enunciados
Fuerzas Intrapersonales	2, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33
Fuerzas Interpersonales	1, 3, 4, 5, 6, 7, 18, 30
Fuerzas Extra personales	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 34

CRITERIOS PARA VALORAR LA CALIDAD DE LA ESCALA DE EVALUACION SOBRE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. NEIVA. 2016

Cada ítem a valorar, tendrá una calificación de uno a cinco, en dependencia del grado de cumplimiento del criterio correspondiente.

CRITERIO	PUNTAJE					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Claridad de los enunciados:						
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						
31						
32						
33						
34						

El número del enunciados es el adecuado						
La clasificación de los enunciados según fuente generadora de estrés es clara						
Los enunciados formulados permiten el cumplimiento de los objetivos						
Los criterios para la clasificación del grado de estrés son pertinentes						

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRITICO

ESCALA DE EVALUACION SOBRE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR PACIENTES DE
UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. NEIVA. 2016

Fecha: _____

Objetivo: Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo noviembre - diciembre de 2016

A continuación, aparece una serie de enunciados que normalmente pueden llegar a causar estrés durante la estancia en la UCI. Nos interesa saber el grado de estrés que producen estos factores. Indicar con una X, en el cuadro que corresponda, el grado de estrés que produce cada uno de los factores. Se puede marcar nada, poco, moderado o mucho de acuerdo a la percepción del grado de estrés generado. Marque solo una calificación para cada punto.

Todos los ítems deberán ser diligenciados; la opinión será anónima; sólo se indicará género y edad de cada participante.

Edad: _____

Género: M ____ F ____

Días De Estancia Hospitalaria. _____

Durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos, que grado de estrés le causaron los siguientes acontecimientos:

N°	Enunciado	NADA	POCO	MODERADO	MUCHO
1	Desconocimiento del nombre y cargo del personal del servicio				
2	Desconocimiento de la situación de salud				
3	Observar que el personal de salud prestaba mayor atención a las máquinas que a los pacientes				
4	Desconocimiento de las razones por las cuales se realizaban procedimientos				
5	Sentir que la forma y el tono de voz con la que se comunicaba el personal de salud no eran los adecuados				
6	Ser examinado varias veces al día				
7	No recibir respuesta oportuna y adecuada a las inquietudes relacionadas con mi estado de salud y evolución.				
8	No tener privacidad				
9	Luces encendidas todo el tiempo				
10	No saber qué hora o que día era				

11	Ambiente muy frío todo el tiempo				
12	Ruidos y/o alarmas de los equipos				
13	Ruidos ocasionados por conversaciones del personal de salud				
14	Ruidos ocasionados por timbres de celulares				
15	Escuchar a otros pacientes gritando o quejándose				
16	Ruidos ocasionados por música a alto volumen				
17	No poder dormir				
18	Ausencia de los familiares la mayor parte del tiempo				
19	Sentir dolor y no poder calmarlo				
20	Extrañar a la familia y/o amigos				
21	Tener miedo a morir				
22	Presenciar el fallecimiento de pacientes				
23	No poder cumplir con las responsabilidades familiares				
24	Sentirse abandonado por la familia				
25	Tener hambre o sed y no poder expresarlo y/o calmarlo				
26	No poder ir al baño por los propios medios				
27	No poder asearse por los propios medios				
28	No saber el número de días de hospitalización en la UCI				
29	No poder comunicarme				
30	Indiferencia del personal ante el llamado				
31	Tener tubos en boca, sonda en la nariz y cables de monitoreo				
32	Disminución de ingresos económicos a consecuencia de la hospitalización				
33	Permanecer la mayor parte del tiempo acostado				
34	Estar en un ambiente totalmente extraño				

Anexo C Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION EN SALUD

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES GENERADORES DE ESTRÉS EN UCI Y ESTRATEGIAS DE MITIGACION SEGÚN MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN. NEIVA - 2017

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

Juan Guillermo García García – Liliana Quila Artunduaga – Dolly Arias Torres

SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HUN

NOMBRE DEL PACIENTE: No aplica

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. **Objetivo del estudio** Describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para el periodo noviembre - diciembre de 2016
2. **Justificación del estudio:** El estrés es un evento prevenible que se presentan en los pacientes durante su estancia hospitalaria, en las unidades de cuidados intensivos, debido a la complejidad de la hospitalización, generalmente el estrés se ve con mayor incidencia, por lo tanto, es necesario saber cuáles son los factores desencadenantes de estrés y así mismo determinar conductas para disminuirlo
3. **Beneficios del estudio** los **beneficios** que traerá esta investigación a la profesión es en la elaboración final de un instrumento y el planteamiento de distintas estrategias para disminuir el estrés; en cuanto a los pacientes, les permitirá poder manifestar su grado de estrés y así mismo identificar factores que lleguen a aumentar o disminuirlo; a la institución beneficiará de tal modo que el paciente contará con un mayor grado de satisfacción por el servicio prestado en la uci adultos, se disminuirá los eventos adversos y quedará el antecedente con el fin de que más adelante este estudio se pueda replicar a otras unidades de la institución.
4. **Procedimientos del estudio:** Los investigadores aplicaran de manera directa el instrumento de recolección de información que permitirá describir los factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos y proponer estrategias para disminución de los mismos.
5. **Riesgos asociados al estudio** Según la Resolución 8430/93, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este estudio es de riesgo mínimo ya que no se manipulará ninguna variable que amenace la integridad de las personas intervinientes en el mismo.
6. **Aclaraciones:** Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el enfermero Juan Guillermo García al teléfono 3014852790 y a la enfermera Liliana Quila Artunduaga al teléfono 3118451361

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ c.c N° _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevisto. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante.

C.C N°

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.

C.C N°

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr.(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Anexo D Carta de aceptación del comité de ética



COMITÉ DE ETICA BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA.

ACTA DE APROBACIÓN.

ACTA DE APROBACIÓN Nº: 010-003

Fecha en que fue sometido a consideración del comité: 20 de Octubre del 2016.

Nombre completo del Proyecto: "FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS. NEIVA 2016"

Enmienda Revisada: Ninguna.

Sometido por: Investigador Juan Guillermo García G. y Coinvestigadoras Dolly Arias Tovar, Liliana Quilla Artunduaga.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución Nº 875 del 24 de Octubre de 2013 el comité de Ética Bioética e Investigación de cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedido por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética Bioética e Investigación Certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.
 - a. Resumen del proyecto
 - b. Protocolo de Investigación
 - c. Formato de Consentimiento Informado.
 - d. Protocolo de Evento Adverso.
 - e. Formato de recolección de datos
 - f. Folleto del Investigador (si aplica)
 - g. Resultado de evaluación por otros comités (si aplica)
 - h. Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.
2. El comité consideró que el presente estudio es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera riesgo mínimo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.

¡ Servimos con calidez humana !

PBX: 8-71-59-07. Telefax: 8-71-44-15, 8-71-44-40, 8-71-91-91, 8-71-74-96
www.hospitaluniversitarioneiva.com.co Email: hospitalneiva@yahoo.com
Dirección: Calle 9 Nro. 15-25. Neiva- Huila

3. El comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.
4. El comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
5. El investigador Principal deberá:
 - a. Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto, estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del comité de ética bioética e investigación de la Institución excepto cuando sea necesario que comprometa la vida del participante del estudio.
 - b. Avisar cualquier situación imprevista que considere que implica riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
 - c. Poner en conocimiento al Comité de toda información nueva, importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo / beneficio de los sujetos participantes.
 - d. Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
 - e. El investigador se compromete una vez terminado su proyecto en hacer una retroalimentación en el servicio donde realizó la investigación para presentar los resultados del estudio.
 - f. El informe final de la investigación se debe hacer entrega al comité en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.
 - g. Si el tiempo para el desarrollo del proyecto es más de un año debe presentar un informe anual del proyecto.
 - h. El Investigador se compromete con hacer entrega de un artículo publicado en una revista indexada, refiriendo al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como entidad participante y patrocinadora de la investigación.
 - i. Si este proyecto avalado va participar en evento académico, informar de manera escrita al Comité de Ética Bioética e Investigación del Hospital UHMP.

Entiendo y acepto las condiciones anteriormente mencionadas por el Comité de Ética.

Nombre Investigador: Juan Guillermo García G.


Dra. ANGELA MARIA SALCEDO RESTREPO
Presidente Comité de Ética Bioética e Investigación.