

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR
DEL ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA**

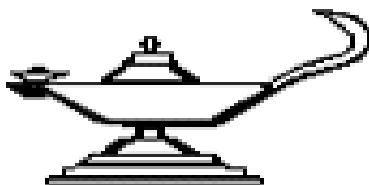
MENCION: CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

AUTORA:

LIC. SARA CELICE FERNÁNDEZ NARVÁEZ.

ASESORA:

DRA. DELLY SAGASTEGUI LESCANO.



TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Gracias Dios

Gracias Dios por mi familia,
por mis amigos, por la
sencilla razón de tener todo
lo que necesito y me hace
feliz.

Gracias por darme la vida y
permitirme disfrutar de este
bello mundo con cada día
que me das.

Amén.

**CON MUCHO AMOR A MIS QUERIDOS
HIJOS: JHONDER Y JHOSMER Y A MI
ESPOSO JONNY**

HIJITOS MIOS ustedes son el regalo más hermoso que Dios me ha dado en esta vida, gracias mis niños por su comprensión cuando tenía que ir a la especialidad (así le decían ustedes), el tiempo que no estuve con ustedes, hoy día tiene su fruto y recompensa mi título de especialista va para ustedes...

LOS AMO HIJITOS.

JONNY gracias por estar a mi lado siempre, por ser mi apoyo incondicional, por amarme y por motivarme siempre a seguir adelante en esta carrera tan hermosa.

TE AMO NINI.

**CON MUCHO AMOR Y GRATITUD A MI
QUERIDO HERMANO GERALDO**

Gracias hermanito por brindarme tu amor, tus consejos y sobre todo tu apoyo incondicional gracias a ti cumplí uno de mis sueños que tuve desde el internado...el ser especialista en UCI

Dios te acompañe y te bendiga siempre
y ese enorme corazón que tienes
nunca lo cambies.

TE QUIERO MUCHO HERMANITO

Sara Tefice

AGRADECIMIENTOS

**A MIS QUERIDOS PADRES:
CARLOS Y SARA**

Gracias por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y su confianza. Todo lo que soy ahora se los debo a ustedes, y como muestra de mi amor, cariño y gratitud con ustedes, les presento este trabajo.

**A MI QUERIDA PROFESORA
DELLY**

Gracias profesora por dedicarme su tiempo, su asesoría acertada, porque con su ayuda fue posible la culminación del presente trabajo.

**A MI CENTRO DE TRABAJO:
CLINICA MADRE DE CRISTO**

Gracias a mí querida familia de la Clínica Madre de Cristo que me brindó las facilidades para estudiar la especialidad.

Sara Tesice

INDICE

	PAG.
• DEDICATORIA	
• AGRADECIMIENTOS	
• RESUMEN.....	i
• SUMMARY.....	ii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODO.....	16
III. RESULTADOS.....	23
IV. ANALISIS Y DISCUSION.....	27
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
VIII. ANEXOS	

NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

Lic. Enf. Sara Celice Fernández Narváez (1)

Dra. Delly Sagástegui Lescano (2)

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, realizado en los meses de Junio y Julio del 2015 con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de información que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. La población muestral estuvo constituida por 80 familiares que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la obtención de datos se utilizó dos formatos un Cuestionario sobre el nivel de información que brinda la enfermera y una escala para la valoración del nivel de ansiedad del familiar. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado, se consideró ($P < 0.05$). Los resultados se presentaron en tablas estadísticas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Se concluye que el 80% de familiares presentaron un nivel de información regular y el 60% presentaron un nivel de ansiedad moderado. Existe una relación significativa entre el nivel de información y el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

PALABRAS CLAVES: Familiar cuidador del adulto de la unidad de cuidados intensivos, nivel de información, nivel de ansiedad.

(1) Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

(2) Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Categoría Asociada.

"LEVEL OF INFORMATION AND ANXIETY OF THE ADULT CAREGIVER IN THE INTENSIVE CARE UNIT"

Lic. Enf. Sara Celice Fernández Narváez (1)

Dra. Delly Sagastegui Lescano (2)

SUMMARY

This research study descriptive correlational type, cross-sectional, conducted in the months of June and July 2015 in order to determine the relationship between the level of information provided by the nurse and the level of anxiety of the relatives of the patients hospitalized in the intensive care unit of the Regional teaching Hospital of Trujillo. The sample population was constituted by 80 relatives who met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, two formats were used a questionnaire on the level of information provided by the nurse and a scale for assessing the level of anxiety of the relative. For the statistical analysis the chi-square test was used, it was considered ($P < 0.05$). The results were presented in one-and double-entry statistical tables, numerically and percentage. It is concluded that 80% of relatives presented a regular level of information and 60% presented a moderate level of anxiety. There is a significant relationship between the level of information and the level of anxiety of the relatives of hospitalized patients in the intensive care unit.

KEY WORDS: Family caregiver of the intensive care unit, level of information, anxiety level.

(1) Degree in nursing. Faculty of Nursing. National University of Trujillo.

(2) Doctor of Nursing Science. Professor at the Faculty of Nursing. National University of Trujillo. Associated category.

I. INTRODUCCION

Los servicios de Cuidados Intensivos son áreas de atención hospitalaria destinada a recibir pacientes en estado crítico, con patologías que requieren tratamiento médico o quirúrgico, con posibilidades de recuperación; que exigen asistencia médica y cuidados de enfermería permanentes, además la utilización de equipos especializados, con la finalidad de restablecer las funciones vitales alteradas y recuperar los valores límites necesarios para la continuación de la vida en condiciones aceptables (Juárez, 2007).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una unidad hospitalaria donde se brinda atención al paciente en estado crítico, es decir aquella persona cuyos órganos se encuentra en el límite de su capacidad vital a consecuencia de enfermedades agudas graves, intoxicaciones, accidentes y complicaciones inesperadas, que alteran el funcionamiento de los órganos vitales y conllevan a una inestabilidad hemodinámica, poniendo en riesgo su vida, y no puede ser tratado en un marco hospitalario convencional sino necesita de una observación estricta, monitoreo constante y un control permanente mediante equipos especiales con personal altamente calificado para su cuidado (Astrid, 1999).

Las Unidades de Cuidados Intensivos se inician en los años 1930 en Alemania con la preparación de locales destinados al tratamiento y cuidado de los pacientes recién operados. Posteriormente en los años 1947 a 1952 se dio atención a los

pacientes con parálisis respiratoria como consecuencia de las epidemias de poliomielitis. Simultáneamente en los años 1950 en Estados Unidos, se establecieron los “Centros de Respiración Mecánica” en las localidades rurales con el fin de combatir la epidemia de poliomielitis. Estos centros, además de lo asistencial, se dedicaron a la investigación, enseñanza y a la formación del personal. De esta manera se constituyeron, en forma primitiva, lo que hoy conocemos como Unidad de Cuidados Intensivos (Astrid, 1999).

En los últimos años de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología, la medicina intensiva ha dado un vuelco como resultado de la introducción de sofisticados equipos computarizados utilizados para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes en estado crítico.

En el Perú, la medicina intensiva como disciplina científica no tiene más de tres décadas pero ha logrado legitimidad, no solo por su complejo equipo de monitoreo y soporte sino porque ha incrementado el nivel de calidad de atención en pacientes críticos. El estado crítico de un paciente presupone un gran desequilibrio de uno o varios de los sistemas fisiológicos o inminencia de complicaciones severas que ponen en peligro de muerte al enfermo (Shoemaker, 2002).

Los cuidados críticos en el Perú, a partir de 1969, se han desarrollado de manera similar a la de otros países del mundo, han enfrentado dificultades parecidas y han

ido evolucionando, superando obstáculos hasta ganar un espacio dentro del contexto de las especialidades. La necesidad de contar con personal entrenado en el manejo y estabilización de los sistemas vitales con el fin de preservar la vida, es lo que dio origen a los cuidados intensivos como especialidad (Morales, 1999).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente de Trujillo se fundó en el año 2001, año desde el que se viene proporcionando atención a pacientes críticos, funcionando en el área de Medicina B. En el año 2008, se amplía la Unidad de Cuidados Intensivos, financiado por el Gobierno Regional, que permite mejorar la atención y la cobertura de pacientes en estado crítico, pasando de los ambientes de hospitalización de Medicina, a Emergencia en el segundo piso, en mejores condiciones de infraestructura y equipamiento.

El ingreso del paciente en una unidad de cuidados críticos le produce separación y ruptura de su entorno natural, altera los roles familiares, generando necesidades que se traducen en demandas de seguridad e información. Numerosos trabajos ponen en relieve la importancia de la inclusión de la atención a la familia para reducir la ansiedad y para ayudar a mantener la estructura familiar de manera que esta pueda actuar como soporte del enfermo. Para que esto se logre, es necesario que la atención de enfermería valore las necesidades concretas de cada familia y se haga una planificación de cuidados específica para cada caso. (Arricivita, 2002).

Para Arenas (2004), el ingreso de un enfermo en una unidad de cuidados intensivos supone un acontecimiento estresante también para la familia, provocando crisis; ya que, estar en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace, su padre, madre, hijo, hermano..., esta inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos..., no se sabe si son la últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida. Esta situación implica un desequilibrio personal y familiar al hacer surgir sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas, ansiedad, posibles repercusiones en otros miembros de la familia.

El ingreso de una persona a la UCI, por el estado de salud en que se encuentra, ocasiona una alteración en la rutina del paciente así como también en su familia; implica un cambio brusco y radical del comportamiento para satisfacer sus necesidades que va de un nivel de independencia a otro de dependencia, acompañado de una situación de vida muy agresiva e inusual. Que genera una pérdida de autonomía casi absoluta, dependiendo de un equipo de salud para cubrir o satisfacer la mayoría de sus necesidades. Por otro lado, si el paciente crítico hospitalizado en UCI está consciente, comprensiblemente está ansioso y desconcertado por la sobrecarga emocional y sensorial, que experimenta debido a numerosos estímulos de alta densidad; como la luz, el ruido, que no comprende ni puede controlar o cambiar; esta situación conlleva a que el paciente se desoriente a medida que pierde el contacto con el exterior, e incluso puede perder la noción del tiempo debido a la actividad e iluminación ininterrumpida de la unidad. Desde esta perspectiva, el contacto del paciente con sus familiares en esta unidad es muy

limitado, sin embargo, unos minutos adicionales de su presencia va a servir de gran ayuda emocional para su recuperación (Torres, 2004).

La familia es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado y es justamente desde su interior que emerge la figura del cuidador. El cuidador es en pocas ocasiones el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, es decir, en ello se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro. (Cotrina, 2013).

Los familiares que acompañan al paciente en esta unidad, muestran gran preocupación por el estado crítico en que se encuentra su paciente; no obstante, se observa con frecuencia que el personal de enfermería muy pocas veces dispone de tiempo para atender a la familia, lo que incrementa el nivel de ansiedad de los familiares, generada por la expectativa del acto médico y el resultado efectivo de esas expectativas, motivo por el que se sienten desamparados; en algunos casos, la familia está más afectada emocionalmente que el propio paciente (Velasco, 2002).

El familiar cuidador, es aquella persona que asiste; y cuida a otra quien padece de una enfermedad, la cual está impedida en las actividades vitales. Aunque el enfoque biomédico tradicional está orientado al paciente y a la enfermedad que padece, la enfermera debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado del paciente en los niveles preventivo, promocional, tratamiento, recuperación y

rehabilitación, existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico. La prestación de cuidados a los familiares supone además una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean simples espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales de salud, dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia (Rodríguez, 2003).

El familiar cuidador del paciente pregunta por el resultado, el pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos del paciente, lo que muchas veces presenta conflictos o comportamientos de negación, racionalización, culpa, ira y desesperanza ocasionando ansiedad (Martino, 2007).

La ansiedad es una respuesta normal ante una situación estresante, los familiares cuidadores se ponen nerviosos y ansiosos cuando uno de sus miembros se enferma y es ingresado a la UCI causada por la inseguridad de que su paciente se va a morir pronto, se caracteriza porque es una aprensión difusa, difiere del miedo, en cuanto a que no es específica, sino vaga y sin objeto, se asocia a un sentimiento de incertidumbre y desesperanza (Dávila, 2010).

Diversos autores coinciden en afirmar que la ansiedad normal o leve, se considera cuando la persona sufre tensión y sentimientos de angustia ante circunstancias comunes, bloqueando la satisfacción de necesidades y la sensación de bienestar.

La ansiedad moderada o marcada sucede cuando se incrementa el estado de excitación de la persona y las capacidades de percepción y de aprendizaje se reducen. En la ansiedad severa el familiar cuidador es incapaz de centrarse en lo que realmente está sucediendo, centrándose solamente en un detalle específico de la situación que le genera la ansiedad. Por último, en la ansiedad de grado máximo (pánico), la persona pierde el control a causa del nivel de ansiedad abrumador y aterrador. Se experimenta con menos frecuencia que los otros niveles de ansiedad (Kozier, 2013).

La necesidad universal en los parientes de los pacientes ingresados a una UCI es la necesidad de esperanza. Otras necesidades importantes se refieren a recibir información honesta y adecuada para sentir que los trabajadores del hospital se preocupan realmente por su paciente (Flores, 2007).

Entre el personal de enfermería, el paciente y su familiar surge una dinámica excepcional de interacción en el escenario del cuidado del paciente crítico. La función de la enfermería se orienta en dos sentidos: debe servir de línea directa para que el paciente se comunice con su familia cuando la situación se lo permita y debe buscar que el familiar cuidador sienta que su paciente está en las mejores manos, que recibe un cuidado intensivo de excelente calidad y que puede esperar el desenlace de la situación de crisis que atraviesa, con la confianza que se está brindando lo mejor para atenderlo (Martino, 2007).

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar al familiar cuidador respecto a la actitud que debe adoptar con el paciente y animarles a superar los miedos, considerando a la persona como un ser bio-psico-social. Para el paciente, la participación del familiar cuidador es una parte fundamental, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimiento de impotencia, frustración y ansiedad (Smeltzer, 2004).

Es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud.

El familiar necesita informarse sobre el estado de salud de su paciente, su evolución, procedimientos que le están realizando, equipos utilizados, respuesta al tratamiento, satisfacción de sus necesidades, normas del servicio, horario de visita, todo lo cual contribuirá a tranquilizar sus temores y ansiedad. El grado de información, definido como el conjunto de conocimientos que una persona tiene a su alcance sobre determinado tema de interés, en el presente estudio estaría dado por la información que la enfermera brinda al familiar (Smeltzer, 2004).

Desde esta perspectiva, la información es una necesidad que la enfermera necesita satisfacer, como parte de los cuidados que debe prestar, a los familiares de un paciente ingresado en una UCI, haciendo énfasis en las necesidades básicas denominadas por Virginia Henderson como “Comunicación con los demás y expresión de sus emociones, necesidades, temores y opiniones”, teniendo siempre presente la concepción holística del paciente. En el ejercicio de nuestra profesión no podemos olvidar que, además de la competencia exigible a un profesional sanitario, está este derecho del enfermo, derecho que estamos ética y legalmente obligados a preservar. Así, pues tenemos como receptor principal al paciente y en un segundo término al familiar que goza de un derecho derivado (Flores, 2007).

En sentido general, la información que proporciona la enfermera debe consistir en un conjunto organizado de datos sobre el estado de salud del paciente, porque este procesa y genera el conocimiento humano. Los seres humanos en base a ello generan y perfeccionan tanto códigos como símbolos con significados que ayudan a la interrelación para la convivencia en sociedad (Wikipedia, 2007).

El nivel de información se define como el grado de percepción o entendimiento referente a cierto tema o fenómeno, adquirido a través del aprendizaje o investigación. La información puede entenderse como la significación que adquieren los datos como resultados de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación, así como la estructura del conocimiento (Lobaton, 2011).

No se han encontrado muchas investigaciones en nuestro medio que reporten la relación existente entre el nivel de información que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad del familiar cuidador del adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, Flores (2007) realizó un estudio en el Hospital Regional de Chimbote donde relacionó las variables en estudio, donde obtuvo que el 85 por ciento de los familiares presentan un grado regular de información y un 60 por ciento de estos familiares presentaron un moderado grado de ansiedad, por lo que se puede decir que existe una relación estadística significativa entre las dos variables. Pero existen trabajos de investigación relacionados al tema de estudio enfocando las variables con otras diferentes al estudio en mención.

En un estudio realizado en 1991 por Rukholm en los hospitales de Sudbury en Inglaterra, denominado “Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients”, se considera a la familia receptora de los cuidados de su paciente, que sufre tras el ingreso de un familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos, una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación. Así mismo, éste estudio describe la relación entre las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI y los niveles de ansiedad que padecen. Estas necesidades, que en unas ocasiones serán demandadas y en otras será función del equipo sanitario entre ellos de la enfermera, si no son detectadas o cubiertas, estaremos olvidando el cuidado integral del paciente por la enfermera (Velasco, 2002).

García (2006) en su estudio titulado “Cuidando a la familia en UCI” realizado en el Hospital Juan Ramón Jiménez en Huelva – España, refiere que la familia sufre

tras el ingreso de un familiar en una Unidad de Cuidados Críticos, una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación. Cita así mismo un estudio realizado en 1991 sobre los “Niveles de ansiedad y su relación con el cuidado del paciente crítico”, describiendo que existe una gran relación entre las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos y los niveles de ansiedad que padecen.

Por otro lado, Santana (2007) en su encuesta sobre “Satisfacción de familiares de pacientes críticos” realizado en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria en España, manifiesta que más de las dos terceras partes de los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos sufren síntomas de ansiedad y depresión, lo que puede afectar a la participación de éstos en las decisiones que se tomen al final de la vida de su familiar.

Castro y Luna Victoria (2003), realizaron un estudio sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico y el grado de ansiedad en pacientes en preoperatorio en el Hospital II Chocope – ES SALUD y concluyeron que el mayor porcentaje de pacientes presentó un grado de ansiedad moderado (62.82 por ciento) y un menor porcentaje fue de ansiedad leve (26.88 por ciento).

Flores y Semón (2006) realizaron un estudio sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico con el grado de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía mayor en el Hospital II Chocope – ES SALUD y

concluyeron que el 60.4 por ciento de los pacientes en pre-operatorio presentó ansiedad normal, 30.2 por ciento ansiedad moderada, 7.3 por ciento ansiedad severa y 2.1 por ciento ansiedad de grado máximo.

Rodríguez (2006) realizó un estudio sobre el grado de ansiedad y su relación con los factores socioculturales en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en la Clínica Peruana Americana de Trujillo y concluyó que el mayor porcentaje de pacientes adultos presentaron ansiedad normal o leve a severa alcanzando 68.9 por ciento respectivamente.

Rebaza (1998) realizó un estudio en el Hospital ES SALUD Hospital Víctor Lazarte Echegaray, sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico y el grado de ansiedad del adulto en preoperatorio, concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el grado de ansiedad y el nivel de información del tratamiento quirúrgico.

Martino (2007) realizó un estudio sobre ansiedad y satisfacción percibida del familiar cuidador en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Belén y concluyó que el 70 por ciento de familiares cuidadores presentó ansiedad moderada y el 30 por ciento presentó ansiedad normal.

Dávila (2010) realizó un estudio sobre algunos factores biosociales y su relación con el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad

de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Trujillo y concluyó que del total de familiares que participaron en el estudio el 78.9 por ciento presentaron algún nivel de ansiedad.

La abundante bibliografía nos demuestra que la familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los enfermos hospitalizados, y los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no son una excepción. Profundizar en el conocimiento de los propios cuidadores familiares puede ayudarnos a identificar estrategias que nos permitan ofrecer una verdadera ayuda a la familia por parte de los profesionales de enfermería.

Los factores encontrados que no permiten una adecuada comunicación desde la perspectiva de las enfermeras han sido expuestos en investigaciones a nivel internacional en donde se mencionan las siguientes: la enfermera(o) considera que la comunicación se ve interrumpida por la gran carga laboral que implica el cuidado del paciente crítico, las largas jornadas de trabajo, el agotamiento físico y emocional, la rutinización de la labor de enfermería en UCI, el hecho de no haber recibido ninguna formación sobre la manera de afrontar el sufrimiento de las familias y la muerte de los pacientes, el no tener suficientes conocimientos y las habilidades necesarias para satisfacer necesidades de tipo psicosocial y emocional y sobre la falta de consenso acerca de lo que se tiene que comunicar entre el personal médico y de enfermería para no entrar en contradicciones.

De otra parte, la familia considera que los canales de comunicación no son adecuados por el lenguaje técnico utilizado por el personal médico, la gran carga emocional que no permite una adecuada comprensión de la información dada por la enfermera y la necesidad frecuente de información producto del desconocimiento del servicio y estado de salud de su familiar. Por otro lado, el espacio físico de la unidad, el horario restringido de visitas y la poca privacidad que tiene la familia no permite que haya una adecuada vía de comunicación familia-enfermera. De esta manera el profesional de enfermería que labora en unidades especializadas se olvida de interactuar y comunicarse con las familias, aumentando de forma dramática su estado de estrés y conllevando a un entorpecimiento de las relaciones entre las partes. Además, la poca información ha puesto de relieve una creciente fuente de insatisfacción en el paciente y su familia.

Por todo lo anteriormente expuesto, no existiendo muchos trabajos al respecto y por la experiencia personal de haber tenido un familiar muy cercano hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, es que surge la motivación de realizar el presente trabajo de investigación cuyo propósito es medir el nivel de información que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad del familiar cuidador del adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyos resultados servirán para establecer pautas necesarias para el cuidado de la familia y proponer estrategias de intervención que orienten a la enfermera en coordinación con el equipo de salud a mejorar la calidad de información al familiar del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos, e incrementando el cuerpo de conocimientos en esta área poco estudiada.

A partir de la realidad observada es que se plantea la siguiente interrogante:

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO?

OBJETIVOS:

1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de información que brinda la enfermera con el nivel de ansiedad del familiar cuidador del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el nivel de información que brinda la enfermera al familiar cuidador del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015.
- Determinar el nivel de ansiedad del familiar cuidador del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2015.

II. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**” es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se llevó a cabo con los familiares de los adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de Junio y Julio del año 2015.

2. UNIVERSO MUESTRAL:

En el presente estudio, la población muestral fue de 80 familiares responsables de cada paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, en un periodo de dos meses, tomando como referencia el número de pacientes hospitalizados.

3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo constituida por los familiares del adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiares cuidadores del adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, mayor de 18 años y menor de 60 años de edad.
- Familiares cuidadores directos que visiten habitualmente al adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Familiares cuidadores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Familiares cuidadores que accedan voluntariamente a participar en la presente investigación.

3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiares menores de 18 años.
- Familiares que no se encuentren en condiciones de participar del estudio.
- Familiares que no deseen participar o nieguen su consentimiento para el presente estudio.

4. INSTRUMENTOS:

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario para medir el nivel de información que brinda la enfermera, y una escala para medir el nivel de ansiedad del familiar cuidador del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo.

4.1. Cuestionario para medir el nivel de información:

Es un instrumento elaborado por Flores (2007). Consta de 10 ítems que son afirmaciones declarativas que expresan un punto de vista sobre la satisfacción de las necesidades del adulto crítico. (Anexo 1).

Se asignará los siguientes valores:

- Siempre S = 3 puntos.
- A veces AV = 2 puntos.
- Nunca N = 1 punto.

Se categorizará según la escala siguiente:

- NIVEL DE INFORMACION BUENO: 24 – 30 puntos.
- NIVEL DE INFORMACION REGULAR: 17 – 23 puntos.
- NIVEL DE INFORMACION MALO: 10 – 16 puntos.

4.2. Escala para valorar el nivel de ansiedad:

Esta escala es propuesta por Hamilton (1999), que consta de 13 ítems, que evalúan los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad (Anexo 2).

Se asignará los siguientes valores:

- Siempre S = 4 puntos.
- Casi siempre CS = 3 puntos
- A veces AV= 2 puntos.
- Nunca N = 1 punto.

Se categorizará de la siguiente manera:

- ANSIEDAD LEVE 13 - 25 PUNTOS.
- ANSIEDAD MODERADA 26 - 39 PUNTOS.
- ANSIEDAD GRAVE 40 - 52 PUNTOS.

5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Teniendo en cuenta que los instrumentos han sido utilizados frecuentemente en investigaciones como es el caso de Flores en 2007 y Dávila en 2010; la autora ya no consideró necesario realizar el control de calidad de dichos instrumentos.

6. PROCEDIMIENTO:

Para ejecutar el presente trabajo de investigación se coordinó con la Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo, para la obtención del permiso correspondiente, luego se coordinó con la enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo hospital, con la finalidad de tener acceso a los familiares cuidadores de los pacientes adultos hospitalizados en dicho servicio, los mismos que fueron informados del estudio para solicitar su participación voluntaria y se hizo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta los principios éticos de anonimato, confidencialidad y libre participación.

7. PROCESAMIENTO DE DATOS:

La información que se obtuvo a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS por WINDOWS

versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas de simple y doble entrada empleando frecuencias numéricas y porcentuales de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para determinar si existe correlación entre el Nivel de información que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad del cuidador del adulto hospitalizado en UCI; se empleó la prueba estadística chi cuadrado de independencia de criterios (χ^2) con los siguientes criterios de significación:

$p > 0.05$ no existe relación significativa.

$p < 0.05$ si existe relación significativa.

$p < 0.01$ si existe relación altamente significativa.

8. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **NIVEL DE INFORMACIÓN:**

- * **Definición Nominal:**

El grado de información es definido como el conjunto de conocimientos que el familiar necesita informarse sobre el estado de salud de su paciente. Lo cual contribuye a conservar su bienestar. Es la información que mejora actitudes, conocimientos y prácticas para el auto cuidado de la salud de las personas, disminuyendo complicaciones. (Wikipedia, 2007).

- * **Definición Operacional:**

El nivel de información se calificó de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

- Nivel de Información Bueno: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de 24 – 30 puntos.
- Nivel de Información Regular: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de 17 – 23 puntos.
- Nivel de Información Malo: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de 10 – 16 puntos.

8.2.VARIABLE DEPENDIENTE:

- **NIVEL DE ANSIEDAD:**

- * **Definición nominal:**

Es un sentimiento de intranquilidad, incertidumbre e impotencia, se acompaña de miedo como respuesta a una determinada amenaza. Aparece cuando el familiar del paciente crítico ve superada su capacidad de reacción y pierde el control emocional caracterizado por una hiperactividad del sistema nervioso central y autónomo, como sudoración, taquicardia, insomnio, etc. (SMELTZER, 2004).

- * **Definición operacional:**

El nivel de ansiedad se calificó de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

- Ansiedad Leve: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de: 13 - 25 puntos.
- Ansiedad Moderada: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de: 26 - 39 puntos.

- Ansiedad Grave: Cuando el familiar obtiene un puntaje total de: 40 - 52 puntos.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO:

- **BENEFICENCIA:**

Mediante este estudio se buscó conocer las vivencias de los familiares de los pacientes de UCI, en ese sentido la investigación no buscó dañar en ningún sentido a los sujetos del estudio.

- **AUTONOMÍA:**

Los sujetos de estudio fueron tratados como entidades autónomas, aplicándose así la autodeterminación que consiste en que los participantes deciden voluntariamente si participan o no en la investigación, para lo cual se les hizo firmar un consentimiento informado.

- **RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA:**

Se practicó, valorando a las personas como sujetos principales de nuestra atención, manteniendo la confidencialidad de su nombre y los datos obtenidos que no son motivo de estudio.

- **JUSTICIA:**

Implicó un trato equitativo con todos los participantes brindándose un trato respetuoso y amable durante la investigación.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**NIVEL DE INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS
FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO CRITICO HOSPITALIZADO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO - 2015**

NIVEL DE INFORMACION	FRECUENCIA	%
MALO	12	15.0
REGULAR	64	80.0
BUENO	4	5.0
TOTAL	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en
UCI del HRDT Año 2015.

TABLA N° 2

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO
CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2015**

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	%
LEVE	24	30.0
MODERADO	48	60.0
GRAVE	8	10.0
TOTAL	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en

UCI del HRDT Año 2015.

TABLA N° 3

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE INFORMACION QUE BRINDA LA
ENFERMERA CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES
CUIDADORES DEL ADULTO CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO - 2015**

NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE INFORMACION						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		ni	%
	ni	%	ni	%	ni	%		
LEVE	0	0	20	25.0	4	5.0	24	30.0
MODERADO	4	5.0	44	55.0	0	0	48	60.0
GRAVE	8	10.0	0	0	0	0	8	10.0
TOTAL	12	15.0	64	80.0	4	5.0	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en
UCI del HRDT Año 2015.

Chi cuadrado = 12.036

P = 0.017

P < 0.05

IV. ANALISIS Y DISCUSION

El **cuadro N° 1** muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de información que brinda la enfermera al familiar cuidador del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, en donde se puede observar que, del total de familiares, el 80% manifiestan un Regular Nivel de Información, el 15% un Nivel de Información Malo y un 5% un Nivel de Información Bueno.

Los hallazgos obtenidos en el presente trabajo demuestran que el mayor porcentaje de familiares reciben un Regular Nivel de Información por parte del personal de Enfermería. Esto demuestra que las enfermeras centran su mayor atención en el paciente, dejando a un lado al familiar que está angustiado por el estado de salud de su paciente. Esta realidad podría atribuirse a los modelos de práctica profesional mecanicista fuertemente arraigados, evidenciándose la falta de integración del familiar en la atención.

Estos resultados coinciden a los reportados por Flores (2007) en su estudio sobre Grado de información y Nivel de Ansiedad de pacientes hospitalizados en UCI. En cuanto a la información que reciben los familiares hay un 85% que reciben una información en forma regular. A la vez estos resultados difieren a los reportados por Pérez en su estudio Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes críticos 2004. En cuanto a la información que reciben los familiares hay un 30% que lo considera Regular, frente a un 70% que considera buen grado de información.

Un significativo 15% de familiares no recibe información de la enfermera acerca de la evolución de su paciente, este resultado se asemeja a un estudio realizado por Arricivita en el 2002 en donde se encontró que en la mayoría de centros la información es proporcionada por el médico y solo en dos centros la información lo brinda el personal de enfermería. Es importante señalar que en muchos centros la/el enfermera/o informa extraoficialmente de algunos aspectos básicos a la familia como puede ser su estado general, apetito, sueño, etc.

Dentro de un marco de atención multidisciplinaria se hace necesaria una adecuada coordinación de la información que transmite cada miembro del equipo de salud para mantener una uniformidad que no cree incertidumbre. La/el enfermera/o tiene la obligación de informar al paciente y a sus familiares sobre lo concerniente a su proceso de salud, siempre que los datos no exceda del nivel de su competencia.

Es importante resaltar que solo un 5% de enfermeras brinda un buen nivel de información a los familiares lo que estaría reflejado por el perfil de nuevos profesionales enmarcado en estas áreas críticas, lo que nos conlleva a plantear la necesidad de establecer mejoras en la comunicación del personal de enfermería con el familiar del paciente crítico hospitalizado. Es por ello que los servicios de salud deben mantener la calidad de atención de modo que los familiares estén satisfechos con el fin de responder a las necesidades de atención de salud, donde los profesionales de la salud, deben mantener una buena interacción con este y en ese sentido la enfermera debe brindar cuidados no solo al aspecto físico, sino que también debe tener en cuenta el aspecto psicosocial y espiritual.

En el **cuadro N° 2** se presenta la distribución numérica y porcentual de familiares según el Nivel de Ansiedad del Familiar Cuidador, observándose que un porcentaje del 60% manifiesta un Nivel Moderado de Ansiedad, un 30 % un Nivel Leve de Ansiedad y un 10% un Nivel Grave de Ansiedad.

Los hallazgos obtenidos en el presente trabajo demuestran que el mayor porcentaje de familiares cuidadores presentan un Moderado Nivel de Ansiedad esto podría atribuirse probablemente a que no reciben una información completa del estado de salud de sus pacientes por parte del personal que labora en esta unidad y al estado crítico de salud que atraviesan las primeras 72 horas.

Parte de la evidencia científica que coincide con nuestros hallazgos, se muestran en los estudios realizados por Pochard (2001) donde manifiestan que más de las dos terceras partes de los familiares de pacientes ingresados en una UCI sufren síntomas de ansiedad y depresión. Igualmente, Sánchez (2002) en un estudio prospectivo sobre 100 familias, observo que la ansiedad permanecía elevada a lo largo de toda la estancia de su familiar en UCI.

A nivel nacional, Flores (2009) en su estudio realizado en la ciudad de Chimbote, refiere que el 60% de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos presentaron un moderado nivel de ansiedad, un 30% un nivel leve y un 5% un nivel grave. A nivel local Dávila (2014) en su estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, refiere que el 33.8% presento ansiedad moderada. Sin embargo existen también estudios que difieren de los nuestros como lo reporta SIGAUD (1997) en su estudio realizado con padres e hijos enfermos, encontrando que el 52.5% no presentaban ansiedad.

En un estudio realizado por Rukholm, (1991) se considera a la familia receptora de los cuidados de su paciente, que sufre tras el ingreso de su paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos; esta situación de crisis provoca ansiedad y preocupación. Asimismo, describe la relación entre las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI y los niveles de ansiedad que padecen.

Arenas (2004) afirma que es un hecho que la hospitalización produce una intensa sacudida emocional en las familias, quienes tanto antes como durante esta, pueden llegar a presentar reacciones tales como ansiedad, negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propios de esta circunstancia.

La Sociedad Venezolana de Psiquiatría (2009) expresa también que cuando un paciente ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos, los familiares experimentan una multiplicidad de emociones provocadas por la falta de contacto continuo con el paciente, la dificultad para obtener y entender la información, la necesidad de tomar decisiones (medicas, éticas, legales), el ambiente desconocido y la percepción del paciente en condiciones particulares (sedado, intubado, conectado a monitores).

Por consiguiente, el grado de ansiedad del familiar cuidador y en el paciente es muy variable, su presencia es normal en diversas situaciones críticas, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control de los temores generados en los servicios de emergencia, sala de operaciones y en la misma UCI. El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar al familiar cuidador,

respecto a la actitud que debe adoptar con el paciente y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de él.

En el **cuadro N° 3**, al relacionar el nivel de información que reciben los familiares por parte de la enfermera con el nivel de ansiedad que estos presentan, se puede apreciar que el 55% de los familiares que tienen un regular nivel de información presentan un nivel moderado de ansiedad. Un 10% de los familiares que tienen un nivel de información malo presentan un nivel grave de ansiedad. Y por último un 5% de los familiares que tienen un nivel de información bueno presentan un nivel leve de ansiedad.

Se puede distinguir que a medida que disminuye el nivel de información aumenta el nivel de ansiedad, no obstante, los familiares que presentaron un regular nivel de información obtuvieron un moderado nivel de ansiedad. Según la prueba de independencia de criterios (chi - cuadrado) refleja que existe evidencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$) para la relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI en Hospital Regional Docente de Trujillo.

El primer acercamiento con la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos por lo general lo tiene la enfermera profesional quien da indicaciones generales en aspectos como información sobre el estado general del paciente, los horarios de visita, ubicación en el servicio, restricciones en la visita, estas intervenciones son estandarizadas. La enfermera puede y debe dar información a los familiares de los pacientes a su cargo para poder ofrecer así una visión completa del proceso patológico que éste atraviesa. La familia por su implicación directa en el proceso de salud de

nuestro paciente y ser parte de la Unidad de Cuidados desde el punto de vista enfermero también debe ser receptora de nuestros cuidados. Por lo tanto el familiar necesita soporte emocional por parte del profesional de enfermería para que brinde apoyo al paciente durante la hospitalización, quien vivencia soledad debido a la separación del grupo familiar.

Las enfermeras que laboraban en una Unidad de Cuidados Intensivos a veces no suelen entender la gran carga emocional que experimenta la familia y sus allegados cuando un ser querido ingresa a ese tipo de unidades especializadas, se debe reconocer que el cuidado a la familia implica un trato especial por parte de ellas y cuyo síntomas disociativos pueden incrementarse en ellos por falta de apoyo de la enfermera en esa situación de crisis.

Por otra parte, el brindar información es un acto complejo que necesita de parte del profesional de enfermería habilidades sociales y comunicativas importantes con el fin de disminuir factores estresantes producto de la hospitalización en Unidad Cuidados Intensivos de un ser querido.

Así pues, es importante que la enfermera que labora en una Unidad de Cuidados Intensivos proporcione la información verbal y escrita que la familia necesita con claridad, concisión y en el momento adecuado. Todo ello disminuye la angustia, estrés, el concepto negativo que se tiene de la unidad y aumenta el bienestar y satisfacción del paciente y su familia por los servicios prestados a sus seres queridos.

V. CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Del total de familiares que participaron en el estudio, el mayor porcentaje (80%) presentaron un nivel de información regular.
- Del total de familiares que participaron en el estudio, el mayor porcentaje (60%) presentaron un nivel de ansiedad moderado.
- El nivel de información influye significativamente en los niveles de ansiedad que presentan los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones permanentes al personal de salud sobre la importancia que tiene incorporar a la familia en el cuidado de la salud del paciente; así como implementar estrategias de cambio en las enfermeras, que puedan generar entornos que faciliten la participación familiar.
- Organizar programas educativos dirigidos a los familiares de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.
- Realizar estudios cualitativos y continuar con las investigaciones en otros centros hospitalarios del Ministerio de Salud y Essalud.
- Proponer la implementación de centros de consejerías en un ambiente dentro de la UCI de cada institución de salud y fijar un horario determinado para la atención al familiar, brindándole la información oportuna y acertada en cuanto al estado de salud de su paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alfonso, D.; Fernández. M.; García, S. y otros (2004). “Información Enfermera Satisfacción de los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos”. Hospital Juan Ramón Jiménez Huelva; 3(1).

Arenas Lagos, J.; Salgado Rozo, C. y col. (2004). “Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá Colombia”. URL: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermeria8205-vivencias.htm>.

Consultado en Julio del 2016.

Arricivita, V. (2002). “Características de la organización de las visitas en las Unidades de Cuidados Críticos de la comunidad autónoma de Canarias”. En: <http://www.enfermeriaencardiología.com/revista/2504.pdf.acceso15/VII/2007>

Consultado en Julio del 2016.

Astrid, A. (1999). “Generalidades del Paciente Crítico” Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Cano Vindel, A.; Miguel Tobal, J. (1999). Evaluación de la Ansiedad desde un Enfoque Interactivo y Multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad – ISRA. Psicología Contemporánea, 6, 14-21.

Castro, M.; Luna Victoria, L. (2003) “Nivel de Información del Tratamiento Quirúrgico y el Grado de Ansiedad en Pacientes en Preoperatorio hospitalizado en el Servicio de Cirugía”. Hospital Belén de Trujillo. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Cotrina, L.; Vertiz, D. (2013). Información, ansiedad y depresión en el cuidador primario del paciente con enfermedad renal crónico terminal. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Dávila, L. (2010). Algunos Factores Biosociales y su relación con el Nivel de Ansiedad en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Docente de Trujillo.

Flores, M. (2009). Grado de Información y Nivel de Ansiedad del Familiar del Adulto Crítico Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Chimbote. Tesis para Optar el Título de Especialista en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Flores, M.; Semón, K. (2006). Nivel de Información del Tratamiento Quirúrgico en relación con el Grado de Ansiedad y Estancia Hospitalaria en pacientes sometidos a Cirugía Mayor. Hospital II Chocope – Essalud. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

García, S.; Fernández, M. y col. (2006). Cuidando al Familia en UCI. Biblioteca Las Casas, 2007 3(2). [URL:http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.ph](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.ph). Consultado en Julio del 2016.

Juárez, R.; Sáenz, S.; Solís, P.; Arnoldo, J. (2007). Protocolo de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de la Mujer: “Bertha Calderón Roque”. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua.

Kozier, B.; Erb, G. (2013). Fundamentos de Enfermería. Concepto, proceso y práctica. 8va edición. Vol. 1 y 2. Mc Graw Hill Interamericana. México.

Lobaton, L. y Zamudio, C. (2011). Nivel de información y calidad de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Martino, Y. (2007). Relación entre el Grado de Ansiedad y el Grado de satisfacción percibida por el familiar cuidador del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Belén de Trujillo. Tesis para Optar el Título de Especialista en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Morales, J. (1999). Cuidados Intensivos en el Perú: antecedentes históricos y perspectivas. Lima – Perú.

Parodi, J. (2002). El cuidador del Paciente Adulto Mayor Dependiente. Editorial Copyright. Perú. 13:15p.

Rebaza, L. (1998). Nivel de información del tratamiento quirúrgico y el grado de ansiedad del adulto en el preoperatorio. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Rodríguez, C. (2006). Grado de Ansiedad y su relación con los factores socioculturales: sexo, edad y grado de instrucción en pacientes sometidos a cirugía. Clínica Peruano Americana – Trujillo. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Rodríguez, M. et al. (2003). Implicación familiar en los cuidados de pacientes críticos. Enfermería Intensiva. España. 14: 98-108p.

Santana, L; Ramírez, A.; García, M.; Sanchez, M.; Martín, J. & Hernández, E. (2007). Encuesta de Satisfacción a los familiares de pacientes críticos. Medicina Intensiva. 57 – 61.

Shoemaker y otros. (2002). Tratado de Medicina Crítica y Terapia intensiva 4ta. Edic. edit. Panamericana. España.

Smeltzer, S.; Bare, B. (2004). Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth. 10ma edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana – México.

Torres, J. (2004). Participación Familiar en el cuidado del Paciente Crítico: Recomendaciones de la sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos.

Velasco, B. (2002). Detección de necesidades de los familiares de Pacientes ingresados en la UCI del Hospital Costa del Sol. Andalucía Revista.

Wikipedia (2007). <http://es.wikipedia.org/wiki/informacionC3%B3n>.

Consultado en Julio del 2016.

ANEXOS



ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE INFORMACION

Autor: M. FLORES (2007)

Instrucciones: Estimado usuario el presente test tiene como finalidad determinar la información que le brinda la enfermera sobre el estado de salud de su paciente. Sus respuestas servirán para conocer cuáles son sus necesidades y mejorar la atención. Marque la opción que considere más correcta.

INDICADORES	S	AV	N
1. Recibió información al ingreso de su paciente a la UCI por la enfermera sobre su estado de salud , horario de visita, uso de la sala de espera y/o orientaciones generales, etc.			
2. Le informa la enfermera de los procedimientos que realizan con su paciente.			
3. Le han explicado el uso de aparatos utilizados con su paciente: monitor, equipos, ventilador, alarmas, tubos, etc.			
4. La enfermera le informa ¿cómo está evolucionando su paciente con los cuidados y tratamiento que recibe?			
5. ¿Le ayuda la información de la enfermera a sentirse más cercano a su paciente?			
6. ¿Cree usted que la información que ha recibido refleja la situación actual de su paciente?			
7. Le ha informado oportunamente la enfermera acerca de la realización de los trámites necesarios de su paciente.			
8. Durante la información que brinda la enfermera, siente usted confianza para expresar sus dudas, inquietudes respecto al estado de su paciente.			
9. La información que recibió de la enfermera es clara y oportuna.			
10. La información que brindó la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado de salud de su paciente.			
Puntaje Total:			



ANEXO N° 2
ESCALA PARA LA VALORACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD

Autor: HAMILTON (1999)

Instrucciones: Estimado usuario el presente test tiene como finalidad determinar el nivel de ansiedad que usted tiene por el estado de salud de su paciente. Sus respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares. Marque la opción que considere más correcta.

¿COMO SE HA SENTIDO USTED EN ESTA ÚLTIMA SEMANA?

	S	CS	AV	N
1. Se siente usted preocupado? Tiene miedo de que lo peor suceda? Se molesta con facilidad?				
2. Se siente a veces tenso? Se fatiga con facilidad? Cuando alguien le pregunta algo, se sobresalta al responder, llora fácilmente? Se siente inquieto, le tiemblan las manos o las piernas? Se siente que no puede relajarse.				
3. Siente temor a la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes?				
4. Ha tenido dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos?				
5. Ha sentido dificultad para concentrarse, se olvida fácilmente de las cosas?				
6. Siente que ha perdido interés en algunas cosas? Falta de placer en los pasatiempos, depresión se despierta más temprano de lo esperado. Siente que su estado de ánimo varía durante el día?				
7. Ha presentado dolores musculares, calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes?				
8. Ha percibido en los últimos días zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones como pinchazos, picazón u hormigueos?				
9. Siente palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de baja presión o desmayo, latidos fuertes de su corazón?				
10. Ha sentido opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria?				
11. Tiene dificultades para pasar los alimentos, flatulencia, dolor abdominal, sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria?				
12. Ha sentido ganas de miccionar frecuentemente? Micción urgente, falta del periodo menstrual, frigidez, eyaculación precoz.				
13. Siente su boca seca, se enroja frecuentemente, se observa pálido, tiende a sudar con facilidad, hay mareos, dolor de cabeza, se siente tenso, a veces se le pone la piel de gallina?				
Puntaje Total:				



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto en la investigación titulada: “**NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**” en el Hospital Regional Docente de Trujillo, que está realizando la Licenciada en Enfermería Sara Celice Fernández Narváez.

Se me ha informado que este estudio es para determinar los niveles de ansiedad relacionada con el nivel de información que presentan los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Entiendo que responder el cuestionario no va a durar más de 30 minutos y lo responderé aquí en el hospital, mis respuestas serán confidenciales y anónimas, nadie va a conocer la información de mi persona, excepto la investigadora.

Mi participación es voluntaria y sin riesgo a perder mis derechos legales.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA DEL INVESTIGADO: _____

FECHA: _____

GRAFICO N° 1

NIVEL DE INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2015

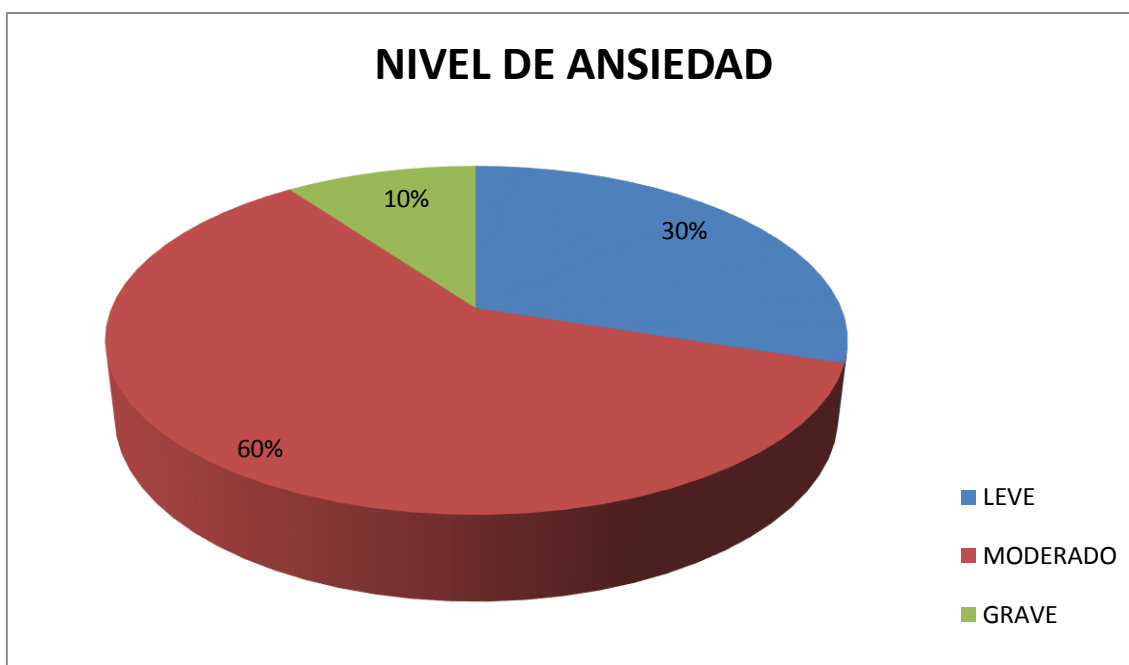


Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en

UCI del HRDT Año 2015.

GRAFICO N° 2

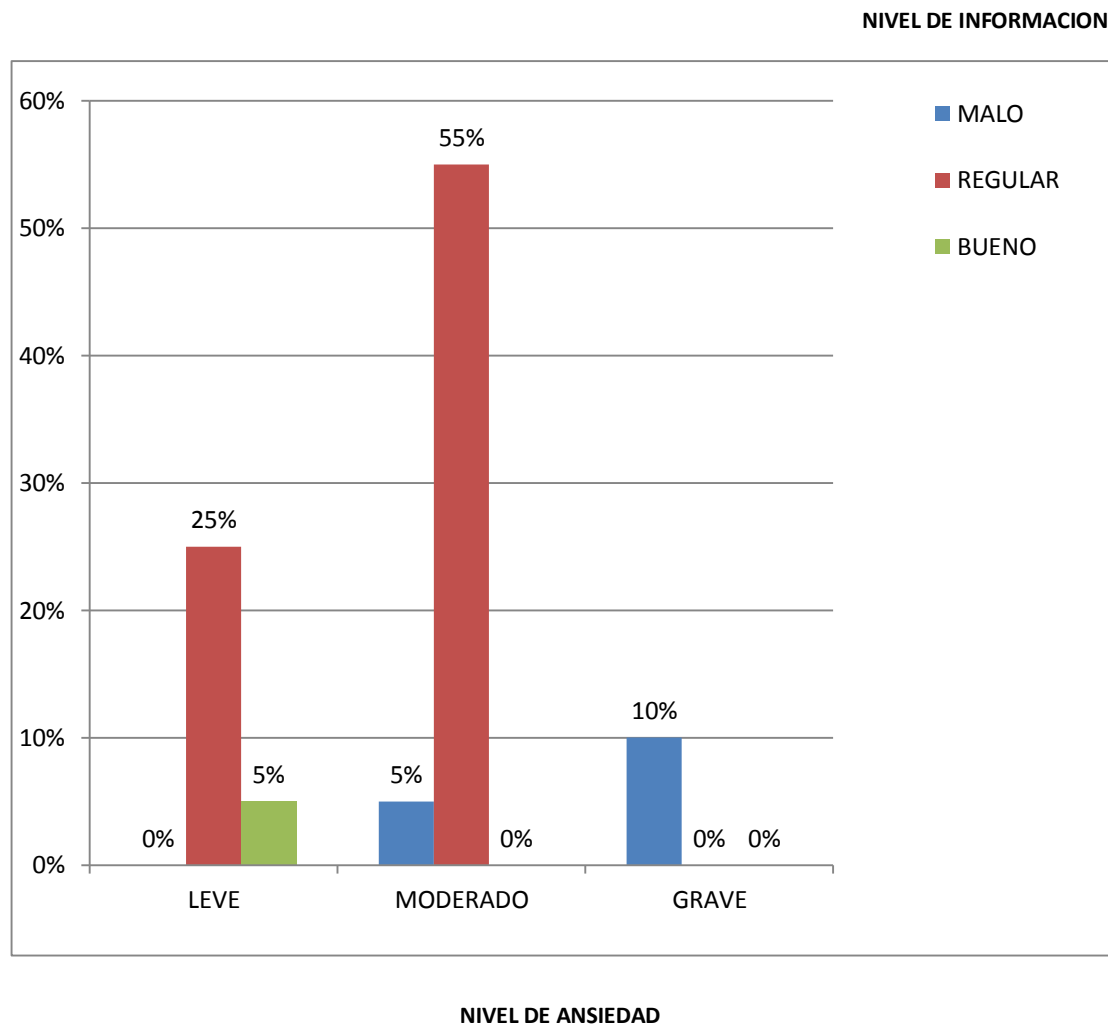
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2015



Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en UCI del HRDT Año 2015.

GRAFICO N° 3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE INFORMACION QUE BRINDA LA ENFERMERA CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2015



Fuente: Encuesta realizada a los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en UCI del HRDT Año 2015.

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, DRA. DELLY SAGASTEGUI LESCOANO, Docente de la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar a través del presente documento haber brindado asesoría en la investigación preliminar intitulada: “**NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**”, que se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, a la Lic. Sara Celice Fernández Narváez, egresada de la Unidad de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería, Mención: CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO.

Expido la presente constancia, para los fines que la interesada crea conveniente.

Trujillo, 26 de octubre del 2017.

Dra. Delly Sagástegui Lescano

CODIGO 4872