



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**FACTORES AMBIENTALES ESTRESANTES EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTOS DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA,
LIMA – 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
CARHUAS CCOELLO, EDWIN ALFREDO**

**ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a todos los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, que de manera loable luchan por seguir adelante y recuperarse para regresar a su ámbito familiar.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad por formar grandes profesionales y a Dios por toda su bendición.

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

Vocal : Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

Índice general

<u>Índice general</u>	2
<u>Índice de Anexos</u>	3
<u>I. INTRODUCCIÓN</u>	4
<u>II. MATERIALES Y METODOS</u>	15
<u>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u>	21
<u>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</u>	22
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	23
<u>ANEXOS</u>	28

Índice de Anexos

<u>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables</u>	29
<u>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos</u>	30
<u>Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado</u>	33

RESUMEN

Autor: Lic. Edwin Alfredo Carhuas Ccoello

Asesor: Mg. Werther Fernández Rengifo

Objetivo: Determinar los factores ambientales estresantes en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos de la clínica Ricardo Palma. **Materiales y método:** El presente proyecto de investigación posee una dirección de estudio cuantitativo, respecto al diseño metodológico es una investigación descriptiva, observacional de corte transversal. La población y muestra se desarrollará tomando como base el muestreo por conveniencia por ello nuestra muestra estará constituida por 80 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. La técnica a emplearse será una entrevista y el instrumento que se empleará será La de Estresores Ambientales de Ballard (1981), esta escala fue sometida a ciertas modificaciones completamente sustentadas y avaladas por A. Pérez de Ciriza. Se aplicará previo al estudio de los participantes el consentimiento informado.

PALABRA CLAVE: Pacientes hospitalizado, Factores ambientales, estrés.

SUMMARY

Author: Lic. Edwin Alfredo Carhuas Ccoello

Advisor: Mg. Werther Fernández Rengifo

Objective: To determine the environmental stressors in patients hospitalized in the adult intensive care unit of the Ricardo Palma clinic. **Materials and method:** This research project has a quantitative study direction, regarding the methodological design it is a descriptive, observational cross-sectional investigation. The population and sample will be developed based on convenience sampling, therefore our sample will consist of 80 patients hospitalized in the intensive care unit. The technique to be used will be an interview and the instrument to be used will be Ballard's Environmental Stressors (1981), this scale was subjected to certain modifications fully supported and endorsed by A. Pérez de Ciriza. Informed consent will be applied prior to the study of the participants.

KEY WORD: Hospitalized patients, Environmental factors, stress.

I. INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El alto manejo de una especialidad, con tecnología sofisticada, con un cuidado especializado, como se brinda en una unidad de cuidados intensivos (UCI), crea un ambiente sumamente estresante para los pacientes, pudiendo originarles en algunas oportunidades un estado de preocupación, ansiedad y estrés en ellos (1).

Por ende los pacientes hospitalizados en la UCI pueden verse afectados en algunas ocasiones su necesidad de descanso y/o sueño debido a los ambientes y estructuras las que poseen esta área, que va de la mano con la constante tecnificación de estas unidades en las que tienen que estar a la vanguardia hoy en día, por lo que conlleva a una vigilancia extrema a la que el paciente en condiciones críticas es sometido, debido al entorno o ambiente en el que se encuentra (3).

Este tipo de unidades en su mayoría son catalogadas por tradición como áreas donde se genera mucho estrés debido a la amenaza vital o condiciones críticas en la que un paciente ingresa a ella, teniendo que lidiar con un distanciamiento de su entorno familiar o seres queridos, el escuchar una comunicación empleada por el personal de salud no entendible, el temor, miedo a las prácticas o procedimientos invasivos a la puede estar sometido el paciente, todo ello dándose dentro del contexto de una unidad de cuidados intensivos (4).

El paciente al estar sometido de manera frecuente a un constante monitoreo de las funciones vitales a través de los equipos biomédicos, crea un exceso de sobrecarga sensorial producto de los estímulos externos (5). Siendo estos estímulos externos percibidos al encontrarse rodeados por variedades de equipos que producen determinados ruidos y luces llámese respiradores mecánicos, monitor de las funciones vitales, balones de contra pulsación, bombas de infusión, bombas de nutrición enteral, etc., cada uno ellos programados con una determinada alarma en

pleno funcionamiento sin cesar a lo largo del día y durante toda su estancia por la unidad de cuidados intensivos. Mientras que, por otro lado, el crítico estado en el que se encuentran pone en exigencias a protocolos de vigilancia intensiva, realizándose una monitorización a horario, durante el periodo diurno y nocturno estableciendo actividades generadoras de ruidos o luz (6).

En lo que respecta a los ruidos, la OMS, viene llevando a cabo un monitoreo integro respecto a límites permitidos de los ruidos generados y captados dentro de los ambientes hospitalarios. Es por ello, en el año de 1999 publico en una de sus guías “Guía Para el Ruido Urbano”. Poniendo en evidencia los como los ruidos pueden afectar tanto la salud de toda la población, en tal sentido hizo que se decretará un determinado punto recomendado considerándose a treinta decibeles (30 dB) para cada una de los ambientes hospitalario, el paciente que se encuentra en un estado de salud no favorable, ya que este se vuelve más susceptible y vulnerable ante los ruidos impuestos (7).

Sobrepasando estos límites establecidos de ruidos, los pacientes pueden ser víctimas de un estado de vigilia e insomnio y por consiguiente causándoles un defecto en una de las principales funciones neurológicas, nos estamos refiriendo al sistema nervioso, que guarda relación y se encuentra vinculado con el pensamiento y conducta mostrándose más irritable y alterando entre un 10% y un 30% sus funciones vitales: parámetros hemodinámicos, función respiratoria, temperatura y alteración en el metabolismo, todos ellos importantes para manejo y recuperación del paciente dentro de la unidad de cuidados intensivos (6).

La poca iluminación o la falta de una luz natural puede afectar a los pacientes hospitalizados en la UCI e influir en el ritmo circadiano que viene hacer los cambios físicos, mentales y conductuales lo que conlleva a un continuar de un ciclo diario o cotidiano, el observar la luz del día y la oscuridad de la noche, el organismo lo traduce en optar los periodos de sueño durante la noche y mantenerse despierto durante el día, por ello la ausencia de una buena iluminación o de una luz natural puede generar una descoordinación en los que respecta al patrón de sueño que

muchas veces puede llegar al insomnio y por ende un estado ansiedad de que llegue la noche y no poder conciliar el sueño, adicional a ello puede llevar a una alteración en la actividad metabólica del propio organismo (8).

Al respecto, en el año 2005, se llevó a cabo un estudio titulado “Vivencias del Paciente Coronario”, en una unidad de cuidados intensivos, la cual en dicho estudio dio a conocer que el ingreso y el tiempo de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos ocasiona sentimiento de preocupación y miedo, ya sea por sus propios escenarios y respecto a su entorno, considerándolas en algunas oportunidades estos sentimientos como posibles problemas agregados a su enfermedad (4).

La Asociación Americana de Psicología, en el 2007, señala en su estudio, que un grupo de pacientes que estuvieron hospitalizado en una Unidad de cuidados intensivos la cual para efecto de estudio los dividió por grupos etarios de 34 a 43 años, refirieron padecer de estrés en el 36% de los casos, mientras que el grupo etario entre 44 y 66 años alcanzo un 33% de padecer estrés. Mientras que el grupo etario de los adultos mayores de 67 años se presume que son los que viven con mayor tranquilidad, ya que sólo un 29% señalo haber sentido presión en el cumplimiento de sus responsabilidades (9).

Al respecto Cash, Guntupalli y Allue en su estudio, señalaron que en la unidad de cuidados intensivos se viene dando una falta de humanización, en la atención comprendiéndose esta como una acción a una ausencia de la sensibilización y delicadeza por el actuar del equipo multidisciplinario de la salud hacia la persona que tienen a su cuidado, quien en algunas oportunidades es observado como objeto de aprendizaje, mermándole su percepción personal y sus sentidos del paciente (4). En varias oportunidades estos problemas suelen complicarse a tal punto, que la persona llega a estresarse fácilmente en una Unidad de Cuidados Intensivos. Por tal motivo el proceso de hospitalización puede ser considerado una experiencia sumamente estresante para los pacientes, pudiendo resultar en una

desestabilización de lo físico-emocional, afectando la homeostasis del individuo (10).

Al respecto en nuestro territorio nacional desde el año 2015, ya viene enfrentado un aumento en la demanda de atención de salud, no es tan solo por las patologías infecciosas, si no también son las patologías crónicas no transmisibles, llámese patologías cardiometabólica y los problemas de salud mental que han sido muy relevantes. Uno de los problemas que viene presentándose es el aumento de casos de diabetes, aumento de la presión arterial, la obesidad lo que acarrea a una gran problemática la cual en diversas oportunidades los pacientes terminan internándose en un nosocomio llegando a complicar e ingresar a la UCI (14).

Se estima que un 7% del total de la población peruana presenta problemas metabólicos, tal es así la diabetes (encontrándose al doble de su prevalencia en el departamento de Lima en los últimos 10 años) mientras tanto el 40% de las personas diabéticas desconocen de su enfermedad (11). Otro problema de salud que se caracteriza por ser silencioso es la hipertensión arterial que ha incrementado su prevalencia del 23 al 27% en los últimos años (12). Y la prevalencia de personas con problemas de obesidad que se estima en un 17% (13). Estas cifras preocupantes, guardan asociación con el aumento del índice esperanza de vida (10% de los peruanos son personas de la tercera edad) originando en los años siguientes una previsible “epidemia” con dificultades entre ellos los problemas cardiacos, alteraciones en la irrigación cerebro vascular y una falla en los riñones consideradas situaciones sumamente delicadas para la salud del paciente y una preocupación en el entorno familiar (14).

El descompensamiento en las funciones vitales del paciente, el estado crítico que representa una amenaza vital en su salud, amerita que el paciente sea manejado dentro de una unidad de cuidados intensivos por lo que entra a un contexto de un ambiente propio de una unidad de cuidados intensivos, entendiéndose dentro del contexto de factor ambiental, como todo aquel visto por el paciente e influyente en cuanto a su movilidad siendo está limitada, seguido del ruido y la luz, y en algunas oportunidades se encuentran percibiendo el actuar del personal de enfermería como

fastidiosos o responsables. El paciente hospitalizado en una UCI debido a su condición y al estado grave de su salud es internado dentro de un ambiente desconocido con una orientación biomédica por lo que pueden ser más propensos a sufrir o poseer mayor sensibilidad al estrés. Se sabe que el estrés crea un ambiente de pura tensión esto se vuelve desfavorable para el paciente produciéndole problema de la presión arterial dificultando la recuperación, la rehabilitación e incrementándose los días de su estancia hospitalaria y en algunas oportunidades perjudicando su calidad de vida, todo ello ocasiona un estado de desagrado o fastidio hasta tal punto que se puede comparar como una enfermedad. Al darse a conocer estos hechos no gratos e imprevistos que en su mayoría los factores ambientales forman parte del estrés y muchas veces es muy difícil de eliminar estos factores debido al continuo trabajo en estas unidades por lo cual son consideradas como no susceptibles a la eliminación, pero que puede estar sujeto a cierta transformación, se hace muy importante tomar en cuenta esta transformación para el desarrollo de lugares o ambientes completos y junto a ello un cuidado mucho más humanizados, para lograr un menor efecto negativo en el paciente. Para poder entender mejor esta problemática, es de suma importancia describir cuales son los factores ambientales estresores a la que están sometidos y descritos por los mismos pacientes (15).

Ante ello se tomarán en cuenta la descripción los factores ambientales estresantes y para su identificación se hará de emplear la escala de estresores ambientales en una unidad de cuidados intensivos considerado como Ballar, esta escala fue sometida a ciertas modificaciones completamente sustentadas y avaladas por A. Pérez de Ciriza (16).

Esta escala consta 30 ítem divididos a su vez en 2 dimensiones ambientales y personales, dentro de la dimensión ambiental tenemos en 5 indicadores: movilidad limitada, sobre estimulación sensorial/deprivación sensorial y del sueño, desorientación temporo espacial, despersonalización/perdida de auto control y aislamiento. Y en la dimensión personal constara de 1 dimensión: síntomas físicos, pensamientos.

Ayllón N, Álvarez M, Gonzáles M. (1). Llevaron a cabo un estudio, la cual hallaron que dentro de los factores ambientales observados detallan a continuación: sensación de tener sed (62,6%), posterior a ello fue la dificultad/imposibilidad para conciliar el sueño (42,9%), seguido de pacientes que portaban algún tubuladura o cánula en cavidad bucal o nariz (35,2 %) y por último estar desorientado en la hora o falta de saber qué hora es (34,1 %). Los pacientes aquejaron de delirio percibiendo este último como parte de estresores la desorientación o alucinaciones.

Aragón P, Capella L, Fernández E, González B, De Juana S. (6). En su trabajo de investigación realizado, hallaron en cuanto a los factores ambientales observados por los pacientes, en las unidades de cuidados intensivos, fueron la movilidad limitada la que ocupó el primer lugar, posterior a ello el ruido y la luz de los ambientes, a su vez refirieron que no sintieron el actuar del personal de enfermería como algo molesto o influyente en su discomfort. Mientras que adicional a ello manifestaron como factor no ambiental al miedo o la incertidumbre a morir considerándolos como alteraciones del patrón de sueño/descanso.

Solignac N (5). En su estudio llevado a cabo de estresores ambientales, dio a conocer que la mayor parte de los pacientes, los factores estresantes estuvieron ausentes y por otro lado los factores estresores ambientales lo clasificó por dimensiones, que para un porcentaje considerable de pacientes que dijeron que los factores estresantes siempre lo tenían presentes, la dimensión que prevaleció fue la dimensión personal (síntomas físicos y de pensamientos). En lo que respecta del factor estresante no observado por los pacientes fue: sensación de mucho calor o frío. En lo que respecta como factor estresante presente, en la dimensión ambiental fue: la limitación del horario de visita. En lo respecta de factores el principal factor estresante presente, en la dimensión personal fue pensar en casa lo necesitan.

Cámara E, Camino N, Intxaurre O, Salvador C. (17) En su trabajo de investigación llevado a cabo, dio a conocer el estrés por niveles, evidenciando en cuanto al nivel

de estrés percibido por los pacientes ha sido bajo. Así mismo llegaron a la conclusión que en cuanto a los factores ambientales, los pacientes percibieron a la unidad de cuidados intensivos como un lugar poco estresante, y en cuanto a los factores estresores dieron a conocer que la presencia de tubos invasivos e inmovilidad la cual fueron empleados en los pacientes resultaron como los factores más estresantes. Se concluye que los pacientes perciben la Reanimación como un lugar poco estresante, aunque destacan la presencia de tubos invasivos e inmovilidad como los factores más estresantes.

El reconocimiento de los estresores en el paciente se considera sumamente importante lo cual incentivará a cuidado humanizado que es de suma importancia en la práctica profesional que se viene dando en diferentes entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes garantizando una calidad del servicio que se le ofrece a los pacientes. (18).

El estrés es considerado como uno de los problemas sumamente importante dentro de una sociedad moderna como la nuestra, no obstante, este problema viene originando diversos cambios fisiológicos, como por ejemplo problemas cardiovasculares: alteración de la frecuencia cardíaca, alteración de la presión arterial, estímulo neural incrementados, alteración de la función respiratoria. Alteraciones del estado hidroelectrolítico: retención del sodio, en fin, una alteración en la distribución de energía en espera de algún agente agresivo (19).

Expuesta la problemática y en aras de plantear nuestra pregunta de investigación, la enunciamos de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores estresantes que presentan los pacientes en la unidad de cuidados intensivos en la Clínica Ricardo Palma?

Debido a ello este tema en estudio es justificado y necesariamente abordable. Previa revisión bibliográfica y con las bases de datos científicos nacionales e

internacionales, se logrará dar a conocer la existencia de pocos estudios que toquen esta problemática de los factores estresantes en paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en toda su dimensión y debido en el lugar donde se pretende llevar a cabo el estudio no se realizaron estudios previos pudiéndose llegar a llenar un espacio vacío en aras del conocimiento. El estudio posee un peso o valor práctico ya que sus resultados se lograrán ser colectivizados y enviados al área crítica en estudio y así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa.

Los beneficiados del estudio serán las personas usuarias en la unidad de cuidados intensivos. En cuanto a la metodología el presente estudio contribuirá a un desarrollo y un consolidado en líneas de investigación, que buscará una estabilización para los mecanismos empleados por profesional de enfermería para mermar los factores ambientales generadores de estrés. Los resultados obtenidos ayudaran a optimizar las actividades realizadas de la práctica diaria del cuidado de enfermería.

Objetivo de estudio:

Determinar los factores estresantes, según en la dimensión ambiental y personal de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

TEORIZADORAS DE ENFERMERIA

FLORENCE NIGHTINGALE, LA PRIMERA GRAN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

Desde comienzo de la enfermería catalogada como una carrera profesional por Florence Nightingale a mediados del siglo XIX los profesionales de la enfermería

han logrado direccionar sus competencias y desenvolvimiento, todo ello gracias a un aumento del conocimiento teórico respecto a los constantes avances de la ciencia que se dio a conocer con mayor auge en la segunda mitad del siglo XX, con esta teoría dio comienzo a perfeccionar las practicas del día a día a través de la observación, descripción, explicación, predicción y control. La razón de su estudio fue el cuidado de las personas, familias y comunidad. Esta teoría considerada una de las primeras teorías de enfermería dio pase a que tenga un peso científico y ético en cuanto al cuidado de enfermería se refiere (27).

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON

J Watson resalta en su teoría un pensamiento de transformación fundamentándose en el interactuar recíprocamente y representativamente en este mundo que nos rodea. Con esta teorizadora nos da paso a un compromiso profesional, en cuanto a dar un cuidado mucha más humanizado a través de sus normas éticas con un enfoque humanista. Con el presente se busca tomar mayor interés a las necesidades de los pacientes con el objetivo de cumplir estas necesidades y haciendo participe en este proceso también al paciente para beneficio de su salud y recuperación. Con ello buscamos que la calidad del cuidado de enfermería se convierta en un indicador positivo a través de su cuidado humanizado (28).

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presente posee una dirección de estudio cuantitativo, respecto al diseño metodológico es una investigación descriptiva, observacional de corte transversal (20).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población y muestra se desarrollará tomando como base el muestreo por conveniencia contando que es una forma de muestreo no probabilístico y no aleatorio que se emplea para generar muestras según la factibilidad que se tenga de acceso al sujeto de estudio, a la voluntad de ser integrante de la muestra de estudio en un determinado lapso de tiempo y que se constituye en un elemento específico de la viabilidad del trabajo académico. Por ello nuestra muestra estará constituida por 80 pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Los participantes serán clasificados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal sería los factores ambientales estresantes presente en los pacientes que se encuentran hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es nominal.

- **Definición conceptual de la variable principal:** Los factores ambientales estresantes, son considerados como un conjunto de reacciones psicológicas y físicas que se originan en el propio organismo cuando éste se encuentra enfrentados a determinados agentes dañino y ante una situación como de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, cualquiera que sea

su origen o naturaleza, son diversos los factores que pueden influir en su afloramiento.

- **Definición operacional de la variable principal:** Para poder tener una evaluación de los factores ambientales estresantes se empleará la «Escala de estresores ambientales» de Ballard, citado por Pérez de Ciriza, que consta de 30 ítems.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Paciente que quiera ser participe voluntariamente en el estudio.
- Paciente con estado de conciencia alerta. (Glasgow 15) y puedan establecer un dialogo sostenido.
- Paciente habla hispana o castellano.
- Pacientes con tiempo de permanencia mayor de un día.
- Pacientes que no presenten limitación mental.
- Pacientes hospitalizados por primera vez en el servicio.

Criterio de exclusión:

- Paciente con alteraciones neurológicas o estado de conciencia alterada.
- Pacientes portadores de tubo endotraqueal y ventilación mecánica.
- Pacientes recibiendo sedo analgesia.
- Paciente que presenten otra condición idiomática.
- Paciente menor de edad o menor de 18 años.
- Paciente que no se encuentre interesado en participar en el estudio.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse en el presente trabajo será una encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz. El instrumento de medición corresponde a la “Escala de Estresores Ambientales» de Ballard (1981), citado por Pérez de Ciriza (23). Está constituido por 43 ítems que guarda relación en gran medida con los estresores de la unidad de cuidados críticos y a su vez está dividida en seis grupos: inmovilización, aislamiento, privación del sueño, desorientación témpora-espacial, privación/sobrestimulación sensorial y despersonalización/pérdida del autocontrol (21) (22).

Para el presente estudio se tomó como referencia a la autora Solignac N, tomando como base, su trabajo respecto a los factores estresantes llevados a cabo dentro de un hospital nacional en el 2015. Razón por la cual para efecto de su estudio completo y modifiqué la escala, adicionando otros factores estresantes determinados por la autora todo ello fundados en las bases teóricas. La técnica a utilizarse en el presente trabajo será una encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz. Área de la salud, 2 médicos y 6 enfermeros. Posterior a ello a autora elaboro su tabla de concordancia o prueba binomial, consiguiendo un valor de p menor de 0.05, razón por la cual la concordancia fue significativa y realizándose así la prueba piloto.

De modo tal para el presente estudio se trabajará con un instrumento que se empleara tipo cuestionario la cual estará conformada de 4 partes: presentación, datos generales del paciente, instrucciones de llenado y el contenido propiamente dicho que constara de 30 ítem, cada ítem con una escala Likert, la cual constará de 4 puntos (1) no estresante, (2) poco estresante, (3) estresante y (4) muy estresante.

Los resultados serán expresados por cada ítem y los valores se darán a conocer por número (n.o) y porcentaje (%) de pacientes que lo consideraban estresante y muy estresante. Este cuestionario será llenado mientras aún permanezca el paciente en la unidad de cuidados intensivos. Previo a ello se tomará en cuenta el consentimiento informado para la participación del estudio de manera voluntaria que se llevar a cabo (23).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para empezar con nuestra recolección de datos, se procederá con los mandatos requeridos por la institución para su acceso, luego se procederá al trámite de la nuestra carta de presentación a la universidad, con ella nos presentaremos ante la dirigencia actual de la institución. Al recibir el visto bueno de ella, podremos iniciar actividades. Se identificará la cantidad de pacientes atendidos en la UCI, se coordinará con la con la jefa del departamento de enfermería y jefa del servicio de la UCI para realizar en cuestionario en un tiempo no mayor de tres meses.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recopilados de los datos se llevará a cabo en el de agosto del año próximo La obtención de datos se realizará en el mes de julio del próximo año, se tomarán los días fines de semana principalmente. El llenado del cuestionario tomará un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procederá a revisar cada uno de los cuestionarios realizados y posterior a ello se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En el presente trabajo participarán los pacientes hospitalizados en la clínica Ricardo Palma, mayores de 18 años en el servicio de la UCI.

Los datos recolectados serán ingresados en una matriz de la variable posterior a ello se trabajará en el programa IBM SPSS, los datos serán insertados *IBM SPSS Statistics* versión 24.0. este proceso se realizará cautelosamente para así evitar errores y valores perdidos en el preciso momento del análisis.

El Presente estudio posee un diseño descriptivo, hará uso de algunos datos principales estadísticos de tipo descriptivo. Se realizará un análisis de las Tablas, gráficos y posteriormente serán descritas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto será presentado al comité institucional de ética para la investigación – CIEI, previo cumplimiento de los requisitos para presentación de proyectos de investigación al CIEI de la Universidad Norbert Wiener. Se tendrá en consideración algunos aspectos como en la reserva de la información que proporcionen los participantes, se respetará los principios bioéticos: de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (24) (25), por consiguiente, se hará la información previa a los participantes de manera clara y veraz para que voluntariamente firmen el consentimiento informado para así ser participe del estudio. (26).

El principio de autonomía

Principio en el cual la persona optará por participar en el estudio sea cual su decisión será respetada a libre de voluntad. Haciéndole llegar a cada uno de ellos los pormenores del estudio una vez aceptado se procederá al consentimiento informado para su adecuado y regular participación en el estudio.

El principio de beneficencia

Se explicará al paciente sobre los beneficios de manera indirecta al obtenerse los resultados del presente estudio. Como por ejemplo el de determinar o describir los

factores ambientales estresantes en pacientes hospitalizados en una ICI. Al determinar cómo son los factores ambientales estresantes en un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

El principio de no maleficencia

Se brindará explicaciones a cada uno de los participantes en el presente estudio de investigación a su vez le diremos que su participación no implicaría ningún riesgo para su salud de sus integrantes

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados con cordialidad y respeto sin discriminación ni preferencias algunas.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X	X	X														
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X	X										

Equipos					
1 laptops	1300				1000
USBs	30				30
Útiles de escritorio					
Boligrafos	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Textos	60	60			120
copias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralados	7	10		10	27
Otros					
Movilidades	50	20	20	20	110
Alimentación	50	10			60
Llamada por telefono	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitador	100				100
Situaciones imprevistas		100		100	200
TOTAL	1730	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayllón N, Álvarez M GM. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva* [Internet]. 2007;18(4):159–67. [Consultado: 13 de marzo 2019]; Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(07\)74399-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(07)74399-7)
2. Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse mental e sistema cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2002;78(5):525-30.
3. Torres, L. La Pesadilla de no poder dormir: ¿una realidad para el paciente de cuidados críticos? *Tempus Vitalis Esp* 2002; Enero-Abril.
4. Solano M, Siles J. Las Vivencias del Paciente Coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. [Internet] 2005 Pág. s/n. [Consultado:20 de marzo 2019]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006
5. Solignac N. Factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo . 2015. 2016;
6. Aragon P, Capella L, Fernadez E, Gonzalez B DJS. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. 2011;(53):40–4.
7. Berglund, B., Lindvall, T., Schwela, D. Guidelines for Community noise. Organización Mundial de la Salud.1999
8. Czeizler, C et al. Sleep: Its duration and organization depend on its circadian phase. *Science* 1980;210:1264-1267

9. Chile, U. (25 de 02 de 2013). Universia Chile Noticias de actualidad. [Internet] 2014, [Consultado:20 de marzo 2019]; Disponible en: <http://noticias.universia.cl/empleo/noticia/2013/02/25/1006944/personas-18-33-anos-son-mas-afectados-estres.html>
10. Aiala S, Souza L, Vieccelli M, Silqueira S, Reis A SS. Caracterização dos estressores envolvidos na internação de pacientes em unidade coronariana. 2017;1–11.
11. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diab Res Care* 2015;3(1):e000110. doi:10.1136/bmjdr-2015-000110.
12. Segura L, Agusti R, Ruiz E, Investigadores del Estudio. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. *Rev Peru Cardiol.* 2013;34(1):5-59.
13. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2014. Lima: INEI; 2015.
14. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS Med.* 2016;13(7):e1002057. doi:10.1371/journal.pmed.1002057.

15. Marosti C, Spadotti R. Relacao entre estresores e características sociodemográficas e clínicas de pacietnes internados em uma unidade. Rev. Latino-Am Enfermagm 2006;14(5):713-19.
16. A.Pérez de Ciriza. Factores desencadenantes de estrés en pacientes ingresados en Cuidados intensivos. Enfermería intensiva, volumen 7, número 3. Julio-septiembre 1996
17. Cámara E, Camino N, Intxaurbe O SC. Factores Ambientales Estresantes en la unidad de reanimación. Enferm en Anest Reanim y Ter del dolor. 2006;14:9–11.
18. Bitencourt AGV, Neves FBSC, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM, et al. Análise de estresores para o paciente em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Inten [online]. 2007;19(1):53-9.
19. Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse mental e sistema cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2002;78(5):525-30. 3-Greemberg JS. Administração do estresse. São Paulo: Manole, 2002
20. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
21. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-

0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a

22. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
23. Pérez de Ciriza A, Otamendi S, Ezenarro A, Asiain MC. Factores desencadenantes de estrés en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1996;7(3):95-103
24. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb [revista en Internet]* 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
25. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
26. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética [revista en Internet]* 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

27. Dingwall R. An Introduction to the social history of nursing. London: Routledge;1988.

28. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Colombia, 2009; 25 (1): 172-178.

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: FACTORES AMBIENTALES ESTRESANTES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN LA UCI ADULTOS”.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores ambientales estresantes	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa Escala de medición: nominal	Conjunto de reacciones físicas y psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando éste se enfrenta situaciones ambientales externos de un determinado lugar cualquiera que sea su naturaleza, son diversos los factores que pueden influir en su aparición.	Se considera a las reacciones físicas y psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando éste se enfrenta situaciones ambientales externos, Las cuales serán medios por la escala estresores de Ballar divididas en 6 indicadores.	Ambientales	- Movilidad limitada	- 1.	Contará con dos niveles: - Ausente - Presente	Nada estresante = 0 Poco estresante = 1 Estresante = 2 Muy estresante = 3
					- Sobreestimulación sensorial / Deprivación sensorial y del sueño.	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12		
					- Desorientación temporo espacial	13,14,15		
					- Despersonalización/ Perdida de auto control.	16,17,18,19,24.		
					- Aislamiento	20.21.		
				Personales	- Síntomas físicos. - Pensamientos	22, 23 25,26,27,28, 29,30.		

Anexo B. Instrumento para la recolección de datos

CUESTIONARIO FACTORES AMBIENTALES ESTRESANTES EN PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

I. PRESENTACION

Buenos días, me dirijo a Ud. como mucho respeto e invitarlo a ser participe del presente estudio de investigación. Para ello antes de iniciar se detalla en los siguientes apartados en poner en su conocimiento el propósito del presente estudio.

II. DATOS GENERALES

- **Edad:**

De 18 a 35 años ()

De 36 a 50 años ()

De 51 a 65 años ()

De 65 años a mas ()

- **Sexo**

Masculino ()

Femenino ()

- **Ocupación**

Trabajo dependiente ()

Trabajo independiente ()

Su casa ()

- **Estado civil**

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Viudo ()

Divorciado ()

- Numero de horas de hospitalizado

De 24 a 48 horas ()

Mas de 48 horas ()

- Hospitalizado en una UCI

Primera vez ()

Mas de una vez ()

III. INSTRUCCIONES:

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

No	FACTORES ESTRESANTES	NADA ESTR.	POCO ESTR.	ESTR.	MUY ESTR.
01	Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos, cables y conexiones o por alguna indicación.				
02	Oír alarmas y máquinas, radios y/o teléfonos.				
03	Oír hablar demasiado alto al personal de salud.				
04	Oír y ver tratamientos y cuidados de otros pacientes.				
05	Que me realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas.				
06	Sentir mucho calor o frío.				
07	Toma frecuente de la presión arterial.				
08	Estar en un ambiente extraño.				
09	Percibir olores extraños.				
10	Dificultad o imposibilidad para dormir.				
11	Que le despierten las enfermeras.				
12	Tener las luces encendidas frecuentemente.				
13	No saber dónde está.				
14	No saber qué día es.				
15	No saber qué hora es.				
16	No entender algunas explicaciones de las enfermeras o médicos.				

17	Sentir que la enfermera vigila más las máquinas que al paciente.				
18	Tener que orinar u ocuparse en la cama.				
19	Ver actuar a las enfermeras con mucha prisa.				
20	Que no le acompañe ningún familiar cercano.				
21	Que el horario de visitas sea limitado.				
22	Tener sed.				
23	Tener dolor o dificultad para respirar.				
24	No recibir información de su tratamiento y evolución.				
25	Temor a que la enfermera no esté a mi lado si me vuelvo a sentir muy mal.				
26	Pensar en que su enfermedad puede empeorar.				
27	Pensar que en la casa lo necesitan.				
28	Pensar que es una carga para la familia.				
29	Pensar en los gastos económicos que le genera su enfermedad.				
30	Pensar en que si su vida será igual cuando vuelva a casa.				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: “Factores ambientales estresantes en los pacientes hospitalizados en la uci adultos de la Clínica Ricardo Palma, Lima - 2020”

Nombre del autor del proyecto:

Lic. CARHUAS CCOELLO, EDWIN ALFREDO.

Propósito del estudio: Describir los factores ambientales estresantes en los pacientes hospitalizados en la UCI de la Clínica Ricardo Palma.

Beneficios por participar: Tendrá el alcance en darle a conocer a usted los resultados finales del presente proyecto de investigación.

Riesgos e inconvenientes: En absoluto, tan solo se le solicitara responder de manera veraz al presente cuestionario.

Costo por participar: Ninguno. No tiene fines lucrativos.

Confidencialidad: Su respuesta será confidencial tan solo el investigador podrá saber, para el determinado propósito de investigación. Así mismo los resultados no serán publicados ni dado a conocer ni mucho menos divulgados.

Renuncia: Usted puede derecho a tomar la decisión de retirarse del presente proyecto de estudio en el momento que crea pertinente, sin estar sometido a ninguna sanción.

Consultas posteriores: Estimado paciente si tuviera alguna duda no dude en hacerlo para poder aclarar sus dudas.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su aporte en el presente proyecto de investigación es voluntario optando por su retiro en cualquier momento del proyecto.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 01 de agosto de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

.....