

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“Factores Estresantes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde
la Perspectiva de los Pacientes”**

**Tesina para obtener el Diploma de la
Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presenta:
Karina Guadalupe Vicente Martínez**

**Director:
M.C.E. Margarita Magaña Castillo**

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2020



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud



Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado

Of. No. 0407/DACS/JAEP
20 de agosto de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesina

C. Karina Guadalupe Vicente Martínez
Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Mtra. Carmen de la Cruz García, M.C.E. Elizabeth Aguilar Aristigue, M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez, M.C.E. Margarita Magaña Castillo, y la Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez, impresión de la tesina titulada: "Factores Estresantes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la Perspectiva de los Pacientes", para sustento de su trabajo recepcional de la *Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos*, donde funge como Directora de Tesis la M.C.E. Margarita Magaña Castillo.

Atentamente

Dra. C. Miriam Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo.- Directora de Tesis
C.c.p.- Mtra. Carmen de la Cruz García.- Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Elizabeth Aguilar Aristigue.- Sinodal
C.c.p.- M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez.- Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Margarita Magaña Castillo.- Sinodal
C.c.p.- Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/EO'XME/lcll*

Miembro CUMEN desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESINA

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:30 horas del día 19 del mes de agosto de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesina de grado titulada:

"Factores Estresantes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la Perspectiva de los Pacientes"

Presentada por el alumno (a):

Vicente Martínez Karina Guadalupe

Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

1	9	1	E	2	3	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESINA** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M.C.E. Margarita Magaña Castillo
Directora de Tesina

Mtra. Carmen de la Cruz García

M.C.E. Elizabeth Aguilar Aristigue

M.E. Ana Gabriela Méndez Jiménez

M.C.E. Margarita Magaña Castillo

Mtra. Elizabeth Ramos Sánchez

C.e.p. - Archivo
DC/MCML/OP/XME

Miembro CUMEX desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2938-A
Col. Tamulté de las Barrancas

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

f DIFUSION DACS

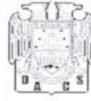
@ DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 17 del mes de Febrero del año 2020, la que suscribe, Karina Guadalupe Vicente Martínez, alumno del programa de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, con número de matrícula 191E23014 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesina titulada: **"Factores Estresantes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la Perspectiva de los Pacientes**, bajo la Dirección de la M. C. E. Margarita Magaña Castillo, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: karivm_31@hotmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Karina Guadalupe Vicente Martínez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134



www.ujat.mx



ÍNDICE

Pág.

Agradecimiento

Dedicatoria

Resumen

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN 1

Planteamiento del Problema 1

Justificación 3

Antecedentes de Estudios 4

Formulación Del Problema 11

Objetivo General 11

Objetivos específicos 11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO 12

CAPITULO III

METODOLOGÍA 19

Estrategia de búsqueda de Información 19

Criterios de selección 19

Población 19

Resultados de los artículos revisados 20

CAPITULO IV

RESULTADOS POR OBJETIVOS 27

CONCLUSIONES 31

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 32



AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente, a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud, por la oportunidad para permitir lograr mi formación como especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos y por las facilidades proporcionadas para ello.

A todos los profesores, que nos acompañaron a lo largo de este camino, quienes más allá de ser facilitadores del conocimiento, se convirtieron en amigos, consejeros y verdaderos ejemplos del camino profesional, a todos ellos, muchas gracias.

Y muy especialmente, agradezco a mi asesora, la M. C. E. Margarita Magaña Castillo por su paciencia, colaboración y auxilio durante el desarrollo de este trabajo y a lo largo de mi formación como especialista.

Finalmente, pero con un inmenso cariño, agradezco a mis amigas y compañeras las intensas, gracias a ustedes por compartir la carga y hacerla más ligera, por ser parte de este camino y permanecer en él.



DEDICATORIA

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la formación profesional. Tras verme dentro de ella, me doy cuenta que sin el apoyo de las personas adecuadas, esto no hubiera sido posible, dedico este logro:

A Dios, por su bondad infinita, porque me permite despertar cada día rodeada de las personas maravillosas a las que llamo familia. Gracias Señor por llenarme de oportunidades para seguir creciendo y estar presente en cada momento de mi vida.

A mis padres, por ser los principales maestros de la vida, por todo su amor, dedicación y paciencia a lo largo de mi camino. Por impulsarme siempre a cumplir todas mis metas y darme todo su apoyo para poder lograrlo, son los mejores futuros abuelitos. Gracias Mami por siempre anhelar lo mejor para mi vida, por cada una de las noches que me acompañaste despierta, mientras estudiaba por cumplir mis sueños y por cada abrazo para recargar mis fuerzas cuando estas parecían acabarse. Gracias Papi, por ser un verdadero ejemplo de lucha y trabajo, por ser mi amigo, escucharme, brindarme tus sabios consejos cuando más los necesitaba y llenarme siempre de cariño, papis, sin ustedes, esto no sería posible.

A mi esposo Aldo, este sueño que comenzó hace un par de años, como un anhelo por alcanzar, hoy es una realidad gracias a ti, a tu apoyo, a tu trabajo y a que creíste en mí, incluso cuando yo dejaba de hacerlo; eres maestro, soporte, proveedor, la compañía ideal en noches de estudio y el mejor público para mis exposiciones, mi amor este logro es tan tuyo como mío, muchas gracias.

Y particularmente a mi hijo (a), mi amor chiquito, desde que supimos de tu existencia te convertiste en la fuerza y la razón, sencillamente eres por quien deseo seguir avanzando, ansiamos con locura conocerte y que llenes nuestras vidas con tu presencia. Ten siempre presente que tu mami te ama y que todo mi esfuerzo es por y para ti.



RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores estresantes predominantes percibidos por los pacientes conscientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda en la base de datos Google académico, con la sentencia “factores estresantes” uci; en donde se obtuvieron resultados de las diferentes bibliotecas electrónicas, obteniéndose 18 estudios, entre los que se encontraron tesis de grado, tesis de posgrado, revisiones integradoras, así como artículos de divulgación. Se incluyeron estudios que utilizaran las variables: Unidad de Cuidados Intensivos, estrés, Factores estresantes, en el periodo de tiempo correspondido de 2010-2020.

Resultados: Los factores estresantes percibidos por los pacientes, se agruparon entre factores ambientales, fisiológicos, sociales y psicológicos/emocionales, obteniendo los siguientes factores percibidos como estresantes: ruido, desorientación temporal y espacial, falta de privacidad, la luz constante en la unidad, el ajetreo continuo del personal alrededor del paciente, desorientación, falta de individualidad, desprendimiento de la realidad, calor-frio, estar encamado, mirar al techo, escuchar a otros pacientes, tener sed, dolor, sueño alterado, sentirse aislado, incapacidad para comunicarse, falta de entretenimiento, separación familiar, interacción social alterada, horario de visita limitado, tener miedo.

Conclusión: Con base en los artículos consultados, se sabe que, aunque los pacientes ingresen a la UCI, además de las complicaciones de su propio padecimiento, reciben constantes estímulos considerados estresores, con lo que se esperaría mayor prevalencia de estrés en los mismos, la evidencia ha demostrado lo contrario, pues la fracción considerada como pacientes con algún nivel de estrés, es menor en comparación con los que no. Finalmente, se concluye que, a pesar de la variedad de artículos encontrados acerca del estrés, sus factores desencadenantes, las complicaciones en la recuperación de la salud del paciente críticamente enfermo, sin embargo, no se cuenta con estudios de investigación acerca de los factores estresantes en pacientes críticos en el Estado de Tabasco.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

Hoy en día y con mayor frecuencia la palabra estrés es utilizada para referirse a una enfermedad que se produce a consecuencia de la sociedad y el estilo de vida, en el que presiones habituales y diferentes condiciones repercuten de manera negativa sobre la salud, misma que va en progresión a nivel mundial (Ávila, 2014), por lo que, Fernandes da Cruz, Machado, Fernandes da Cruz Silva, y Salazar (2013) consideran se trata de un problema relevante de la sociedad moderna.

Duval, González y Rabia, (2010) definieron al estrés como la respuesta a un estímulo puntual, agresivo o no (factor estresante) percibido como amenazante para la homeostasis. Se define como factor estresante o estresor, a un estímulo o situación que produce una respuesta al estrés, en la que se activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud (Permuy, 2011; Duval, et al, 2010).

Dalla, Stumpf, Isdra y Chaves (2018) en su revisión integradora de los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos, expresaron que estos factores estresantes se acentúan cuando las personas son hospitalizadas de urgencia, pues la mayoría de las veces no están preparados para el proceso de enfermedad - hospitalización, pues, los hospitales son organizaciones formales, rígidas y altamente estratificadas que, utilizan mecanismos estructurales, haciendo que por sí sola, la hospitalización sea un



factor desencadenante de estrés, capaz de producir en las personas: alteraciones físicas y psicológicas, tanto para el que se encuentra pasando por la enfermedad como para sus familiares (Rodríguez, López y Pastor, 1989; Duval, et al, 2010). Considerando que el paciente críticamente enfermo es un ser humano vulnerable y que durante su estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) están expuestos a la separación de su medio ambiente, familia, actividades, hogar, privacidad, adicional a la angustia generada por la posibilidad de morir, el aislamiento y el largo tiempo de permanencia en una terapia, son factores que suelen suscitar depresión, ansiedad, cambios de humor y niveles elevados de estrés (Carrillo, et al, 2018)

En la revisión integradora: los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos se enlistaron algunos de los factores estresantes citados por los pacientes, en los que destacan:

- Los aspectos estructurales (como la cantidad de equipamientos tecnológicos que el paciente utiliza),
- Organizacionales de asistencia (que demandan control riguroso y atención del paciente continuamente, este factor compete al actuar de enfermería ya que las intervenciones están orientadas a la atención integral del usuario),'
- Sociales (causados por el alejamiento de la familia, trabajo y actividades diarias con la familia en el ambiente habitual) y,
- Los factores psicológicos (como el riesgo de incapacidad y muerte) (Dalla, et al, 2018).



Justificación

La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, menciona que la atención de pacientes en estado agudo crítico, tiene como uno de sus objetivos principales, que el equipo médico multi e interdisciplinario pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad, sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.

Aguilar y Martínez (2017) exponen que las UCI son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación. En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Lindeman, (2013) señaló que esta, representa una de las áreas más críticas y aisladas de un hospital, y como lo mencionan Gómez, Monsalve, Soriano y Andrés, (2007) y Carrillo, et al (2018) el ambiente de la UCI puede resultar extraño o desconocido para los pacientes, privándoles de sus interacciones y sensaciones habituales, mientras les asaltan constantemente estímulos sensoriales extraños que pueden afectarles de un modo negativo, donde los pacientes suelen suscitar depresión, ansiedad, cambios de humor y niveles elevados de estrés (que podrían generar daños a la salud del individuo) los cuales, como enfermeras y cuidadoras especializadas podemos controlar.

En las respuestas al estrés, tradicionalmente, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (hha) es considerado el de mayor relevancia, pues existen ciertas neuronas involucradas en ellas, las cuales son responsables de la regulación neuroendocrina, autonómica y conductual. Dichas neuronas por un lado proyectan a los sitios de control de la respuesta autonómica (sna) y al sistema límbico. Por otro lado, liberan la neurohormona crf (factor de liberación de acth o Corticotrofina)



al sistema porta, que conecta el hipotálamo con la adenohipófisis, estimulando la liberación de la hormona acth al torrente sanguíneo. Ésta, activa la formación de glucocorticoides (por ej cortisol) en la corteza suprarrenal, configurando de esta forma el eje hha. Estas hormonas también actúan sobre el hipocampo (alterando los procesos mnémicos) y el Sistema Inmune (modificando su actividad). En condiciones normales, este eje tiene ritmos de secreción circadianos relacionado con los períodos sueño-vigilia. Las proyecciones del hipotálamo al sna Simpático, generan aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dilatación de las pupilas, aumento de la sudoración e inhibición de la motilidad digestiva, así como la liberación hacia el torrente sanguíneo de catecolaminas —adrenalina y noradrenalina— por parte de la médula suprarrenal. Estas hormonas aminas refuerzan la acción del sna simpático, a la vez que los glucocorticoides mantienen los niveles de glucosa en sangre para ser utilizada ante el estímulo /factor desencadenante (Valdés y De Flores, 1985; Londoño, Franco, Franco, y Tobón, 2005).

Finalmente, la constante presencia de estresores se asocia con el desarrollo de anomalías psicológicas, actuando como un factor de riesgo en la aparición del Síndrome Confusional Agudo (SCA), síndrome de cuidados intensivos o delirio intra UCI, el cual es un predictor independiente de mortalidad, estancia prolongada, mayor duración de la ventilación mecánica y deterioro cognitivo tras el alta (Palacio, 2020).

Antecedentes de Estudios

Para la realización de la presente, fueron consultados diversos artículos que abordaron la temática de Factores estresores en pacientes en la UCI. Históricamente, Volicer y Bohannon (1975) fueron los primeros autores en investigar, correlacionar y determinar la percepción del estrés dentro del



medio hospitalario. A partir de entonces, numerosos estudios epidemiológicos analíticos, revisiones sistemáticas y metaanálisis han relacionado el déficit o deterioro de la recuperación de los pacientes críticos con la exposición a los diferentes estresores durante su estancia hospitalaria (Palacio, 2020), por lo que se consideraron los siguientes:

Bitencourt, et al, (2007) en su estudio: Análisis factores de estrés para el paciente en la unidad de cuidados intensivos, tuvieron el objetivo de identificar y estratificar a los factores estresantes para los pacientes en una UCI, en la perspectiva de los propios pacientes, familiares y profesionales de la salud. Realizaron un estudio transversal, que se llevó entre octubre y noviembre de 2004 en la UCI general de un hospital privado. La muestra se compuso de tres grupos: Pacientes (G1) parientes (G2) y un miembro del equipo de salud en la UCI responsable del paciente incluidos (G3). Con el fin de identificar y estratificar a los factores estresantes, se utilizó la Escala de Estresores Ambientales en Cuidados Intensivos (ICUESS por sus siglas en inglés). Se obtuvo que: los factores más estresantes para los pacientes fueron familia y amigos viendo sólo unos pocos minutos al día; tubos en la nariz y / o boca; y no tener el control sobre sí mismo. Concluyeron que la percepción de los principales factores estresantes fue diferente entre los tres grupos, finalmente que la identificación de estos factores es importante para la implementación de los cambios que pueden hacer la humanización del entorno de la UCI más fácil.

Garrido, González y García, (2007) en su estudio: Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Plantearon como objetivo: Por una parte, conocer los factores ambientales desencadenantes de estrés percibidos como tales por los propios pacientes y, por otra, establecer diferencias entre el grupo de pacientes diagnosticado de delirio durante su estancia en UCI y el grupo que no padeció delirio. Para ello realizaron un estudio descriptivo transversal, al que se añadió una parte cualitativa. Se entrevistó a 91 pacientes, de los cuales 33 desarrollaron delirio en UCI y 58 no. Para la valoración de las situaciones más estresantes se



utilizó la Escala de estresores ambientales de Ballard (1981), que consta de 43 ítems. Además, se realizó una entrevista abierta donde el paciente narraba sus experiencias en la UCI. Se realizó estadística descriptiva para expresar las características de la muestra y determinar la distribución de frecuencias en cada uno de los ítems del cuestionario. Finalmente obtuvieron los siguientes resultados: Los factores percibidos como más estresantes fueron: sed (62,6%) dificultad/imposibilidad para dormir (42,9%), tubos en nariz o boca (35,2%) y no saber la hora (34,1%). Los pacientes que padecieron delirio percibieron como estresores la desorientación o alucinaciones. Por lo que concluyeron que, al igual que en previas investigaciones, las necesidades físicas son las que más ansiedad generan en los pacientes críticos que no han padecido delirio.

Fernandes da Cruz, et al, (2013) en su estudio titulado: Estrés en el paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería, plantearon el objetivo de: identificar los factores estresantes en pacientes ingresados en dos Unidades de Cuidados Críticos, levantar los mecanismos utilizados por el equipo de enfermería para minimizar los factores que desencadenan el estrés al paciente y comparar las contestaciones de los pacientes y del equipo de enfermería según las variables del grado de estrés, a través de un estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo. Para lo cual, la muestra estuvo compuesta de 16 pacientes y 50 colaboradores de enfermería. Obtuvieron que: Los factores más estresantes para los pacientes fueron relacionados con quedarse mirando para el techo; no tener privacidad; no saber en qué día está, y escuchar los gemidos de otros pacientes. Los colaboradores de enfermería relataron realizar importantes acciones de humanización en su trabajo. Cuando comparadas las variables del estrés del paciente por la visión del equipo de enfermería, hubo diferencia significativa en las variables cualitativas del estrés, por lo que concluyeron que el ingreso en la UCI fue considerado como no estresante a poco estresante para el paciente. El profesional de enfermería tiene la capacidad de proyectarse y sensibilizarse hasta el punto de saber en qué medida determinado factor es estresante para el paciente. Los profesionales hacen su trabajo de



manera eficiente, cuidadosa y con respeto a las normas de humanización, sin embargo este hecho no siempre es eficaz para resolver los problemas levantados de todos los pacientes.

Gil, Ballester, Gómez, y Abizanda, (2013) en su estudio: Afectación emocional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, pretende analizar la afectación psicológica del paciente crítico considerando el posible papel modulador de variables sociodemográficas y clínicas. Se realizó un estudio descriptivo con 40 pacientes. Los resultados muestran síntomas ansioso-depresivos asociados al ingreso en UCI. Los pacientes cumplieron la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), el cuestionario de ansiedad rasgo-estado (STAI) y el cuestionario de depresión de Beck (BDI). Los pacientes muestran mayor percepción subjetiva en malestar general que en nerviosismo y ánimo deprimido. El 55% de los pacientes refieren un grado de estrés general intermedio, siendo los principales estresores “tener dolor” y “estar encamado”. Igualmente, se han obtenido diferencias casi significativas en ansiedad según el género. Así, el paciente crítico se enfrenta a una situación especialmente delicada, viéndose su vida comprometida. Todo ello acompañado de gran impacto y sufrimiento psicológico que no podemos subestimar dada su influencia en la recuperación/supervivencia del paciente.

Solignac, (2016) en su tesis doctoral titulada Factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. Determina los factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra es de 30 pacientes. La técnica es la entrevista y el instrumento es la escala de estresores ambientales de Ballard (1981), modificada y complementada. Obtiene los siguientes resultados: Del 100% (30), para el 60% (18) estos factores estresantes están ausentes y para el 40% (12) están presentes. Para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes, del 100% (12), para el 58% (7) estos factores son poco estresantes,



para el 34%(4) son estresante y para el 8%(1) son muy estresante. En la dimensión ambiental, para el 67%(20) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 33% (10) están presentes. En la dimensión Personal, para el 43%(13) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 57% (17) están presentes. Concluye que los factores estresantes estuvieron ausentes para la mayoría de pacientes y presentes para un porcentaje considerable, sobre todo aquellos factores de la dimensión personal. Los factores que se identificaron como presentes son considerados mínimamente estresantes. El principal factor estresante ausente es sentir mucho calor o frío. El principal factor estresante presente en la dimensión ambiental es el horario de visita limitado. El principal factor estresante presente en la dimensión personal es pensar que en la casa le necesitan.

Parrado, (2016) realiza una revisión integrativa de título: Factores generadores de estrés en el paciente adulto hospitalizado en la UCI, que tiene como objetivo realizar una revisión integrativa con el fin de identificar los factores estresores en el paciente crítico adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, tanto desde el reconocimiento a partir de la perspectiva personal así como la del profesional de enfermería. La búsqueda en diversas bases de datos con revistas indexadas comprendió un total de 22 artículos, que abordan la temática relacionada bajo los términos claves en su búsqueda y contenido. Desde su análisis, se obtuvieron resultados acerca de los factores estresores en la UCI, a partir de perspectivas tanto del paciente como del profesional de enfermería, evidenciando el déficit de información, y el ambiente de la UCI como transversales; adicionalmente desde la perspectiva del paciente se encontró el déficit de sueño, desprendimiento de la realidad, la dificultad para entablar una comunicación efectiva y la interrupción de la cotidianidad. Se concluye que el profesional de enfermería debe considerar la gama de expresiones del paciente con el fin de formular una comprensión de la experiencia del individuo y reflexionar sobre su significado. La clasificación de experiencias y las sensaciones experimentadas permiten otorgar el carácter único de la percepción del paciente



de manera singular y de esta manera acceder un plan de cuidado individualizado basado en la integralidad.

Dalla, et al, (2018). En su estudio; los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora, establecieron como objetivo analizar las evidencias disponibles sobre los factores estresantes relatados por los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto. Para ellos, realizaron una búsqueda de los artículos en las bases de datos LILACS, Scielo, PubMed y BDNF publicados entre los años de 1997 a 2015. Se incluyeron los artículos que abordaron la temática del estudio. De los 13 artículos seleccionados, se identificaron 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido. Se constata que el tema es relevante, sin embargo, todavía incipiente, teniendo en cuenta las lagunas de cuidados de enfermería a ser implementados. Resulta evidente que los factores estresantes, cuando identificados, evaluados y diagnosticados por los enfermeros, pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plan de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación durante la hospitalización en la UCI.

Valle, (2019). En su tesis, realiza una revisión narrativa, titulada Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI. Con el objetivo principal de identificar factores estresores en pacientes de UCI, conocer escalas de valoración de esos estresores y analizar los resultados de las intervenciones llevadas a cabo en estas unidades. Para lo que se realizó búsquedas en 5 bases de datos (PUBMED, CINAHL, COCHRANE LIBRARY, CUIDEN Y SCIELO) entre los meses de diciembre de 2018 y enero y febrero de 2019. A partir de la búsqueda se



obtuvieron 392 artículos y se seleccionaron 9 para su estudio. Resultados: Se incluyeron un total de 9 artículos: 2 revisiones narrativas, 1 estudio cuantitativo, 2 estudios prospectivos, 1 ensayo clínico no controlado, 2 estudios cualitativos y 1 estudio descriptivo. Conclusiones: El paso por una unidad de cuidados intensivos supone estar sometido a una serie de estresores ambientales, fisiológicos, sociales y emocionales. La humanización del cuidado en las unidades de críticos es fundamental para la recuperación de los pacientes ingresados. Para ello, es menester implantar escalas de valoración como el Environmental Stress Questionnaire, e intervenciones en la UCI relacionadas con el entorno del paciente y su bienestar durante la estancia en la unidad

Palacio, (2020) en su estudio: El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Señala que los pacientes críticos se enfrentan a una situación altamente estresante y disruptiva, experimentando alteraciones psicoemocionales que continúan después del alta, pudiendo equipararse con –o empeorar– su enfermedad, para lo cual, conocer los factores más estresantes para el paciente crítico es fundamental para desarrollar planes de actuación y eliminarlos, siendo la presencia de la enfermera en el cuidado un elemento central para ello. Como objetivo se estableció fomentar la reducción del estrés del paciente crítico mediante el manejo de los factores estresores por parte de los profesionales de enfermería. Desarrollaron una revisión narrativa con una posterior síntesis valorativa de la literatura disponible a través de CINHALL, ClinicalKey, ScienceDirect, PubMed, CUIDEN, SciELO, la Biblioteca Cochrane Plus y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud. Se identificó: el dolor, el insomnio, el ruido, la presencia de tubos en nariz o boca, así como sentirse limitado por los dispositivos, la incomunicación, la ausencia de autocontrol, la incertidumbre, la desorientación temporoespacial y la separación familiar, entre otros, como principales estresores en UCI. Para lo cual, existen amplias recomendaciones de acciones desarrolladas por enfermería para su control y disminución, incluyendo la valoración, la aplicación de medidas no farmacológicas y la manipulación ambiental. Concluyó que el paciente crítico



presenta altos niveles de estrés originado a consecuencia de la propia enfermedad, el entorno y/o las políticas de la UCI, generando importantes repercusiones a corto, medio y largo plazo. A pesar de ello, el desarrollo e implantación de medidas al respecto en las UCIs españolas continúa siendo baja.

Formulación Del Problema

Considerando los resultados obtenidos en los anteriores estudios, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores estresantes predominantes en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva de los pacientes conscientes?

Objetivo General

Conocer los factores estresantes predominantes percibidos por los pacientes conscientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de estrés de los pacientes conscientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar los factores estresantes percibidos por los pacientes conscientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Conocer los instrumentos utilizados para identificar los factores estresantes.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta un listado de las variables que serán definidas para el desarrollo del presente tema de investigación.

Variables

- UCI
 - Paciente crítico
- Estrés
 - Factores estresantes
 - Complicaciones

Cuidado intensivo

UCI

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación.

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En estas áreas laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva. Reciben el nombre de intensivistas y típicamente tienen formación previa en medicina interna, cirugía, anestesiología o medicina de urgencias. La población de enfermos



candidatos a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de la misma, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior. En general dichos métodos se clasifican en:

- Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) que permite evaluar la probabilidad de muerte.
- Puntajes dinámicos o de disfunción (MODS-SOFA) que nos permiten analizar la evolución del paciente.
- Índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) que además de establecer pronóstico, nos cuestiona si el enfermo puede con seguridad ser egresado a otra sala.
- Escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria (García y Torres, 2017).

Paciente crítico

Aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación.

Por lo tanto, hay cuatro características básicas que definen al paciente crítico:

- 1) Enfermedad grave.
- 2) Potencial de revertir la enfermedad.
- 3) Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos.
- 4) Necesidad de un área tecnificada (UCI) (García y Torres, 2017).



Estrés

El término estrés —del inglés stress, fatiga— se suele asociar a un estado patológico, sin embargo el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. Cuando se generan respuestas eficaces y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación se denomina euestrés. Tanto los estilos de vida actuales —privilegio de la inmediatez, del éxito y de los resultados sobre los procesos, reducción de horas de sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales, los fenómenos de desintegración y fragmentación social—, como los acontecimientos significativamente negativos — como catástrofes, fallecimiento de un ser querido, ruptura de relaciones, desempleo, el anuncio de una enfermedad crónica, etcétera—, pueden generar respuestas del sujeto que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud, y esto se conoce como disestrés (Permuy, 2011).

Factores Estresantes

Cabe destacar que para que haya estrés, se necesita la existencia de un factor estresante o estresor. Estos pueden presentar diversas características en la causa del estrés, pero el cuerpo se manifiesta de la misma manera, sea cual fuere la fuente. Estos se consideran como un estímulo o situación que produce respuesta al estrés. Este, a su vez, exige una adaptación física y/o psicológica en el individuo (Fernandes Da Cruz, et al, 2013).

Complicaciones



El análisis del estresor se descompone en tres fases:

1. Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo (en uno de los núcleos del Hipotálamo, el llamado paraventricular (npv), existen ciertas neuronas involucradas en la respuesta al estrés, las cuales son responsables de la regulación neuroendocrina, autonómica y conductual).
2. Luego, programación de la reacción al estrés poniendo en juego el cortex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los "recuerdos".
3. Finalmente, activación de la respuesta del organismo (vía la amígdala [memoria emocional] y el hipocampo [memoria explícita]). Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo-hipofisario, así como la formación reticular y el locus coeruleus (la respuesta se hará en función de la experiencia (Dichas neuronas por un lado proyectan a los sitios de control de la respuesta autonómica (sna) y al sistema límbico, generado la respuesta de ansiedad).

El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases:

1. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]).
2. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "



aguantar" (Se produce la liberación de la neurohormona crf (factor de liberación de acth o Corticotrofina) al sistema porta que conecta el hipotálamo con la adenohipófisis, estimulando la liberación de la hormona acth al torrente sanguíneo. Ésta activa la formación de glucocorticoides (por ej cortisol) en la corteza suprarrenal, configurando de esta forma el eje hha. *El cortisol es una hormona esteroidea que interviene en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Estimula la síntesis de glucosa y también causa la reducción moderada del consumo de la misma en las células, elevando la glucemia.* Los glucocorticoides retroalimentan negativamente a la hipófisis y al hipotálamo a fin de regular la concentración de acth y crf respectivamente).

3. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud (estas hormonas también actúan sobre el hipocampo (alterando los procesos mnémicos) y el Sistema Inmune (modificando su actividad).

Instancias de la respuesta al estrés

Existen tres instancias en la respuesta al estrés:

- Ultrarrápida: Se produce en segundos e implica la liberación de catecolaminas y crf. El estímulo estresor ingresa a través de los receptores sensoriales (exterior) o desde las vías aferentes viscerales (interior) hacia áreas subcorticales que son más antiguas filogenéticamente que la corteza cerebral. Esta evaluación es muy rápida dado que está al servicio de la supervivencia, e involucra al sistema límbico. Implica la asociación de un estímulo con una respuesta afectiva y autonómica (sna), y una activación del tono cardiovascular (taquicardia, aumento de la presión arterial), movilización de la energía (necesarios para la actividad muscular),



activación inmunológica (dirección del tráfico linfocitario a los lugares de defensa) y retención de agua y vasoconstricción.

- Rápida: implica la liberación de acth, β -endorfinas, aumento del flujo cerebral sanguíneo y de la utilización de glucosa, pérdida del apetito y disminución de los sistemas gonadotróficos.
- Mediata: Esta respuesta es necesaria para mantener los niveles de actividad y funcionamiento de las instancias anteriores, e implica fundamentalmente la liberación de glucocorticoides. También hay una disminución de los esteroides sexuales, de la libido sexual, y de la función tiroidea, es decir, se inhiben funciones que en el momento de afrontar las situaciones estresantes no serían tan necesarias (Permuy, 2011).

Posterior a las anteriores respuestas y sobrecarga de estas en el individuo, la presencia constante y sostenida de estresores se asocia con el desarrollo de anomalías psicológicas, actuando como un factor de riesgo en la aparición del SCA*, estancia prolongada, mayor duración de la ventilación mecánica y deterioro cognitivo tras el alta (Palacio, 2020).

SCA*

El Síndrome Confusional Agudo, es un síndrome clínico, de aparición generalmente brusca, en el que se produce una alteración de la atención y de las capacidades mentales, con tendencia a la fluctuación a lo largo del día. Se caracteriza por una combinación variable de inatención, discurso incoherente, desorientación, agitación psicomotriz o somnolencia, alucinaciones o falsos reconocimientos, alteración del ciclo sueño-vigilia (empeoramiento nocturno). Es muy frecuente en el ámbito hospitalario, particularmente en ancianos, pacientes con demencia previa o daño vascular cerebral de base, los pacientes a tratamiento con benzodiacepinas y los pacientes alcohólicos. Los cuadros confusionales no



son infrecuentes tras traumatismos craneoencefálicos, en estos casos suelen ser autolimitados y se recuperan satisfactoriamente (Antelo, 2012).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



CAPITULO III

METODOLOGÍA

En este capítulo se describe la metodología para la realización de la presente revisión literaria.

Estrategia de búsqueda de Información

Se realizó una búsqueda en la base de datos Google académico, con la sentencia “factores estresantes” uci; en donde se obtuvieron resultados de las diferentes bibliotecas electrónicas, como son Redalyc, Medigraphic y Scielo, obteniéndose 18 estudios, entre los que se encontraron tesis de grado, tesis de posgrado, revisiones integradoras, así como artículos de divulgación.

Criterios de selección

Para la selección de artículos, se incluyeron estudios que utilizaran las variables: Unidad de Cuidados Intensivos, estrés, Factores estresantes, en el periodo de tiempo correspondido de 2010-2020, con la intención de darle actualidad a la presente y así tener mayor valor científico al tratarse de una revisión narrativa de las últimas aportaciones en el tema. Se excluyeron estudios que no cumplieran el rango de tiempo establecido y que no incluyeran las variables seleccionadas.

Población

Los participantes de los estudios seleccionados, corresponden a pacientes adultos (no pediátricos) hospitalizados en áreas críticas.



Resultados de los artículos revisados

Autores y año	Objetivos	Estudio realizado	Resultado	Conclusiones
Fernandes da Cruz, et al. 2013	Identificar los factores estresantes en pacientes ingresados en dos Unidades de Cuidados Críticos, levantar los mecanismos utilizados por el equipo de enfermería para minimizar los factores que desencadenan el estrés al paciente y comparar las contestaciones de los pacientes y del equipo de enfermería según las variables del grado de estrés.	Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta de 16 pacientes y 50 colaboradores de enfermería. La recolección de datos mediante cuestionarios validados.	Los factores más estresantes para los pacientes fueron relacionados con <i>quedarse mirando para el techo; no tener privacidad; no saber en qué día está, y escuchar los gemidos de otros pacientes.</i> Los colaboradores de enfermería relataron realizar importantes acciones de humanización en su trabajo. Cuando comparadas las variables del estrés del paciente por la visión del equipo de enfermería, hubo diferencia significativa en las variables cualitativas del estrés.	El ingreso en la UCI fue considerado como no estresante a poco estresante para el paciente. El profesional de enfermería tiene la capacidad de proyectarse y sensibilizarse hasta el punto de saber en qué medida determinado factor es estresante para el paciente. Los profesionales hacen su trabajo de manera eficiente, cuidadosa y con respeto a las normas de humanización, sin embargo este hecho no siempre es eficaz para resolver los problemas levantados de todos los pacientes.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Gil, et al, 2013	Analizar la afectación psicológica del paciente crítico considerando el posible papel modulador de variables sociodemográficas y clínicas.	Estudio descriptivo con 40 pacientes. Los pacientes cumplimentaron la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), el cuestionario de ansiedad rasgo-estado (STAI) y el cuestionario de depresión de Beck (BDI).	Los resultados muestran síntomas ansioso-depresivos asociados al ingreso a UCI. Los pacientes muestran mayor percepción subjetiva en malestar general que en nerviosismo y ánimo deprimido. <i>El 55% de los pacientes refieren un grado de estrés general intermedio, siendo los principales estresores "tener dolor" y "estar encamado"</i> . Igualmente, se han obtenido diferencias casi significativas en ansiedad según el género.	El paciente crítico se enfrenta a una situación especialmente delicada, viéndose su vida comprometida. Todo ello acompañado de gran impacto y sufrimiento psicológico que no podemos subestimar dada su influencia en la recuperación/supervivencia del paciente.
------------------	--	---	--	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Solignac, R.N., 2016</p>	<p>Determinar los factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>De nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra es de 30 pacientes. La técnica es la entrevista y el instrumento es la escala de estresores ambientales de Ballard (1981), modificada y complementada.</p>	<p>Del 100% (30), para el 60% (18) estos factores estresantes están ausentes y para el 40% (12) están presentes. Para los pacientes en quienes los factores estresantes están presentes, del 100% (12), para el 58% (7) estos factores son poco estresantes, para el 34%(4) son estresante y para el 8%(1) son muy estresante. En la dimensión ambiental, para el 67%(20) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 33% (10) están presentes. En la dimensión Personal, para el 43%(13) estos factores ambientales están ausentes, mientras que para el 57% (17) están presentes.</p>	<p>Los factores estresantes estuvieron ausentes para la mayoría de pacientes y presentes para un porcentaje considerable, sobre todo aquellos factores de la dimensión personal. Los factores que se identificaron como presentes son considerados mínimamente estresantes. El principal factor estresante ausente es sentir mucho calor o frío. El principal factor estresante presente en la dimensión ambiental es el horario de visita limitado. El principal factor estresante presente en la dimensión personal es pensar que en la casa le necesitan.</p>
---------------------------------	--	---	---	--



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

<p>Parrado Bermúdez, D. M., 2016.</p>	<p>realizar una revisión integrativa con el fin de identificar los factores estresores en el paciente crítico adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, tanto desde el reconocimiento a partir de la perspectiva personal así como la del profesional de enfermería.</p>	<p>Revisión integrativa. La búsqueda en diversas bases de datos con revistas indexadas comprendió un total de 22 artículos, que abordaran la temática relacionada bajo los términos claves en su búsqueda y contenido.</p>	<p>Se obtuvieron resultados acerca de los factores estresores en la UCI, a partir de perspectivas tanto del paciente como del profesional de enfermería, <i>evidenciando el déficit de información, y el ambiente de la UCI</i> como transversales; adicionalmente desde la perspectiva del paciente se encontró el <i>déficit de sueño, desprendimiento de la realidad, la dificultad para entablar una comunicación efectiva y la interrupción de la cotidianidad.</i></p>	<p>El profesional de enfermería debe considerar la gama de expresiones del paciente con el fin de formular una comprensión de la experiencia del individuo y reflexionar sobre su significado. La clasificación de experiencias y las sensaciones experimentadas permiten otorgar el carácter único de la percepción del paciente de manera singular y de esta manera acceder un plan de cuidado individualizado basado en la integralidad.</p>
---------------------------------------	--	--	--	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Dalla, et al, 2018.	Analizar las evidencias disponibles sobre los factores estresantes relatados por los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto.	Revisión integradora. Se seleccionaron 13 artículos.	Se identificaron 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido.	Se constata que el tema es relevante, sin embargo, todavía incipiente, teniendo en cuenta las lagunas de cuidados de enfermería a ser implementados. Resulta evidente que los factores estresantes, cuando identificados, evaluados y diagnosticados por los enfermeros, pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plan de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación durante la hospitalización en la UCI.
---------------------	--	--	---	--



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Valle L. I., 2019	Identificar factores estresores en pacientes de UCI, conocer escalas de valoración de esos estresores y analizar los resultados de las intervenciones llevadas a cabo en estas unidades.	Revisión narrativa realizando búsquedas en 5 bases de datos (PUBMED, CINAHL, COCHRANE LIBRARY, CUIDEN Y SCIELO) entre diciembre de 2018 y enero y febrero de 2019. A partir de la búsqueda se obtuvieron 392 artículos y se seleccionaron 9 para su estudio.	Se incluyeron un total de 9 artículos: 2 revisiones narrativas, 1 estudio cuantitativo, 2 estudios prospectivos, 1 ensayo clínico no controlado, 2 estudios cualitativos y 1 estudio descriptivo.	El paso por una unidad de cuidados intensivos supone estar sometido a una serie de estresores ambientales, fisiológicos, sociales y emocionales. La humanización del cuidado en las unidades de críticos es fundamental para la recuperación de los pacientes ingresados. Para ello, es menester implantar escalas de valoración como el Environmental Stress Questionnaire, e intervenciones en la UCI relacionadas con el entorno del paciente y su bienestar durante la estancia en la unidad.
-------------------	--	--	---	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica de Ciencias de la Salud

Palacio, 2020.	Fomentar la reducción del estrés del paciente crítico mediante el manejo de los factores estresores por parte de los profesionales de enfermería.	Revisión narrativa con una posterior síntesis valorativa de la literatura disponible a través de CINHALL, ClinicalKey, ScienceDirect, PubMed, CUIDEN, SciELO, la Biblioteca Cochrane Plus y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud.	Se identificó: <i>el dolor, el insomnio, el ruido, la presencia de tubos en nariz o boca, así como sentirse limitado por los dispositivos, la incomunicación, la ausencia de autocontrol, la incertidumbre, la desorientación temporoespacial y la separación familiar,</i> entre otros, como principales estresores en UCI.	El paciente crítico presenta altos niveles de estrés originado a consecuencia de la propia enfermedad, el entorno y/o las políticas de la UCI, generando importantes repercusiones a corto, medio y largo plazo. A pesar de ello, el desarrollo e implantación de medidas al respecto en las UCIs españolas continúa siendo baja.
----------------	---	---	--	---



CAPITULO IV

RESULTADOS POR OBJETIVOS

De conformidad con los artículos consultados y seleccionados, se consiguen los siguientes resultados, de acuerdo a los objetivos planteados para la realización de la presente.

Respecto a la prevalencia estrés de los pacientes Unidad de Cuidados Intensivos se obtiene que la presencia de estrés en los pacientes ingresados en la UCI, es menor a la esperada.

Los factores estresantes percibidos por los pacientes, se agruparon entre factores ambientales, fisiológicos, sociales y psicológicos/emocionales, obteniendo los siguientes factores percibidos como estresantes: ruido, desorientación temporal y espacial, falta de privacidad, la luz constante en la unidad, el ajetreo continuo del personal alrededor del paciente, desorientación, falta de individualidad, desprendimiento de la realidad, calor-frío, estar encamado, mirar al techo, escuchar a otros pacientes, tener sed, dolor, sueño alterado, sentirse aislado, incapacidad para comunicarse, falta de entretenimiento, separación familiar, interacción social alterada, horario de visita limitado, tener miedo.

Se identifica que los principales factores estresores percibidos por los pacientes fueron, en el agrupamiento ambiental: ruido y desorientación temporal y espacial, sentir calor o frío.

Los principales factores estresores fisiológicos encontrados: tener sed, dolor y alteraciones en el patrón habitual del sueño.

En el ámbito Social, los principales factores estresantes fueron sentirse aislado, la interrupción del rol desempeñado y la incapacidad para comunicarse o la limitación de esta.

Por último, en el grupo de factores psicológicos/emocional, el principal factor obtenido es el de tener miedo.



Uno de los objetivos planteados en la realización de esta, fue el de conocer los instrumentos utilizados para identificar los factores estresantes, por lo que se obtuvieron:

ESCALA DE ESTRESORES EN TERAPIA INTENSIVA (EETI)

En la versión traducida y certificada al portugués. Fueron seleccionadas 31 preguntas que abordaban diversos factores generadores de estrés en la unidad de terapia intensiva, ofreciendo opciones libres de respuestas al participante. Por lo tanto, para la clasificación de los factores considerados estresantes, se estableció un puntaje utilizando una escala tipo Likert. La escala correspondía a 4 puntos, de los cuales (1) significaba no estresante, (2) poco estresante, (3) estresante y (4) muy estresante. Fueron seleccionadas 10 preguntas que abordaban diversos factores generadores de estrés en el paciente. Dichos factores están relacionados directa o indirectamente a la asistencia de enfermería en la unidad de cuidados críticos, ofreciendo libres opciones de respuestas al participante. Las preguntas evaluaron la asistencia prestada y la visión del equipo de enfermería en relación al grado de interés causado al paciente en determinadas situaciones potencialmente evitables, en que son establecidas situaciones de su vida diaria laboral y la actitud tomada por medio de los hechos. Vale ratificar que para la clasificación de los factores, considerados como estresantes, también se ha establecido un puntaje utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos.

ESCALA SOBRE FACTORES ESTRESANTES EN UCI: ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRESORES HOSPITALARIOS.

Este instrumento es una adaptación al contexto de UCI de la Escala de estresores hospitalarios elaborada por Richart, Cabrero y Reig (1993) para evaluar el grado de malestar asociado a diferentes estresores durante la hospitalización en pacientes médicos/quirúrgicos. En esta adaptación incluye ítems de la escala original, así como otros nuevos a partir de la literatura revisada y de la experiencia clínica de los profesionales de UCI, con la finalidad de evaluar el grado de estrés



que pueden generar distintos factores asociados a UCI. El cuestionario consta de 40 ítems y las respuestas se puntúan siguiendo una escala Likert con cinco opciones de respuesta (estimadas entre 0 y 4). Esta adaptación presenta una fiabilidad evaluada a través de la consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,951.

ESCALA DE ESTRESORES AMBIENTALES» DE BALLARD

El instrumento que se utilizó para la medición de los factores estresantes fue La Escala de Estresores Ambientales» de Ballard (1981), que cuenta con 43 ítems. Para efectos del estudio se modificó y se complementó dicha escala, incluyendo otros factores estresantes, fundamentados en la base teórica. El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante Juicio de Expertos; para ello, se solicitó la evaluación de 8 expertos, todos ellos profesionales de la salud que trabajan en la atención de pacientes críticos: 2 médicos y 6 enfermeros. Luego de obtener los resultados se realizó la tabla de concordancia o prueba binomial, obteniéndose un valor de p menor a 0.05, motivo por el cual la concordancia fue significativa. Posteriormente se procedió a realizar la prueba piloto. De tal modo, el instrumento de recolección de datos final, fue un cuestionario que constó de 4 partes: presentación, datos generales, instrucciones y contenido propiamente dicho con 30 ítems (24 ítems modificados y/o fusionados y 6 ítems creados por la autora), cada ítem con una escala tipo Likert, para evaluar la intensidad de los factores estresantes, que constó de 36 cuatro puntos: (1) no estresante, (2) poco estresante, (3) estresante y (4) muy estresante. Se realizó la validez estadística del instrumento, que fue válido para cada uno de los ítems. Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó la fórmula de α Cronbach que fue igual a 0.81 por lo tanto este instrumento fue confiable.



ICUESS

The Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale. Instrumento Escala de Estrés en unidades de Cuidados Intensivos (ICUESS), que fue traducida y adaptada para el contexto brasileño en el año 1997 por Novaes. Su idioma original es el inglés, existiendo traducción de la escala al italiano, adaptación transcultural para el portugués, chino y árabe. Estas dos últimas al igual que la versión inglesa cuentan con validez de contenido y validez facial. Todos los instrumentos ostentan consistencia interna medida con alfa de Cronbach entre 0.93 y 0.98 (Bernal, R.D. C., & González, C.R.V., 2016).



CONCLUSIONES

Las UCI son conocidas por ser áreas generadoras de estrés, no solo para el paciente, sino para sus familiares y el prestador de servicios para la salud. Esto se debe, además de las características propias de su estructura, a que en ellas se brinda atención especializada las 24h, atención para el alivio y tratamiento del padecimiento del paciente en estado crítico.

Con base en los artículos consultados, se sabe que, aunque los pacientes ingresen a la UCI, además de las complicaciones de su propio padecimiento, reciben constantes estímulos considerados estresores, con lo que se esperaría mayor prevalencia de estrés en los mismos, la evidencia ha demostrado lo contrario, pues la fracción considerada como pacientes con algún nivel de estrés, es menor en comparación con los que no.

Los factores estresantes percibidos por los pacientes, pueden agruparse en esferas que facilitan su clasificación, como lo son: factores ambientales, fisiológicos, sociales y psicológicos/ emocionales.

Por tanto, se considera que conocer los factores estresantes para el paciente crítico, serían de gran utilidad en el actuar de enfermería, ya que estos podrían incluirse en el diseño de los planes de cuidado individualizados, mejorando así, la atención recibida por los pacientes, disminuyendo la posibilidad de desarrollar complicaciones por niveles de estrés elevado y sostenido.

Finalmente, se concluye que, a pesar de la variedad de artículos encontrados acerca del estrés, sus factores desencadenantes, las complicaciones en la recuperación de la salud del paciente críticamente enfermo, sin embargo, no se cuenta con estudios de investigación acerca de los factores estresantes en pacientes críticos en el Estado de Tabasco. La realización de éstos estudios aportarían resultados importantes para disminuir el impacto que el estrés tiene en la recuperación de los pacientes críticamente enfermos y aseguraría el bienestar emocional y psicológico de las personas para que puedan recuperarse más pronto de sus afectaciones biológicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, C & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 31(25), 171–173. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
- Antelo, M. J. G. (2012). Síndrome confusional agudo. *Cuadernos de atención primaria*, 18(4), 303-305.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125.
- Bernal Ruiz, D. C., & González Consuegra, R. V. (2016). Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 182-195.
- Bitencourt, A. G. V., Neves, F. B. C. S., Dantas, M. P., Albuquerque, L. C., Melo, R. M. V. D., Almeida, A. D. M., & Messeder, O. H. (2007). Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva.
- Carrillo Esper, R., Carrillo Córdova, D. M., Carrillo Córdova, L. D., & Carrillo Córdova, J. R. (2018). Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. *Medicina Crítica*, 31(6), 339-344.
- Dalla, L. L., Stumpf, M. P., Isdra, M. C. & Chaves, P. C. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 17(52), 580-611.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318.
- Fernandes da Cruz Silva, L., Machado, R. C., Fernandes da Cruz Silva, V. M., & Salazar Posso, M. B. (2013). Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería global*, 12(32), 88-103.



- García, C. R. A., & Torres, C. M. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 31(3), 171-173.
- Garrido, N. A., González, M. Á., & García, M. G. (2007). Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*, 18(4), 159-167. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239907743997>
- Gómez-Carretero, P., Monsalve, V., Soriano, J. & de Andrés, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*; 31(6): pp. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006
- Lindeman Vergara, Y. (2013). Estrés postraumático en sobrevivientes de enfermedad crítica en unidad de cuidados intensivos: Revisión de la literatura. *PSIMONART*; 5(1): pp. 53-68. Recuperado de: <http://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Psimonart/volumen5-1/08%20Psimonart%2007%20-%20Estres%20Postraumatico.pdf>
- Londoño, F. U., Franco, J. G., Franco, L. F. M., & Tobón, L. A. L. (2005). Ejes neuroendocrinos del estrés, síndrome metabólico y alteraciones psiquiátricas del síndrome de Cushing. *Iatreia*, 18(4), 431-445. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v18n4/v18n4a06.pdf>
- Palacio Jiménez, M. (2020). El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. *Conocimiento Enfermero*, 3(07), 13. Recuperado de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94>
- Parrado Bermúdez, D. M. (2016). Factores generadores de estrés en el paciente adulto hospitalizado en la UCI: una revisión integrativa. *Facultad de Enfermería*.



- Permuy, M. S. L. (2011). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* (No. 612.8 MANb). Montevideo: Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR).
- Rodríguez Marín, J., López Roig, S., & Pastor Mira, M. Á. (1989). Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento.
- Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- Solignac Ruiz, N. (2016). *Factores estresantes en pacientes coronarios del servicio de cuidados cardiovasculares y coronarios del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015*
- Valdés, M., & De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés. Barcelona: Martínez Roca, 2*. Recuperado de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)
- Valle López, I. (2019). *Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI: Revisión narrativa*.