



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE ESTIMULOS EN
FAMILIARES CON PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016**

AUTORA:

CARRASCO HUAMÁN MARÍA MILAGROS

ASESORA: Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

TRUJILLO – PERU

2016



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis: NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE ESTIMULOS
EN FAMILIARES CON PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016

Autora: Carrasco Huamán María Milagros

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE

Dra: María Elena Gamarra Sánchez

SECRETARIA

Mg: María González González

VOCAL

Mg: Helen soledad Rivera Tejada

Trujillo 18 de julio 2016

Dedicatoria

A DIOS

Porque día a día está en nuestros corazones para recordarnos que la fe, la esperanza y el esfuerzo nos hacen fuertes para lograr con éxito nuestro objetivo y esta es la muestra de su compañía

A MI FAMILIA

Por su comprensión, sus palabras de aliento para no rendirme en el camino y lograr metas trazadas y enseñarme hacer frente ante las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por darme la vida la salud y mi familia que hoy tengo, y poner en mi camino persona de gran corazón que estuvieron en momentos difíciles y me brindan consejos sabios para no desfallecer en mi camino.

A la Directora de la Escuela Dra. María Elena Gamarra Sánchez, a mi Asesora Mg. Helen Soledad Rivera Tejada y a todos mis Maestros por sus enseñanzas y entrega de conocimientos para ser una buena profesional capaz de lograr mis metas y objetivos que ayuden a contribuir al desarrollo de Enfermería y la salud de nuestro país.

Agradezco a la Universidad César Vallejo, por haberme abierto las puertas de este prestigioso templo del saber, cuna de buenos profesionales para el cumplimiento de mis objetivos.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo: CARRACO HUAMÁN MARÍA MILAGROS con DNI N°: 45905632 cumpliendo con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas , Escuela Académica Profesional de Enfermería, declaro bajo Juramento que toda la documentación presentada es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que toda la información y datos presentes en esta tesis son auténticos y veraces. Por la cual asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de la información como de los documentos presentados como de información aportada sometiéndome a lo dispuesto en las normas Académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 18 de julio del 2016

.....

CARRASCO HUAMÁN, MARÍA MILAGROS

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En el cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: “NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE ESTIMULOS EN FAMILIARES CON PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016”, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La presente investigación de tipo cualitativa correlacional, se centró en los familiares que tienen pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos que atraviesan por momentos críticos, ya que cada persona experimenta de diferente manera las situaciones que se les presenta, teniendo en cuenta que existe estímulos que pueden ayudar bien aumentar o a disminuir este tipo de situaciones conllevando al estrés como refleja en el la presente investigación.

Es necesario que los profesionales de Enfermería se centren más allá del paciente y profundice el cuidado Holístico que es lo particular de esta carrera, mirando que detrás de cada paciente existe un familiar que muchas veces no es tomado en cuenta, pero que son el ente fundamental para la supervivencia de cada paciente, de esta manera se plantea estrategias que permiten promover el bienestar la salud física, mental y disminuir los factores de estrés que día a día sufren estos cuidadores primarios en los nosocomios de nuestro país.

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional tuvo como objetivo demostrar si existe o no relación entre el estrés y los tipos de estímulos en Familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por 52 familiares, cuidadores primarios de dichos pacientes. El instrumento utilizado fue validado por 4 expertos, de áreas afines, se aplicó en la prueba piloto en 20 familiares para evaluar la confiabilidad con el alpha de cronbach presentando una confiabilidad 0.64 % en los tipos de estímulos y un a 0.77% en el nivel de estrés.

Los resultados obtenidos indican que del 100% de los familiares que tienen pacientes en UCI el 60% de ellos presentaron niveles de estrés moderado y el otro 40% niveles de estrés alto, del mismo modo se pudo contrastar que el estrés si tiene relación con los estímulos focales y contextuales a través de la prueba exacta de Fisher por presentar valores de $p = 0.039$ y 0.049 respectivamente lo cual es $< 0,05$ a diferencia del estímulo residual presento un valor de $p = 0.414$ lo que niega existir relación significativa entre el estrés y el estímulo residual por presentar valores de $p > 0.05$,siendo aceptadas ambas hipótesis, por presentar resultados diferentes que afirman y niegan dicha relación.

Palabras clave: tipo de estímulos, nivel de estrés.

ABSTRACT.

This research descriptive correlational aimed to show whether there is a relation between stress and the types of stimuli in Family with patients in the Intensive Care Unit (ICU) of the Regional Hospital of Trujillo 2016. The sample consisted of 52 family, primary caregivers of such patients. The instrument used was validated by 4 experts from related fields, applied in the pilot test in 20 families to assess the reliability with Cronbach's alpha presenting a reliability 0.64% in the types of stimuli and to 0.77% in the level of stress.

The results indicate that 100% of family members who have ICU patients 60% of them had moderate levels of stress and the other 40% high stress levels, just could contrast that stress if relates to the focal and contextual stimuli through Fisher's exact test to present values $p = 0.039$ and 0.049 respectively which is <0.05 unlike the residual stimulus presented a value of $p = 0.414$ which denies exist significant relationship between stress and the residual stimulus to present values of $p > 0.05$, being accepted both scenarios, by presenting different results they affirm and deny the relationship.

Keywords: type of stimuli, stress level.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Declaración Jurada.....	iii
Presentación.....	iv
Resumen.	v
Abstract.	vi
I.INTRODUCCIÓN	10
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2 ANTECEDENTES.	13
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	15
1.4 FORMULACIÓN AL PROBLEMA.....	23
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	23
1.6 HIPÓTESIS.....	25
1.7. OBJETIVOS	25
1.7.1. GENERALES	25
1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
II.MÉTODO	26
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	26
2.3.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
2.3.1.POBLACIÓN	30
2.3.2.MUESTRA	30
A). CRITERIO DE INCLUSIÓN:	30
B). CRITERIO DE EXCLUSIÓN:.....	30
2.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.	30
2.4.1.TÉCNICA:	30
2.4.2.INSTRUMENTO	30
2.5.MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	32
2.6.ASPECTOS ÉTICOS.	33
III.RESULTADOS	34
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS:	44
ANEXO 1	48
ANEXO 3	50
CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
X. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	50

I. INTRODUCCIÓN

El ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es considerado un estado crítico no solamente para el paciente si no para la familia. Las personas que cuidan de manera informal a este paciente que se encuentran en UCI constantemente sufren de altos niveles de estrés, transformando en sentimientos de frustración y ansiedad. Estas personas no solamente están sujetas a las angustias que les produce el estado crítico de su familiar sino también a la incomprensión de todo un sistema de restricciones que se le da en el hospital que limita el acceso de ver constantemente la evolución de su familiar la cual marca más estos sentimientos que altera su salud física y mental, produciendo en ellos diferentes cambios y afrontamientos que altera la dinámica familiar implicando nuevos cambios dentro de la familia y la adaptación de estos ante esta situación.

La familia es un grupo cuyos integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno y por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una crisis situacional, las experiencias que viven los familiares al separarse de un miembro del grupo familiar debido a la hospitalización desencadena una serie de reacciones emocionales en la cual se ve intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad. El ingreso de un paciente a UCI somete a los miembros de una familia a situaciones difíciles en la que tiene que adaptarse para poder sobrellevar la enfermedad de su paciente y modificar roles en la familia que le eran muy ajenos a su persona, alterando sus actividades diarias y su estado anímico.

Por ello esta Tesis se enfocó en determinar los niveles de estrés que sufren los familiares y su relación con los estímulos que presentaron durante la estancia hospitalaria en UCI.

1.1 Realidad Problemática

El estrés es una realidad que se siente y se vive día a día en nuestra vida diaria, un fenómeno frecuente que vive el mundo de hoy, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología está en aumento por los diferentes cambios que está sufriendo el mundo económicamente, socialmente y emocionalmente. Las personas tienen que ir adaptándose a las diferentes situaciones y cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés que afecta su salud física y mental. ¹

Los cuidadores primarios, constituyen una población en riesgo a sufrir enfermedades físicas y psíquicas. Además por los constantes cambios de humor y problemas tienden a tener desgaste físico, y cambios emocionales que deviene en pérdida de autoestima, encontrando síntomas psíquicos se producen básicamente por: a) la transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes lo atienden b) la repetición de las situaciones conflictivas c) la imposibilidad de dar de sí mismo de forma continua que puede llegar a incapacitarle seriamente para realizar actividades funcionales en relación a sus semejantes y a su entorno, dado así que el estrés en el cuidador es uno de los problemas más frecuente en estos últimos años y que muchas veces no es tomado en cuenta en nuestro país.²

Se sabe que 1,2 millones de peruanos padecen de algún trastorno de ansiedad, provocado por un fuerte cuadro de estrés, esta cifra equivale al 5,9% de los adultos mayores de 18 años que padece de algún nivel de angustia por estrés. Es decir, casi el equivalente a toda la población de Áncash³. Cuando una persona vive tensa y comienza a experimentar algunos síntomas físicos y psíquicos, como irritabilidad, dolor de cabeza, sueño fraccionado, cansancio crónico, taquicardia e inestabilidad emocional, corre el riesgo de desarrollar múltiples patologías, que pueden causar la muerte como los infartos de miocardio o de un accidente cerebrovascular. Si bien el estrés es un fenómeno físico y emocional natural del ser humano, en ocasiones es positivo porque permite desarrollar de manera inconscientes mecanismos que afrontan

situaciones imprevistas de la vida cotidiana, cuando se convierte en un estado permanente y sobrepasa los límites considerados normales, se convierte en un estrés negativo o asesino silencioso. Esto no solo desencadena diversos trastornos de ansiedad, sino también el más frecuente que son ataques de pánico, comportamientos obsesivos compulsivos, angustia generalizada y todo tipo de fobias. ³

En la experiencia como Autora siendo Interna de Enfermería durante el periodo de un año y el poder estar día a día en dicho nosocomio y en diferentes áreas, capto la atención el área de Unidad de cuidados intensivos, al poder dialogar con familiares quienes esperaban afuera de esta área recibir alguna noticia que aliviara sus angustias, frustraciones y tristeza, que despertara alguna esperanza que pueda calmar todos esos sentimientos. Me pude dar cuenta que cada persona experimenta de formas tan diferente este tipo de situaciones, visualizando en su rostro en sus ojos, en su manera de actuar y siempre dispuesto a todo lo que se les pidieran, esperando que llegue la hora de visita para estar cerca de sus seres queridos, sin importar sus necesidades que estos tuvieran, tener que descansar en el piso sin completar sus horas de sueño, dejar de alimentarse adecuadamente por diferentes motivos, no poder realizar sus actividades diarias normales, cambiar el rol en la familia, alterando la dinámica familiar solo por ver la mejora de su paciente.

Frente a esa realidad señalada, se eligió la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, debido a que las instituciones de salud son indiferentes frente a esta realidad que se vive día a día en los hospitales de nuestro país además de ello el personal de salud olvida que el centro fundamental de cada paciente es la familia.

¿Es que realmente no existen programas de salud que respalden y que se preocupen por la salud de los familiares de estos pacientes, o acaso las instituciones son ajenas a la realidad que se vive a diario en los hospitales de nuestro país?

1.2 Antecedentes.

El estrés es un factor que aísla a la familia y afecta a los profesionales de salud en especial a las enfermeras e inclusive técnicos, tal es el caso de los hospitales españoles en donde estos no se encuentran preparados para alojar a los cuidadores que permanecen al lado de sus familiares enfermos, ya que la mayoría de estos familiares tienden a sufrir situaciones de estrés emocional durante su estancia al acompañar de sus familiares, colocando como el estresor principal, el ambiente acompañado de la situación presente. Guerra B⁸, además de ello la mayor parte de pacientes internados en UCI integran familias nucleares constituidas y jefes de familia por la cual se encontró un alto porcentaje de estrés conllevando a la depresión tanto por la situación económica y emocional. ⁴

En los hospitales peruanos, la prevalencia del estrés del cuidador primario en los hospitales y las características psicosociales de acuerdo a la escala de Golberg, 85,2% de los cuidadores presentaban ansiedad y el 81,3% depresión, mientras que a través de la escala de Zarit, se contó con 48 cuidadores con el síndrome del cuidador, de estos el 96% presentaron ansiedad, y el 100 % depresión. Dueñas y cols² 6 de cada 10 peruanos sufren estrés en los últimos años. Las mujeres reportan mayores niveles de estrés 63% y que los hombres 52%. La situación económica ha sido motivo de estrés en el último año afectando la salud mental de los peruanos siendo un 68% que no han tenido suficientes ingresos para cubrir sus gastos por lo menos alguna vez en durante este último año. Uno de cada tres peruanos considera los problemas de salud como causa de estrés. Esta situación pone en alerta a la población ya que pone en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos, para seguir estudiando, trabajando y cuidar de la familia, teniendo en cuenta los costos médicos que implica la salud. Las personas mayores de 40 años son los grupos más preocupados por la salud con mayor prevalencia en las mujeres.⁵

Teniendo en cuenta la variable del clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes internados en hospitales con grandes consecuencias en la salud, la

dimensión familiar se ve influenciada significativamente debido a disminución de actividades sociales por la dedicación constante con de su familiar, se enfatiza la relación significativa entre el clima social familiar y el afrontamiento al estrés.⁶

En el caso del rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. El estudio fue observacional y analítico de casos y controles. La muestra de estudio fue formado por 156 cuidadores principales, unidos de acuerdo a la edad, sexo y número de patologías crónicas padecidas en la cual los resultados fueron que el 66,4% de los cuidadores presentaba una sobrecarga en el test de Zarit. El 48,1% los cuidadores respondió que su salud era mala o muy mala. Lo que indica que los cuidadores primarios de los pacientes dependientes repercute de manera negativa sobre la calidad de vida y la salud de estas personas. Existe una gran necesidad de apoyo emocional la cual se debe trabajar de una manera multidisciplinaria con el equipo de salud, encaminada a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. Con el único propósito de mejorar la salud física y mental de quienes cuidan a sus familiares, siendo necesario adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas que lo requiera el cuidador.⁷

En cuidadores de pacientes internados en UCI con estrés Utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) como instrumento de evaluación. Los resultados de esta investigación señalaron que el 100% de estos cuidadores tenían niveles de estrés, siendo el 50% de nivel bajo y el otro 50% de nivel medio, lo que indica que el estrés es un estímulo presente en estos cuidadores afectando la tranquilidad y la salud de estas personas. La autora de la investigación concluye que se debería brindar un paquete completo de ayuda que abarque la parte psicológica con ayuda de materia educativo como folletos de información para los cuidadores de pacientes en UCI, además de posibles servicios de psicoterapia posteriores al alta de su familiar.⁸

1.3 Teorías Relacionadas al tema

Los familiares con pacientes en UCI, enfrentan múltiples problemas psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados con el pronóstico y grado de dependencia de la enfermedad y a los procesos terapéuticos que estos se enfrentan. Así mismo estos familiares están obligado a realizar ineludibles cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, existiendo seria dificultad para sobrellevar la enfermedad de sus parientes quienes se encuentran en situaciones de salud críticas jugándose entre la vida y la muerte en la cual los modos de afrontamiento según los tipos de estímulos tienen un papel imprescindible que incidirá en la calidad de vida en estos familiares quienes ejercen el papel de cuidadores primarios. ¹

Los fundamentos teóricos del siguiente estudio se expandieron en la teoría de Callista Roy, quien considera al hombre como un ser biopsicosocial que está en constante relación con su entorno cambiante y que debe realizar adaptaciones a cuatro aspectos de su vida añadidos con los estímulos focales, contextuales y residuales.

Cuando hablamos de estímulos, nos referimos que cada persona reacciones de manera diferente ante las situaciones críticas que se presente en la vida, como por ejemplo el ingreso de un familiar a la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo un estresor principal algún tipo de estímulo que desencadene situaciones emocionales, haciéndolos reacciones de manera diferente a cada persona, ya sea por el lugar donde se encuentra su familiar, el equipo tecnológico utilizado, o experiencia negativas vividas anteriormente, haciendo aumentar el nivel de estrés y afectando de manera perjudicial su propia salud física y mental, reflejado en llantos, enojos, angustias, dolores de cabeza disminución de interés de sus actividades diarias, pérdida de apetito, etc, o simplemente resignación de la situación, donde pone a flote su nivel de

adaptación que van de la mano con los estímulos, como menciona Calista Roy.⁹

El ser humano reacciona de manera tan diferente a cada situación de la vida, atribuyendo positivamente o negativamente, de acuerdo a los sentimientos y experiencias vividas de estas personas de manera que responden tanto a los cambios físicos y a los estímulos del entorno; en este modo, la actividad fisiológica de cada organismo humano se adecua ante la conducta que impone cada persona y que son manifestadas a través de las 5 necesidades fisiológico que distinguen en: oxigenación nutrición, eliminación, actividad reposo y protección. Para la valoración de los familiares que tiene pacientes en UCI se relacionó con los tipos de estímulos, teniendo en cuenta los estímulos focales, contextuales y residuales, que puedan enfrentar estos familiares y el nivel de estrés que puedan atribuirse.

Según Calista Roy, menciona en su teoría que el ser humano a su vez se encuentra en un determinado punto que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede acercarse a la salud o a la enfermedad de acuerdo a la manera de reaccionar y la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermedad.¹⁰

Las personas que en algún momento desempeñaron algún rol de cuidador ya sea primario o secundario han expresado por medio de conductas físicas, comportamientos, sentimientos, actitudes, discrepancias que muestra con otras personas y la forma de expresarse, que de alguna manera el tener una responsabilidad como cuidador primario causa estrés y angustia por la obligación que recae ante ellos y el vínculo afectivo que estos tiene con su paciente.¹

Roy considera a las personas como sistemas adaptativos que interactúan con el ambiente. Un sistema es “el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, “los sistemas también tienen entradas y salidas de información y procesos de control y de retroalimentación”, este fundamento es vital para entender que el individuo es un ser adaptativo frente a cualquier estímulo, por lo cual estos familiares deberán adaptarse a nuevos cambios que pueda suceder durante la estancia hospitalaria de su familiar y posiblemente a una nueva estructura familiar.⁹

Calista Roy , también nos hace referencia a las interacciones que se producen al dar y recibir cariño, respeto y estima, siendo necesidades básica en la parte espiritual, brindando sentimiento de seguridad en las relaciones de afecto que necesita la familia y el paciente en aquellos momentos difíciles de superar y adaptarse ya que en cualquier momento pueden recibir noticias inesperadas.

El nivel de adaptación y sus estímulos de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por el efecto acumulado de tres clases de estímulos como los estímulos focales: que son los estímulos internos o externos más inmediatos al que se enfrentara el sistema humano al momento de una noticia o situación inesperada como por ejemplo un accidente de tránsito de un familiar querido, los estímulos contextuales, son aquellos que se presentan en el momento o durante el tiempo en que la persona está confrontando al estímulo focal, como por ejemplo la situación crítica de su familiar trasladado a una Unidad de Cuidados Intensivos, esto puede generar diferentes reacciones tanto por el ambiente donde ingresara como por la situación de salud actual de su ser querido, los estímulos residuales que son aquellos que afectan la conducta pero con efectos que no pueden ser validados, como por ejemplo experiencias negativas de familiares en hospital

y creencias que tienen un efecto negativo sobre la situación y por consiguiente sobre la conducta.¹⁰

Para la aplicación de esta investigación se consideraron los: Estímulos focales como todos los aspectos que los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados intensivos que enfrentaron y los niveles de estrés que estos pudieron percibir según el pronóstico de sus pacientes y secuelas que pudieron tener.

El estímulo contextual se tomó en cuenta el escenario hospitalario, la permanencia en dicho nosocomio, los equipos necesarios que este paciente necesite, y la información clara que brinde el personal de salud para su tranquilidad; y en los Estímulos residuales se tomó en cuenta las experiencias similares pasadas con el mismo paciente o algún otro familiar, enfermedades agregadas que este tenga fuera del diagnóstico actual y fallecimientos de seres queridos cercanos en este nosocomio los cuales fueron factores que pudieron afectar a la conducta como las actitudes y rasgos que un individuo desarrolló en el pasado, la cual fue el objeto de investigación de esta tesis.

Se consideró además que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando hace frente a situaciones que sobrepasan las demandas conductuales, resultando difícil ponerlas en práctica o satisfacerlas. Es decir las demandas de medio dependen tanto de sus propios recursos para hacer frente a él, o avanzando un poco más de las discrepancias entre las demandas del medio externo o interno, y la manera en que la persona distinguen como poder dar respuesta a esas demandas.

El estrés es una respuesta inconsciente del organismo que sufre la persona a cualquier cambio ambiental ya sea externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a posibles demandas que generan consecuencia de nuevas situaciones, como aquellas personas quienes experimenta tragedias inesperadas sobre la salud de sus familiares, quienes en muchas veces son

pilares de la familia, aquellos que por diferentes motivos entran a ser hospitalizados y su vida depende de una máquina. Por tanto, la persona tiene que adaptarse a cambios bruscos que afecta el lado emocional. Estas respuestas se vuelven estresantes y muchas veces favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, facilitan para mejorar la búsqueda de soluciones y la extracción de conductas apropiadas para hacer frente a las demandas que se requiere preparando al organismo para actuar de forma más rápida efectiva y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es incidente para todo el cambio que sufre el organismo ante situaciones no habrá problemas, ya que tendrá la capacidad de recuperarse si se repiten con excesiva intensidad duración y frecuencia podrá producir la aparición de trastornos psicofisiológicos.¹¹

Los efectos del estrés pueden ser beneficiosos y a la vez dañinos, alterándose inevitablemente por situaciones que sobrepasan el nivel de adaptación, presentando cambios corporales los cuales refleja respuestas negativas y bastante complejas al organismo. El lado positivo del estrés puede ayudarnos en momento de crisis; esta es una condición que genera un desafío para el individuo, por lo tanto lo obliga a movilizar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales, creatividad, etc., El estrés positivo es adaptativo porque ayuda a mejorar las actividades y lograr las metas propuestas desarrollando y progresando de la vida en general; al contrario del estrés negativo, respuesta que altera las funciones del organismo y afecta la salud de las personas, desafío que es seguido de una respuesta de inhibición, de incapacidad de actuar con resultado de sufrimiento y desgaste; este es el estrés negativo que experimenta las personas quienes tiene familiares graves internados en áreas críticas como UCI. ¹²

El estrés del cuidador primario, es un síndrome de agotamiento emocional, con desmoralización y baja realización personal, que ocurre cuando se trabaja con personas que requiere ayuda constante de otras personas para darles atención adecuada e individualizada. La descripción del síndrome que se refiere a un primer aspecto definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga o como una combinación de ellos. El segundo aspecto, la despersonalización, un cambio negativo en las actitudes de una persona con las actividades diarias que poco a poco va disminuyendo la atención hacia otras personas, pudiendo corresponder e afectar su propio trabajo. Si bien la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta positiva ante mediante la adaptación también puede ser contraproducente y afectar cuando se produce en grado excesivo, demostrando sentimientos patológicos expresados en insensibilidad hacia los otros. El tercer componente en estas situaciones es el sentimiento de falta de realización personal, donde aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, autoestima baja, aumento de la irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo, los cuales tiene relación con estímulos que presentaron los diferentes cuidadores, constituyendo un fenómeno considerablemente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación de los cuidadores a eventos altamente estresantes como accidentes inesperados de familiares queridos, y en especial de aquellos que son el sustento primordial del hogar. Diversos estudios se han orientado hacia la identificación de aquellas estrategias que promueven los recursos de los familiares como condiciones que favorecen la calidad de vida de las personas, pero ninguno ha relacionado los estímulos y el estrés.¹³

Dado que los estilos de afrontamiento son considerados variables cognitivas susceptible a la modificación y evaluación, los resultados de esta investigación pueden tener implicaciones importantes para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el único objetivo de mejorar la calidad de

vida de las personas quienes son familiares directos y cuidadores primarios del pacientes no solamente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sino también de todos los servicios del hospital. Por otra parte, restablecer y mantener el bienestar psicológico de las personas que pudieran incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor respuesta ante la situación crítica de sus parientes y asumir de forma consistente los cambios permanentes o el modo de adaptación en el estilo de vida que su condición implica y que a futuro se pretende lograr con el familiar de dichos pacientes.

El modelo de Sor Callista Roy, utiliza una definición del ambiente como todas las condiciones, circunstancias, e influencias que rodean, que afectan el desarrollo y el comportamiento de personas y grupos las cuales se tornaría como un estímulo contextual. Roy, utilizó el trabajo de Helson, para categorizar estos factores como estímulos focales, del contexto, y residuales. El concepto de la salud se relaciona con el concepto de la adaptación y sus estímulos. Considera que toda persona es unos sistemas adaptativos interactuando con el ambiente. La salud es la reflexión de las interacciones de la persona y del ambiente que son adaptativos. Las respuestas adaptativas promueven integridad. Según el modelo Adaptativo, la salud está definida como aquel proceso y estado de ser y de llegar a ser enteramente integrado de una manera que refleje mutualidad de la persona con el ambiente.¹⁴

Un estímulo se ha definido como el responsable que provoca una respuesta inmediata y se refleja en la actitud de cada persona. Es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). El estrés puede ser definido como estímulo, ya sea como una respuesta o como consecuencia de un acontecimiento que traspasa la estabilidad del organismo teniendo como consecuencia sentimientos negativos que afecta la salud de la persona quien

lo percibe como el tener un familiar en UCI, la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, a cualquier demanda, y el término de "estresor" o "situación estresante" referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés, para fines prácticos del estudio sería el tratamiento de hemodiálisis.¹⁵

El estrés es un proceso biopsíquico que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad. En esta definición destacan tres elementos fundamentales: Las demandas de las situaciones ambientales, que serían los agentes estresantes; La persona sobre la que influyen dichas situaciones y que las considera perjudiciales o desafiantes, y por tanto, que le superan; las respuestas del individuo al estrés, tanto emocionales como biológicas.¹⁶

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes que en ciertos modos de vida desencadena graves problemas de salud en las personas. Cuando esta respuesta natural sobrepasa los límites y la persona no es capaz de controlarla comienza a tener alteraciones físicas y psíquicas produciendo una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.¹⁷

El estrés incluye 'distrés', con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, y 'eustrés', con un gran efecto positivas para aquella persona estresada. Es decir, hablamos de eustrés cuando la respuesta de la persona al estrés beneficia la adaptación al factor estresante. Por el contrario, si la respuesta del sujeto al estrés no favorece o dificulta la adaptación al factor

estresante, hablamos de distrés. Por poner un ejemplo: cuando nos acecha un depredador, si actuamos corriendo estamos teniendo una respuesta de eustrés (con el resultado positivo de que logramos huir). Si por el contrario nos quedamos inmóviles sin hacer nada y presas del terror, la respuesta que tenemos es de distrés (con el resultado negativo de que somos devorados). En ambos casos ha habido estrés, pero con diferente reacción, lo que indica que las personas toman de manera diferente las situaciones. Se debe tener en cuenta además, que cuando la respuesta estrés se prolonga demasiado tiempo y alcanza la fase de agotamiento, estaremos ante un caso de distrés que afecta la salud tanto física como emocional de la persona.¹⁸

1.4 Formulación al Problema

¿Cuál es el nivel de estrés y su relación con los tipos de en los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2016?

1.5 Justificación del estudio

“El objetivo de las Unidades de Cuidados Intensivos, es brindar atención al paciente en estado crítico o grave de salud. La persona en este estado, presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida y que ingresa a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), para ser sometido a monitoreo continuo, reanimación, mantenimiento de signos vitales, tratamiento definitivo, recibir cuidados de enfermería específicos dada su situación de salud, que involucra los procesos fisiológicos que puede conducir a la muerte, su estado psicológico y su ambiente social. Esto, supone una situación de crisis, un acontecimiento estresante que produce un impacto en la vida del paciente, con efectos estresantes en los familiares e inestabilidad en la dinámica emocional de la familia, observando en ellos estrés, ansiedad,

preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión, incertidumbre a la espera de una información clara y concreta de su paciente.¹⁹

La tarea de cuidar a un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden: físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento. En esta Tesis se da un sustento científico en la cual se evidencio diferentes factores que influyen en la salud tanto física como mental del cuidador, que al hacerse cargo de estas persona dependiente durante largos periodos de tiempo puede desencadenar problemas de salud, colocando una sobrecarga, que puede producir alteraciones en todos los aspectos de su vida. Entre las alteraciones físicas se encuentran el cansancio, dolor de cabeza, dispepsia, vértigo, dificultades para dormir y dolores articulares. De estos síntomas físicos tiene particular relevancia la calidad del sueño que puede tener efectos nocivos sobre la salud física y mental de dichos cuidadores.²⁰

La estancia de un paciente en una unidad de cuidados intensivos (UCI) puede provocar alteraciones psicológicas y sociales en el propio paciente así como en su círculo familiar próximo lo cual proporciona conocimiento práctico para ser utilizado a benéfico de los familiares quienes posee demandas propias y específicas que obliga a los profesionales de enfermería a proporcionar cuidados de calidad no solo a los pacientes sino también a sus allegados. Es necesario tener en cuenta que la familia puede considerarse un sistema como nos dice Calista Roy, en el que los factores que afectan a uno de sus miembros acaban por alterar el normal desarrollo de todo el grupo, funcionando por ello como una unidad encontrando muchas veces los intentos de la familia por satisfacer las necesidades de sus pacientes que se ven afectados por diversas variables, terminan muchas veces en estrés y depresión.

1.6 Hipótesis.

H0: El estrés se relaciona significativamente con los tipos de estímulos en los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

H1: El estrés no se relaciona con los tipos de estímulos en los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospital Regional Docente de Trujillo

1.7. Objetivos

1.7.1. Generales

Determinar el nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés de los familiares con pacientes en UCI en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Identificar los tipos de estímulos en los familiares con paciente en UCI durante su estancia en dicha unidad.

II. MÉTODO

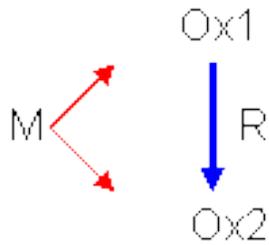
2.1. Diseño de investigación

M: Muestra de participantes en la investigación

OX₁: niveles de estrés

OX₂: tipos de estímulos

R: Relación



2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Tipo de estímulos	Según el Modelo de Adaptación de Roy, un estímulo es aquel que provoca una respuesta en la persona es decir el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. El nivel de adaptación, entonces describe la condición de los procesos de la vida	Estímulos: Es una señal que es capaz de provocar una reacción en la persona, estos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos). Se describen 3 clases de estímulos que forman el ambiente	Estímulos focales: Es el estímulo interno o externo al que se enfrenta el ser humano de forma inmediata, al hecho u objeto que capta su atención. Positivo:5-12p Negativo:13-15p	Severidad de la enfermedad Pronóstico Tiempo de hospitalización de su familiar en UCI	Cualitativa Ordinal
			Estímulos contextuales: son todos los factores del entorno que surgen en el interior o en el exterior de la persona sin convertirse en el centro de su atención, de su energía o de ambas. Contribuye a incrementar el estrés. Positivo:3-6p	Ambientales: Tecnológicos Relación con el equipo de salud: Información de la evolución del paciente	

	<p>como estímulo focal, de contexto o residual significativamente en una situación. El nivel de adaptación y el resto de los estímulos presentes determinan una serie de mecanismos de afrontamiento para el sistema humano.(21)</p>	<p>Focales, contextuales y residuales.</p>	<p>Negativo:7-9p</p>	<p>Apoyo familiar</p>	
			<p>Estímulos residuales: Aspectos relacionados con su manera de ser, personalidad y experiencias previas. Positivo: 3-6p Negativo:7-15p</p>	<p>Nº de Hospitalizaciones</p>	
				<p>Experiencias previas en hospitalización</p>	

Nivel de estrés	El estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo.		Niveles de Estrés: se utilizara La escala de valoración del nivel de estrés Elaborado por el Dr. Slipak, en 1991, modificado y validado por Reyes y Ramírez en el 2006.	Estrés nivel bajo: 18-35 puntos.	Cualitativa Ordinal
				Estrés nivel moderado: 36-53 puntos.	
				Estrés nivel Alto: 54- 72 puntos.	

2.3. Población y muestra

2.3.1. **Población:** son 104 familiares de acuerdo al ingreso de pacientes en un trimestre que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en un trimestre, en el Hospital Regional Docente De Trujillo.

2.3.2. **Muestra:** 52 familiares de pacientes en UCI.

a). **Criterio de inclusión:** Familiares primarios del paciente hospitalizado en UCI, mayores de 18 años y que aceptaron participar en la investigación.

b). **Criterio de exclusión:** Familiares con problemas mentales o quienes no aceptaron participar en la investigación.

2.4. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

2.4.1. **Técnica:** Entrevista.

2.4.2. **Instrumento:** Cuestionario

Elaborado por Carrasco Huamán María Milagros en base a los conceptos y supuestos principales del Modelo Adaptativo de Sor Callista Roy, para ser aplicado a familiares con pacientes en UCI (anexo 1). Consta de 33 ítems distribuidos en:

La primera que valora la influencia de tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales.

Consta de 13 afirmaciones, considerando 3 modos de respuesta:

Siempre

A veces

Nunca

El puntaje máximo de esta parte del cuestionario es de 39 puntos y el mínimo de 13 puntos.

Para todos los ítems, los valores son:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto

ESCALA DE VALORACION DEL NIVEL DE ESTRÉS

Elaborado por el Dr. Slipak, en 1991, modificado por María Milagros Carrasco Huamán para ser utilizado en familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos 2016 (anexo 2). Consta de 18 ítems en escala tipo Likert de 4 niveles, cuya puntuación fue la siguiente:

En los ítems 8, 10, 11 y 13 los valores para los diferentes niveles fueron:

Siempre 1 punto

Casi siempre 2 puntos

Casi nunca 3 puntos

Nunca 4 puntos

En los ítems restantes, los valores para los diferentes niveles fueron:

Siempre 4 punto

Casi siempre 3 puntos

Casi nunca 2 puntos

Nunca 1 puntos

Se calificó al Nivel de estrés como:

Bajo nivel de estrés: cuando el puntaje es de 18-35 puntos.

Moderado nivel de estrés: cuando el puntaje es de 36- 53 puntos.

Alto nivel de estrés: cuando el puntaje es de 54- 72 puntos.

a). Validez: se utilizó la valides de contenido con el criterio de expertos quienes observaron los ítems 3,7,10 y 11 , siendo modificados de acuerdo a lo observado , quedando con una escala de Likert en los 13 ítems de los tipos de estímulos y el nivel de estrés solo se modificó ortografía y redacción.

Revisado y validado por:

- Mg. César Fernández Hernández
- Mg. Anita Cecias López
- Lic. Beatriz Reyes Escudero
- Mg. Carlos Otero Castro

Prueba Piloto:

- INSTRUMENTO 01: Modelo de adaptación:
Prueba Piloto a 20 familiares con pacientes en UCI
Confiabilidad según Alpha de Cronbach : 0.64
- INSTRUMENTO 02: Nivel de Estrés:
Prueba Piloto a 20 familiares con pacientes en UCI
Confiabilidad según Alpha de Cronbach : 0.77

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24, a través de tablas simples y cruzadas con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la prueba Exacta de Fisher resultando significativamente con un valor de $p = 0.039$ en el estímulo focal y 0.049 en el estímulo contextual afirmando que ambos estímulos están significativamente relacionados con el estrés, por presentar valores menores de 0.05 .

2.6. Aspectos éticos.

No Maleficencia: En la investigación no presento ningún riesgo de daño físico, psicológico y emocional en los participantes manteniéndose el anonimato de la Información Obtenida.

Confianza: Se brindó la confianza necesaria a los participantes incrementando los conocimientos sobre los niveles de estrés y los tipos de estímulos, que mostro seguridad y toma de decisiones que permitieron obtener la información necesaria para el estudio.

Confidencialidad: Compromiso de no divulgar la información que recibí de los familiares cuyo propósito es proteger su integridad moral.

Respeto: Proteger la privacidad de la persona, ser tolerante ante la respuesta de sus decisiones.

Justicia: Se trató a todos los familiares por igual, sin discriminación incentivando este valor.

Derecho Al Conocimiento Estricto De Información: Derecho a ser informado con que finalidad se realiza el estudio y explicarle la naturaleza del estudio, el derecho que tienen a no participar del estudio si no lo desea y las responsabilidades que tiene el investigador ante la información.

Consentimiento Informado: El consentimiento informado, es un elemento de respeto al paciente y en este caso a su familia, constituye una exigencia ética de los derechos del ciudadano y esta reconocidos en la Ley General de Salud N° 26842, de 1997.

Autonomía: La personas quienes aceptaron participar de la investigación fueron autónomos de sus propias respuestas, si obligar ante su toma de decisión²⁵.

III. RESULTADOS

TABLA 01. Nivel de estrés de los familiares de pacientes en UCI en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Nivel de estrés	Frecuencia	%
Bajo	0	0
Moderado	31	60
Alto	21	40
Total	52	100%

Fuente: cuestionario

TABLA 02: Tipos de estímulos que aumenta el estrés en los familiares de pacientes en UCI durante su estancia en dicha unidad en el Hospital Regional docente de Trujillo

Tipo de estímulos		Frecuencia	%
Estímulo focal	Positivo	25	48
	Negativo	27	52
Estímulo contextual	Positivo	19	37
	Negativo	33	63
Estímulo residual	Positivo	48	92
	Negativo	4	8
Total		52	100%

Fuente: cuestionario

TABLA 03: Nivel de estrés según los tipos de estímulos en los familiares de pacientes en UCI en el Hospital Regional docente de Trujillo.

Tipo de estímulos		Nivel de estrés				Total	Prueba exacta de Fisher
		Moderado		Alto			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Estímulo focal	Positivo	12	23%	13	25%	25	48%
	Negativo	19	37%	8	15%	27	52%
							0.039
Estímulo contextual	Positivo	9	17%	10	19%	19	37%
	Negativo	22	42%	11	21%	33	63%
							0.049
Estímulo residual	Positivo	28	54%	20	38%	48	92%
	Negativo	3	6%	1	2%	4	8%
							0.414
Total		31	60%	21	40%	52	100%

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente de Trujillo según el modelo de Calista Roy en el cual menciona los estímulos focales, contextuales y residuales.

Los resultados de la tabla 1 pone en manifiesto que del 100% de los familiares quienes fueron objeto de estudio, presentaron un estrés moderado el 60% y un estrés alto el 40%, a diferencia de Vargas, J y Aguilar, E. quienes encontraron que el estrés está presente en el 50% de forma moderada en familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, y el otro 50% de manera baja⁸. Estos resultados hace que analicemos esta situación, ya que existe riesgo de que en los familiares generen conductas poco compatibles con la salud, produciendo en ellos desesperación, falta de sueño, inapetencia, preocupación e inclusive el peligro de que no den respuesta a la satisfacción de sus propias necesidades y sufrir alteraciones de índole nervioso y cardiovascular debido al riesgo que implica el tener familiares críticos. Esto puede generar algunas patologías que pueden ser hasta sicóticas como agitación, hipocondría, ansiedad, resentimiento e inclusive tendencia al suicidio¹⁶.

Este estrés puede ser capaz de provocar un proceso biopsíquico que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad, por lo cual se debe realizar programas que ayuden a las personas a poder asimilar y lograr una adaptación adecuada en los momentos difíciles que puede cursar una persona, esto se torna un evento descompensatorio psico-emocional por lo cual es importante la participación de los profesionales de salud, especialmente de la Enfermera.

Esta también demostrado que en los familiares con pacientes hospitalizados, el porcentaje de ansiedad se eleva a un 76% y el de depresión a un 42-60%¹⁹. Es por ello que se tiene que mejorar la comunicación entre el personal de salud y la familia,

mejorar los ambientes donde esperan los familiares, demostrarles seguridad, confianza, además gestionar con los gobiernos municipales, regionales y nacionales con la finalidad que puedan implementar los hospitales con equipos sofisticados que ayuden a mejorar la calidad de atención, esto ayudará a disminuir los estímulos que afectan de algún modo la salud.

En el caso del rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud según López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J y Alonso F. demostraron que el 66,4% de los cuidadores presentaba una sobrecarga en el test de Zarit. El 48,1% los cuidadores respondieron que su salud era mala o muy mala⁷. Esto indica una alteración en su salud de forma negativa que perciben estas personas por ser cuidadores primarios de pacientes dependientes así como tener un familiar en UCI en la cual su salud es crítica. Existe una gran necesidad de apoyo emocional la cual se debe trabajar de una manera multidisciplinaria con el equipo de salud, esto está demostrado en el presente estudio la cual habla del estrés y los tipos de estímulos de alguna manera alteran al organismo trayendo como consecuencia una mala calidad de vida ya sea temporal o por vida, de acuerdo a la adaptación de cada individuo que la interiorice.⁷

En la tabla °2 se demostró que del 100% de los encuestados, el 48% presentó un estímulo focal positivo, y el 52% estímulo focal negativo.

Cuando se menciona de estímulos negativo se confirma como estos interfieren de forma no beneficiosa en la tranquilidad y cambios del organismo, indicando en este estímulo; que los familiares de pacientes en UCI les preocupa la salud de su pariente, temen que pueda fallecer, les inquieta el tiempo de hospitalización, las situaciones económicas, el temor a las secuelas, entre otros alterando así su tranquilidad.

En el estímulo contextual del 100% de los encuestados, el 37% presento un estímulo positivo y el 63% un estímulo contextual negativo, indicando que los familiares les molesta el ambiente donde se encuentra su familiar por ser una área crítica, además les preocupa que no haya los equipos sofisticados para mejorar la salud de sus

parientes y en algunas oportunidades el personal de salud no les brinde toda la información necesaria de cómo va evolucionando la salud de su familiar, siendo demostrado con las cifras que arrojó este estudio, el cual no se encontró investigaciones similares que trabajen específicamente con cada estímulo de Calista Roy que pueda afirmar o negar dicha afirmación.

En el estímulo residual, del 100% de los encuestados, el 92% presentó un estímulo residual positivo y el 8% un estímulo residual negativo a diferencia de los dos primeros estímulos, este se presenta de forma positiva ante los familiares, lo que se confirma que las personas tienden a evadir las experiencias pasadas, para no alterar su tranquilidad, en algunos nunca tuvieron pacientes cercanos hospitalizados además los comentarios de otras personas no influyen en sus preocupaciones por lo que indica que este estímulo no incide en sus comportamientos o sentimientos de estos familiares.

Con los resultados de esta investigación y según la teoría que la respalda de Calista Roy sobre la Adaptación se pone en manifiesto que el ser humano tiene maneras diferentes de percibir las cosas por lo tanto según los estímulos focales, contextuales y residuales, las personas tienden a tener mayor presión cuando se presenta un estímulo focal y contextual los cuales están referidos a como enfrenta la persona de forma inmediata al hecho u objeto que capta su atención y los factores del entorno que surgen en el interior o exterior de la persona y que puede contribuir al estrés, de esta manera se puede ver como interiorizan una señal que es capaz de provocar diferentes reacciones en las personas y pueden venir del exterior (ambiente) o puede originarse en el ambiente interno, por lo cual vemos que se acentúa de forma positiva en estos dos estímulos, siendo indiferente el estímulo residual, el cual está referido con aspectos de su manera de ser, personalidad y experiencias previas que puedan haber vivido²⁰.

Las personas que tienen parientes en la UCI tienen intensas demandas tanto físicas como mentales por la prolongada hospitalización y el deterioro del paciente. Estos familiares presentan una menor vitalidad o fatiga significativa asociada al cuidado del paciente de UCI, reportan síntomas depresivos, sentimientos de carga,

comportamientos riesgosos para la salud y baja calidad de sueño, a lo que se suma tensión psicológica asociada con una pobre salud física por prestar menor atención sobre su propia salud que a la del paciente, lo que a la vez puede afectar su salud y habilidad para proveer apoyo. ²¹

Por otro lado la información oportuna ligada con los factores contextuales debe tener un rol fundamental entre el personal de salud y la familia en UCI, así estos puedan conocer las necesidades físicas, emocionales y espirituales que son trascendentales en el buen desenvolvimiento de los familiares ²². En suma es de vital importancia brindar información a los familiares del paciente, ya que en el contexto de la UCI, la situación del paciente cambia rápidamente y la muerte es una constante en el proceso. A si también se debe proveer a la familia de información sobre el estado del paciente, siendo esto un componente significativo en el cuidado del familiar ²³. Se ha encontrado que los familiares demandan acceso a la información, particularmente sobre el pronóstico, el progreso del tratamiento, los métodos de manejo y el cuidado proporcionado por las enfermeras.²⁴

En el tabla 3: se presente el cruce de variables cualitativas entre el estrés y los estímulos en el cual los resultados reportan que del 48% de las personas que presentaron un estímulo focal positivo el 23% presenta un estrés moderado y el 25% un estrés alto, también quienes presentaron un estímulo focal negativo el 37% presentaron un estrés moderado y 15% un estrés alto. Con la prueba exacta de Fisher por presentar un valor de $P < 0.05$, se puede afirmar que existe una estrecha relación entre los estímulos focales y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en UCI.

Del 37% de las personas que presentaron un estímulo contextual positivo el 17% presenta un estrés moderado y el 19% un estrés alto, también quienes presentaron un estímulo contextual negativo el 42% presentaron un estrés moderado y 33% un estrés alto. Con la prueba exacta de Fisher por presentar un valor de $P > 0.05$, se puede afirmar que existe una estrecha relación entre los estímulos contextuales y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en UCI.

Del 92% de las personas que presentaron un estímulo residual positivo el 54% presenta un estrés moderado y el 38% un estrés alto, también quienes presentaron un estímulo residual negativo el 6% presentaron un estrés moderado y 2% un estrés alto. Con la prueba exacta de Fisher por presentar un valor de $P < 0.05$, se puede afirmar que no existe relación entre los estímulos residuales y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en UCI.

Por lo tanto se confirma la hipótesis nula en el estímulo focal y contextual y la alternativa en el estímulo residual.

“El estrés se relaciona significativamente con los de estímulos focales y contextuales en los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

El estrés no se relaciona con el estímulo residual en los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospital Regional Docente de Trujillo

V. CONCLUSIONES

El nivel estrés en los familiares con pacientes en UCI está presente constantemente con un 40% de estrés alto y un 60% de estrés moderado lo que indica que es un componente negativo que afecta la salud de las personas.

Los estímulos focales y contextuales se presentan en mayor porcentaje de forma negativa siendo respuesta que provocan una alteración en el organismo traduciéndose de diferentes maneras en cada persona a diferencia del estímulo residuales que en su gran mayoría no afecta la actitud de las personas, que son aspectos relacionados con su manera de ser, sus experiencias y personalidades de estas personas.

El nivel de estrés se relaciona significativamente con los estímulos focales y contextuales comprobado a través de la prueba exacta de Fisher presentando valores de $P < 0.05$.

El nivel de estrés no se relaciona con estímulo residual por presentar en la prueba exacta de Fisher valores de $p > 0.05$ por lo tanto la manera de ser o experiencias previas no influye en el estrés.

VI. RECOMENDACIONES

- La enfermera debe aprender a reconocer las necesidades de las personas y ver de manera holística al ser humano, se debe estar preparado para hacer frente a cada uno de los problemas de la población que afectan la salud de las personas y trabajar en conjunto con el equipo de salud.
- Se debe facilitar las condiciones adecuadas a los familiares que permitan adaptarse en situaciones difíciles como la salud de un ser querido, y realizar programas que acoplen esta parte de la población que no vemos, pero que tiene una gran necesidad en la parte de la salud emocional. Ya que solo dirigimos el cuidado al paciente mas no a la familia, cuando este se encuentra hospitalizado.
- Fortalecer la esencia del cuidado en Enfermería y trabajar más en el área espiritual y emocional que involucra la salud mental de las personas, siendo una parte importante para realizar nuestro trabajo diario y vivir en armonía.
- Los hospitales deben implementar un área donde los familiares que se ven afectados por la salud de sus pacientes puedan tener apoyo especializado para poder adaptarse a la situación y enfrentarlas adecuadamente para evitar daños colaterales que alteran la tranquilidad de las personas y afecten de manera directa la salud física y mental de estos familiares.
- Se debe mejorar el ambiente donde esperan los familiares para que no sea un estímulo más que afecte y altere su salud física y mental de quienes están pendientes de sus seres queridos, y así poder disminuir las necesidades alteradas.

VII. REFERENCIAS:

1. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería: Harcourt Brace De Espana Sa; 2010.
2. Rodríguez I, Carrasco A, Garcí M, Gutiérrez C, Gonzalo E, López LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria. 2000;26(3):139-44.
3. Encalada A, Obando R, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Rev peru obstet enferm. 2012;3(1):50-5.
4. Albístur M, Bacigalupo J, Gerez J, Uzal M, Ebeid A, Maciel M, et al. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med Uruguay. 2013; : ;16:243-56.
5. Hernández H. Estrategias de Afrontamiento ante el estrés laboral en Enfermería. Revista de enfermería. 2007;15(3):161-6.
6. Díaz G, Yaringaño J. Clima Familiar y Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos. Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima. 2010.
7. López M, Orueta R, Gómez-Caro S, Sánchez A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2009;2:332-
8. Vargas J, Aguilar E. Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Centr Regi Inves Psicol. 2011;5(1):35-40.

9. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura 2009 [cited 2016 19 Junio]. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170/1671>.

10. Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de La Sabana. Aquichan. 2008;5.

11. Ticona S, Paucar G, Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería: UNSA Arequipa. 2006. Enfermería Global. 2010:0-.

12. Valpuesta E, Fernández I, Narvaiza M. Manual de enfermería médico-quirúrgica: actividad-ejercicios, sueño-descanso (895 p.) v. 3. Patrones funcionales: cognitivo-perceptual, adaptación-tolerancia al estrés (911 p.): Síntesis; 2002.

13. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 30 ed. Palo Alto, California 1996.

14. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán. 2002;2:19-23.

15. S JB. El Estrés: Publicaciones Cruz O., S.A.; 1992.

16. Smeltzer S, Bare B, Brunner M. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico. Estrés y Adaptación. 8 ed. Mexico: Interamericana; 1998.

17. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos: Martinez Roca; 1986.

18. Hall J, Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica: Elsevier Health Sciences Spain; 2016.
19. Fuller F, Haley W. Mental and physical healthy of male caregivers of a spouse with Alzheimer's disease. Journal Aging Health. 1995;7:99-118.
20. Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience: Delirium recall and Delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. Psychosomatics. 2002;43(3):183-94.
21. Choi J, Tate J, Hoffman L, Schulz R, Ren D, Donahoe MP, et al. Fatigue in Family Caregivers of Adult Intensive Care Unit Survivors. Journal of Pain and Symptom Management. 2013;48(3):1-11.
22. Siegel M, 09.pdf. End of life decision making in the ICU. Clin Chest Med. 2009;30:181-94.
23. Medland J, Ferrans C. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in ICU. American Journal of Critical Care. 1998;7(1):24-9.
24. Plaszewka L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. Anaesthesiology Intensive Therapy. 2012;44(3):145-9.
25. Vicente, B, Bioética y cuidados de Enfermería, vol.1 aproximación teórica. 2013.

ANEXOS

1. Instrumentos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE TRUJILLO

NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACION CON LOS TIPOS DE ESTIMULOS EN FAMILIARES CON PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE VALORACION DE TIPO DE ESTIMULOS DEL MODELO ADAPTATIVO

INSTRUCCIONES: PARTE I VALORACION TIPO DE ESTIMULOS

Estimado usuario a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad.

AFIRMACIONES	Siempr	A veces	Nunca
ESTIMULOS FOCALES			
1. Le preocupa la severidad de salud de su familiar	3	2	1
2. Siente temor de que muera su familiar	3	2	1
3. Le preocupa el tiempo de hospitalización de su familiar	3	2	1
4. Le preocupa su situación económica	3	2	1
5. Tiene miedo que su familiar quede con secuelas	3	2	1
ESTIMULOS CONTEXTUALES			
6. Le molesta el ambiente donde se encuentra su paciente.	3	2	1
7. Cree que no hay los equipos sofisticados para mejorar la salud de mi familiar	3	2	1
8. El personal de salud le brindan la información necesaria sobre la salud de su familiar.	1	2	3
ESTIMULOS RESIDUALES			
9. Ha tenido experiencias similares con algún otro familiar.	3	2	1
10. Le han comentado experiencias negativas de situaciones similares a la de su familiar	3	2	1
11. Ha tenido experiencias de algún familiar con fallecimiento en el hospital.	3	2	1
12. su familiar estuvo anteriormente en el hospital por alguna situación de salud.	3	2	1
13. Tiene otras enfermedades agregadas a parte de la que ha ingresado.	3	2	1

ANEXO 2

NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACION CON LOS TIPOS DE ESTIMULOS EN FAMILIARES CON PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016

ESCALA DE MEDICION DEL NIVEL DE ESTRÉS

Por Slipak y modificado y validado por Reyes y Ramírez y adaptado por Carrasco M, para familiares de Pacientes en UCI.

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta.

AFIRMACIONES	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Me siento "a punto de explotar"	4	3	2	1
2. Me da mucho miedo que mi familiar fallezca	4	3	2	1
3. Estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento	4	3	2	1
4. Separarme de mi familia me provoca tensión	4	3	2	1
5. Siento que el ambiente hospitalario es tenso	4	3	2	1
6. Me da miedo que se vayan a presentar complicaciones en cualquier momento	4	3	2	1
7. El tratamiento de mi paciente me causa intranquilidad	4	3	2	1
8. La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad	1	2	3	4
9. Me causa tristeza al ver a mi paciente depender de un tratamiento para seguir con vida	4	3	2	1
10. El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento	1	2	3	4
11. Cumplo con toda la medicina que me piden para la recuperación de mi familiar.	1	2	3	4
12. Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria	4	3	2	1
13. Duermo sin dificultades	1	2	3	4
14. Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago	4	3	2	1
15. A veces reacciono bruscamente a cualquier reclamo	4	3	2	1
16. Siento que me enojo fácilmente	4	3	2	1
17. Mis relaciones familiares están tensas	4	3	2	1
18. Me siento sobrecargado de problemas	4	3	2	1

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO

Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con **DNI** N^a....., acepto voluntariamente participar en la investigación que tiene como título: nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en familiares con pacientes en unidad de cuidados intensivos hospital regional docente de Trujillo 2015, con la finalidad de implementar estrategias de adaptación en el campo de enfermería con el apoyo de todo el equipo multidisciplinario.

Ya se me informó a detalle los riesgos de la investigación, se aclararon mis dudas y el autor se comprometió a guardar los principios éticos de autonomía, anonimato, confidencialidad, beneficencia y veracidad, por lo cual firmo el siguiente consentimiento.

.....

Autora:

MARIA MILAGROS CARRASCO HUAMAN

Estudiante de Enfermería

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO TRUJILLO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Trujillo-

Perú 2016

X. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Encuesta	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15
3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	28
4	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	23
5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	19
6	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	22
7	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	24
8	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	21
9	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	28
10	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	22
11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	21
12	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	27
13	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	21
14	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	26
15	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	23
16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21
17	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	23
18	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22
19	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	23
20	1	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	21
	0.57	0.51	0.22	0.34	0.26	0.24	0.58	0.36	0.41	0.73	0.47	

k :13
 ΣV_i : 5.02
 Vt: 12.20
 Confiabilidad: 0.64

Encuesta	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	
1	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	58
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	4	3	2	3	3	2	3	49
3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	3	1	3	3	2	3	4	3	3	53
4	2	3	3	3	4	4	3	1	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	52
5	3	4	4	3	4	4	3	2	4	2	2	3	1	2	2	3	3	2	51
6	3	4	4	3	3	4	3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	54
7	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	4	3	3	2	3	4	4	59
8	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	4	56
9	2	3	3	4	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	4	4	3	50
10	2	4	4	2	2	4	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	40
11	2	4	2	1	2	3	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39
12	3	4	3	3	2	4	3	2	4	1	1	2	3	2	3	3	2	3	48
13	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	2	3	2	3	4	4	3	4	59
14	2	3	3	3	4	4	3	2	4	4	2	3	3	2	3	3	2	2	52
15	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	4	2	3	4	3	4	53
16	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	50
17	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	52
18	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	1	4	3	2	3	2	2	2	53
19	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	46
20	3	3	3	3	3	4	4	1	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	53

0.37 0.24 0.27 0.42 0.51 0.24 0.58 0.26 0.37 0.68 0.37 0.59 0.62 0.37 0.31 0.58 0.45 0.47

k: 18
 ΣV_i : 7.68
vt: 28.03
Confiabilidad: 0.77

