



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
PROYECTO MPC**

COMO INCIDE LA ANSIEDAD Y LOS FACTORES ESTRESORES AMBIENTALES EN LA  
PERCEPCIÓN DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA NUEVA CLINICA INTERNACIONAL.

**ELABORADO POR:** Díaz Zamora Daniel Heriberto.

**DOCENTE:** Mgstr. Paola Carpio

**Julio, 2024**

## **AGRADECIMIENTOS**

Por los valores que me han sido inculcados agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida, por permitirme tener la sabiduría, la constancia y la fuerza necesaria para cumplir mi sueño, agradezco también a la Universidad de las Américas y sus docentes, por la excelente preparación académica para la obtención de este logro, en especial a la Magister Paola Carpio, ya que gracias a su conocimiento, orientación y paciencia ha sido pilar fundamental para desarrollar este proyecto de investigación

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mi madre Rosana Zamora, quien ha sido el mayor pilar en mi vida y ha sido mi inspiración, me ha enseñado a ser un gran profesional y sobre todo una buena persona, con valores y de buen corazón.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal estudiar como los factores estresores ambientales y la presencia de ansiedad inciden en la percepción de recuperación en los pacientes hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional.

La investigación se realizará mediante un enfoque cuantitativo con un método descriptivo correlacional de tipo transversal, en donde se obtendrá la información necesaria aplicando tres diferentes instrumentos de las variables a estudiar. Para medir los niveles de ansiedad se aplicará la escala de ansiedad de Hamilton (HARS), y para los factores estresores ambientales se utilizará la escala de factores estresores de Ballard y una escala de Likert para medir la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en UCI.

La intervención en psicología clínica se llevará a cabo mediante los tres niveles, tanto de intervención en los pacientes ingresados en UCI, como de prevención y promoción para el personal de salud que labora en la U.C.I., esto con el objetivo de aportar a la disminución de la ansiedad y los factores ambientales estresores que afectan al estado emocional del paciente y a su recuperación.

Así mismo, en esta investigación los resultados a obtenerse son la posible afectación en la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional, a causa de la ansiedad y los factores estresores ambientales que están presentes durante el tiempo de hospitalización.

Por último como cita Albornoz (2023), para los pacientes ingresados en la Unidades De Cuidados Intensivos, representa una larga estancia hospitalaria, donde se identifica varios factores que influyen en la salud mental de los mismos, así que, en su artículo Albornoz, refiere como en un estudio realizado en el Omni Hospital identifica factores estresantes en los pacientes ingresados en la UCI de dicha casa de salud; en la que la mayor incidencia se observó en situaciones como: miedo a morir, preocupación por adquirir nuevas enfermedades, depender de la evolución mediante ayuda mecánica sin poder moverse entre otras.

**Palabras clave:** Unidad De Cuidados Intensivos, ansiedad, factores estresores ambientales, percepción de recuperación.

## ABSTRACT

The main objective of this research is to study how environmental stressors and the presence of anxiety affect the perception of recovery in patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the New International Clinic. This study seeks to improve the mental health that can be affected by critically ill patients during their stay in the ICU.

The research will be carried out using a quantitative approach with a descriptive correlational cross-sectional method, where the necessary information will be obtained by applying three different instruments of the variables to be studied. To measure anxiety levels, the Hamilton Anxiety Scale (HARS) will be applied, while for environmental stressors, the Ballard Stressor Scale and a Likert scale will be used to measure the perception of recovery of patients admitted to the hospital ICU.

The intervention in clinical psychology will be carried out through three levels, both intervention in patients admitted to the ICU, and prevention and promotion for health personnel who work in the ICU, this with the aim of contributing to the reduction of anxiety and environmental stressors that affect the patient's emotional state and their recovery.

In addition, in this research the results to be obtained are the possible influence on the perception of recovery of patients admitted to the Intensive Care Unit of the New International Clinic, due to anxiety and environmental stressors that are present during the hospitalization time.

Finally, as Albornoz (2023) cites, for patients admitted to the Intensive Care Units, it represents a long hospital stay, where several factors that influence their mental health are identified, so, in his article Albornoz, refers As in a study carried out at the Omni Hospital, it identifies stress factors in patients admitted to the ICU of said health home; in which the highest incidence was observed in situations such as: fear of dying, worry about acquiring new diseases, depending on evolution through mechanical assistance without being able to move, among others.

**Keywords:** Intensive Care Unit, anxiety, environmental stressors, recovery perception.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
Planteamiento del problema.....	8
Justificación .....	9
Pregunta de investigación.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos:.....	11
MARCO TEORICO .....	12
MARCO CONCEPTUAL .....	12
Unidad Cuidados Intensivos (UCI) .....	12
Ansiedad.....	13
Definición .....	13
Importancia .....	13
Impacto de la Ansiedad en Pacientes de UCI .....	14
Afrontamiento a la ansiedad en pacientes ingresados en UCI: .....	14
Tipos de ansiedad en uci. ....	15
Factores estresores ambientales. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Definición .....	17
Importancia.....	18
Impacto de los factores ambientales en UCI .....	18
Afrontamiento a los factores ambientales de los pacientes ingresados en UCI.....	19
MARCO METODOLÓGICO .....	20
Diseño .....	20
Contexto .....	20

Participantes y muestra.....	21
Criterios de inclusión:.....	21
Criterios de exclusión.....	21
Instrumentos.....	22
Instrumento: Escala de ansiedad de Hamilton (HARS).....	22
Instrumento: Escala de Estresores Ambientales de Ballard.....	22
Instrumento: Encuesta Escala De Likert.....	23
Procedimiento.....	24
Planificación.....	25
Desarrollo.....	26
Análisis De Datos.....	27
Reflexividad Del Investigador.....	28
Consideraciones Éticas.....	29
Viabilidad.....	30
Resultados Esperados.....	32
PROPUESTA DE INTERVNECIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA:.....	34
Fundamentación.....	34
Descripción de la propuesta:.....	35
Población objetivo:.....	35
Descripción de actividades:.....	36
Desarrollo.....	36
Objetivo.....	36
Discusión De Resultados.....	40
Propuesta de investigación.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
Referencias.....	45

## INDICE DE TABLAS

Tbla 1.....	16
Tbla 2.....	21
Tbla 3.....	25
Tbla 4.....	31

## ANEXOS

Instrumento Escala de Likert.....	49
Escala De Estresores Ambientales de Ballar.....	49
Escala De Ansiedad De Hamilton.....	50



## INTRODUCCIÓN

Los pacientes que ingresan a las Unidades De Cuidados Intensivos en su mayoría lo hacen con pronósticos reservados y con diferentes patologías que pueden afectar el estilo de vida a corto plazo, de esta manera, la salud mental se ve afectada de manera significativa por el mismo hecho de desconocer su tratamiento y recuperación.

Telleria (2014), expone cuales son las limitantes de los pacientes ingresados en UCI, además de los problemas de salud mental que genera estas unidades en los individuos, a lo que hace referencia el incremento de síntomas de ansiedad que exacerbaban los cuadros médicos y su evolución, además de los factores estresores ambientales que influyen en la percepción de la recuperación.

Si bien la ansiedad Según la American Psychiatric Association APA (2014), es una respuesta fisiológica ante una situación de vida que genera incertidumbre, el exceso de ansiedad genera malestar significativo provocando diferentes problemas de salud entre los que se encuentran dificultad para dormir, problemas gastrointestinales, sudoración excesiva, palpitations y taquicardia; esta sintomatología puede llegar a confundir a los pacientes y generar una percepción equivocada acerca de su recuperación.

### ***Planteamiento del problema***

Los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos en la Nueva Clínica Internacional, son sometidos a altos niveles de factores estresores ambientales y de situaciones emocionales que generan gran ansiedad, siendo estas variables las que terminan siendo preponderantes al momento de la evolución de los pacientes, ya que los diferentes estudios realizados aquí planteados demuestran de manera científica que tanto los factores estresores ambientales como la ansiedad influyen en la percepción de la recuperación de los pacientes.

En este estudio se abordará como la ansiedad impacta en los pacientes y de qué forma se puede afrontar este malestar, además buscará conocer qué tipo de ansiedad se ha determinado como parte del problema en los pacientes ingresados en UCI y como, los factores estresores ambientales generan malestar clínica y emocional en los pacientes tomando en cuenta que son factores tangibles que impiden el confort de los pacientes. Es así como el psicólogo clínico tiene un rol primordial que ayude a comprender de manera científica como estas variables afectan a los pacientes.

## ***Revisión Breve De La Literatura***

Molina (2013), explica como el impacto emocional cambia en los pacientes ingresados en UCI, así que, mediante un estudio realizado en el Hospital Virgen de las Nieves en Granada, donde los pacientes afirman a su ingreso a UCI ser extrovertidos y alegres, sin embargo al ingreso de la Unidad muchos de ellos convierten su personalidad a otra totalmente contrapuesta.

Así que, el impacto emocional releva detalles negativos como encontrarse con sentimiento de tristeza, miedo y angustia. El presente estudio trata de cómo influye la ansiedad y los factores estresores ambientales en la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en UCI.

## ***Justificación***

La investigación presentada a continuación, tiene como objeto estudiar como los factores estresores ambientales y la ansiedad influyen en la percepción de recuperación de las diferentes patologías en los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional.

La presente investigación espera dar información para conocer los criterios que permiten determinar la afectación de la salud mental del paciente, tomando en cuenta el entorno que rodea una Unidad De Cuidados Intensivos, además del ambiente poco familiar y hostil que puede experimentar durante la hospitalización.

De esta manera, en la presente investigación se busca otorgar al personal de salud información necesaria que permita conocer una forma de mejor trato y más humano hacia el paciente e ir valorando de manera empírica la salud mental de los pacientes; el personal

esencial de salud tanto médicos tratantes intensivistas, residentes, junto a enfermeras y personal de apoyo tienen un aporte fundamental ya que pueden determinar criterios que permita al psicólogo identificar sintomatología ansiosa que provoque malestar emocional y psicológico en los pacientes hospitalizados.

Por otra parte, se busca aportar información sobre los factores ambientales que rodean a los diferentes pacientes en los espacios de cuidados intensivos que generan síntomas de ansiedad; ya que cada paciente es diferente y tiene diferentes criterios de gravedad, además de su etiología que requiere diferentes tratamientos, sin embargo, aquellos menos complicados se mantienen despiertos y son testigos del estado de los demás pacientes y pueden presenciar intubaciones, paro cardio respiratorios, e incluso la muerte de otros pacientes; el sonido mismo de los equipos de UCI, como son los ventiladores mecánicos entre otros que están activos las 24 horas del día.

En la actualidad en Ecuador no se han realizado mayores estudios que permitan conocer a detalle la importancia de este tema, por lo que, se pretende aportar a esta investigación con información relevante sobre el estado emocional de los pacientes ingresados en UCI dentro del contexto Ecuatoriano.

Por lo tanto la presente investigación aportará al proveer información sobre como diversos factores de la Unidad De Cuidados Intensivos afectan a la salud mental de los pacientes que puede contribuir a la generación de protocolos e insumos que ayuden a la mejora de la atención a los pacientes.

### ***Pregunta de investigación.***

¿Cómo se relaciona la presencia de ansiedad y factores ambientales con la percepción de recuperación de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Nueva Clínica Internacional?

**Variables independientes:** Ansiedad y factores estresores ambientales.

**Variable dependiente:** Percepción de la recuperación.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Identificar cómo los factores estresores ambientales y la presencia de ansiedad inciden en la percepción de recuperación en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Nueva Clínica Internacional.

### **Objetivos Específicos:**

1. Detectar la presencia de síntomas de ansiedad en los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos en la Nueva Clínica Internacional.
2. Identificar los factores estresores ambientales que afectan a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.
3. Valorar la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.
4. Determinar la relación de los factores estresores ambientales y los síntomas de ansiedad que influyen con la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.

## MARCO TEÓRICO

A continuación abordaremos y contextualizaremos los conceptos que serán la base necesaria para desarrollar la investigación presentada, ya que permitirá tener una mejor comprensión e interpretación de los resultados obtenidos según los datos recolectados. Por tal razón es de vital importancia conocer la realidad de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de la Nueva Clínica Internacional, ya que pueden verse afectados de muchas maneras, tanto física como emocionalmente.

Para entender el contexto, se explicará brevemente acerca de conceptos importantes relacionados al tema, ya que la investigación se trata de estudios realizados dentro del ambiente intrahospitalario en el área de UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), en donde son atendidos PACIENTES CRÍTICOS en diferentes niveles de severidad, en quienes se estudiará la incidencia de la ansiedad y los factores ambientales que influyen en su recuperación.

## MARCO CONCEPTUAL

### ***Unidad Cuidados Intensivos (UCI)***

La Unidad De Cuidado Intensivos (UCI) es una área hospitalaria interdisciplinaria que atiende a pacientes críticos o muy graves, optimizando el tiempo y empleando recursos oportunos como: ventilación mecánica, nutrición parental y los sistemas de depuración biológica. La UCI ha ido adquiriendo diferentes métodos de acción con el paso de los años, debido a que las patologías y etiologías de las mismas han complicado la atención, tratamiento y recuperación de los pacientes considerados críticos. Es importante recalcar que en esta área de atención sanitaria es indispensable el aporte del psicólogo y su conocimiento (Aguilar, 2017)

## ***Paciente Crítico***

En el área de cuidados intensivos el ingreso diario de pacientes en complejo estado de salud por diferentes motivos es continuo, los cuales deben ser observados a detalle por los especialistas encargados de las UCI, se define como paciente crítico a quienes presentan un nivel de gravedad que pone en potencial riesgo su vida y al mismo tiempo su recuperación siendo determinante el estado de ánimo y el manejo de emociones negativas (Vera Carrasco, 2015).

## ***Ansiedad***

### ***Definición:***

Según la American Psychiatric Association APA (2014), la ansiedad y el miedo comparten características, sin embargo, el miedo excesivo así como alteraciones conductuales asociadas representan un inconveniente mayor. La hospitalización en sí representa un ambiente hostil o amenazante para cada paciente que perturba su estado de salud mental en el que se va desarrollando sintomatología que va empeorando por diferentes motivos. La ansiedad representa un cuadro de salud mental que impide el bienestar del individuo que va acompañado de malestar psicológico y físico, lo que interfiere en la evolución positiva de los pacientes ingresados en UCI.

### ***Importancia:***

Para Anguiano (2017), la ansiedad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos representa una gama de respuestas que se tornan negativas en la recuperación de las diferentes patologías, debido a que alteran el funcionamiento en general por razones emocionales que provocan ansiedad en las que se puede evidenciar la morbilidad, los costos de salud en atenciones prolongadas, no contar con seres queridos de manera cercana, no sentir una recuperación al ritmo que el paciente espera, entre otras.

Por otra parte Gómez-Carretero (2007), desde el mismo momento en que se diagnóstica una patología que va a requerir de un tratamiento en UCI, el paciente, sus familiares y/o cuidadores cercanos tienden a sentir diversas alteraciones emocionales que provocan malestar psicológico en los pacientes y hacen necesaria como parte del

tratamiento el control de un profesional de la salud mental, y sean parte del apoyo a la recuperación de los mismos al ser ingresados en unidades de cuidados intensivos.

Así mismo Cedeño (2021), hace una valiosa referencia con respecto a los pacientes ingresados en UCI y el desarrollo de alteraciones emocionales, los que asocia a los procedimientos llevados a cabo por los diferentes especialistas que intervienen en un proceso de recuperación intensiva.

### ***Impacto de la Ansiedad en Pacientes de UCI***

Como indica Gil (2019), emocionalmente la ansiedad puede aumentar el miedo, la preocupación y el estrés del paciente ingresado en UCI respecto a su estado de salud; el ambiente en general, los procedimientos médicos pueden resultar hostiles y provocar sentimientos de soledad, tristeza, pérdida de autocontrol e impotencia, lo que representa una disminución importante de la fortaleza emocional que requiere una recuperación clínica intensiva.

De esta manera Gómez – Carretero (2007), indica que físicamente también la ansiedad puede afectar diversas áreas, en la que destaca el sistema inmunológico de un paciente, haciéndolo más susceptible a infecciones y ralentizando el proceso. Además, los niveles elevados de ansiedad pueden contribuir a otro tipo de problemas como insomnio, falta de apetito e incluso empeoramiento de los síntomas de la enfermedad que motivó la hospitalización.

A decir de Uturunco (2020) , el paciente ingresado en UCI requiere de varias técnicas médicas que conlleven su recuperación, si bien, el tratamiento médico influye un alto porcentaje en la recuperación del paciente, el factor psicológico apunta hacia una forma indispensable de recuperación, ya que la ansiedad y sus síntomas provoca que se pueda presentar resistencia al tratamiento en general.

### ***Afrontamiento a la ansiedad en pacientes ingresados en UCI:***

Es importante identificar de manera oportunamente los diferentes estados de ánimo ansiosos en pacientes ingresados en UCI, con el objetivo de mejorar y facilitar la recuperación de los mismos, además de disminuir la vulnerabilidad a diversas enfermedades y evitar prolongar la estancia en estas unidades intensivas (Bartley, 2020).

En esta misma línea de pensamiento Bartley (2020), indica la relevancia de los profesionales en el área de la salud dentro de UCI, donde deben mantenerse atentos a los signos de ansiedad en cada uno de los pacientes y puedan ofrecer el respaldo emocional inicial adecuado, y junto al apoyo psicológico y otras intervenciones que puedan contribuir a reducir los niveles de ansiedad durante el período de estancia en UCI.

Ahora bien, parte fundamental del afrontamiento de ansiedad de pacientes ingresados en UCI, son los familiares cercanos o cuidadores primarios, Luque (2020), hace referencia a este importante punto en el que indica que, el poco contacto del paciente con su familia desata repercusiones que influyen directamente en la recuperación; por lo tanto, la familia es un elemento esencial dentro del proceso de recuperación de todo individuo que se encuentre ingresado en UCI.

No obstante Cedeño (2021), apunta algunos aspectos que diferencian al paciente ingresado en UCI en relación a las diversas áreas hospitalarias y por qué existe una susceptibilidad mayor a generar síntomas de ansiedad en donde el factor más mencionado es la poca presencia de familiares y seres queridos de manera más continua que generen apoyo; además explica el impacto de la ansiedad en sus diferentes tipos y causas relacionadas en la que destaca aspectos psicosociales, evalúa también la importancia del apoyo psicológico que permite afrontar de mejor manera situaciones que pueden provocar malestar psicológico a causa de la ansiedad.

### ***Tipos de ansiedad en uci.***

Si bien Tortella (2023), identifica 11 tipos de trastornos de ansiedad tomado de American Psychiatric Association APA (2014) , en el presente estudio se mencionará a los que estén dentro del espectro relacionado a entorno de las UCI, donde por la sintomatología y el contexto de cada caso se ha identificado los siguientes.



**Tabla 1**

TRASTORNO	CARACTERISTICAS
<b><i>Ansiedad por separación</i></b>	La característica del ser humano representa el apego de un ser querido, el mismo que en las UCI se puede evidenciar como una de las principales causas de ansiedad, ya que, el miedo a tener que separarse de su grupo parental genera miedo y preocupación
<b><i>Fobia específica</i></b>	La fobia específica se caracteriza por el miedo intenso a una situación en específico; debido a que para la mayor parte de pacientes el ambiente de las UCI son nuevos, pueden generar fobia a diferentes circunstancias o cosas como son las agujas, la sangre etc.
<b><i>Pánico</i></b>	Caracterizado por presentarse como crisis de pánico inesperadas y recurrentes, el miedo excesivo a morir principalmente o a no salir bien del las UCI genera los pacientes desarrollen pánico durante su estadía en las UCI.
<b><i>Ansiedad generalizada</i></b>	El miedo y la angustia excesiva, hace que la ansiedad generalizada se presente en las UCI, debido a que la mayoría de pacientes pueden llegar a tener pronósticos reservados.
<b><i>Ansiedad inducida por medicamentos y/u otras enfermedades.</i></b>	Diversos medicamentos y comorbilidades, hacen que se presente síntomas de ansiedad en los pacientes.

*Nota: Es importante se maneje de manera adecuada la evaluación con respecto a qué tipo de ansiedad presenta el paciente, dado que, esto ayudará a mejorar el tratamiento que pueda ser necesario.*

Elaborado por: Daniel Heriberto Díaz Zamora

Ahora bien, la ansiedad también se genera en los pacientes por otros motivos que resultan ser incluso externos a los problemas de salud que tienen los pacientes, sin embargo representan una gran carga de preocupación y malestar emocional, debido a que tener que estar pendientes de sus trabajos ya sea por la responsabilidad que les corresponde, o por miedo a perder el mismo; también se evidencia preocupaciones de tipo familiar ya que son padres, hijos o hermanos que son responsables de su hogar; el factor académico de igual manera representa gran responsabilidad que así mismo genera

ansiedad en las UCI, ya que los pacientes que hacen de alumnos no logran tener las facilidades para realizar sus actividades en el caso de poder hacerlo (Gómez- Tello, 2016).

## **Factores estresores ambientales**

### **Definición:**

Según Garrido (2007), la alta complejidad de las UCI de por si crea un gran cantidad de estresores provocados por estímulos ambientales dentro de las mismas unidades, los que generan la aparición de diferentes problemas de salud mental, entre los que se evidencia el delirio y síndrome confusional entre otros importantes.

Por otra parte, Bosch (2017) refiere que en estas unidades de tecnología mayor, las actividades de tratamiento a los pacientes que requieren de soporte vital, como también el cuidado pos intensivo, generan discomfort en los pacientes. La comodidad es una experiencia negativa que se presenta en las UCI, lo que impide tener una recuperación satisfactoria incluyendo las necesidades de alivio, tranquilidad física, espiritual y social.

### **Como afectan los factores estresores ambientales a los pacientes ingresados en UCI:**

Como indica Garrido (2007), las UCI generan una atmosfera que contrapone el deseo de tranquilidad y calma que se debe mantener durante un proceso de hospitalización, los factores ambientales que más inconveniente causan identificados en UCI son:

- **Luz y ruido:** Estos factores son causantes de un incómodo descanso y la higiene adecuada del sueño de un paciente, ya que la iluminación excesiva y el ruido ambiental influyen directamente en estos aspectos.
- **Falta de comodidad:** Si bien es cierto las UCI disponen de alta tecnología en equipamiento, otro de los factores influyentes es la falta de comodidad, ya que las mismas patologías obligan en ciertos casos a mantener algunas posturas obligadas, además que, las camas y el espacio físico por paciente son claramente reducidos.
- **Poca privacidad:** La falta de privacidad de los pacientes influye directamente, ya que no pueden realizar alguna actividad cotidiana debido a que en el mismo lugar se encuentra tanto personal de salud como los demás pacientes.

- **Necesidades Básicas:** Si bien es cierto, al cuidado de los pacientes se encuentra un grupo de profesionales del área de la salud, existen algunos pacientes que tienen algún tipo de impedimento físico que les impide desarrollarse individualmente para acudir a realizar necesidades biológicas o simplemente tomar un baño.
- **Necesidades Físicas:** Varios de los pacientes en UCI están en estado crítico y si bien es cierto no requieren de ventilación mecánica, sin embargo son colocados tubos en la nariz, vías centrales, catéter, stens, válvulas etc, lo cual genera una molestia importante.
- **Sensaciones indeseables:** Cada paciente es diferente y dentro de estas la recuperación y el tratamiento es diferente, sin embargo algunos de ellos prestan mayor atención hacia los demás ingresados en las salas de UCI, y pueden sentir tristeza excesiva por una muerte difícil, o incomodidad por olores extraños; en algunos casos pueden llegar incluso a tener algún tipo de alucinación.
- **Falta de elementos naturales:** Las UCI son salas totalmente herméticas, las mismas que no tienen acceso a la claridad natural, o a espacios recreativos, lo que representa en un paciente estar las 24 horas del día dentro del mismo entorno sin un espacio diferente.

### ***Importancia***

Como indica Merino (2014), los factores ambientales en UCI refieren un alto porcentaje en la influencia de la recuperación de un paciente, dado que, el tener diversos factores cerca de los pacientes generan incertidumbre y miedo, tanto al verdadero pronóstico y la muerte, tomando en cuenta que la tasa de mortalidad en las UCI tiene un alto porcentaje dependiendo cada caso.

### ***Impacto de los factores ambientales en UCI***

Así mismo Merino (2014), comenta que los pacientes ingresados en UCI, tienen un alto impacto emocional con frecuencia, experimentando diferentes situaciones que alteran su estado de ánimo y generando problemas en la recuperación, ya que presentan reacciones desesperadas como retirarse los diferentes equipos colocados para los tratamientos y que se genere ansiedad y problemas incluso a nivel del sistema simpático y parasimpático que provoque aceleraciones físicas indeseadas como taquicardia, cefalea, sudoraciones excesivas y de esta manera se exacerbe sintomatología y los pacientes

sientan que el tratamiento no está siendo efectivo además de una real resistencia al mismo. Los factores ambientales y su impacto emocional son relevantes como indica Amanda (2009), ya que debido a la separación de seres queridos, la inclusión en un medio desconocido y la pérdida de control y autonomía debido a que los días se hacen más largos y de poca actividad, los factores ambientales empiezan a remarcar con mayor fuerza y frecuencia en la psique de los pacientes generando así un alto grado de estrés y estado de ánimo negativo.

Sobre el impacto de los factores ambientales en UCI Muñoz (2021), nos indica en su investigación que la adherencia al tratamiento está directamente relacionada hacia como el paciente se siente mentalmente, así también como se alimenta, como descansa y como duerme, pese a que estos ítems pueden ser subjetivos al pensamiento del individuo, también son objetivos y verificables; la adherencia al tratamiento influye en la recuperación del paciente, debido a que la parte farmacológica cumple una función esencial en el tratamiento, sin embargo, los ambientales son una barrera de cierta forma para que los pacientes no perciban una mejora significativa además que, su sistema inmunológico no responda de mejor manera.

### ***Afrontamiento a los factores ambientales de los pacientes ingresados en UCI.***

Para Roncal (2023), el afrontamiento de estresores a causa de los factores ambientales, conllevan un trabajo interdisciplinario del personal de salud incluido el psicólogo, ya que, el estar pendiente de cada persona y brindarle apoyo genera confianza y una manera distinta de ver el panorama además de afrontar cada caso.

Sin embargo, Flores (2022) propone que se haga un trabajo más humanitario en las UCI, que se tome en cuenta los factores importantes y se pueda hacer cambios al respecto.

## MARCO METODOLÓGICO

### **Diseño**

La presente investigación se realizará mediante un enfoque cuantitativo, tal como explica Martínez (2012), este método se desprende del objetivismo y la realidad de la investigación en donde no se admiten juicios de valor ni análisis subjetivos. Así que, se usaran instrumentos como la escala de ansiedad de Hamilton (HARS) para medir niveles de ansiedad, escala de factores estresores de Ballard y una escala de Likert con preguntas establecidas para medir la percepción de recuperación en los pacientes ingresados en UCI; de esta manera se realice un análisis estadístico que permita obtener datos numéricos que faciliten entender e interpretar los resultados del estudio realizado.

El alcance de esta investigación tiene un método correlacional y descriptivo el cual busca las propiedades del fenómeno para recopilar y analizar datos reales, la metodología del estudio no tiene alcance experimental dado que busca resultados objetivos en base a instrumentos que permitan alcanzar los resultados necesarios; de esta manera se pueda explicar y especificar los niveles de ansiedad y la influencia de factores ambientales, que han sido sometidos a un análisis con el fin de explicar los resultados de los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de La Nueva Clínica Internacional.

El tipo de estudio que se aplicará en la investigación será transversal, dado que, la aplicación de pruebas se la tomará en una sola ocasión a los pacientes ingresados en UCI que se encuentren despiertos, en condiciones de responder y trabajar los instrumentos.

### **Contexto**

El contexto de esta investigación se llevará a cabo específicamente en Ecuador, en la provincia de Pichincha, cantón Quito; los datos serán obtenidos de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional, ubicada en la avenida América y Atahualpa.

Dado que, los pacientes ingresados en UCI se encuentran las 24 horas acostados durante una cantidad indistinta de días, sin contacto con espacios abiertos y naturales, se

ha determinado llevar a cabo la investigación se realice a las 15:00, dos horas después del almuerzo y 2 horas antes del permiso para que ingresen sus familiares, por una sola ocasión mientras se encuentren ingresados en la unidad.

### ***Participantes y muestra***

La investigación que se llevará a cabo, toma en cuenta a todos los pacientes ingresado en la Unidad De Cuidados Intensivos de La Nueva Clínica Internacional, indistintamente del sexo, edad, identificación racial y condición socioeconómica; con un total de 12 pacientes que cubren la capacidad total de la unidad.

### ***Criterios de inclusión***

- Pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos.

### ***Criterios de exclusión***

- Pacientes que se encuentren bajo ventilación mecánica y/o sedación profunda.
- Se excluye a quienes que no autoricen la entrevista.
- Pacientes que no se encuentren en adecuado estado de conciencia y lucidez.

***Tabla 2***

<b>TOTAL POBLACION</b>	<b>CRITERIOS EXCLUSION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL MUESTRA</b>
12	Ventilación Mecánica	-	12
	Sin autorización entrevista	-	
	Conciencia y lucidez	-	

**(Nota: Una vez realizada la entrevista se evidenciara los datos reales de la tabla 1.)**

**Elaborado por: Daniel Heriberto Díaz Zamora**

## ***Instrumentos***

Los instrumentos utilizados en esta investigación para la recolección de información son:

- Escala De Ansiedad De Hamilton (HARS)
- Escala De Estresores ambientales de Ballard.
- Escala De Likert.

### ***Instrumento: Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)***

Según Lobo (2002), se trata de una escala heteroadministrada tras una entrevista, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

**Constructo que evalúa:** Ansiedad

**Año:** 1959

**Tiempo de aplicación:** 20 minutos.

**Edad de aplicación:** Niños, adolescentes y adultos.

**Confiabilidad:** Según Lobo, Chamorro y Luque (2002), la confiabilidad del instrumento ha demostrado ser efectiva en la versión en español, donde la consistencia interna (correlación entre los items para determinar un puntaje) en la escala alfa crombach de 0.89

**Calificación:** Así, una puntuación de 17 o menos, indica ansiedad leve. Una puntuación que vaya entre 18 y 24 puntos nos daría ya una pista de un estado de ansiedad moderado. Por último, si obtenemos una puntuación entre 24 a 30, indicaría un estado severo de ansiedad.

**Validez:** Según Telleria (2014), el instrumento ha sido validado y confirmado que tiene la misma validez que en su versión original, el estudio de validación en Latinoamérica fue realizado en Chile a pacientes con sintomatología ansiosa y depresión. Según Prado (2018), este instrumento ha sido aplicado con éxito en Ecuador en la ciudad de Loja en personas de distinta edad y género.

### ***Instrumento: Escala de Estresores Ambientales de Ballard***

Según Bernal (2016), este instrumento está diseñado para medir los factores ambientales que influyen en la recuperación de los pacientes hospitalizados en UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- Constructo que evalúa:** Estrés en UCI
- Año:** 1981
- Tiempo de aplicación:** 10 minutos.
- Edad de aplicación:** Niños, adolescentes y adultos.
- Confiabilidad:** La escala tiene una solución de cuatro factores con una varianza explicada del 32,248 %, un Alfa de Cronbach de 0,877
- Calificación:** Los resultados serán expresados por cada ítem y los valores se darán a conocer por número y porcentaje de pacientes que lo consideraban estresante y muy estresante. Este cuestionario será llenado mientras aún permanezca el paciente en la unidad de cuidados intensivos.
- Validez:** Este instrumento ha sido validado en el contexto latinoamericano en el año 2018, en un estudio realizado por la Universidad Nacional San Agustín De Arequipa (UNAS), en Familiares de Pacientes y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos hospital regional Honorio Delgado.

### ***Instrumento: Encuesta Escala De Likert.***

#### ***Percepción de la evolución de la recuperación.***

Se trata de un método de investigación el cual es calificado de manera cuantitativa, para conocer el nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto algún fenómeno en específico, Por lo tanto, lo que esta escala determina la conformidad de las personas y utilidad necesaria para detallar algún objetivo a trabajar (Silva, 2023).

Esta escala para Fernández (2013), ha representado una gran facilidad en realizar encuestas sencillas y de fácil comprensión en pacientes ingresados en UCI, según los estudios realizados en pacientes que han sido identificado con dificultad de recuperación a causa de factores ambientales y ansiedad al permanecer en UCI; se pretende evaluar con las preguntas la evolución emocional y el auto pronóstico de los pacientes.

- Tiempo de aplicación:** 5 minutos.
- Edad de aplicación:** Niños, adolescentes y adultos.
- Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento ha demostrado ser efectiva



## **Procedimiento**

Mediante los instrumentos aplicados se espera conocer los niveles de ansiedad, los factores ambientales que influyen en la recuperación de los pacientes ingresados en la UCI de la Nueva Clínica Internacional, además de conocer la percepción de recuperación al aplicar un cuestionario con estructura de likert; estos resultados serán una guía clara tras ser aplicados de manera individual en una sola ocasión con cada uno de los pacientes que se encuentren en condiciones de ser entrevistados o no sean parte del cuadro de exclusiones (ver tabla 1).

En lo que respecta a la gestión del procedimiento se realizará lo siguiente:

- Se solicitará permiso a la Dirección médica de la Nueva Clínica Internacional, en donde se aplicará el estudio.
- Se definirá las condiciones adecuadas para se puedan realizar las entrevistas.
- Se solicitará las condiciones necesarias para ingresar al área de Cuidados Intensivos sin poner en riesgo la integridad y salud del investigador.
- Se socializará con cada paciente el objetivo de la investigación.
- Cada participante una vez conozca el motivo de las evaluaciones deberá autorizar mediante un consentimiento informado la toma de información.
- El instrumento escala de Likert será revisado por pares profesionales, además será realizada de manera previa como parte de un prueba piloto, en donde se aplicará este instrumento a personas hospitalizadas que no se encuentren en UCI.
- La recopilación de datos se realizará durante 6 días consecutivos, con la toma de información de 2 pacientes diarios.
- La información deberá ser entregada por cada participante, la misma que para un mejor manejo del tiempo será leída por el investigador y explicada en el caso de requerir aclaración, de esta manera los instrumentos sean llenados con la información más veraz posible.
- Se realizará la tabulación de datos y posterior análisis de los mismos mediante sistemas informáticos.

## Planificación

Para el desarrollo de la investigación se pueda cumplir de forma exitosa, se aplicará un plan de ejecución que está determinado de la siguiente manera.

### Cronograma de actividades.

Tabla 3

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES POR OBJETIVO	INICIO	FIN
<b>ACTIVIDADES PRE OBJETIVO</b>	Aproximación al personal de salud.	Mes 1	Mes 1
	Aproximación hacia los pacientes	Mes 1	Mes 1
	Información sobre el estudio.	Mes 1	Mes 1
	Firma consentimiento informado.		
<b>Objetivo específico 1.</b> Detectar la presencia de síntomas de ansiedad en los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos en la Nueva Clínica Internacional.	Revisión de condiciones de pacientes para la entrevista. Aplicación escala de Hamilton. Recopilación de datos. Aplicación de prueba. Procesamiento de resultados. Intervención.	Mes 1	Mes 1
<b>Objetivo específico 2.</b> Identificar los factores estresores ambientales que afectan a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.	Revisión de condiciones de pacientes para la entrevista. Aplicación Escala De Ballard. Recopilación de datos. Aplicación de prueba. Procesamiento de resultados. Intervención.	Mes 1	Mes 1

<p><b>Objetivo específico 3.</b> Valorar la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.</p>	<p>Revisión de condiciones de pacientes para la entrevista. Aplicación escala de Likert. Recopilación de datos. Aplicación de prueba. Procesamiento de resultados. Intervención.</p>	<p>Mes 1</p>	<p>Mes 1</p>
<p><b>Objetivo específico 4.</b> Determinar la relación de los factores estresores ambientales y los síntomas de ansiedad que influyen con la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional.</p>	<p>Procesamiento de resultados. Verificación de sintomatología que difiera de la patología de ingreso a UCI. Entrevista con pacientes para conocer como siente su recuperación.</p>	<p>Mes 1</p>	<p>Mes 1</p>

**Número de participantes:** 12

**Tiempo de aplicación:** 30 – 35 minutos

**Temporización:** 4 – 6 días (2 pacientes diarios)

**Recursos humanos:** 1 psicólogo investigador, médico intensivista, además de los pacientes seleccionados como aptos.

**Recursos materiales:** Unidad De Cuidados Intensivos, camilla, esferos, instrumentos a utilizar

## **Desarrollo**

Se informará a los pacientes acerca de la actividad a realizar y se solicitará al personal encargado de UCI notifique que pacientes no se encuentran en condiciones por los motivos antes expuestos, una vez se tenga el número exacto de participantes se indicará de manera individual y se aplicara los 3 instrumentos por separado en cada paciente, posteriormente se procederá a ingresar la información en sistema automatizado para el análisis de datos.

Finalmente, se solicitará escuchen las preguntas con atención y vayan respondiendo cada una de ellas, en el caso de no entender alguna se indicará soliciten aclaración y ejemplos en el caso de ser necesario.

La aplicación de cada instrumento se hará de manera individual, y se ejecutara con un espacio de un minuto de descanso previo a la explicación entre instrumento aplicado.

## **Análisis De Datos**

### **Hipótesis**

La ansiedad y los factores estresores ambientales generan una percepción de recuperación disminuida en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Nueva Clínica Internacional.

Por otra parte, como refiere Guardia (2008), el análisis de datos es la ciencia que se encarga de examinar datos que se han tomado en conjunto con el fin de otorgar resultados que permitan ampliar los conocimientos o tomar decisiones con respecto a un estudio realizado sobre un fenómeno.

De esta manera, es importante para el análisis de datos se haya recopilado ya la información necesaria y poder realizar una análisis más profundo en base a la información y a las variables indicadas al inicio de la investigación.

Se pretende medir cuanto influye la ansiedad y los factores ambientales en la percepción de recuperación de pacientes ingresados en las Unidad De Cuidados Intensivos De La Nueva Clínica Internacional, así mismo, medir la expectativa con respecto a la evolución emocional de cada paciente; para ello se va a diseñar una encuesta con formato de Likert de cinco preguntas en las que tendrán como respuesta: muy satisfactoria con valor de 5 puntos, satisfactoria con valor de 4 puntos, satisfactoria 3 puntos, poco satisfactoria con valor de 2 puntos y nada satisfactoria con 1 punto.

Como se ha indicado, la presente investigación se la realiza mediante un enfoque cuantitativo, ya que las herramientas utilizadas permiten obtener resultados exactos numéricos, según las respuestas otorgadas por los participantes que sean seleccionados.

Finalmente, el análisis de datos se realizará mediante dos herramientas distintas, la primera es microsoft office excel en donde se realizará el análisis de la escala de Likert y se encontrará la correlación entre variables, ya que con esta herramienta no es necesario para el análisis de datos utilizar formulas complejas y se puede estructurar el mismo como sea necesario y de esta manera obtener resultados confiables y exactos. El análisis de datos en Excel permite obtener un resultado con lenguaje entendible y ejecutar un correcto informe del mismo que incluye gráficos estadísticos. La obtención de resultados se realizará aplicando formulas lógicas que permitan ingresar los valores obtenidos en cada respuesta dada por los participantes, las mismas que serán automáticamente analizadas por el programa arrojando los resultados requeridos.

Por otra parte, para las pruebas HARS y BALLARD, se incluirá los datos obtenidos en una herramienta disponible de manera digital como es QUESTION PRO, que permite encontrar relaciones, tendencias, además de ordenar y filtra la información de acuerdo a las variables, de esta manera después de analizar los datos se interprete los mismos con una conclusión acertada.

### ***Reflexividad Del Investigador***

Las Unidades De Cuidados Intensivos marca un antes y un después en la vida de quienes padecen el haber estado ahí, tanto como para paciente y para el personal de salud de estas unidades, el tener que sufrir condiciones delicadas de salud además del martirio psicológico generan apatía y miedo en los pacientes.

Así que, es indispensable se pueda identificar a los participantes idóneos para la investigación, y posteriormente trabajar con ellos consiguiendo un punto de reflexión importante y así puedan tener apertura a la recolección de datos, es importante también que los pacientes entiendan que parte de una adecuada recuperación es mantener una salud mental optima y mediante el trabajo de investigación se busca mejorar ese estado negativo y pesimista además de aprender a afrontar los momentos de mayor dificultad.

Por otra parte, se considera necesaria como parte de la reflexividad del investigador poder llevar a cabo el proceso de la investigación mediante estrategias que permitan examinar en los participantes sus sesgos y promover la reflexividad durante la investigación, en este caso se pueden aplicar estrategias que permitan:

**Autoconciencia:** Llevar a la reflexión de conciencia y creencias del investigador, además de los valores, experiencias y prejuicios es importante para no afectar el enfoque de la investigación.

**Formación continua:** El estudio y mantenerse actualizado acerca del estudio de la ciencia que abarca la psicología permite llevar una investigación mejor aplicada y permitiendo menos errores.

**Supervisión clínica:** La importancia de consultar con pares expertos acerca de la investigación es beneficioso, ya que permite tener un mejor campo de acción.

## **Consideraciones Éticas**

Como se ha explicado anteriormente, la condiciones de los participantes no son las más adecuadas, sin embargo el investigador debe tener presente que el marco del respeto mutuo debe primar durante la recolección de datos, se debe limitar la participación del paciente exclusivamente al tema tratado, ya que, algunos de ellos seguramente tendrán quejas de otro tipo o algo que comentar acerca del servicio.

Por otra parte, el investigador debe indicar el proceso a seguir y solicitar que los participantes firmen el consentimiento informado una vez se haya indicado de que se trata y su importancia, además que conocerán pueden estar presentes hasta el momento que crean conveniente ya que no existe limitaciones al respecto.

Los riesgos de los participantes en esta investigación son leves, debido a que se busca identificar patrones de ansiedad y factores ambientales los mismos que serán trabajados para la reducción de los mismos. En caso de presentarse malestar en los participantes y requieran de algún tipo de ayuda emocional, se trabajará terapias individuales y seguimiento de su recuperación psicológica.

Así mismo, antes de realizar la investigación el Comité De Ética De Investigación De Seres Humanos De La Universidad De Las Américas (CEISH-UDLA) deberá revisar y aprobar la investigación antes de realizar la misma.

Ya que se trata de una investigación que se realizará mediante instrumentos de resultados cuantitativo, estos serán objetivos y no influirá bajo ningún parámetro algún dato subjetivo del investigador que altere los resultados.

Los beneficios a obtener en esta investigación son de alta relevancia, ya que permitirá socializar con los participantes información que factibilice medidas de prevención y tratamiento, también, se pueda ejecutar de mejor manera para futuros pacientes la llegada a la UCI tomando en consideración los resultados obtenidos.

### ***Viabilidad***

La recuperación física y psicológica de los pacientes es parte integral de la atención en una casa de salud, de esta manera, investigar sobre el tema tratado tiene como objetivo poder aplicar posteriormente estrategias que permitan trabajar las variables indicadas y mejorar en cada paciente la salud mental y sus condiciones.

El tiempo a tomar es corto, no se requiere de gastos económicos importantes ya que solo hace falta esferos y copias de los instrumentos, la recolección de datos se aplicará en la UCI en cada camilla de cada paciente.

Tabla 4

FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO					
RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS	TEMPORIZACIÓN	POSIBLES OBSTACULOS	ESTRATEGIAS
Psicólogo.	Copias de los instrumentos a utilizar. Tablas de soporte. Esferos.	Los recursos serán utilizados de los suministros de la institución.	30 – 35 minutos por 6 días.	El paciente puede relacionar la investigación con un espacio de queja. Se puede encontrar durante la investigación factores emocionales, familiares, socioeconómicos y psicológicos que el paciente presente y cause malestar. La hostilidad de las UCI puede provocar un espacio no apto para la investigación.	<b>Escucha activa:</b> El psicólogo está capacitado para realizar una asertiva escucha activa y acompañar al paciente en el caso que así lo requiera. <b>Psicoeducación:</b> Emplear la psicoeducación como estrategia de cualquier investigación y/o tratamiento resulta positiva ya que permite mayor conocimiento del tema tratado. <b>Modificación de horarios</b> en el caso de ser necesario.

Realizado por: Daniel Díaz



## **Resultados Esperados**

Se espera conocer los resultados que relacionen a la ansiedad y los factores ambientales que influyen en la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional, y detectar la presencia de síntomas de ansiedad que afectan negativamente en los pacientes ingresados en UCI.

Carrillo (2023) expresa que, si bien es cierto la estancia en UCI corresponde a pacientes críticos y con enfermedades catastróficas, al menos el 75% de los pacientes se recuperan y deben continuar su vida cotidiana o al menos mejorar su calidad de vida, en el texto publicado de Medicina Crítica justamente hace referencia a la necesidad de manejar una adecuada psicoeducación en los pacientes que se encuentran ingresados en la UCI.

Parte de los problemas de salud mental en UCI se relacionan hacia la preocupación o los temores sobre cómo será su evolución posterior a dejar las unidades intensivas, de esta manera Carrillo (2023) afirma la necesidad de conocer los avances científicos en pos de mejorar la calidad de vida de los diferentes pacientes y su cuadros.

Por otra parte, para identificar y neutralizar los factores estresores ambientales que afectan a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional, Domínguez (2020), nos comenta acerca de los factores ambientales que influye en la recuperación de pacientes ingresados en UCI, en donde hace referencia al ruido como un factor estresor fundamental de lo antes expuesto, así que, según artículos analizados por Domínguez, dan a notar un importante al ruido como factor estresante y las posibles medidas que podrían corregir este detalle, ya que el 100% de los pacientes refieren incomodidad por este detalle.

Para valorar la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional, explica Uturnco (2020), se debe realizar un análisis frecuente por parte del personal de enfermería, ya que cada paciente tiene su característica marcada, sin embargo la estadía en UCI altera desde el comportamiento hasta su estado de salud mental incluyendo han algunos casos el delirio.

Así mismo, se puede determinar la relación de los factores estresores ambientales y los síntomas de ansiedad que influyen con la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en la Nueva Clínica Internacional, tal como lo menciona Molina (2013), en el que explica como el impacto emocional cambia en los

pacientes ingresados en UCI, así que, explica mediante un estudio realizado en el Hospital Virgen de las Nieves en Granada, donde los pacientes afirman a su ingreso ser extrovertidos y alegres, sin embargo al ingresar a la UCI muchos de ellos convierten su personalidad a otra totalmente contrapuesta, así que, el impacto emocional releva detalles negativos como encontrarse con sentimiento de tristeza, miedo y angustia; para el presente estudio se utilizó la Escala Verbal Simple (EVS) para evaluar la intensidad del dolor experimentado durante la realización de la entrevista, en la que el 97% de los participante afirmo no sentirse el mismo desde su ingreso a UCI.

## PROPUESTA DE INTERVNECIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

La propuesta de intervención se basa en dos grupos importantes a intervenir, tanto en los pacientes como factor preponderante y el personal de salud, ya que, la importancia de esta investigación se basa en reducir sintomatología ansiosa y disminuir el efecto negativo de los factores estresores ambientales que inciden en la percepción de recuperación de los pacientes; así que, el personal de salud también es tomado en cuenta para que brinden la atención integral y sepan manejar de manera adecuada la salud mental del paciente mediante estrategias de promoción y prevención.

Esta propuesta se realizará para los pacientes directamente en cada cubículo de la UCI y para el personal de salud en el salón de eventos de la Clínica Internacional, ubicada en Ecuador, en el cantón Quito; la intervención se sustentará en base a la prevención e intervención con estrategias referentes a controlar y reducir síntomas ansiosos además de prevenir consecuencias desfavorables a causa de los factores estresores ambientales, así mismo, se buscará crear mayor conciencia en el personal de salud para permitir un trato más humano hacia los pacientes ingresados en UCI.

La intervención se realizará con 18 participantes, dividido en 12 pacientes y 6 miembros del personal de salud en el que incluye médicos, enfermeras y auxiliares.

### ***Fundamentación***

En un artículo publicado por Lana (2018), hace referencia a las investigaciones realizadas con respecto al mejor manejo de pacientes ingresados en UCI y como afecta los factores estresores ambientales y ansiedad en la recuperación de los mismos; de tal manera que, es importante empezar a tratar este tema de manera más globalizada, tomando en referencia que en las instituciones de salud privadas existen mayores recursos para realizar estas investigaciones.

En otro estudio realizado por González (2020), hace referencia como se evidencia la mejora de los pacientes ingresados en UCI en su recuperación, indica que trabajando el estado emocional del paciente se puede influir en la percepción de su recuperación, trabajando con técnicas psicoterapéuticas que mejoren el ánimo de los pacientes y estableciendo estrategias para mejorar la adherencia a los diferentes tratamientos.

## ***Descripción de la propuesta***

Los pacientes ingresado en UCI viven experiencias emocionales y físicas diferente aquellas que pueden haber sentido a lo largo de sus vida, así que la ansiedad y su sintomatología se hace presente en cada momento de su hospitalización, el miedo hacia como afrontarán su recuperación y el estado de ánimo mismo de la unidad provoca malestar emocional que genera ansiedad; los factores estresores ambientales complican la estadía del paciente debido a que es un lugar que no genera tranquilidad. Ante esto, el personal de salud juega un rol importante ya que puede conocer el estado de ánimo del paciente y los cambios de humor, además de estar pendiente de la comodidad del mismo. Es importante trabajar en la comunicación verbal y no verbal de los pacientes de esta manera el persona de salud logre identificar síntomas de ansiedad y que factores estresantes ambientales influyen con mayor intensidad en los pacientes y así lograr un mayor alcance en la disminución de ansiedad y otras formas de malestar generados por la ansiedad y por los factores estresantes ambientales.

## ***Población objetivo***

Los 12 pacientes ingresados y los 6 miembros del personal de salud de la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional, clínica privada ubicada en la ciudad de Quito.

### **Objetivos:**

#### **General:**

Realizar intervenciones con el personal de salud y los pacientes de UCI para aportar a la disminución de la ansiedad y los factores ambientales estresores que afectan al estado emocional del paciente y a su recuperación.

## **Específicos:**

Reducir sintomatología ansiosa en los pacientes ingresado en la UCI, para mejorar su estado de ánimo y percepción de su recuperación.

Disminuir el efecto de factores estresores ambientales, minimizando su influencia en la estadía de los pacientes ingresados en la UCI.

Establecer estrategias que permitan orientar al personal de salud sobre el adecuado manejo psicológico de los pacientes ingresados en la UCI.

## **Descripción de actividades**

Una vez que se han planteado los objetivos de la intervención, se busca generar un impacto adecuado para de manera general mejorar el estado del paciente, trabajando tanto en los factores estresores ambientales, ansiedad y emociones negativas que puedan presentarse en los pacientes ingresados UCI, además de mejorar su estado ánimo, su percepción de recuperación y reducir sintomatología que cause malestar significativo en de los diferentes niveles de salud; se plantea objetivos para intervención en sintomatología de ansiedad y reducción del impacto de los factores estresores ambientales, se plantea también promoción y prevención para el personal de salud que labora en la Unidad De Cuidados Intensivos.

## **Desarrollo**

### **Objetivo:**

Reducir sintomatología ansiosa en los pacientes ingresado en la UCI, para mejorar su estado de ánimo y percepción de su recuperación.

Para este objetivo se plantean las siguientes estrategias.

Nivel: Intervención en los pacientes ingresados en UCI

- **Participación Familiar:** Si bien en cierto el ingreso a las UCI para visita familiares es limitado, la participación activa de la familia del paciente bajo la orientación adecuada del personal de salud, resulta ser efectiva para mejorar mecanismos de afrontamiento,

permitiendo espacios de visita más amplios en pacientes que su estado de salud lo permitan y en una área que no sea de Cuidados Intensivos.

- **Comunicación y Relaciones Sociales:** La comunicación con seres queridos en diferentes horarios del día donde no este acreditado el espacio de visita, es de vital importancia, se usará dispositivos electrónicos, o mediante cartas que les hagan llegar su seres queridos; así mismo, es importantes se pueda manejar un contacto más sociable dentro de las posibilidades entre paciente y personal de salud, de esta manera crear un mejor vinculo y generar una mejor estancia de los pacientes.

- **Tratamiento psicoterapéutico: Mediante enfoque cognitivo conductual**  
La sintomatología ansiosa genera malestar físico y psicológico, por esta razón se aplicará técnicas para mejorar su calidad del sueño, reducir síntomas físicos que no estén relacionados a las patologías de ingreso a UCI, disminuir irritabilidad y nerviosismo; este objetivo se conseguirá aplicando la siguiente técnica:

#### **Técnicas de Autocontrol:**

Como refiere Catillo (2017), nuestra conducta es adaptativa y en el caso de los pacientes que ingresan a un sitio nuevo y diferente como la UCI no es la excepción, con esta técnica buscamos facilitar el aprendizaje de patrones de conducta en las que la ansiedad se vea aplacada por la consideración de las consecuencias futuras que ciertas acciones pueden acarrear.

#### **Objetivo:**

Disminuir el efecto de factores estresores ambientales, minimizando su influencia en la estadía de los pacientes ingresados en la UCI.

Para este objetivo se plantean las siguientes estrategias.

Nivel: Intervención en los pacientes ingresados en UCI

- **Neutralización de factores estresores ambientales:**  
En la presente investigación se ha mencionado que los factores estresores ambientales como el ruido, insumos especiales, luz entre otros afecta de manera directa en los

pacientes, para Moreno (2023) las principales intervenciones para reducir el estrés en pacientes de UCI incluyen:

- Facilitar la comunicación de los pacientes (pizarras, tableros de comunicación) cuando tienen limitaciones por tubos o intubación.
- Involucrar a la familia en los cuidados y ampliar los horarios de visita, adaptándolos a sus necesidades.
- Promover la orientación de los pacientes con relojes, calendarios y fotos familiares.
- Aplicar terapias complementarias como aromaterapia, musicoterapia y masajes.
- Ayudar a los pacientes a escribir un diario durante la estancia en UCI mientras están sedados
- Identificar los factores estresantes que influyen mayormente en cada uno de los pacientes y disminuir en lo mayormente posible su influencia, utilizando tapones para los oídos, parches de noche para bajar la luz, control de temperatura atmosférica.
- Momentos de distracción con juegos sencillos como rompecabezas, ludos entre otros.

➤ ***Técnicas de relajación:***

Burgos (2016), hace referencia a una de las mejores técnicas que pueden ser tanto aplicada y auto aplicada por los pacientes en casos de ansiedad o algún trastorno relacionado, ya que facilita equilibrar y gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente, para trabajar trastornos de ansiedad y disminuir sintomatología se trabajará técnicas como:

Respiración diafragmática.

Entrenamiento autógeno de Schultz.

Las técnicas de relajación ofrecen la ventaja que pueden ser aplicadas en el momento que el paciente así lo requiera, inicialmente el psicólogo enseñará la forma correcta de aplicar estas técnicas de la mejor manera.

### **Objetivo:**

Establecer estrategias que permitan orientar al personal de salud sobre el adecuado manejo psicológico de los pacientes ingresados en la UCI.

Para este objetivo se plantean la siguiente estrategia.

Nivel: Promoción y prevención

#### ➤ **Roll – Playing:**

Esta técnica permite abordar las actitudes de los participantes, además que facilita percibir sus emociones que influyen en su conducta. De esta manera, con la aplicación de esta técnica se trabaja en la capacidad de tener una mejor forma de autoevaluarse y resolver los conflictos, además de las consecuencias que se generan en el trato hacia los pacientes y el apoyo que influye durante un proceso de recuperación en Unidades De Cuidados intensivos. Esta técnica se pretende realizar como explica Romanos (2019), mediante la Actualización de Planes de Cuidado en el que interviene el intercambio de experiencias personales con sus pares de profesión.

### **Beneficiarios directos:**

- Pacientes ingresados en UCI.
- Personal de salud de la UCI.

### **Beneficiarios indirectos:**

- Familiares de pacientes.
- Personal de salud de la casa de salud en general.
- Comunidad en general.

### **Recursos necesarios:**

#### **Humanos.**

- Psicólogo.
- Pacientes



- Personal de salud.

**Recursos materiales pacientes (por la situación de cuidado del paciente solo se necesitará la presencia del psicólogo y afiches informativos).**

- Afiches

**Recursos materiales personal de salud:**

- Salón de uso múltiple
- Laptop.
- Retroproyector.
- Afiches informativos.
- Hojas de papel.
- Esferos y marcadores.
- Sillas y mesas.

**Plan de evaluación.**

Se realizará una entrevista en dos momentos diferentes, tanto al inicio de la intervención y posterior a la intervención que será de 3 meses después, tanto a los pacientes como al personal de salud en el que se buscará conocer el efecto de la intervención.

## ***Discusión De Resultados***

Los resultados a obtenerse en la presente investigación son la posible influencia en la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de la Nueva Clínica Internacional, a causa de la ansiedad y los factores estresores ambientales que están presentes durante el tiempo de hospitalización.

Como cita Albornoz (2023), para los pacientes ingresados en la Unidades De Cuidados Intensivos, representa una larga estancia hospitalaria, donde se identifica varios factores que influyen en la salud mental de los mismos, así que, en su artículo Albornoz, refiere como en un estudio realizado en el Omni Hospital identifica factores estresantes en los pacientes ingresados en la UCI de dicha casa de salud; en la que la mayor incidencia se observó en situaciones como: miedo a morir, preocupación por adquirir nuevas enfermedades, depender de la evolución mediante ayuda mecánica sin poder moverse entre otras.

Para Moldes (2024), el hecho de ingresar para un paciente a la UCI, lleva consigo el estrés no solo de la estancia hospitalaria, sino también la estancia en una unidad específica que representa características que diferencian el cuadro de cada paciente, por tal razón es conocido para todos que las UCI conllevan un mayor riesgo vital de los pacientes y una posible evolución complicada, por tal razón en un estudio realizado en 22 pacientes ingresados en terapia intensiva cardiológica de Villa Clara, se evidencia que las necesidades psicosociales influyen también en la salud mental de los pacientes ya que se encontraron presentes en el 66.6% , además de otros factores relacionados a la escolaridad entre otros que influyen de diferente manera para el afrontamiento de cada cuadro en la UCI.

Como parte de la presente investigación se evidenció a la calidad del sueño como una parte de las que mayormente se ha visto afectada en los pacientes ingresados en UCI, Tognarelli (2023), indica en un estudio realizado en los pacientes críticos en la UCI en una Institución Privada de Córdoba, donde expone que todos los pacientes presentan algún tipo de desequilibrio en su salud mental, sin embargo uno de los mayores inconvenientes se presenta en el déficit para poder dormir esto por diferentes factores que le rodea al paciente.

En esta investigación se realiza 40 entrevistas donde la mayor parte de pacientes con problemas del sueño refirieron problemas intrínsecos respiratorios además la postura caporal y el ruido. Como se puede ver, el presente estudio corrobora el resultado de que los factores estresantes externos afectan el bienestar de los pacientes.

## ***Discusión de limitaciones y fortalezas***

### ***Propuesta de investigación***

Las fortalezas de la presente investigación son amplias, ya que se trata de mejorar la percepción de recuperación de los pacientes ingresados en UCI, aplicando instrumentos que permitan determinar cada problemática establecida.

Las limitaciones que se pueden presentar están relacionadas directamente a como los pacientes aporten en la investigación, por tal motivo se pretende realizar una primera evaluación para identificar cada caso.

El presente estudio tiene una buena viabilidad por su diseño, además, que emplea instrumentos que son válidos y estandarizados, por las características de la UCI la investigación se realizará en una población pequeña lo que puede afectar la generalización de resultados.

### ***Propuesta de Intervención***

Como fortaleza La propuesta de intervención está diseñada para reducir sintomatología ansiosa y prevenir el impacto de los factores estresores ambientales en los pacientes ingresados en UCI, de esta manera mejorar la percepción de recuperación.

## CONCLUSIONES:

Una vez analizado los posibles resultados planteados en la discusión y fundamentado con evidencia la investigación es factible sacar las siguientes conclusiones.

En la actualidad la cantidad de patologías que conlleven un ingreso a UCI son mayores, de tal manera que los pacientes que ingresan en estas unidades desconocen su tratamiento y su pronóstico, además que, los pensamientos intrusivos que pueden hacer parte de la convivencia interna de cada paciente genera mayor ansiedad.

Los factores estresores ambientales hacen que los pacientes de UCI tengan una experiencia adversa y muy distinta a la de su vida normal. La cual afecta negativamente a la percepción de su recuperación y favorece que presenten complicaciones fisiológicas y psicológicas.

La capacidad de ayudar a los pacientes ingresados en UCI conlleva una preparación adecuada del personal de salud, ya que cada uno de ellos es parte de la recuperación integral del paciente y es importante puedan estar pendientes de cada cambio significativo tanto en la parte emocional como física.

Es importante desarrollar protocolos o intervenciones que ayuden a que los pacientes ingresados en UCI se vean menos afectados por los factores estresantes y la ansiedad.

## RECOMENDACIONES:

El apoyo psicológico reviste una importancia vital en estos casos, dado que, el paciente de UCI requiere apoyo y acompañamiento profesional en donde aprenda a manejar de mejor manera tanto sus emociones como los pensamientos negativos y saber neutralizar los factores estresores a causa del ambiente hostil de las unidades intensivas.

El personal de salud debe mejorar la comunicación y empatía, basándose en una atención integral y de principios, así mismo proporcionar un ambiente saludable con comunicación efectiva, colaboración, toma de decisiones compartida y generando un ambiente de esperanza en los pacientes, siendo sujetos activos en el proceso e recuperación.

Por esta razón, en esta investigación se busca también determinar las causas que provocan efectos negativos, y mediante trabajo interdisciplinario poder acompañar a los pacientes en su evolución, dando a conocer que la gravedad de sus patologías no requieren llegar a tratamientos invasivos o la muerte en los casos que así lo ameriten, se espera que repercuta en su estado de ánimo y facilite una adecuada recuperación, dado que, inclusive permitirá una mejor asimilación del tratamiento tanto clínico como farmacológico.

Se recomienda también gestionar el seguimiento necesario a los pacientes que han sido dados de alta de la UCI, así como a pacientes que pasan a observación intermedia y básica, como a los que son enviados a sus hogares con el alta definitiva, esto para evaluar el impacto de la estadía en UCI de la Nueva Clínica Internacional.

## Referencias:

- Aguilar, C., Torres, C.(2017).Scielo. *La Realidad De La Unidad De Cuidados Intensivos* .tomado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171)
- Albornoz, E., González, R. Cobos, V.(2023). Artículo Científico de Maestría en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos.Tomado de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15738>
- Anguiano, S.(2017).Eureka.*Prevalencia De Pacientes Con Ansiedad Y Depresión En Pacinetes Hospitalizados*.Asunción-Praguay
- Asociación estadounidense de psiquiatría (20143). *Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales (DSM-5)(quinta edición)*.madrid: editorial médica Panamericana.
- Bartley B, Dhingra LK, Hussain S, Quittner AL, Dellon EP, Georgiopoulos AM.(2020) How can my pain be managed? In: *Facing Cystic Fibrosis: A Guide for Patients and their Families*. Sher Y, Georgiopoulos AM, Stern TA (eds.) Boston: Massachusetts General Hospital Psychiatry Academy.
- Bernal, d.(2016). *Adaptación Transcultural, Validez y Confiabilidad del Environ Mental Stress Questionnaire*. Bogotá – Colombia. pag 4-11
- Carrillo, R.(2023).*Medicina Crítica. Toma de decisiones y principios éticos en la unidad de terapia intensiva*.Mexico – Mexico DF. Pag. 137
- Cedeño, v.(2019).Recimundo. *Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva* .tomado de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1486>
- Dominguez, A.(2020). Unversidad De Malaga. El impacto del ruido ambiental en los pacientes de una unidad de cuidados intensivos es posible un cambio. Málaga - España.

Fernández da Cruz L, Machado R, De Araújo V, Salazar M.(2013).Estrés del paciente en UCI: *Visión De Los Pacientes Y Del Equipo De Enfermería*. *Enferm. Glob.*) pag 88-118.

Garrido, A., Alvarez, M.(2007).Science Direct.*Factores Ambientales Estresantes Percibidos Por Los Pacientes De Una Unidad De Cuidados Intensivos*.Tomado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239907743997>

Gomez-carretero, p.(2007).Scielo. *Alteraciones Emocionales Y Necesidades Psicológicas De Pacientes En Una Unidad De Cuidados Intensivos*.tomado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0210-56912007000600006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0210-56912007000600006)

Gomez Tello, V., Ferrero, M.(2016).Elsevier. *Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance*. Tomado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-infraestructura-humanizada-las-uci-un-S1130239916300554>

González, I.(2020). *Portales Médicos. Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o tratar la ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI*. Tomado de:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-e-intervenciones-de-enfermeria-para-prevenir-o-tratar-la-ansiedad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-uci/>

Guardia, J., Freixa, M., Però, M., Turbany, J.(2008). *Análisis De Datos En Psicología*. Madrid-España

Moldes, M., Gonzalez, M., Díaz, R.(2024). *II Simposio para el Desarrollo de las Especialidades en Unidades Críticas*. Tomado de:  
<https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2023/2023/paper/view/425>

Martínez, H. (2012). *Metodología De La Investigación*. Cengage Learning Editores. <https://elibro.net/es/ereader/udla/39957>

- Merino, V.(2014).SlideShare. *Cómo Afectan Los Factores Ambientales Al Paciente En UCI*.tomado de: <https://es.slideshare.net/VirginiaMerinoGamboa/cmo-afectan-los-factores-ambientales-al-paciente-en-uci>
- Molina, J.(2013).Scielo.*El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados* .tomado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672013000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672013000100006&script=sci_arttext)
- Moreno, N., Lema, J., Granda, D., Acosta, M.(2022). *Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.pdf*. pag 180-181
- Muñoz, D., Olarte, M. (2021).Scielo. *Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos*. Tomado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Lana, L., Mittman, P., Moszkowicz, C.(2018).Scielo. *Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora*. Tomado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000400580&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000400580&script=sci_arttext)
- Lobo, A., Camorro, L., Luque, A.(2002). *Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad*. PDF.pag118(13): 493-9.
- Romanos, A., Muñoz, M., Lopez, A., Garcia, N.(2019). *Plan de cuidados enfermeros en paciente de UCI*. Tomado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-paciente-de-uci/>
- Roncal, D.(2023).*Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estrategas de afrontamiento sobre el estrés en UCI*.Lima-Peru pag 8
- Silva, D.(2023).Zendesk. *Escala De Likert Y Como Aplicarla*. Tomado de: <https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/#>
- Telleria, C.(2014). Scielo. *Evaluación De Los Niveles De Depresión, Ansiedad Y Factores*



*Psicosociales En Pacientes Con Diabetes Gestacional Previa*. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Período 2011-2012. tomado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932014000200009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000200009)

Tognarelli, I.(2023). *Calidad del sueño y factores que lo alteran en los pacientes críticos en la UTI en una Institución Privada de Córdoba 2022*. Tomado de: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41470>

Uturunco, M.(2020). Universidad Norvet Wiener. *Ansiedad Y Depresión Hospitalaria En Familiares De Pacientes Ingresados En Cuidados Intensivos Médicos Y Quirúrgicos En Un Centro Médico Naval*. callao Perú.

Vera-Carrasco O.(2015). *Origen Y Desarrollo Histórico De La Medicina Crítica Y Unidades De Cuidados Intensivos En Bolivia*. La Paz - Bolivia

## Anexo 1: Instrumentos aplicados.

### Instrumento: Escala De Likert para evaluar la percepción de la recuperación.

CRITERIO	RESPUESTAS				
	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
Ha sentido que su tratamiento es ineficaz?					
Ha sentido que su recuperación no avanza?					
Ha sentido síntomas nuevos diferentes al de su patología de ingreso?					
Ha sentido que los factores estresantes ambientales influyen en su recuperación?					
Ha sentido la necesidad de apoyo por el personal de salud?					
<b>PUNTAJE</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### Instrumento: Escala de factores estresores de Ballard.

Edad:

Estresor ambiental	Nada	Poco	Bastante	Muy estresante
No poder pararse o sentarse.				
Que le realicen pruebas y manipulaciones dolorosas.				
Tener horario de visita limitado.				
No tener timbre para llamar a la enfermera.				
Dificultad o imposibilidad para conciliar el sueño.				
Estar en una cama incomoda.				
Ser despertado por las enfermeras.				
Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos u otros.				
Tener las manos y/o pies atados en algún momento.				
Tener sed.				
Tener dolor.				
Tener mucho frio o calor.				
Oír ruidos desconocidos				

Oír las alarmas.				
Tener las luces encendidas frecuentemente.				
Oír hablar demasiado alto a médicos y enfermeros.				
Tener pesadillas.				
No tener compañía de familiar.				
No poder hablar.				
No saber dónde está.				
No saber qué hora es.				
No saber si es de día o de noche.				
Sentirse en un lugar peligroso o secuestrado.				
Tener maquinas a su alrededor.				
Presencia de olores extraños.				
Toma frecuente de tensión arterial.				
Oír muchos ruidos a su alrededor.				
Ver tratamientos a otros pacientes.				

**Instrumento: Escala de ansiedad de Hamilton.**

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/Incapacitante</b>
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	