

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.**

PRESENTADO POR:

Bach. CHINCHAY ARDILES, Julaise Paola

Bach. FLORES BONIFACIO, Vanesa

ASESORA:

Dra. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA
NUEVO CHIMBOTE – PERÚ
2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Dra. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vº Bº por:

Ms. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda

PRESIDENTA

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

SECRETARIA

Dra. ROSAS GUZMÁN, Inés Concepción

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el AULA MULTIMEDIA EP. ENFERMERÍA - UNS, siendo las 14:30 horas del día 12 DE DICIEMBRE DEL 2019, dando cumplimiento a la Resolución N° 214-2019-UNS-Fc, se reunió el Jurado Evaluador presidido por MS. YOLANDA RODRÍGUEZ BARRETO, teniendo como miembros a DRA. CARMEN SERRANO VALDERRAMA (secretario) (a), y DRA. INÉS ROSAS GUZMÁN (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, realizado por el, (la), (los) tesista (as)

BACH. CHINCHAY AORTILES JULATSE PAOLA

BACH. FLORES BONIFACIO VANESA, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Muy BUENO, asignándole un calificativo de 17 puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU -R-UNS)

Siendo las 4 P.M. horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: MS. YOLANDA RODRÍGUEZ B.
Presidente


Nombre: Dra. Carmen Serrano V.
Secretario


Nombre: DRA. INÉS ROSAS G.
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





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: **Julaise Chinchay Ardiles**
Título del ejercicio: **INFORME DE TESIS**
Título de la entrega: **Informe de Tesis**
Nombre del archivo: **INFORME-Julaisse.docx**
Tamaño del archivo: **1.89M**
Total páginas: **74**
Total de palabras: **11,858**
Total de caracteres: **66,189**
Fecha de entrega: **17-dic-2019 11:02p.m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1236353740**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE,
2019.

PRESENTADO POR:

Bach. CHINCHAY ARDILES, Julaise Paola

Bach. FLORES BONIFACIO, Vanessa

ASESORA:

Dra. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA
NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A DIOS, por su gran milagro de amor que es tenerme con vida, salud y por su infinita misericordia de permitirme culminar mi carrera profesional, por bendecirme, protegerme y guiarme con su manto protector y sujetarme de su mano para vencer cada batalla que me toca vivir.

A mis amados padres: Luis y Karim, por su amor, apoyo incondicional y velar por mí y ser mi soporte en cada lucha y obstáculo que se me presentan en la vida. Son mi motor y motivo, a ustedes le debo todo lo que soy. Los adoro.

A mi querida hermana, Fernanda me alegra los días, es mi motivación y empuje para ser mejor y lograr mis metas, que al igual que mis padres, es mi motor y motivo de lucha, pues sin ella mi vida no sería la misma.

A mis ángeles en el cielo, que me cuidan, he interceden por mí ante Dios y que en vida me brindaron su amor y apoyo: José Ardiles Crovetto, José Ardiles Neyra y Gloria Neyra. Ustedes siempre vivirán en mi corazón.

JULAISE PAOLA

DEDICATORIA

A DIOS por su gran amor incondicional, por iluminar mi sendero, guiar mis pasos, por haberme permitido culminar mi carrera profesional y poner personas que me motivaron a seguir para no rendirme en los momentos difíciles.

A mis amados padres: FELICITA Y ELMER, quienes velaron y velan por mi bienestar y educación con mucho sacrificio que a pesar de las circunstancias nunca se vencieron, son mi apoyo incondicional en todo momento, por quienes quiero y anhelo cumplir mis metas trazadas, gracias mil gracias por confiar en mí.

A mis queridos hermanos, YENY, JAMPIER Y KELVIN; por su amor y por ser quienes alegran mis días, siendo mi apoyo incondicional, para seguir en las duras etapas de la vida.

A mi mejor amiga – hermana, KAREN BENIGNO SARMIENTO quien confió en mí en todo momento, porque estuvo conmigo en los buenos y malos

VANESA

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa por albergarnos durante nuestra etapa pre profesional, por brindarnos una formación profesional humanística, científica y tecnológica, forjando en nosotros profesionales líderes, competentes, creativos y proactivos.

A nuestra Escuela Profesional de Enfermería, de manera especial a nuestros queridos docentes por sus exigencias y conocimientos compartidos en cada clase, que forjaron en nosotras profesionales competentes, con conocimiento científico y vocación de servicio.

A nuestra asesora, Dra. Inés Rosas Guzmán, por su apoyo, sus enseñanzas, valores y dedicación, que contribuyeron al desarrollo y culminación de la presente investigación.

A los familiares de los pacientes en la UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón por acceder a participar de nuestra investigación.

A las licenciadas de Enfermería del servicio de la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, que con sus experiencias y conocimientos nos orientaron y apoyaron en el desarrollo de dicha investigación.

INDICE GENERAL

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MARCO TEÓRICO	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. RESULTADOS	41
4.2. ANALISIS Y DISCUSION	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. CONCLUSIONES	60
5.2. RECOMENDACIONES	61
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:	41
NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
TABLA N° 02:	43
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
TABLA N° 03:	45
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
TABLA N° 04:	47
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
TABLA N° 05:	49
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01:	42
NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA N° 02:	44
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA N° 03:	46
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA N° 04:	48
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA N° 05:	50
NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.	

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°01:	68
TEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	
ANEXO N°02:	71
CONSENTIMIENTO INFORMADO: “NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019”.	
ANEXO N°03:	72
SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO “NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON – NUEVO CHIMBOTE 2019”, EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.	
ANEXO 04:	73
CUADRO DE RESULTADO DEL TEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	

ANEXO N°05:

75

CUADRO ESTADISTICO: EL NIVEL DE ESTRÉS EN
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, que tiene como objetivo: Conocer el nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019. Está basada en la teoría de Estrés y en el síndrome general de adaptación de Hans Selye La población estuvo constituida por 30 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: Test sobre Nivel de estrés en familiares de pacientes en la UCI.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- El nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, fue el nivel de estrés medio y alto en porcentajes iguales (50%).
- En las dimensiones; fisiológica, cognitiva y comportamental, el nivel de estrés fue medio en porcentajes de 66.7%, 73.3% y 63.3%.
- En la dimensión emocional, el nivel de estrés fue alto (56.7%) en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019.

Palabras clave: Estrés, familiar, unidad de cuidados intensivos

ABSTRACT

The present research work is of a descriptive quantitative type, which aims to: Know the level of stress in relatives of patients in the intensive care unit of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital - Nuevo Chimbote, 2019. It is based on the theory of Stress and in the general adaptation syndrome of Hans Selye. The population consisted of 30 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit (ICU) of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital. The instrument was used to collect data: Test on stress level in relatives of patients in the ICU.

Coming to the following conclusions:

- The level of stress in the relatives of patients in the intensive care unit was the level of medium and high stress in equal percentages (50%).
- In the dimensions; Physiological, cognitive and behavioral, the stress level was average in percentages of 66.7%, 73.3% and 63.3%.
- In the emotional dimension, the stress level was high (56.7%) in the relatives of patients in the intensive care unit of the Eleazar Guzman Barron Hospital- Nuevo Chimbote, 2019.

Keywords: Stress, family, intensive care unit

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas (OMS, 2015).

La UCI es el escenario por excelencia del cuidado crítico e incluye dos conceptos importantes de mencionar: Ciencia y tecnología, ya que es la unidad que concentra la más alta expresión de esos avances y la conforman un equipo de profesionales, donde se destaca la labor del profesional de enfermería, que en conjunto brindan un soporte vital avanzado a los pacientes que llegan en situación crítica por la gravedad de su patología y que necesitan una rápida actuación hasta su estabilización y normalización de las constantes vitales (González & Zambrano, 2019).

Según la Asociación Americana de Enfermeros de Cuidados Críticos (AACCN) define a los pacientes en estado crítico como “Aquellas personas que tienen enfermedades graves que amenazan de forma potencial o real su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación”. Este es un paciente muy vulnerable, inestable y con estado funcional muy complejo, requiriendo así una terapia médica y cuidados de enfermería intensiva (Gómez, 2019).

El paciente en estado crítico, es aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. Por lo tanto, hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico: Enfermedad grave, potencial de

revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos, necesidad de un área tecnificada como la unidad de cuidados intensivos (UCI) (Aguilar García & Martínez Torres, 2019).

Estas condiciones permite que el paciente sea un candidato potencial, para ser atendido en una unidad de alta complejidad como es la unidad de cuidados intensivos; siendo esta una área específica del hospital que cumple con el propósito de proveer el máximo de vigilancia y soporte de las funciones vitales y la terapéutica definitiva de pacientes con enfermedades agudas, que ponen en peligro su vida, siempre que las mismas sean reversibles (Piñero Agdo, 2019)

Cuando un paciente es hospitalizado en la UCI, genera cambios inesperados en la dinámica familiar, siendo el más relevante el Estrés, que es la consecuencia de la adaptación del cuerpo y mente a dichos cambios. Siendo esta la reacción fisiológica y de comportamiento de la persona que se esfuerza por adaptarse a las presiones internas como externas durante los diversos desenlaces de la vida (Rodríguez & Frias, 2005).

El profesional de enfermería de la UCI, debe ser un especialista dedicado a la atención del paciente crítico, debe tener conocimientos sólidos de la reanimación cerebrocardio - pulmonar, de monitoreo de funciones vitales, de las técnicas y procedimientos específicos, para dar soporte y terapéutica inmediata a las situaciones que ponen en peligro la vida del paciente de anatomía-fisiología y fisiopatología de las funciones vitales y de las técnicas de apoyo emocional al paciente y a su familia. Además, están capacitados para brindar una vigilancia permanente y detección oportuna de las complicaciones o cambios significativos con relación al estado de salud del paciente (Parra Vargas, 2019).

El profesional de enfermería permanece en la UCI, por el espacio de 12 a 24 horas. Este hecho determina, que este profesional es quien más conoce al paciente, el profesional de enfermería de la UCI tendrá algunas cualidades y habilidades especiales como: Experiencia previa en el cuidado a este tipo de pacientes, estabilidad y madurez emocional, iniciativa, creatividad, pensamiento crítico y analítico, observadora, y hábil en el manejo de emergencias (Gonzales C. R., 2019)

El ambiente de UCI es de gran complejidad, por los equipos de alta tecnología, el personal de salud calificado y las terapéuticas de salud que se ofrecen, acordes a los últimos avances y evidencias científicas, al tiempo que se siguen protocolos para el cuidado seguro y de calidad.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) lo define como una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente. Dichos escenarios tienen implicaciones en la persona ingresada, en la familia como la unidad de cuidado y en el cuidador familiar, sobre todo cuando no se le involucra como parte del cuidado integral. La experiencia de tener a un familiar ingresado en una UCI expone al cuidador a un mundo, para la mayoría desconocido, lleno de expectativas. Supone nuevas responsabilidades de cara al cuidado de su familiar y le genera, además de la preocupación por la salud de su ser querido, ansiedad, estrés, aislamiento, soledad y ajustes diarios en su cotidianidad (Vasquez, 2015).

A nivel nacional, los indicadores básicos de salud en el departamento de Lima muestran como primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos maduros y mayores enfermedades crónicas como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión

arterial y enfermedades cardiovasculares y en adultos jóvenes, accidentes de transporte y agresiones. Cuando una persona padece alteraciones crónicas y su estado de salud se deteriora, requiere atención especializada en una unidad de cuidado intensivo (UCI) para atender las alteraciones de los diferentes sistemas y conseguir un mejor pronóstico (Vasquez, 2015).

En Trujillo, el Hospital Belén (Octubre 2012 – Abril 2013) la morbilidad de pacientes registrados en UCI estaba conformado por el aneurisma con 19%, seguido de sepsis y pacientes post operados con el 13 % cada uno (Libro de censo diario, 2013). Mientras que en el hospital Regional Docente de Trujillo (Octubre 2013 – Febrero 2014), la morbilidad registrada fue el TEC grave con 35% e insuficiencia respiratoria aguda con 12% (Libro de censo diario, UCI, 2014).

En Nuevo Chimbote, en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2018, se reportó 132 pacientes hospitalizados en UCI. Mientras que (01 de enero 2019 al 08 de diciembre 2019), se reportaron 103 pacientes hospitalizados en UCI, siendo el 33.2% por shock séptico; 24.5% por IRAS; el 10.4% por IRC; el 9.2% por ICC; el 6.3% por preeclampsia, eclampsia y otras patologías gineco- obstétricas; el 5,8% por enfermedades crónicas; el 5.1% por diabetes mellitus descompensada; 3.4 % por EVC isquémico (Libro de censo, 2019)

En Cuba el Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes en el año 2017 reportó que, de 143 pacientes hospitalizados en UCI, el 24.4% es por politraumatismo; 23.2% por peritonitis generalizado; el 32.0 % por hipertensión arterial; 14.1% por diabetes mellitus; 7.2% por enfermedad crónica y 0,9% por cirrosis hepática (Barzaga & Gonzales, 2017).

En el ámbito Internacional Se reportaron las siguientes investigaciones:

En México; (Garcia Perez, 2009), en su estudio cuantitativo “Nivel de estrés del familiar cuidador en las unidades de cuidados intensivos”, tuvo como objetivo: Conocer el nivel de estrés del familiar cuidador en las unidades de cuidados intensivos. Concluyó que, el 56% de familiares presentaron niveles de estrés alto; el 39% niveles de estrés medio y el 5% bajo nivel de estrés.

En España; (Llamas, 2009), realizó un estudio sobre las necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Concluyó, que, una de las principales necesidades de los familiares es pasar más tiempo acompañando a sus pacientes; a su vez recibir información sobre la evolución del estado de salud de sus pacientes.

En España; Campo & Cotrina (2011), en su estudio descriptivo -cualitativo “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica”. Concluyeron que, las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Adquieren un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes, pero no se sienten capacitadas en la parte correspondiente al manejo adecuado de las emociones por no poseer mecanismos ni destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar.

En EE. UU; (Quinto, 2013), en su investigación cualitativa “Fatiga en cuidadores familiares de sobrevivientes de unidades de cuidados intensivos para adultos”. Concluyeron que, muchas veces los intentos de la familia por satisfacer las necesidades de los pacientes se ven afectados por diversas variables, una de ellas puede ser la depresión. Al respecto, la literatura no es aún concluyente en cuanto a determinar si afecta al cuidador en relación con la cantidad de tiempo que viene suministrando el

cuidado o con su salud mental que se pudiera ver afectada en dicho cuidador. De hecho, se ha identificado que la experiencia en UCI como un evento que mueve a la familia en torno al paciente, puede generar en los familiares síntomas de ansiedad, depresión y en algunos casos trastorno por estrés post-traumático.

En Colombia; (Ramos Ramos , 2017), en investigación “Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017”. Concluyeron que las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo en una IPS de III nivel en Montería fueron necesidades de comunicación, información, apoyo y confort; siendo la necesidad de confort la menos satisfecha.

En México; (Vargas, 2018), en su investigación cuantitativa “Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Concluyeron que, el 90% de familiares tenían algún nivel de estrés y el 10% no presentaron nivel de estrés. Del 90% que presentaron estrés: el 50% presentó nivel bajo, el 30% nivel medio y 10% nivel alto.

En el ámbito Nacional

En Trujillo; (Campo, 2006), en su investigación cuantitativa “Grado de sobrecarga de roles e influencia en el nivel de estrés del cuidador del adulto dependiente en el sector de Vista Alegre – Victor Larco”. Concluyeron que, el 50.9% y el 43.6% tienen una sobrecarga leve y un nivel de estrés moderado y severo respectivamente; además el 75.0% y el 25.0% habiendo presentando una sobrecarga intensa y tuvieron un nivel de estrés moderado y severo respectivamente.

En Trujillo; (García & Vargas, 2012), en su estudio cuantitativo “Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional”, tuvo como objetivo: Conocer la sobre carga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional. Concluyeron que, el 5.0% presentan estrés leve, el 25.0% estrés moderado y el 70.0% estrés severo.

En Trujillo; (Gutiérrez & Sagástegui, 2015), en su investigación “Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015”. Concluyeron que, la relación de ayuda de la enfermera en Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue calificada por los familiares cuidadores como inadecuada en un 98% y el 92% de los familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray presentaron alto nivel de estrés.

En Chachapoyas, (Castillo Culquerricra, 2017), en su investigación: “Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017”. Concluyeron que del 100% (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de la información es muy importante; así mismo el 94.1% (32) consideran que la necesidad de seguridad es importante, por otra parte, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es importante y 91.2% (31) consideran que la necesidad de comodidad es importante. En tal sentido casi la totalidad de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de información, accesibilidad, proximidad, y comodidad son importantes.

En Trujillo, (Moran & Ramirez, 2019) en su investigación: “Nivel de estrés asociado al apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2019”. Concluyeron que el 31.3% de familiares cuidadores obtuvo nivel medio de estrés, en tanto que el 28.1% obtuvo nivel alto de estrés y solo el 6.3% obtuvo nivel bajo de estrés.

En el ámbito Local

En Chimbote, (Carrión, 2003), en su estudio cuantitativo “Relación entre el nivel de conocimiento del cuidador familiar y su actitud hacia el adulto con Enfermedad Cerebro Vascular atendido en el servicio de Medicina del Hospital de Apoyo La Caleta, Chimbote - 2003”. Concluyeron que, la actitud del cuidador familiar hacia el adulto con Enfermedad Cerebro Vascular fue de 55 % menos positiva en relación con el nivel de conocimiento del cuidador familiar de regular a bueno en 45 % y 42 % respectivamente, y el 45 % con una actitud más positiva presentaron un 13 % nivel de conocimiento deficiente. No existiendo relación entre el conocimiento del cuidador familiar y su actitud hacia el adulto con Enfermedad Cerebro Vascular.

En Chimbote; (Castro & Huanca, 2008), en su estudio cuantitativo “Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de estrés del cuidador familiar de pacientes en hemodiálisis. Hospital III EsSalud Chimbote, 2007”. Concluyeron que, el 60.6% de los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis del Hospital III EsSalud obtuvieron un conocimiento regular, presentando estrés moderado; seguido de los cuidadores familiares que obtuvieron el 51.7% presentaron un conocimiento deficiente, con estrés severo; y el, el 50.0% de los cuidadores familiares que obtuvieron un conocimiento bueno, presentaron estrés leve.

En Chimbote; (Gonzales & Rojas, 2014) en su estudio cuantitativo “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor en el programa de atención domiciliaria del hospital Essalud, Nuevo Chimbote, 2014”. Concluyeron que, el 63.3 % de los cuidadores familiares presentan sobrecarga al cuidar, de lo cual el 40 % presenta sobrecarga intensa, el 23.3% sobrecarga ligera y solo el 36.7% restante presencia ausencia de sobrecarga.

Por lo expuesto anteriormente, nos sentimos motivadas a realizar este estudio de investigación con la finalidad de que el profesional de Enfermería brinde apoyo emocional, siendo un paliativo del estrés que padece el familiar; planificando intervenciones que se ajusten a las necesidades de los familiares, ya que esto contribuiría a mejorar la salud mental y física del familiar.

Por todo lo mencionado anteriormente planteamos la siguiente interrogante:

¿CUAL ES EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – NUEVO CHIMBOTE, 2019?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo. Chimbote, 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019.
- Determinar el nivel de estrés según dimensiones en los familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2019.

FORMULACION DE HIPOTESIS

El nivel de estrés en familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón es alto.

JUSTIFICACION

Por ello es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, ya que cuando un paciente es hospitalizado en la UCI, genera cambios inesperados en la dinámica familiar, quienes pueden experimentar una variada gama de emociones como; ira, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, tristeza, deterioro funcional y cognitivo o los problemas de conducta de estos, que constituyen antecedentes de estrés del familiar. Pues en el momento de generarse una crisis de salud de uno de sus miembros; afecta gravemente al grupo familiar; siendo relevante involucrar a la familia en el planeamiento del cuidado de enfermería, para brindar así la integralidad real que sin duda ayudará a la pronta recuperación de la salud o por lo menos una estancia en la unidad de cuidados intensivos menos dolorosa para el paciente y la familia (Julve, 2019).

Durante nuestra formación Profesional en los diferentes campos de prácticas pre-profesionales tuvimos la oportunidad de brindar cuidados a la familia y comunidad; tanto a nivel preventivo-promocional, diagnóstico – tratamiento, rehabilitación; esto nos permitió interactuar con el familiar cuidador, llegando a observar las diversas situaciones y experiencias que afrontan, conllevando a tener un mejor panorama de la realidad del objeto de estudio al realizar las prácticas en el ámbito hospitalario y comunitario; al hacer una comparación entre estas dos realidades encontramos que en los dos ámbitos las enfermeras nos dedicamos a brindar cuidados físicos y biológicos, descuidándonos de la integralidad del ser humano como un ser holístico; dejando de lado su dimensión psicosocial, espiritual y emocional. Fue ahí donde surgió la interrogante: ¿Alguien se preocupa del familiar?, ese cuidador que muchas veces renuncia a sus aspiraciones, a su vida personal, a sus sueños; pues debe reestructurar su ritmo de vida y adaptarse a la nueva situación.

Siendo conocedoras de esta problemática social nos llevó a poner énfasis en el familiar cuidador y las repercusiones que tiene este rol sobre él. Considerando que representan un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar de la persona que cuidan y que el desempeño de este rol les puede provocar consecuencias para su salud, siendo el principal el estrés.

IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación es importante porque generará evidencia científica sobre los niveles de estrés que experimentan los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con la finalidad de impulsar la ampliación de las intervenciones en el marco de la gestión del cuidado; así mismo contribuir a mejorar la atención integral, holística, sugerir la formación de un equipo multidisciplinario enfocado

en aportar a la satisfacción de las necesidades del familiar y a su vez fomentar la creación de programas de educación continua sobre el cuidado del familiar del paciente en estado crítico.

La presente investigación también pretende aportar a la institución de salud y a los profesionales que laboran en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, para que empleen las herramientas adecuadas frente a la demanda emocional del familiar del paciente; brindándole información clara y apoyo emocional, para que este tenga conocimiento de lo que está sucediendo con su paciente, esto contribuirá a reducir el estrés que experimenta y a mejorar la salud mental y física del mismo.

Así mismo le permitirá al profesional de Enfermería poner en práctica el pensamiento crítico y analítico, la empatía, escucha receptiva y reflexiva, la atención de las emociones; con el objetivo de ayudar al familiar a afrontar la situación de crisis, teniendo en cuenta su experiencia, reflexiones y emociones personales.

Para la Escuela profesional de Enfermería la presente investigación es importante desde el punto de vista teórico y práctico, pues los resultados que se obtengan brindarán información sistematizada y cuantificada sobre el nivel de estrés en familiares de pacientes en la UCI del hospital “Eleazar Guzmán Barrón” los cuales podrán ser utilizados como antecedentes y marco de referencia para futuras investigaciones científicas.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el “Síndrome General de adaptación de Hans Selye”, quien define al estrés como “La respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores (Naranjo, 2009)

El síndrome de estrés depende de varios factores y de su interrelación entre ellos, la teoría de Hans Selye está basada en la acción de 2 fenómenos objetivables; uno es **el estresor** que es toda aquella demanda que supera los recursos del individuo y que evoca el patrón de respuesta de estrés o Síndrome General de Adaptación y el otro fenómeno es **la respuesta de estrés** es el propio Síndrome General de Adaptación. Su aparición implica una serie de cambios que se van produciendo como consecuencia de la presencia sostenida de un estresor. Además, esta respuesta de activación es generalizada (afecta a todo el organismo) e inespecífica (aparece ante cualquier situación de estrés), que evoca el patrón de respuesta de estrés (fisiológica, cognitiva, emocional y comportamental)

Selye describió tres fases de adaptación al estrés:

- **Fase de alarma:** Cuando el cuerpo detecta el estresor que constituye el aviso al organismo de la presencia de este agente nocivo; que consta de dos fases. Una es la fase de choque, que es la reacción inicial e inmediata al agente nocivo: como taquicardia, tensión muscular, disminución de la temperatura y presión arterial. También se produce la descarga de adrenalina, corticotropina (ACTH) y corticoides. La siguiente fase de contra choque, es la reacción de rebote (defensa contra el choque). Se da un agrandamiento de la corteza suprarrenal con hiperactividad (incremento de corticoides), involución rápida del sistema timo – linfático, y signos opuestos a la fase de choque (hipertensión, hiperglucemia, hipertermia, etc.)

- **Fase de resistencia:** Durante esta fase el cuerpo reacciona ante el estresor, suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo, evidenciándose con la mejoría y desaparición de la sintomatología. En esta fase las personas intentan continuar enfrentando la situación, pero se dan cuenta de que su capacidad tiene un límite y como consecuencia de esto, se frustra y sufre, de esta manera pasa a la siguiente fase.
- **Fase de agotamiento:** Se caracteriza por la imposibilidad del organismo para hacer frente al agente estresor, debido al enorme requerimiento y desgaste energético, que por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo. Por lo tanto, si el estresor continúa activo, el organismo desarrolla la fatiga, estrés, ansiedad y depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente (Naranjo, 2009).

El ser humano se ve afectado por el estrés, presentando alteración en las dimensiones:

Dimensión fisiológica (físico y biológico): En esta dimensión aparecen síntomas y trastornos psicosomáticos los cuales “se entiende por trastornos, reacciones, dolencias y manifestaciones orgánicas, que tienen origen psicológico, como el propio estrés u otros estados mentales adversos”. Además, este autor señala que prácticamente todos los órganos vitales del cuerpo humano pueden, directa o indirectamente, verse afectados por el estrés.

La gama de dolencias psicosomáticas es amplia; por ejemplo: frecuentes dolores de cabeza, tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho), molestias gastrointestinales (acidez, náuseas, vómitos), trastornos del sueño (insomnio, pesadillas), aumento o disminución del apetito, puede presentar desmayos, mareos, fatiga y cansancio.

Dimensión emocional (sentimientos y emociones): La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

Dimensión comportamental (actitudes y comportamientos): En la comunicación se presenta dificultad para expresarse y dirigirse a un grupo de personas de forma clara y entendible, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y social, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics nerviosos. Incluso pueden manifestarse ideas e intentos suicidas

Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria.

Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ven afectadas por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración. Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro (Naranjo, 2009).

El estrés puede ser controlado. La persona puede adiestrarse para desarrollar determinadas habilidades que le ayuden a identificar factores potenciales de estrés y a modificar reacciones perjudiciales ante él, intentando buscar alguna solución al problema, o intentando disminuir el impacto emocional y psicológico que éste produce (Barradas, Delgadillo, Gutierrez, & Otros, 2018)

SINDROME GENERAL DE ADAPTACION (SGA)

FASE DE ALARMA

FAMILIARES



PACIENTE EN UCI

FASE DE RESISTENCIA

FASE DE AGOTAMIENTO

NIVEL DE ESTRES

ALTO

MEDIO

BAJO

EI ESTRÉS EN LAS
DIMENSIONES

FISIOLÓGICA

COGNITIVA

EMOCIONAL

COMPORTAMENTAL



**ESQUEMA DE LA TEORIA DEL SINDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN DE HANS SELYE
ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION**

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo Descriptivo.

Descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio pertenece al Diseño descriptivo simple, con una sola variable y corresponde al siguiente esquema:

Dónde:



M = Familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

O= Nivel de estrés.

3.3. POBLACION:

La población estuvo conformada por 30 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante los meses de marzo a julio del 2019.

a) UNIDAD DE ANALISIS:

El Familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, que reúnan los criterios de inclusión.

b) MARCO MUESTRAL:

Todos los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón, en los meses de marzo a julio del 2019.

c) MUESTRA:

Se utilizó un muestreo no probabilístico de 30 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, correspondiente a los meses de marzo a julio del 2019.

d) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiares directos que permanezcan la mayoría de tiempo en espera de la evolución del paciente en Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Mayores de 18 años, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que sepan leer y escribir.

e) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiares en segundo o tercer grado de consanguinidad que no asumen el cuidado de la persona hospitalizada.
- Menores de 18 años.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

En el presente estudio de investigación se tuvieron en cuenta los principios de la bioética; considerados en el Compendio de Normativa Ética para uso por los comités de Ética en Investigación del MINSA 2011.

- a) AUTONOMÍA:** Determina que los familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, decidieron libre y voluntariamente participar en el estudio, se le brindó en todo momento un trato amable aclarando dudas que puedan surgir

durante la interacción, las cuales en ningún momento serán coaccionadas a participar y se respetó su decisión, protegiendo su dignidad y libertad.

El respeto por los familiares cuidadores que participaron en la investigación se expresó a través del proceso de consentimiento informado.

- b) **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, tuvieron derecho a que toda información obtenida durante el proceso sea respetando su privacidad a través del anonimato y manteniendo siempre el secreto profesional.

- c) **BENEFICENCIA:** Se enfoca en “Maximizar los beneficios para las personas”. Este principio cuya importancia es el no dañar, ni física, ni psicológicamente al investigado sino de hacer el bien, respetando la autonomía, sus valores, modo de vivir y deseos. Fue indispensable asegurarles que su participación o la información que proporcionaron no serán utilizadas en contra de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que participaron en la investigación.

- d) **NO MALEFICENCIA:** Se enfoca a ante todo no causar daño, no perjudicar o minimizar posibles riesgos para los investigados. En el presente estudio se tuvo en cuenta la descripción en los datos personales y privacidad de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. No presentó riesgos de vulnerabilidad personal para los investigados; es decir no alteró su integridad biopsicosocial.

La principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación.

- e) **PRINCIPIO DE JUSTICIA:** La justicia es la “Constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”. En el presente estudio de investigación, la obtención de datos se realizó teniendo en cuenta la variable de estudio considerada, sin excepción.

Los investigados recibieron un trato igualitario y justo, evitando poner en riesgo a los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón que participaron en la investigación para beneficiar a otros, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

- f) **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Este procedimiento garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación después de haber comprendido la información brindada sobre los objetivos, beneficios, molestias, posibles riesgos y alternativas, derechos y responsabilidad.

Toda la información recibida en el presente estudio se mantiene bajo confidencialidad y será expuesto respetando la intimidad de los investigados, siendo útil solo para fines de la investigación.

- g) **RESPONSABILIDAD:** “Considera cuidadosamente las consecuencias de la realización y la difusión de su investigación implica para los participantes y

para la sociedad en general". Será deber y responsabilidad personal de los investigadores no delegar a otras personas la presente investigación (Belleza & Burstein, 2011).

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UCI:

Definición conceptual:

Según Hans Selye el estrés, "*es la respuesta no específica a toda demanda que se le haga*", es decir el estado de desequilibrio ocasionado por factores ambientales y el entorno, siendo percibidos como un desafío, amenaza o un daño, que da lugar a una respuesta de tensión; siendo un serio problema que, si no se reconoce y maneja adecuadamente, puede afectar su salud física y emocional (Rodríguez & Frias, 2005).

Definición operacional: Mediante escala ordinal:

- ✓ **Nivel de Estrés Alto:** 61 – 90 puntos.
- ✓ **Nivel de Estrés Medio:** 31– 60 puntos.
- ✓ **Nivel de Estrés Bajo:** 0 – 30 puntos.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio de investigación se empleó la siguiente técnica e instrumento:

Test sobre Nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos (Anexo N° 1)

Elaborado por las autoras de la presente investigación Chinchay, J. y Flores, V. Basado en los criterios teóricos de Hans Selye. El test consta de 30 ítems; está diseñada con cuatro posibles alternativas de respuesta tipo Likert (nunca, a veces, casi siempre y siempre).

Las composiciones del instrumento evalúan las siguientes dimensiones: Fisiológica, cognitiva, emocional y comportamental.

La suma de los subtotales nos dará como resultado el nivel de estrés.

- ✓ **Siempre:** 3 puntos
- ✓ **Casi siempre:** 2 puntos
- ✓ **A veces:** 1 punto
- ✓ **Nunca:** 0 puntos

La calificación de instrumento es:

- ✓ **Nivel de Estrés Alto:** 61 – 90 puntos.
- ✓ **Nivel de Estrés Medio:** 31– 60 puntos.
- ✓ **Nivel de Estrés Bajo:** 0 – 30 puntos.

La calificación según dimensiones es la siguiente:

D. FISIOLÓGICA	D. COGNITIVA
Bajo: 0 – 10 puntos	Bajo: 0 – 6 puntos
Medio: 11 – 20 puntos	Medio: 7 – 12 puntos
Alto: 21 – 30 puntos	Alto: 13 – 18 puntos

D. EMOCIONAL	D. COGNITIVA
Bajo: 0 – 7 puntos	Bajo: 0 – 7 puntos
Medio: 8 – 14 puntos	Medio: 8 – 14 puntos
Alto: 15 – 21 puntos	Alto: 15 – 21 puntos

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento, se aplicó la prueba piloto en el Hospital III Essalud- Chimbote, a 10 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, con similares características a la población en estudio. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los ítems, así como el grado de validación y confiabilidad.

Se obtuvo como resultado; validez $r = 0,48$ y confiabilidad estadística mediante el Alpha de Cronbach = 0,90 y a través del Juicio de expertos por Licenciadas en Enfermería especialistas en UCI que laboran en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, quienes consideran que el instrumento contiene la estructura e ítems adecuados para evaluar el nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2019.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio se realizó en el servicio de la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019.

Se realizó el trámite administrativo dirigido al Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, a fin de obtener permiso para ejecutar el estudio, luego se identificó a los familiares directos de los pacientes hospitalizados en el servicio de la UCI que cumplan con todos los criterios de inclusión, se explicó y solicitó a cada participante que lea y firme el “consentimiento informado” previa información de los objetivos del trabajo de investigación, se aclararon las inquietudes respecto al desarrollo y dudas que tuvieran del instrumento, luego se procedió a la aplicación del instrumento, cada participante procedió a leer y llenar el instrumento, al término de esta se verificó que el familiar haya llenado correctamente.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el Software estadístico SPSS, versión 23.0.

A nivel descriptivo: Los resultados de la presente investigación, se presentan en tablas unidimensionales con sus frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, se obtuvieron las siguientes medidas estadísticas: Promedio aritmético, desviación estándar y coeficiente de variación.

A nivel analítico: Se utilizó el Análisis Factorial con el fin de determinar las dimensiones del nivel de estrés de los familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 01:

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NUEVO CHIMBOTE, 2019.

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES	fi	hi%
Bajo	0	0.0
Medio	15	50.0
Alto	15	50.0
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario de investigación.

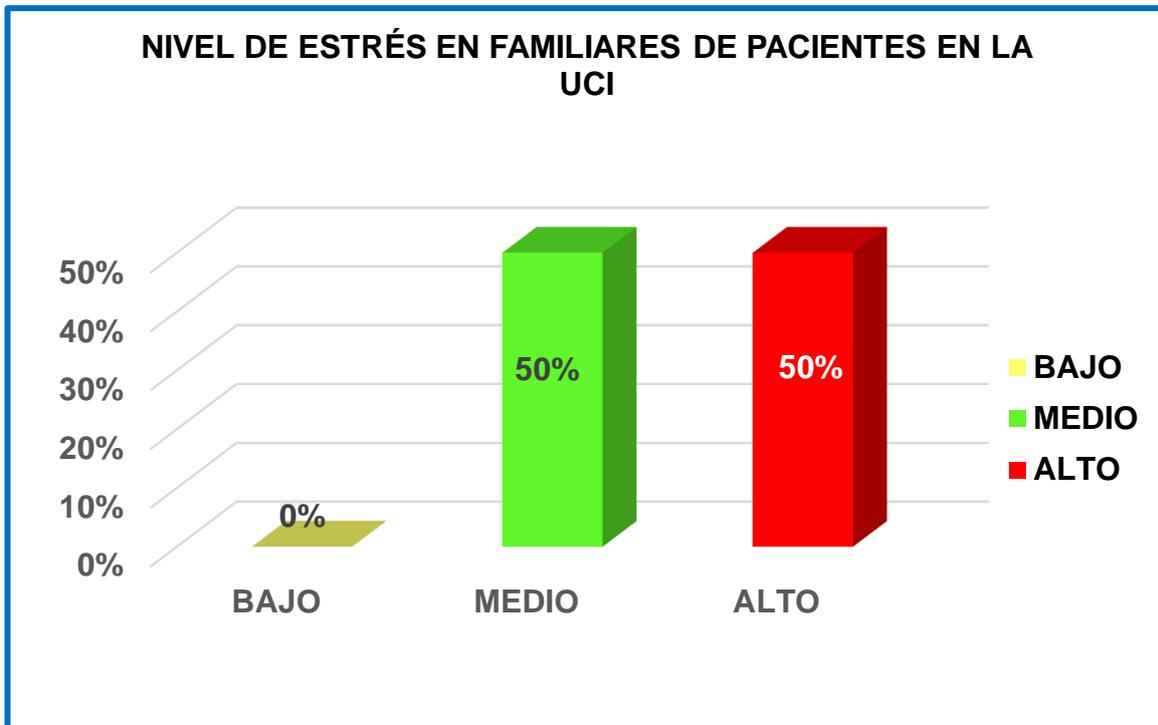


FIGURA N° 01: NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 02:

NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

NIVEL DE ESTRÉS EN		
FAMILIARES	fi	hi%
Bajo	0	0 %
Medio	20	66.7%
Alto	10	33.3%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario de investigación.

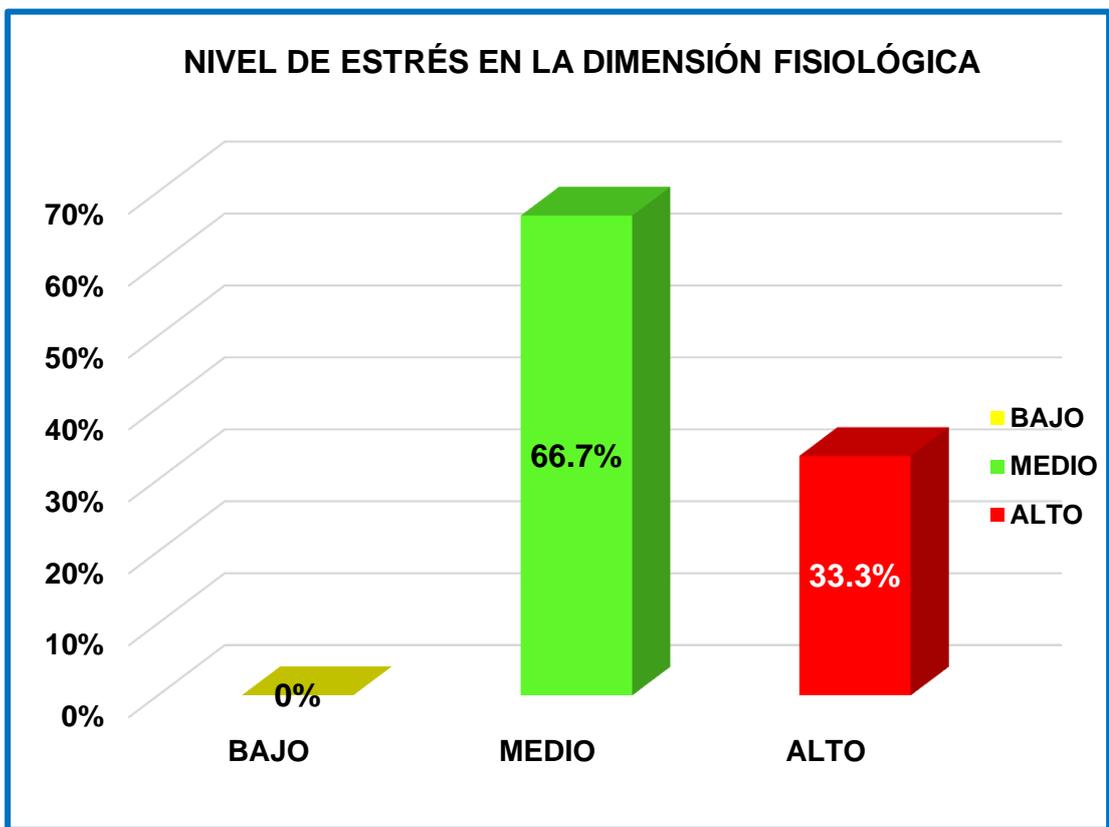


FIGURA N° 02: NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 03:

NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES	fi	hi%
Bajo	0	0 %
Medio	22	73.3%
Alto	8	26.7%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario de investigación.

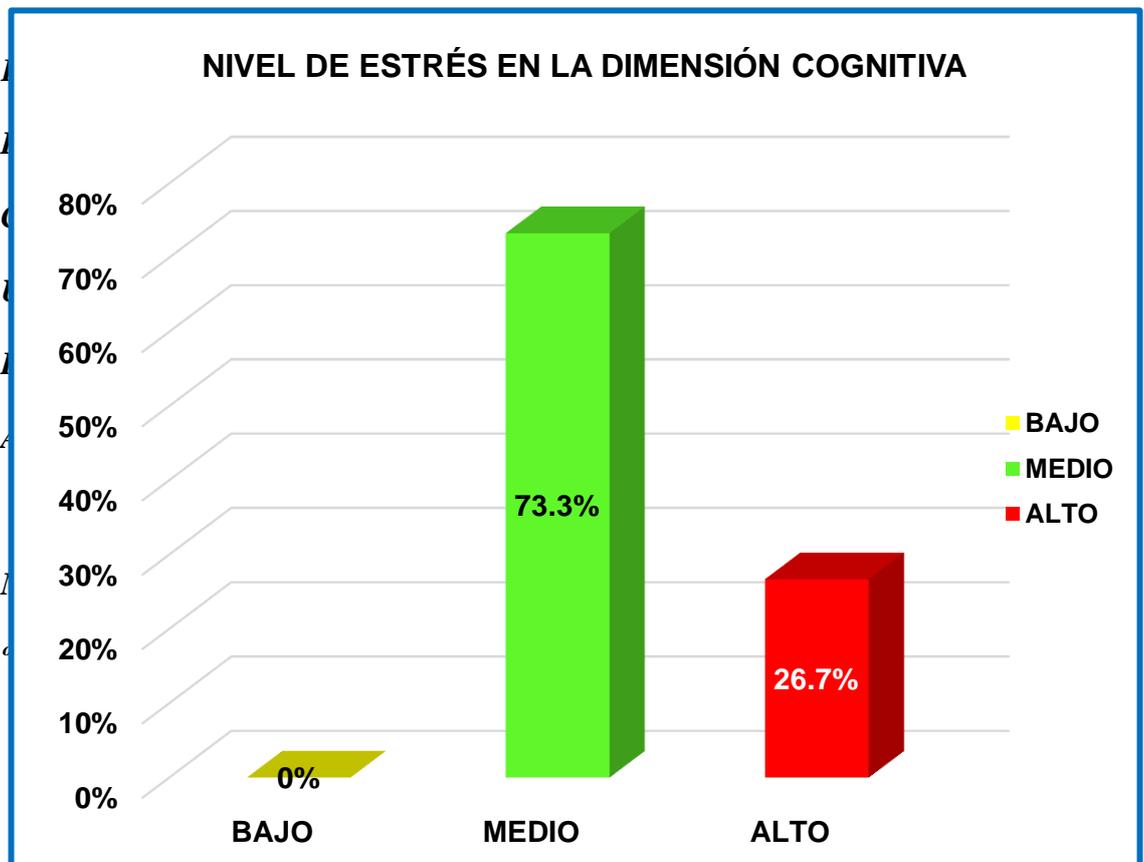


FIGURA N° 03: NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 04:

NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

NIVEL DE ESTRÉS EN		
FAMILIARES	fi	hi%
Bajo	0	0 %
Medio	13	43.3%
Alto	17	56.7%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario de investigación.

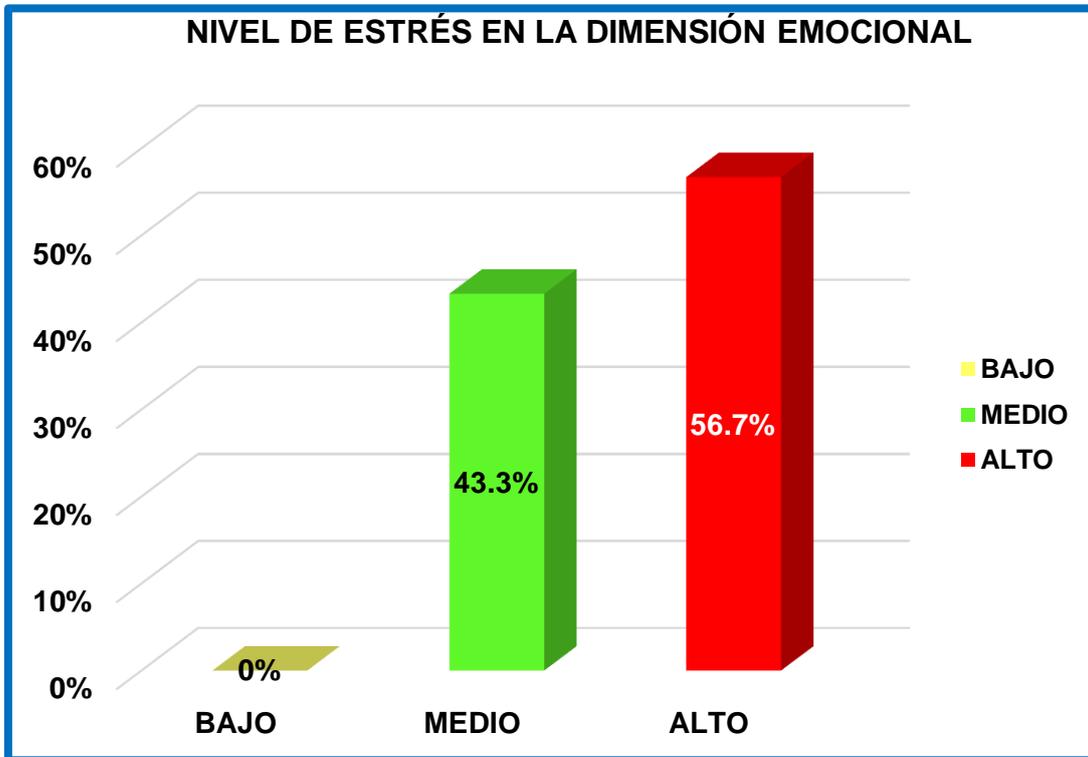


FIGURA N° 04: NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 05:

NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES	fi	hi%
Bajo	2	6.7%
Medio	19	63.3%
Alto	9	30.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario de investigación.

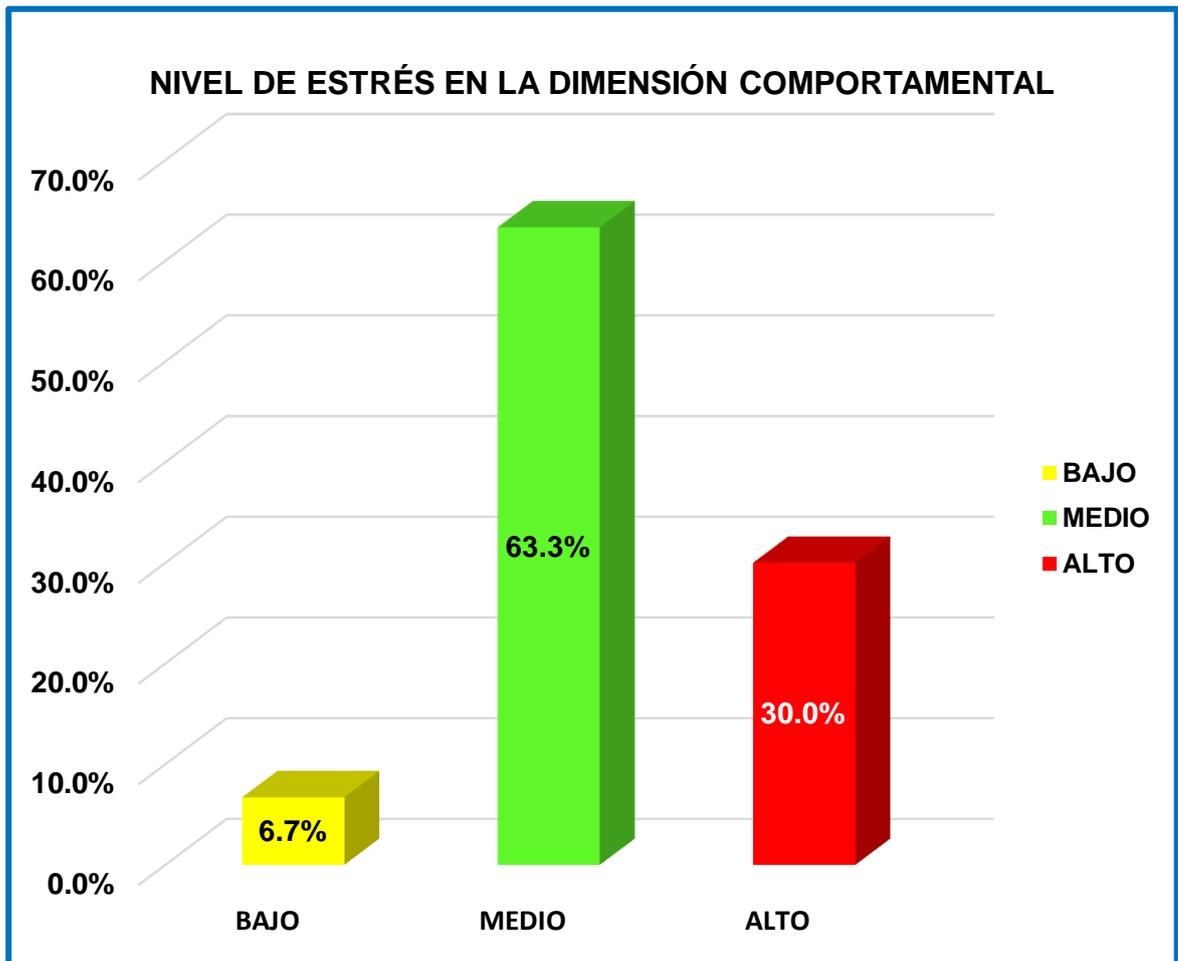


FIGURA N° 05: NIVEL DE ESTRÉS EN LA DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**. En el nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019, presentan niveles de estrés alto y medio en porcentajes iguales (50.0%) y no se registra casos para un nivel bajo de estrés.

Los resultados coinciden con los de (Garcia & Vargas, 2012), en su estudio cuantitativo “Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional”, Concluyeron que, el 5.0% presentan estrés leve, el 25.0% estrés moderado y el 70.0% estrés severo.

Resultados similares han sido obtenidos por (Moran & Ramirez, 2019) en su investigación de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal: “Nivel de estrés asociado al apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2019”. Concluyeron que el 31.3% de familiares cuidadores obtuvo nivel medio de estrés, en tanto que el 28.1% obtuvo nivel alto de estrés y solo el 6.3% obtuvo nivel bajo de estrés.

Los resultados del presente estudio difieren con los de (Vargas, 2018), en su investigación cuantitativa “Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Concluyeron que, el 90% de familiares tenían algún nivel de estrés y el 10% no presentaron nivel de estrés. Del 90% que presentaron estrés: el 50% presentó nivel bajo, el 30% nivel medio y 10% nivel alto.

En la **Tabla N° 02**, en el nivel de estrés en la dimensión fisiológica en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se observa que el 66.7% de los familiares presentan nivel de estrés medio y el 33.3% nivel de estrés alto.

Selye consideró que varias enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) se generaban por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar determinadas genética o constitucionalmente. Estas respuestas del organismo son diferentes según la fase de tensión inicial en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remitibles, si se suprime o mejora la causa o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad. Las reacciones fisiológicas dependerán de la percepción que se tenga de los estresores (Berrio & Mazo, 2011).

Ante un agente estresor aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial debido a la estimulación del SNS por la activación de señales catecolaminérgicas en el sistema nervioso central (locus cerúleo, noradrenalina, SNS). Asimismo, en respuesta al estrés, se produce una mayor secreción de neurohormonas hipotalámicas, como el factor liberador de corticotropina (hormona ACTH) y citoquinas del sistema inmunitario. Los diferentes mensajeros químicos, liberados en respuesta al estrés (noradrenalina, cortisol, ACTH y citoquinas), ejercen un efecto directo en el cerebro mediante la interacción con sus receptores presentes en las diferentes estructuras nerviosas (amígdala, corteza prefrontal e hipocampo), en lo que constituye un mecanismo de retroalimentación que, con frecuencia, activa las señales inhibitorias (Oken B, 2015).

Estos procesos comprenden la respuesta fisiológica al estrés, que se produce en conjunción con la activación del sistema límbico y de la neocorteza, la cual modula el surgimiento de emociones y recuerdos de situaciones que condicionan la intensidad de la emoción (Oken B, 2015)

En la **Tabla N° 03**, el nivel de estrés en la dimensión cognitiva en los familiares de pacientes en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se observa que el 73.3% de los familiares presentan nivel de estrés medio y el 26.7% nivel de estrés alto.

Área cognitiva, corresponde a pensamientos e ideas, la persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona con estrés se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada (Naranjo, 2009).

El estrés se produce por la anticipación ante un posible daño que todavía no ha ocurrido, pero se prevé como inminente si no se actúa para evitarlo. La importancia adaptativa de la amenaza se distingue de la del daño o pérdida en que permite el afrontamiento anticipatorio. En la medida en que el futuro sea predecible, el ser humano puede planear y tratar por anticipado algunas de las dificultades que espera encontrar. El estrés por desafío se refiere a la valoración de situaciones que suponen un reto para la persona y en las que es tan posible perder como ganar. El ser humano manifiesta síntomas cognitivos ante el

estrés como una constante preocupación, pensamientos acelerados, olvido, desorganización e incapacidad para enfocarse y pesimismo (Castillo & Gonzales, 2015).

En la **Tabla N° 04**, el nivel de estrés en la dimensión emocional en los familiares de pacientes en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se observa que el 56.7% de los familiares presentan nivel de estrés alto y el 43.3% nivel de estrés medio.

Para Hans Selye, el área emotiva, corresponde a los sentimientos y emociones, la persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad (Diaz, Barrios, & Mendoza, 2015).

Durante el estrés la emoción es activada junto a los cambios fisiológicos, las respuestas o sintomatología suelen ser la pérdida de energía física, bajo estado de ánimo, apatía, pérdida de autoestima, vulnerabilidad emocional (pasa con facilidad de la alegría a la tristeza), inestabilidad, inquietud, tensión, etc. (Migallon, 2018).

Para (Diaz, Barrios, & Mendoza, 2015) en su investigación titulada: Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, se obtuvo como resultado que el 70,0% de los familiares presentan estados de incertidumbre, además de temores, angustias, esperanzas, entre otros y gran parte de estas emociones se relacionan con que consideran no estar bien informados

del estado del paciente, llevándolos a pensar en que la enfermedad podría acabar en cualquier momento con la vida de su ser querido.

La percepción positiva depende de la empatía (familia – enfermera – paciente), además del medio utilizado para suministrar la información, el grado de atención de la enfermera y prontitud para atender las necesidades de la familia relacionadas con el cuidado del paciente.

En relación a las emociones sentidas por los familiares, el 65% de los familiares manifestaron sentir siempre la esperanza de la recuperación, el 18% opinaron que se habían sentido tristes, el 13% desesperados y el 4% expresaron angustia y tensión. También mencionaron que no pasaban el tiempo suficiente al lado de su familiar y no tenían el conocimiento o una explicación clara de la enfermedad o estado de su paciente, ocasionando que la carga de estrés y emociones negativas del familiar sean percibidas también por el paciente, perjudicando indirectamente su recuperación (Díaz, Barrios, & Mendoza, 2015).

En la **Tabla N° 05**, el nivel de estrés en la dimensión comportamental en los familiares de pacientes en la UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se observa que el 63.3% de los familiares presentan nivel de estrés medio, el 30.0 % nivel de estrés alto y sólo el 6.7% nivel bajo de estrés.

En el área conductual, correspondiente a las actitudes y comportamientos, en el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y social, así como un aumento del consumo

de alcohol, tabaco, café u otras drogas y/o neuroestimulantes (Diaz, Barrios, & Mendoza, 2015).

El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics nerviosos, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo (Garcia Perez, 2009).

Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite basal, sobreviene el declive y se podrían presentar dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, siendo un área de alta complejidad y de usuarios en estado crítico, debido a la tensión por la situación, no logran responder a las preguntas

Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ven afectadas por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y no puede y no sabe cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a estrés es la frustración (Naranjo, 2009).

Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro.

La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes (Díaz, Barrios, & Mendoza, 2015).

El cuidador principal del paciente hospitalizado desarrolla tareas como, compañía, trámites, soporte emocional, alimentación, debe hacer de intermediario y ha de tomar decisiones. Todo ello puede convertirlo en enfermo secundario, ya se han comentado las repercusiones físicas, psicológicas y sociales asociadas al cuidar (Oken B, 2015).

El profesional de enfermería debe posicionarse ante la familia del enfermo tratándola como un recurso importante del sistema sanitario, como otro cliente del servicio de salud. Para ello debe establecer relaciones de igualdad y cooperación con el sistema informal de cuidados, ha de utilizar la alianza terapéutica y ha de observar cada uno de los problemas individuales, incluidos los del cuidador, dentro del marco del grupo familiar.

Aunque las necesidades del cuidador se han de evaluar individualmente hay algunos puntos esenciales para ofrecer apoyo a los cuidadores familiares proporcionándoles formación sobre cuidados con el objetivo de mejorar la prestación, pero también para

reducir el estrés por la inseguridad de no saber prestar cuidados de calidad a su paciente, además brindar información sobre planificación de actividades: Como gestionar mejor el tiempo, enseñar a identificar otras fuentes de apoyo, que sea capaz de pedir ayuda y obtener una mayor participación incluyendo a otros miembros de la familia, para evitar la sobrecarga del rol del cuidador y de esta manera reducir el estrés (Quinton & Dalena, 2008).

La prevalencia de actitudes violentas hacia el personal sanitario puede superar el 50% siendo el abuso verbal y la amenaza sus formas más frecuentes. Las agresiones al personal sanitario, están relacionadas con la deshumanización de la asistencia, la masificación, la imposición de la autoridad, el manejo inadecuado de situaciones emotivas, la demora en la atención, la denegación de peticiones, la frustración de expectativas y la percepción de negligencia, entre otras causas (Mateos & Moreno, 2004).

La aparición de actitudes violentas hacia el personal sanitario es causa de cambios en la actitud en el ejercicio profesional y fuera de él, pudiendo suponer una nueva causa añadida de desgaste de los profesionales sanitarios.

La carga de los cuidadores de enfermos se sabe que está relacionada con su nivel de ansiedad, preparación, calidad de vida, capacidad funcional del enfermo nivel de ansiedad del mismo o la necesidad de ayuda domiciliaria especializada, pero no se ha descrito relación alguna entre la carga que soporta el cuidador y el desarrollo de actitudes violentas hacia el personal sanitario (Mateos & Moreno, 2004).

Las respuestas psicológicas al estrés abarcan tres factores: emocional, cognitivo y comportamental, que no aparecen en el individuo de forma aislada, sino interrelacionados,

ya que todos ellos forman parte del individuo y del ambiente que rodea y pueden alterar su salud. Los síntomas más frecuentes son: tartamudeo, fumar o beber más de lo habitual, morderse las uñas, abusar de los fármacos, desórdenes alimenticios, etc. (Ramos, 2007).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- 1.** El nivel de estrés en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, fue el nivel de estrés medio y alto en porcentajes iguales (50%).
- 2.** En las dimensiones; fisiológica, cognitiva y comportamental, el nivel de estrés fue medio en porcentajes de 66.7%, 73.3% y 63.3%.
- 3.** En la dimensión emocional, el nivel de estrés fue alto (56.7%) en los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019.

5.2. RECOMENDACIONES:

- 1.** Fomentar una adecuada comunicación con los familiares, incentivando al profesional de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) que se comprometan a lograr un cambio de actitud, permitiendo al familiar expresar sus miedos e inquietudes sobre el estado de salud de su paciente.
- 2.** Para evitar conflictos y más estrés es fundamental que el equipo médico, enfermeras y personal de salud, en cada informe que se les brinde a los familiares, se puedan disipar todas las dudas y que se sientan apoyados, que seamos una ayuda y contención para ellos.
- 3.** Brindar apoyo al familiar de un paciente hospitalizado en la UCI es importante para lograr el afrontamiento adecuado, a su vez permita reducir el impacto emocional de la situación y de esta manera evitar el estrés.
- 4.** El profesional de Enfermería, debe fortalecer la esencia del cuidado al ser humano y su entorno integrando al familiar en el proceso de enfermedad y recuperación de su paciente.
- 5.** Son escasas las investigaciones de esta variable de estudio en Latinoamérica, por lo que recomendamos ampliar las investigaciones de esta y de las demás necesidades que tiene el familiar, pues cuidar al familiar es tan importante como cuidar del paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguilar García , C., & Martínez Torres, C. (02 de Enero de 2019). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
- Barradas, A. M., Delgadillo, C. R., Gutierrez, S. L., & Otros. (2018). *Etres y burnout, enfermedad en la vida actual* (Vol. I). (L. Drive, Ed.) EE.UU: Copyright. Recuperado el 05 de octubre de 2019, de Área cognitiva (pensamientos e ideas) La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los prob
- Barzaga, M. S., & Gonzales, A. K. (31 de Mayo de 2017). Morbilidad y mortalidad en la unidad de terapia intensiva. *Multimed. Revista medica. Granma*, 21(4), 401-403. Recuperado el 06 de Enero de 2019
- Belleza, R., & Burstein, Z. (2011). Compendio de Normativa Ética para uso por los comités de ética en Investigación – MINSa. Perú. Lima- Peru.
- Berrio, G. N., & Mazo, L. R. (2011). Estres academico. *psicologia Universidad de Antioquia*, 33.
- Campo. (2006). “*Nivel de información, funcionamiento familiar del adulto con enfermedad de Alzheimer*”. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 20 de Marzo de 2018
- Campo, M., & Cotrina, M. (2011). “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica”. *Revista Enfermería Global*, 8(5), 103-108. Recuperado el 18 de Abril de 2018
- Carrión, M. D. (2003). “Relación entre el nivel de conocimiento del cuidador familiar y su actitud hacia el adulto con Enfermedad Cerebro Vascular atendido en el servicio de Medicina del Hospital de Apoyo La Caleta, Chimbote - 2003”. *Repositorio UNS*.
- Castillo Culquerricra, M. (2017). Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017. *Renati - SUNEDU*, <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/241255>.

- Castillo, D., & Gonzales, P. (2015). Estres y ansiedad, relacion con la cognicion. *Researchgate*, 36.
- Castro, G. R., & Huanca, L. Y. (2008). "Nivel de conocimiento y nivel estrés del cuidador familiar de pacientes en hemodiálisis. Hospital III EsSalud – Chimbote. 2007". Chimbote.
- Diaz, A., Barrios, Z., & Mendoza, C. (2015). *Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos I*. Cartagena: Revista Cultura del Cuidado.
- Flores Balvis, F. (2000). "El estrés en el cuidador familiar habitual". Universidad Nacional de Trujillo, Libertad, Trujillo. Recuperado el 14 de Setiembre de 2018
- Garcia Perez, D. (2009). "Nivel de estrés del familiar cuidador en las unidades de cuidados intensivos". México. Recuperado el 20 de Mayo de 2018
- Garcia, P. N., & Vargas, A. T. (2012). "Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional". *Repositorio Institucional Unitru*.
- Gómez, G. L. (03 de Enero de 2019). *Uic Barcelona*. Obtenido de Uic Barcelona: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1
- Gonzales, C. R. (03 de Enero de 2019). *Cuidado de Enfermería al paciente crítico*. Obtenido de Cuidado de Enfermería al paciente crítico: <http://bdigital.unal.edu.co/20324/1/16428-51295-1-PB.pdf>
- Gonzales, D., & Rojas, K. (2014). *Nivel de sobrecarga*. Chimbote: Repositorio de la UNS.
- González, G., & Zambrano, G. (02 de Enero de 2019). *El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Tesis para obtener el título de Lic. En Enfermería. México*. Obtenido de El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Tesis para obtener el título de Lic. En Enfermería. México.: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/553/Necesidades%20del%20cuidador%20del%20paciente%20en%20estado%20cr%C3%ADtico%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gutiérrez, N. B., & Sagástegui, C. C. (2015). Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015. *studylib*, https://studylib.es/doc/1318484/re_enfer_relacion-enfermera-niv.estres_tesis.pdf.
- Julve Negro, M. (02 de Enero de 2019). *Dependencia y Cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora*. Obtenido de Dependencia y Cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002330&orden=866.
- Julve, N. M. (02 de Enero de 2019). *Dependencia y Cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora*. Obtenido de Dependencia y Cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002330&orden=866.
- Libro de censo. (2019). *UCI del hospital Rregional Eleazar Guzman Barron*. chimbote.
- Libro de censo diario. (2013). *Libro de censo diario unidad de cuidados intensivos del hospital Belen*, 60-70. Recuperado el 26 de 09 de 2018
- Libro de censo diario. (2014). UCI. *Libro de censo diario de la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Docente de Trujillo*, 50-55. Recuperado el 26 de 09 de 2018
- Llamas, S. F. (2009). Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 20(2), 50-57/
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>. Recuperado el 15 de Junio de 2018
- Mateos, J., & Moreno, M. (2004). Agresividad de familiares cuidadores de enfermos oncológicos hospitalizados. *Psicooncología*.
- Migallon, A. I. (25 de 05 de 2018). *Estrés: Teorías, Conceptos y Autores*. Obtenido de <https://psicocode.com/psicologia/teorias-estres/>
- Moran , Y., & Ramirez, S. (2019). *Nivel de estrés asociado al apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2019*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.

- Naranjo, P. M. (2009). Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de este en el ambito educativo. *Redalyc.org*, 171. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf?fbclid=IwAR1cz4Q3LQx7gG6w85Ah-vOBQE7__CwmJsCmMc24nSzRvVOqepDfGAerf8o
- Oken B, C. I. (2015). A Systems Approach to Stress, Stressors and Resilience in Humans. *Behavioural Brain Research* , 144-154.
- OMS. (13 de Mayo de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud, El Estres*. Recuperado el 13 de Marzo de 2019, de <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Otero, H. M. (2000). “*El estrés del cuidador primario familiar de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal*”. La Habana. Recuperado el 25 de Abril de 2018
- Parra Vargas, M. (02 de Enero de 2019). *Atención al paciente crítico*. Obtenido de Atención al paciente crítico: <http://bdigital.unal.edu.co/20491/1/16624-52007-1-PB.pdf>
- Piñero Agdo, G. (02 de Enero de 2019). *Calameo*. Obtenido de Calameo: <https://es.calameo.com/read/0007694022b8e5f3df5e9>
- Piñero, A. G. (02 de Enero de 2019). *Calameo*. Obtenido de Calameo: <https://es.calameo.com/read/0007694022b8e5f3df5e9>
- Quinto, J. (2013). “*Fatiga en cuidadores familiares de sobrevivientes de Unidades de Cuidados Intensivos para adultos*”. Estados Unidos. Recuperado el 11 de Junio de 2018
- Quinton, C. R., & Dalena, V. S. (2008). “Las necesidades de acompañamiento de la familia con un ser querido en la unidad de cuidados críticos”. *Revista Salud SA Gesondheid*, 8(1), 84. Recuperado el 18 de Marzo de 2018
- Ramos Ramos , V. (2017). *Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería. Cordova*. Recuperado el 4 de Enero de 2019
- Ramos, C. J. (2007). *Estres y ansiedad*. Madrid: Complutense de Madrid.

- Rodriguez, M., & Frias, L. (2005). Algunos factores psicologicos y su papel en la enfermedad: una revision. *Red de revistas cientificas de America Latina y el Caribe, España Y Portugal*, 15(2), 169-185. Recuperado el 6 de Enero de 2019
- Ruiz, M. L. (2018). Teoria del estres de Selye. *Psicologia y mente*.
- Selye, H. (1960). Latension en la vida (El estres). Buenos Aires, Argentina: Fabril. Recuperado el 23 de Agosto de 2019, de <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf?fbclid=IwAR1C4qfO3TErQbnKR5X32b-7AeN9dSsoGMcou2VgAC5kE3YvU6L2jx00GoU>
- Vargas, A. (12 de Setiembre de 2018). *studylib*. Obtenido de https://studylib.es/doc/1318484/re_enfer_relacion-enfermera-niv.estres_tesis.pdf
- Vasquez, L. (2015). *Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional arzobispo loayza, LIMA 2015*. Lima.

ANEXOS

ANEXOS N°01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES

HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autoras: Julaise Chinchay A. y Vanesa Flores B.

I. DATOS GENERALES:

• **Edad:** _ _ _

• **Género:** Femenino Masculino

• **Parentesco:** _ _ _ _ _ **Grado de instrucción:** _ _ _ _ _

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de conductas y sentimientos los cuales Ud. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) por cada enunciado.

ITEMS	NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
I. DIMENSIÓN FISIOLÓGICA				
1. ¿Tiene dolores de cabeza?				
2. ¿Siente dolores en el cuello, espalda o tensión muscular?				
3. ¿Siente ardor, acidez estomacal, náuseas y/o vómitos?				
4. ¿Siente el pulso acelerado y/o dolor en el pecho?				
5. ¿Siente que en algún momento le falta la				

respiración?				
6. ¿Presenta desmayo, mareos y temblor muscular?				
7. ¿Tiene sudoración aumentada?				
8. ¿Siente debilidad, fatiga y/o cansancio?				
9. ¿No logra dormir y/o descansar lo suficiente?				
10. ¿Tiene aumento o disminución del apetito?				
II. DIMENSIÓN COGNITIVA:				
11. ¿Tiene dificultad para concentrarse?				
12. ¿Presenta olvidos frecuentes?				
13. ¿Presenta disminución del rendimiento en sus actividades diarias?				
14. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?				
15. ¿Tiene pensamientos negativos?				
16. ¿Tiene dificultad para afrontar los problemas y/o situaciones de la vida?				
III. DIMENSIÓN EMOCIONAL:				
17. ¿Tiene sensación de aislamiento y desinterés?				
18. ¿Se siente frustrado?				
19. ¿Se siente solo y con miedo?				
20. ¿Se siente angustiado, preocupado o triste?				

21. ¿Se irrita con facilidad?				
22. ¿Se siente sobrecargado como responsable de su familiar?				
23. ¿Siente que “no vale nada” o “no sirve para nada”?				
IV.DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL:				
24. ¿Tiene dificultad en las relaciones familiares?				
25. ¿Tiene dificultad para relacionarse con otras personas?				
26. ¿Tiene comportamientos rígidos, obstinación o terquedad?				
27. ¿Tiene dificultad para permanecer quieto?				
28. ¿Consume drogas (fármacos, marihuana, cocaína, etc)?				
29. ¿Consume bebidas alcohólicas y/o cigarrillos?				
30. ¿Consume Café y otras sustancias estimulantes?				

ANEXO N°02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado **“Nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”- Nuevo Chimbote, 2019”**, está siendo conducido por Julaise Paola Chinchay Ardiles y Vanesa Flores Bonifacio, con la asesoría de la Dra. Inés Rosas Guzmán docente de la Universidad Nacional del Santa.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrán utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esa investigación.

Yodoy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido y comprendido la información y explicaciones alcanzadas por las investigadoras de forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto represente algún prejuicio.

Con prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Firma del participante:

Investigadora (Julaise Chinchay A.):

Investigadora (Vanesa Flores B.):

ANEXO N°03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

Nuevo Chimbote, 12 de marzo de 2019

CARTA N° 03-2019-UNS-FC-EPE/D

Señor:
José Guillermo Morales De La Cruz
Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón
Chimbote.-



ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA APLICACIÓN INSTRUMENTO.

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez solicitarle se sirva brindar autorización y facilidades para que las alumnas VANESA FLORES BONIFACIO (CÓD. 00201221001) Y JULAISE PAOLA CHINCHAY ARDILES (CÓD. 00201121050), puedan realizar la aplicación de instrumento de proyecto de investigación en el Servicio de Cuidados intensivos, a partir del 12 de marzo hasta el 05 Abril del 2019, resultados que ayudarán a la realización de su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL ELEAZAR GUMÁN BARRON – NUEVO CHIMBOTE 2019".

Agradezco anticipadamente por su amable atención, no dudando de vuestra gentil aceptación que redundará en beneficio del futuro profesional de enfermería.

Atentamente,


X Dra. Dana Mejía Navarro Arriola
DIRECTORA DE LA EP ENFERMERIA

C.C. Archivo.
Adj. PTI

UNS: URB. BELLAMAR S/N – NUEVO CHIMBOTE
Correo: uns_eape@hotmail.com

Telf. (043) 310445 Anexo: 1030

**ANEXO 04: CUADRO DE RESULTADO DEL TEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS
EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

ITEMS	NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	(0)	(1)	(2)	(3)
I. DIMENSIÓN FISIOLÓGICA				
1. ¿Tiene dolores de cabeza?	0.0	3.3	53.3	43.3
2. ¿Siente dolores en el cuello, espalda o tensión muscular?	0.0	3.3	50.0	46.7
3. ¿Siente ardor, acidez estomacal, náuseas y/o vómitos?	0.0	16.7	56.7	26.7
4. ¿Siente palpitaciones rápidas y/o dolor en el pecho?	6.7	46.7	43.3	3.3
5. ¿Siente en algún momento que le falta la respiración?	36.7	46.7	13.3	3.3
6. ¿Presenta desmayo, mareos y temblor muscular?	36.7	53.3	6.7	3.3
7. ¿Tiene sudoración aumentada?	0.0	10.0	66.7	23.3
8. ¿Siente debilidad, fatiga y/o cansancio?	0.0	16.7	46.7	36.7
9. ¿No logra dormir y/o descansar lo suficiente?	0.0	3.3	46.7	50.0
10. ¿Tiene aumento o disminución del apetito?	0.0	0.0	53.3	46.7
II. DIMENSIÓN COGNITIVA:				
11. ¿Tiene dificultad para concentrarse?	0.0	6.7	76.7	16.7
12. ¿Presenta olvidos frecuentes?	0.0	6.7	66.7	26.7
13. ¿Presenta disminución del rendimiento en sus actividades diarias?	0.0	23.3	63.3	13.3
14. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	0.0	36.7	43.3	20.0

15. ¿Tiene pensamientos negativos?	0.0	23.3	56.7	20.0
16. ¿Tiene dificultad para afrontar los problemas y/o situaciones de la vida?	6.7	36.7	43.3	13.3
III. DIMENSIÓN EMOCIONAL:				
17. ¿Tiene sensación de aislamiento y desinterés?	0.0	16.7	66.7	16.7
18. ¿Se siente frustrado?	0.0	3.3	60.0	36.7
19. ¿Se siente solo y con miedo?	0.0	0.0	63.3	36.7
20. ¿Se siente angustiado, preocupado o triste?	0.0	0.0	50.0	50.0
21. ¿Se irrita con facilidad?	0.0	13.3	53.3	33.3
22. ¿Se siente sobrecargado como responsable de su familiar?	0.0	10.0	60.0	30.0
23. ¿Siente que “no vale nada” o “no sirve para nada”?	6.7	36.7	43.3	13.3
IV. DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL:				
24. ¿Tiene dificultad en las relaciones familiares?	13.3	26.7	43.3	16.7
25. ¿Tiene dificultad para relacionarse con otras personas?	16.7	43.3	36.7	3.3
26. ¿Tiene comportamientos rígidos, obstinación o terquedad?	3.3	40.0	46.7	10.0
27. ¿Tiene dificultad para permanecer quieto?	0.0	23.3	56.7	20.0
28. ¿Consume drogas (fármacos, marihuana, cocaína, etc)?	6.7	16.7	50.0	26.7
29. ¿Consume bebidas alcohólicas y/o cigarrillos?	6.7	33.3	40.0	20.0
30. ¿Consume Café y otras sustancias estimulantes?	0.0	6.7	73.3	20.0

ANEXO N°05 CUADRO ESTADISTICO: EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de estrés	30	44	72	58,43	9,420
N válido (según lista)	30				

Informe de Tesis

por Julaise Chinchay Ardiles

Fecha de entrega: 17-dic-2019 11:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1236353740

Nombre del archivo: INFORME-Julaisse.docx (1.89M)

Total de palabras: 11858

Total de caracteres: 66189

Informe de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	3%
6	documents.mx Fuente de Internet	2%
7	147.96.1.34 Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%

9 revistas.unilibre.edu.co 1%

Fuente de Internet

10 www.researchgate.net 1%

Fuente de Internet

11 renati.sunedu.gob.pe 1%

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía Activo