

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A PARTIR
DE LA “ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS
POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**

Karen Tatiana Roa Lizcano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2016

CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A PARTIR DE LA “ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

Karen Tatiana Roa Lizcano

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título

de:

Magister en Enfermería

Directora:

Renata Virginia González Consuegra

Doctora en Salud Pública

Grupo de Investigación:

Cuidado para la salud cardiorrespiratoria

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2016

*Con todo mi cariño y amor para las personas que
hicieron todo en la vida para que yo pudiera
lograr mis sueños, por motivarme y darme la
mano cuando sentía que el camino se terminaba.
Gracias por la paciencia y comprensión y por las
lecciones y experiencias de vida, a ustedes por
siempre mi corazón y mi agradecimiento...*

Agradecimientos

Gracias a Dios porque su tiempo es perfecto y me ha dado la oportunidad de culminar esta etapa en mi vida.

A mí esposo Wilmar José por su ánimo constante, su amor y apoyo incondicional.

A mi mamá y mi papá porque su amor y ejemplo me han formado e impulsado a seguir adelante.

A mi abuelita y mi hermana por haber estado ahí.

A la profesora Renata Virginia González Consuegra por sus consejos, su apoyo y su ejemplo en todos los aspectos de la vida.

Al profesor Humberto Mayorga quien dio forma a gran parte de lo que contiene esta investigación.

A las profesoras del programa de Maestría porque cada una de ellas me ha dejado una enseñanza.

A los jurados, pacientes y expertos por su aporte en la construcción de este documento.

A todos quienes contribuyeron a culminar este que más que un logro es un sueño hecho realidad.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional De Colombia por ser mi segundo hogar, el mejor del mundo y al programa de becas de posgrado de la Universidad Nacional de Colombia por darme la oportunidad de vivir la experiencia de ser becaria.

A Bruno, Simón, Nico, Natacha y Steve por el tiempo sacrificado...

Resumen

El estrés es considerado un problema relevante de la sociedad moderna debido a que produce diversas alteraciones fisiológicas, como la taquicardia, el aumento del volumen sanguíneo, la presión arterial acentuada, el aumento del estímulo neural, el cambio en la frecuencia respiratoria, la retención de sodio entre otros.

El ingreso hospitalario favorece el estrés del paciente y de su familia. Sin embargo, puede exacerbarse cuando la situación del paciente sugiere un ingreso en una UCI (2).

Las personas hospitalizadas en una UCI están expuestas a un sinnúmero de estímulos que generan respuestas adaptativas o de afrontamiento. Callista Roy, define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (53). Solo identificando aquellas situaciones que generan estrés en un paciente en la UCI, es posible generar intervenciones positivas a fin de mitigar factores estresantes que favorezcan el confort y la pronta recuperación del paciente.

Objetivo general: construir un instrumento de medición en salud para la identificación de factores estresantes en la UCI a partir del “ESQ en español”.

Objetivos específicos:

- Determinar el grado de validez facial del instrumento por parte de pacientes potenciales.
- Determinar el grado de validez de contenido por parte de expertos.

Metodología: estudio psicométrico de cinco fases: construcción de instrumento, validez facial, validez de contenido, análisis de información y divulgación.

Para la validez facial, se tomaron potenciales pacientes de UCI con los criterios de inclusión: ser mayor de edad, saber leer y escribir, no tener dificultad para la comunicación oral o escrita.

La muestra fue aleatoria simple, de 384 participantes, tamaño calculado con confianza del 95% y error del 5%. Se asumió población infinita.

En cuanto a validez de contenido, siete expertos en el área que contaban con conocimiento, trayectoria y experiencia en el área de cuidados intensivos, mérito académico o científico, voluntad de participación y ausencia de conflicto de intereses.

Resultados: instrumento para identificación de factores estresantes con validez aparente y de contenido.

Conclusiones: el Instrumento para la Identificación de Factores Estresantes Percibidos por los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, es un instrumento con propiedades psicométricas de validez facial determinada por comprensibilidad de potenciales pacientes de UCI adecuados y validez de contenido determinada por expertos con el análisis de los índices de Kappa de Fleiss, Lawche modificado y coeficiente V de Aiken óptimos.

Recomendaciones: continuar la investigación metodológica de este instrumento mediante la validez de constructo y validez escalar.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos, Estrés Psicológico, Atención al paciente, Psicometría.

Abstract

Stress is considered a relevant issue in modern society because it produces various physiological changes such as tachycardia, increased blood volume, marked blood pressure, increased neural stimulation, change in respiratory rate, retention sodium and others.

Hospitalization favors stress on the patient and his family. However, it can be exacerbated when the patient's condition suggests admission to an ICU (2).

People hospitalized in an ICU are exposed to countless stimuli that generate adaptive or coping responses. Callista Roy, defines coping as cognitive behavioral and efforts of a person to meet the demands of the environment, which act as a whole to maintain its vital processes and their integrity (53). Only by identifying those situations that generate stress in a patient in the ICU, it is possible to generate positive steps to mitigate stressors that promote comfort and speedy recovery of the patient interventions.

General objective: build a health measurement instrument to identify stressors in the ICU from "ESQ in Spanish".

Specific objectives:

- Determine the degree of face validity of the instrument by potential patients.
- Determine the degree of content validity by experts.

Methodology: psychometric study of five phases: construction of instrument, face validity, content validity, information analysis and divulgation.

For facial validity, potential ICU patients were taken with the inclusion criteria: adult, literate, have no difficulty in oral or written communication.

Regarding content validity, experts in the field who had knowledge, background and experience in the area of intensive care, academic or scientific merit, willingness to participate and absence of conflict of interest.

The sample was random simple, of 384 participants, size calculated with 95% confidence and 5% error. It was assumed infinite population.

Results: tool for identifying stressors with apparent validity and content.

Conclusions: The instrument measuring health from the ESQ version in Spanish and other theoretical framework, is an instrument with psychometric properties of certain facial validity comprehensibility of potential patients suitable UCI and validity of certain content by experts with the analysis of the indices Kappa Fleiss, Lawche modified and optimum coefficient V Aiken.

Recommendations: Continue methodological research of this instrument by the construct validity and validity scale.

Keywords: Intensive Care Units, Stress Psychological, Patient Care, Psychometrics.

Contenido

Lista de gráficas	11
Lista de tablas.....	12
Introducción	14
1. Marco referencial	15
1.1 Descripción del área problema.....	15
1.2 Justificación	16
1.2.1 Significancia social.....	16
1.2.2 Significancia teórica.....	17
1.2.3 Significancia disciplinar.....	18
1.3 Delimitación del problema.....	19
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
1.5 Definición de conceptos.....	20
2. Marco teórico	23
2.1 Investigación metodológica.....	23
2.2 Construcción de instrumentos de medición en salud.....	23
2.2.1 Construcción de ítems.....	23
2.2.2 Validez.....	26
2.3 Estrés.....	28
2.3.1 Fisiopatología del estrés	30
2.4 Estresores	31
2.4.1 Porque es importante identificar los estresores.....	33
3. Marco metodológico.....	35
3.1 Tipo de estudio	35
3.2 Etapas del estudio.....	35
3.3 Población.....	36
3.3.1 Criterios de inclusión	36
3.3.2 Prueba piloto.....	36
3.4 Muestra.....	37
3.5 Sesgos.....	37
3.5.1 Reducción de sesgos.....	38

3.6	Plan de recolección de datos.....	38	
3.7	Medios de divulgación del conocimiento.....	39	
3.8	Aspectos éticos.....	39	
3.9	Limitaciones.....	41	
3.10	Instrumento.....	41	
4.	Construcción del instrumento	43	
4.1	Resultados validez facial.....	70	
4.2	Resultados validez de contenido.....	72	
4.2.1	Kappa de Fleiss.....	72	
4.2.2	Índice de Lawche modificado.....	80	
4.2.3	Coeficiente V. de Aiken.....	88	
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	96	
5.1	Conclusiones.....	96	
5.2	Recomendaciones	97	
 ANEXOS:			
A.	Cronograma de actividades.....	98	
B.	Presupuesto.....	99	
C.	Consentimiento informado	100	
D.	Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.....	102	
E.	Permiso para la utilización del instrumento	103	
F.	Permiso para la utilización del instrumento	104	
H.	Aval institucional	107	
I.	Aval comité de ética Universidad Nacional de Colombia	108	
J.	Documento de participación de expertos	109	
 Bibliografía			5

Lista de gráficas

Gráfica 1:	Frecuencia de respuesta y restricción del rango de ítem.....	44
Gráfica 2:	Análisis de comprensibilidad neta y bruta.....	69

Lista de tablas

Tabla 1:	Ítem me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	46
Tabla 2:	Ítem suprimido.....	46
Tabla 3:	ítem me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos.....	47
Tabla 4:	Ítem me intranquilizó tener sed y no poder calmarla.....	48
Tabla 5:	ítem me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente...	49
Tabla 6:	ítem me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	49
Tabla 7:	ítem me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	50
Tabla 8:	Ítem me incomodó no poder comunicarme	51
Tabla 9:	Ítem me incomodó no poder dormir.....	51
Tabla 10:	Ítem me incomodó el olor a mi alrededor	52
Tabla 11:	Ítem me intranquilizó tener dolor	52
Tabla 12:	Ítem me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	53
Tabla 13:	Ítem me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	54
Tabla 14:	Ítem me incomodó la falta de privacidad	54
Tabla 15:	Ítem suprimido	55
Tabla 16:	Ítem me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	55
Tabla 17:	Ítem tuve miedo de morir.....	56
Tabla 18:	Ítem me incomodó escuchar ruidos de las máquinas.....	57
Tabla 19:	Ítem me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos.....	57
Tabla 20:	Ítem me incomodó que me examinaran con frecuencia	58
Tabla 21:	Ítem me incomodó que me examinaran con frecuencia	59
Tabla 22:	Ítem me angustió no saber el día ni la hora	59
Tabla 23:	Ítem me preocupó escuchar que hablaran de mí.....	60
Tabla 24:	Ítem me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron...	60
Tabla 25:	Ítem me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	61
Tabla 26:	Ítem me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida.....	62
Tabla 27:	Ítem me disgustó no comprender lo que me querían decir	62
Tabla 28:	Ítem me incomodó ser atendido por personas desconocidas	63
Tabla 29:	Ítem me incomodó la temperatura del lugar	63
Tabla 30:	Ítem me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	64
Tabla 31:	Ítem me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos...	65
Tabla 32:	Ítem me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	66
Tabla 33:	Ítem me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	66
Tabla 34:	Ítem suprimido.....	67
Tabla 35:	Ítem me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño.....	68
Tabla 36:	Ítem me incomodó que la cama estuviera húmeda.....	68
Tabla 37:	Análisis de la comprensibilidad neta y bruta de los ítems.....	70
Tabla 38:	Interpretación valores Kappa de Fleiss	73
Tabla 39:	Índice de Kappa de Fleiss en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento.....	74
Tabla 40:	Índice de Kappa de Fleiss en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento.....	75

Tabla 41:	Índice de Kappa de Fleiss en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento.....	76
Tabla 42:	Índice de Kappa de Fleiss en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento.....	77
Tabla 43:	Índice de Kappa de Fleiss en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento.....	78
Tabla 44:	Índice de Kappa de Fleiss en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento.....	79
Tabla 45:	Índice de Kappa de Fleiss global.....	80
Tabla 46:	Índice de Lawche modificado en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento.....	82
Tabla 47:	Índice de Lawche modificado en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento.....	83
Tabla 48:	Índice de Lawche modificado en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento	84
Tabla 49:	Índice de Lawche modificado en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento.....	85
Tabla 50:	Índice de Lawche modificado en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento.....	86
Tabla 51:	Índice de Lawche modificado en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento.....	87
Tabla 52:	Índice de Lawche modificado global.....	88
Tabla 53:	Coficiente V de Aiken modificado en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento.....	89
Tabla 54:	Coficiente V de Aiken modificado en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento.....	90
Tabla 55:	Coficiente V de Aiken modificado en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento.....	91
Tabla 56:	Coficiente V de Aiken modificado en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento.....	92
Tabla 57:	Coficiente V de Aiken modificado en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento	93
Tabla 58:	Coficiente V de Aiken modificado en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento.....	94
Tabla 59:	Coficiente V de Aiken global.....	95
Tabla 60:	Medición global de la validez de contenido del instrumento	95

Introducción

El presente estudio se enmarca dentro del grupo de investigación de cuidado para la salud cardiorrespiratoria de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Se desarrolló con el fin de construir un instrumento para la identificación de factores estresantes de pacientes en la unidad de cuidado intensivo (UCI) a partir de la escala de factores estresantes experimentados por los pacientes creado por M.A. Cornock y adaptado al español por Diana Carolina Bernal Ruiz y con la inclusión de otros referentes teóricos que alimentaron la construcción, a fin de describir el fenómeno de factores estresantes percibidos por los pacientes en la UCI en nuestro contexto.

Esta propuesta de investigación emergió luego de un trabajo arduo a fin de ubicar claramente un vacío investigativo acerca de este fenómeno y como respuesta ante la necesidad de describir en nuestro entorno todas aquellas situaciones generadores de estrés en la UCI y de esta manera orientar la práctica de los profesionales de la salud en el abordaje de este fenómeno por lo cual se requiere un instrumento válido, confiable y aplicable al medio colombiano.

Para llevar a cabo este propósito, se construyó el marco referencial, conceptual y metodológico que sustentan la importancia de dicha investigación en nuestro país.

Finalmente se espera que el rigor metodológico bajo el cual se diseñó y ejecutó la investigación, permita contar con un instrumento de medición en salud para la identificación de factores estresantes en la UCI a partir de la “Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos” junto con otros referentes teóricos, válido de manera facial y en su contenido.

1. Marco referencial

1.1 Descripción del área problema

La medición se define como situar algo al lado de un patrón de referencia para ver a qué valor de ese patrón corresponde. Es una actividad fundamental dentro del desarrollo de conocimiento pues es la forma como una serie de observaciones sobre determinado tópico pueden proporcionar información para establecer la frecuencia de un fenómeno, determinar los factores con los que se asocia o hacer inferencias, predicciones y descripciones (1).

En la práctica clínica se encuentran un sin número de cuestionarios – escalas para los diferentes eventos, sin embargo, si se pretenden usar es necesario garantizar y comprobar que son más que una traducción simple (2), que miden apropiadamente y de modo constante en las mismas circunstancias, que son sensibles a los cambios de una situación y que no presenta dificultades en la aplicación (3).

La escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la UCI es un instrumento de medida en salud con propiedades psicométricas aceptables descritas posteriormente. Este instrumento fue traducido y adaptado al español por Diana Carolina Bernal (1) a partir de la versión original creada por M.A. Cornock en 1998 (4) con la modificación a dos instrumentos (Cochran - Ganong 1989 (5) y Ballard 1981 (6)), La escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la UCI actualmente es un instrumento que requiere modificaciones sustanciales antes de ser aplicado en los ámbitos asistencial y de investigación debido a que requiere refinamiento en

cuanto a extensión. Sistema de evaluación, adecuación semántica y la revisión del término estrés debido a su solapamiento razón por la cual se propone la siguiente investigación.

1.2 Justificación

La UCI es un lugar extraño y exótico para los usuarios, existen allí, un sin número de agentes generadores de molestias, tales como; equipos, aparatos, monitores todos con el fin último de contribuir con el equipo de salud al cuidado especializado de la persona allí recluida, los que hacen el ambiente ruidoso, con excesiva luz y con conversaciones en voz alta de las personas de salud; que en ocasiones pueden añadir una sobrecarga o deprivación sensorial generando más confusión que bienestar, impidiendo así el descanso y el sueño tan necesarios para la recuperación de la salud. Todos estos aspectos ambientales, también serán motivos pertinentes de preocupación y de abordaje en su control por parte de los enfermeros; contribuyendo con ello al cuidado (1).

La escala de factores estresantes para pacientes en las UCI es un instrumento de medición en salud adaptado transculturalmente al idioma español con propiedades psicométricas aceptables reportadas mediante validez facial (índice de concordancia simple), validez de contenido (índice de Lawshe) y comprensible que requiere de refinamiento en cuanto a extensión, sistema de evaluación y adecuación semántica. De esta manera será posible contar con un instrumento útil para los pacientes que evite al máximo convertirse en una nueva fuente generadora de estrés.

1.2.1 Significancia social

El estrés es considerado un problema relevante de la sociedad moderna debido a que produce diversas alteraciones fisiológicas, como la taquicardia, el aumento del volumen sanguíneo, la presión arterial acentuada, el aumento del estímulo neural, el cambio en la frecuencia respiratoria,

la retención de sodio entre otros. Por lo tanto, en caso de que realmente exista un peligro inminente, esta modificación fisiológica es ventajosa y beneficiosa para la situación aguda, pero si el estado de estrés se mantuviera durante un largo período de tiempo, podría causar daños irreversibles (2). En el campo de enfermería, a pesar de que históricamente desde los años cincuenta, se tienen datos de las UCI, es poco lo que se ha estudiado acerca de los efectos y consecuencias para los pacientes desde el punto de vista de los factores estresantes y aún más escasas las intervenciones planteadas para dichas situaciones. Se espera que con este estudio se aporte socialmente al mejoramiento de la calidad de la atención de los pacientes en la UCI mediante la creación, validez facial y de contenido de un instrumento de medición en salud apartir del "ESQ versión en español" de Bernal(3) aplicable a nuestro contexto en los ámbitos clínico e investigativo.

1.2.2 Significancia teórica

Para la realización del presente estudio se partió de una revisión sistemática que arrojó 53 documentos científicos, quedando 22 luego de la realización de subestructuración teórica y análisis crítico investigativo los cuales abordaban significativamente la temática de este estudio haciéndolos relevantes para ser tomados como fuente y unidad de análisis. Como palabras clave en la búsqueda de los documentos se utilizaron: Factores estresantes, Unidad de cuidado intensivo, Ambiente, Cuidado crítico, Equipo de salud, Enfermería, Enfermera, Percepción, Discomfort, Dolor, Ansiedad, Experiencias de pacientes, Cuidado de enfermería, Estrés en UCI, Validez, Ambiente de enfermería, Paciente crítico.

Los documentos seleccionados se clasifican como estudios analíticos transversales (4), descriptivos (10), cualitativos (5), metodológicos (3). La calidad de la información recopilada se fundamentó en un análisis crítico de la literatura, adicionalmente se consideró la clasificación de las publicaciones de las cuales provienen así como el reconocimiento por las bases de datos consultadas.

Dentro de los resultados podemos evidenciar que se han elaborado y adaptado diferentes instrumentos con el fin de indagar cuales son aquellos factores generadores de estrés en los pacientes ingresados en la UCI. Como convergencias se encuentra algunos estudios que refieren el

dolor y el disconfort físico (4) (5) (6) como los principales agentes generadores de estrés, sin embargo estudios como el de Factores desencadenantes de estrés en pacientes ingresados en UCI Marco referencial 3, S. Otamendi, A. Ezenaro (7), plantea que la UCI se constituye en un lugar poco estresante por lo cual sugiere la realización de más estudios en el campo.

A pesar de que a nivel mundial se han realizado diversos estudios que buscan establecer cuáles son los factores estresores percibidos por los pacientes cuando son ingresados a UCI (8) (9) (10) (11) (7) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (5) (21) (22) (2) (23) (4) (24) (25), cuyos hallazgos muestran los instrumentos utilizados en los diferentes países: Estados Unidos (4), Italia (9), Países bajos (26), España (7) (27), Jordania (17), China (23), Malasia (19), a nivel de América Latina sólo en Brasil (20) . En Colombia, es poco el ahondaje del tema. Por lo cual en este momento el avance consiste en la adaptación transcultural, validez y confiabilidad del ESQ (Español) (3), que brinda una primera versión del instrumento en nuestro contexto, que requiere refinación antes de ser aplicado en el campo clínico e investigativo por lo cual se propone esta investigación.

1.2.3 Significancia disciplinar

La justificación de la necesidad de construcción de un instrumento en Enfermería se basa en la necesidad de la descripción o medición de diferentes fenómenos propios de la disciplina. Según la afirmación de Bonilla y Gutiérrez, “Es necesario diseñar instrumentos validados en enfermería ya que estas escalas miden y determinan fenómenos o conceptos propios de la disciplina” (28). Así mismo la historia y el desarrollo de la profesión de enfermería, está muy ligada al desarrollo de la propia humanidad, es de todos conocido que la enfermería desde sus inicios ha tenido interés por la investigación, es así como, Florence Nightingale se convierte no solo en la primera investigadora, sino también en “socializadora” del conocimiento de enfermería, en virtud de la realización permanente de observación, recolección sistemática de datos; la medición y divulgación de resultados, además, por la introducción de cambios en los cuidados de la salud (29).

La enfermera del presente milenio tiene como reto ineludible consolidar y usar un cuerpo de conocimientos propios para sustentar la práctica. Para que los resultados obtenidos de las

investigaciones tengan utilidad deben ser conocidos, probados, criticados y validados por la comunidad de enfermeros. Los resultados por sí no son útiles, deben ponerse a prueba frente a un cuerpo de conocimiento existente; aplicarse para modificar la práctica y fortalecer el desarrollo teórico de la investigación (30).

Para el desarrollo investigativo se han planteado diferentes paradigmas que varían en su perspectiva investigativa, visión de mundo y fenómeno de estudio. Dentro del paradigma cuantitativo, lógico positivista o empírico analítico se plantea que la “disciplina muestra fenómenos que se pueden expresar en lenguaje común, pero que también son susceptibles de ser llevados a números” (31) por lo cual en esta medida la utilización de datos estadísticos como parte de la construcción y validación de instrumentos de medición en salud se constituyen en una “herramienta útil para el abordaje de los diferentes fenómenos y su contribución al desarrollo de la ciencia” (31).

1.3 Delimitación del problema

El ESQ en español es un instrumento válido y confiable según las pruebas estadísticas (3), sin embargo a la luz de las recomendaciones hechas por la autora tales como concretar la evaluación del significado, revisar las preguntas formuladas de manera negativa, ahondar en otras poblaciones a fin de minimizar los sesgos, replantear o excluir ítems para disminuir el tiempo de aplicación del instrumento teniendo en cuenta que la población objeto finalmente serán pacientes que han sido ingresados a la UCI, y luego del análisis del mismo, la conclusión es que como parte del proceso de refinamiento del instrumento actual se requiere la construcción de un nuevo instrumento que englobe las recomendaciones anteriores y que incluya otros referentes teóricos a fin de complementar la información ya consignada.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Construir un instrumento de medición en salud para la identificación de factores estresantes en la UCI a partir del “ESQ versión en español”.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de validez facial del instrumento por parte de pacientes potenciales.
- Determinar el grado de validez de contenido por parte de expertos.

1.5 Definición de conceptos

- **Factores estresantes:** Recibe este nombre aquel elemento o estímulo que por su capacidad de amenaza, exigencia, peligro, incontrolabilidad, cambio, sobrecarga o desconocimiento puede producir estrés (32). Según Lazarus y Folkman, es una situación que es valorada como novedosa, impredecible, ambigua, inmediata y generadora de incertidumbre (33).
- **Unidad de cuidado intensivo:** Servicio destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados; se relaciona básicamente con los servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos, obstétricos, de cocina y de lavandería (34).
- **Validez facial o aparente:** es una forma de validez de contenido que mide el grado en el que los ítems parecen medir lo que se proponen. Es el método más sencillo para medir la validez del instrumento. Se considera la parte del “sentido común” de la validez de contenido que

asegura que los ítems del instrumento sean adecuados. Consiste en que algunas personas, expertas o no, digan si consideran relevantes los ítems incluidos en un instrumento (35).

- **Validez de contenido:** grado en que el contenido de un instrumento es capaz de medir la mayor parte de las dimensiones del constructo que se quiere estudiar (36).

2. Marco teórico

2.1 Investigación metodológica

Teniendo en cuenta la naturaleza de esta investigación, se incluye la definición de la misma: el término investigación metodológica se refiere a investigaciones controladas sobre la forma de obtener, organizar y analizar los datos. Los estudios metodológicos abordan el desarrollo, la validación y la evaluación de instrumentos o técnicas de investigación (38).

2.2 Construcción de instrumentos de medición en salud

2.2.1 Construcción de ítems

Uno de los pasos claves en la construcción de instrumentos de medición es el planteamiento y la construcción de los ítems, que son la expresión comportamental del constructo a medir (37).

En este sentido, Luiz Pascuali (37) plantea 12 criterios fundamentales que deben incluirse al elaborar un ítem en un instrumento de medición y que fueron considerados durante la presente construcción.

- **Criterio comportamental:** el ítem debe expresar un comportamiento y no una abstracción del constructo.

-
- **Criterio de objetividad o de conveniencia:** los ítems deben construirse a fin de expresar si el tópico es conveniente o no conveniente.
 - **Criterio de simplicidad:** el ítem debe medir un único concepto a fin de evitar confusiones para la persona que responde.
 - **Criterio de clareza:** el ítem debe ser entendible para cualquier persona que responda sin importar que la redacción o la terminología no sea elegante. Las frases largas y formuladas de forma negativa suelen generar confusión.
 - **Criterio de relevancia:** el ítem debe ser importante para el fenómeno que se pretende medir.
 - **Criterio de precisión:** cada ítem debe diferenciarse de otro que mida el mismo atributo.
 - **Criterio de variedad:** se debe variar el lenguaje a fin de evitar la monotonía y el cansancio para quien contesta. Esto también debe suceder en la escala de respuestas.
 - **Criterio de modo:** en la redacción deben evitarse los extremismos (excelente, terriblemente mal).
 - **Criterio de tipicidad:** los ítems deben ser redactados claramente con respecto al atributo.
 - **Criterio de credibilidad:** el ítem debe ser redactado a fin de que sea valorado por quien lo diligencia y no se torne ridículo o infantil.
 - **Criterio de amplitud:** el conjunto de ítems debe cubrir en su totalidad el atributo.
 - **Criterio de equilibrio:** los ítems deben cubrir proporcionalmente todo el atributo sin aumentar o quitar relevancia a unos o a otros.

Luego de haber terminado el proceso de construcción de instrumentos, Pascuali (37) plantea que se debe realizar un análisis teórico a los ítems en dos fases tales como son el análisis semántico; el cual pretende evaluar su comprensión por la población a la que se pretende evaluar y un análisis de jueces o expertos que evalúen si los ítems cumplen su función dentro del instrumento.

2.2.2 Validez

La validez o exactitud de una escala se refiere al “grado de confianza que podemos tener de que la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo” (38). Según Polit y Hungler (39) la validez “denota el grado en que el instrumento mide lo que se supone debe medir”. En este aspecto las autoras también denotan que es un proceso complejo ya que “no existen fórmulas ni ecuaciones aplicables a puntajes para estimar el grado de medición adecuada de la variable que se está evaluando”.

Para hablar de que un instrumento es realmente válido, se requiere de la aprobación de diferentes aspectos mencionados en la teoría (40):

- Validez facial o aparente
- Validez de contenido
- Validez de criterio
- Validez de constructo
- Validez de escala

Teniendo en cuenta la pertinencia para el presente estudio, se presentan a continuación las generalidades de validez facial y de contenido.

- **Validez facial o aparente**

Hace referencia a la calificación dada a cada uno de los ítems una vez se ha construido un instrumento. “Esta tiene una relevancia directa sobre la validez predictiva puesto que “por lo general las pruebas son más predictivas de un criterio si el contenido de sus ítems está redactado en el lenguaje y los términos de los objetos encontrados realmente en el tipo particular de desempeño” (40).

Es decir que serán los evaluadores quienes nos brindarán la herramienta necesaria para saber si un instrumento es entendible en términos de la redacción con la que cuenta.

▪ Validez de contenido

Cuando se desarrolla o se quiere evaluar una escala, se debe pretender que los ítems en esta escala cubran adecuadamente todos los dominios de la entidad que se quiere medir (41). Esta hace referencia a demostrar que el instrumento contiene ítems adecuados para el constructo seleccionado.

La validez de contenido puede cambiar de acuerdo con la población objeto en la cual será utilizado el instrumento y está condicionada por un dominio particular del constructo (42). Se basa necesariamente en el juicio del investigador, pues no existen métodos completamente objetivos que garanticen la adecuada cobertura del contenido de un instrumento (39). Sin embargo con mayor frecuencia se recurre a determinar la validez de contenido con la consulta a expertos en el tema, (juicio de expertos) quienes evalúan a través de una pauta elaborada por el investigador, si los contenidos del instrumento son pertinentes y adecuados; a pesar de esto es el investigador quien decide hasta donde desea extender el contenido del instrumento (43).

Según Skojong y Wentworth (44) para que una persona sea tomada como experto debe cumplir los siguientes requisitos:

- Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basadas en la evidencia o experticia.
- Reputación en la comunidad.
- Disponibilidad y motivación para participar
- Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.
- Pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros.

Según el asesor estadístico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional profesor Humberto Mayorga, el número de expertos debe ser impar a fin de garantizar que las respuestas positivas y negativas no tengan la misma probabilidad de ocurrencia evitando la inconclusión. La teoría refiere que no hay un número de expertos establecidos para la validez de contenido. La

selección del número de expertos depende de aspectos como la facilidad para acceder a ellos o la posibilidad de conocer expertos suficientes sobre la temática objeto de la investigación (45).

2.3 Estrés

A continuación se presentan algunas definiciones designadas para el término:

Según el diccionario de especialidades biomédicas, el estrés se define como la tensión física, emocional o intelectual que altera el equilibrio normal (46).

Para la Real Academia Española, la palabra estrés proviene del vocablo inglés stress y significa "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos a veces graves (47).

Esta palabra fue utilizada por primera vez en un contexto científico en 1911, por Walter Cannon. Este autor, descubrió accidentalmente la influencia de factores emocionales en la secreción de adrenalina. Estudiando más detalladamente este efecto, Cannon desarrolló en el curso de los 20 años siguientes su concepto de la *reacción de lucha o huida*, respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, y en la que desempeña un cometido esencial la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas simpáticas" (48)

En 1936, Hans Selye publica sus primeros trabajos sobre el estrés, que posteriormente definió como "la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él". Es importante notar que, a diferencia de Cannon, Selye utiliza el término estrés para designar a la respuesta, y no al estímulo causante de la misma. Una confusión frecuente en la literatura sobre el estrés radica precisamente en el uso indistinto de la misma palabra para referirse a una influencia ambiental, a la reacción del organismo, e incluso a la relación entre ambas (48), sin embargo a lo largo del tiempo son diversos los autores que han planteado definiciones sobre el estrés pero es la teoría transaccional de Lazarus y Folkman la que plantea que es una relación particular entre el individuo y el entorno y describe entre otros conceptos las situaciones potencialmente estresantes:

- Incertidumbre: esta se define como la incapacidad para predecir los hechos estresantes hace que dichos estresores lo sean aún más. El no saber qué pasará provoca una sospecha de que la situación puede implicar cierto peligro.
- Incontrolabilidad: Unido a lo anterior, el no poder predecir ciertos acontecimientos provoca cierto sentimiento de incontrolabilidad sobre los mismos. Por otro lado, ciertos acontecimientos escapan del propio control (por ejemplo ruido, gente...) lo que los hace aún más estresantes.
- Cambio: En muchas ocasiones, las situaciones que implican cierto cambio en nuestros hábitos o la necesidad de adaptación a situaciones nuevas, pueden desencadenar estrés.
- Falta de información: la falta de información en situaciones desconocidas para el sujeto, provoca sentimientos de indefensión, ya que el sujeto no sabe cómo actuar.
- Sobrecarga en los canales de procesamiento: el sujeto siente que no puede manejar la gran cantidad de información que le llega, lo que le provoca estrés.
- Falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta.
- Falta de apoyo social. (49).

Pero tal vez el concepto central que se retoma de las nociones del estrés-estímulo y del estrés-respuesta, respecto a algunos autores de lengua inglesa como Fleming, Baum, Singer y Shinn, además del término "stress" (literalmente: carga, peso, esfuerzo, tensión), utilizan también "strain", que significa lo mismo (tensión, tirantez, esfuerzo), pero que sirve para designar el elemento subjetivo y reactivo del estrés (50).

En todo caso, por muy relacional que sea el concepto y la realidad del "estrés", si no se quiere denominar a todo con el mismo término, parece conveniente buscar un término, y no sólo un concepto, para lo que "le sucede" al sujeto ante los eventos estresantes y no ya para lo que sucede en el curso objetivo de esos eventos y proponer definir el estrés psicológico como sigue: "Situación

-o experiencia- de la persona o de alguno de los sistemas de personalidad que por exigir de ella un rendimiento superior al normal la pone en riesgo de funcionar mal o de pasarlo mal".

La legitimación de una definición así del estrés no proviene sólo de un diccionario y de su posible trasposición al ámbito psicológico. Proviene de unos referentes empíricos, de lo que se ha investigado y encontrado bajo el término de estrés, así como de su coherencia conceptual o de constructo y de su validez discriminante respecto a otros constructos afines.

Son posibles unos modos y estrategias de intervención psicológica que no se reducen a otros tratamientos, por ejemplo, de la ansiedad o de la depresión. La anterior caracterización del estrés contiene un término clave, el de "experiencia"; y lo contiene para poner énfasis en ello y señalar la necesidad de recuperar la noción de experiencia para la psicología científica como correlato subjetivo de las situaciones, de la estimulación.

Por otro lado, aunque se reserve el término "estrés" para la experiencia del sujeto, tal experiencia, desde luego, tiene un origen: se refiere a situaciones, a acontecimientos. A partir de ahí se abre, pues, el tema de las fuentes del estrés, de las cualidades de los acontecimientos que los constituyen en generadores de la experiencia de estrés (50). Esta "experiencia" es la que se quiere abordar en la presente investigación.

2.3.1 Fisiopatología del estrés

El estrés participa en cambios cardiovasculares. Estos se evidencian como un aumento en la frecuencia cardíaca, la contractilidad, el gasto cardíaco y la presión arterial. El sistema nervioso autónomo representa la inervación del corazón, vasos sanguíneos, glándulas y otros órganos viscerales lo cual es importante para mantener la homeostasis. Tiene dos subdivisiones como son el sistema simpático y el sistema parasimpático, que generalmente actúan antagónicamente y trabajan armónicamente en la coordinación de la actividad visceral: anatómica y funcional. El sistema simpático moviliza energía para las actividades bruscas, el sistema parasimpático contribuye más a restaurar las reservas. El sistema nervioso autónomo se activa principalmente

por centros situados en la médula espinal, el tallo cerebral, el hipotálamo, y porciones de la corteza cerebral, especialmente el sistema límbico. También con frecuencia opera por reflejos viscerales, o señales sensoriales a través de los centros de estos ganglios autónomos, provocando respuestas reflejas a los órganos efectores de regulación.

Estudios recientes muestran que el estrés puede afectar los procesos que son relevantes para la homeostasia y trombogénesis, por tanto puede conducir a un aumento de plaquetas, viscosidad de la sangre y reducciones agudas en el volumen circulante en plasma.

El estrés está asociado con niveles elevados de renina y angiotensina II. Esta tiene acceso a un gran número de receptores, importantes en la adaptación al estrés, como los situados en el músculo liso vascular, músculo cardíaco, ganglios simpáticos, glándulas suprarrenal y pituitaria. La angiotensina II participa en las respuestas cardiovasculares al estrés interactuando directamente con los receptores cardíacos, vasculares o indirectamente a través de la modulación de la actividad simpática.

La patogénesis de los cambios inducidos por la exposición aguda al estrés se correlaciona con aumento de la morbilidad y mortalidad al disminuir el umbral de fibrilación ventricular, aumento del ritmo cardíaco y la disminución de la modulación adrenérgica presináptica (51). Motivo por el cual impactar positivamente en dichos factores, contribuirá a la recuperación del paciente.

2.4 Estresores

Se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades. Los factores del estrés pueden clasificarse según trece criterios (52):

- Momento en que actúa
- Periodo en que actúan (muy breves, breves, prolongados y crónicos)
- Repetición del tema traumático (únicos y múltiples)

- Cantidad en que se representan (únicos o múltiples)
- Intensidad del impacto
- Naturaleza del agente (físicos, químicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales)
- Magnitud social (microsociales, macrosociales)
- Tema traumático
- Realidad del estímulo (real, representado, imaginario)
- Localización de la demanda (exógena o ambiental, endógena o intrapsíquica)
- Relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia)
- Efectos sobre la salud (positivo o eustrés, negativo o distrés)
- Fórmula diátesis/ estrés (factor formativo o causal de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad).

En cuanto al origen del estresor, este puede ser físico, psicológico y social. Un estresor físico podría ser la exposición a diferentes temperaturas, el ruido, la altitud, la privación sensorial, una descarga eléctrica, las agresiones físicas o heridas, quemaduras, fracturas, contusiones, etc. Entre los estresores de tipo biológico se encuentran la privación de la comida, agua o sueño. Los estresores psicológicos incluyen emociones negativas como el miedo, la incertidumbre, la soledad, la tristeza, los celos, la culpa, la hostilidad, etc. Por último, los estresores de tipo social serán todos aquellos que implican tanto situaciones claramente aversivas o negativas como situaciones positivas (49).

Los parámetros cuantitativos son asimismo, muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante, por ejemplo, la privación de agua o comida resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo. O un ruido será estresante si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante.

En este sentido Lazarus y Folkman clasificaron las situaciones potencialmente estresantes en tres categorías según su intensidad: cataclismos, sucesos vitales estresantes de considerable magnitud y pequeñas contrariedades diarias.

Por otro lado Elliot y Eisdorfer (1982) clasificaron los estresores según su duración y frecuencia en: estresores agudos (situaciones limitadas en el tiempo) secuencias estresantes (serie de

acontecimientos que se prolongan en el tiempo y que surgen como consecuencia de un suceso inicial), estresores crónicos intermitentes y estresores crónicos. (49)

2.4.1 Por qué es importante identificar los estresores

El ingreso hospitalario favorece el estrés del paciente y de su familia. Sin embargo, puede exacerbarse cuando la situación del paciente sugiere un ingreso en una UCI (2).

Las personas hospitalizadas en una UCI están expuestas a un sinnúmero de estímulos que generan respuestas adaptativas o de afrontamiento. Callista Roy, define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (53). Solo identificando aquellas situaciones que generan estrés en un paciente en la UCI, es posible generar intervenciones positivas a fin de mitigar factores estresantes que favorezcan el confort y la pronta recuperación del paciente. Para ello se cuenta con una diversidad de escalas citadas en la investigación que ha precedido a esta (3).

En el idioma español se encontró un trabajo final de especialización (15) en el cual se describe la utilización de un instrumento en idioma español, sin embargo no cuenta con estudios psicométricos ni de adaptación transcultural por lo cual se descarta. Bernal (3) presenta la descripción del “ESQ versión en español” que cuenta con adaptación transcultural cuyos resultados psicométricos de validez y confiabilidad no fueron concluyentes, generando recomendaciones descritas en la justificación del presente estudio.

El “Environmental Stress Questionnaire –ESQ en español” es un instrumento que consta de:

- 45 ítems que evalúan factores estresores físicos, ambientales y psicológicos percibidos durante la atención en las UCI
- Un enunciado que prescribe
- Un campo en el cual se indaga acerca de factores estresores faltantes
- Un campo para escribir sugerencias

La evaluación se realiza por medio de una escala tipo Likert para cada ítem con cinco opciones de única respuesta las cuales son: extremadamente estresante, muy estresante, medianamente estresante, no estresante o no aplica. Para estas, el puntaje asignado esta entre 4 y 0, por lo que el puntaje total obtenido oscila entre 0 y 200. A mayor puntaje se califica como mayor nivel de estrés en la UCI.

El cuestionario puede ser contestado por el paciente o aplicado mediante entrevista según las preferencias de la persona evaluada. El tiempo de aplicación del instrumento se encuentra entre 30 y 40 minutos lo cual representa una carga significativa del cuestionario teniendo en cuenta la condición particular del paciente (Anexo B).

3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

Según Polit y Hungler el diseño de investigación es el “plan global para reunir y analizar datos que incluyen especificaciones para mejorar la validez interna y externa del estudio” (39). Lo cual aplicable a la presente investigación que pretende construir un instrumento de medición en salud y lograr la validez facial y de contenido del mismo, se cataloga como investigación metodológica. Para dar desarrollo a esta se plantearon cinco fases debido a que el paso siguiente siempre debe darse una vez se termine el anterior. Estos se definieron a fin de mantener el rigor metodológico del estudio.

3.2 Etapas del estudio

- **Fase 1:** construcción de la versión preliminar del instrumento a partir de la elaboración de los ítems que evalúen los factores estresantes percibidos por los pacientes en la UCI.
- **Fase 2:** validez facial: Una vez finalizada la construcción de la versión preliminar del instrumento (fase 1) se reunió la evidencia suficiente a partir de la evaluación de comprensibilidad de potenciales pacientes de la UCI.
- **Fase 3:** validez de contenido: Una vez finalizada la fase 2, se realizó la validación de esta fase mediante la evaluación por parte de expertos con la utilización del índice de concordancia de Fleiss, el Índice modificado de Lawshe (CVR) (54) y el coeficiente V de Aiken.

- **Fase 4:** análisis de la información y elaboración del trabajo final.
- **Fase 5:** presentación de informe final ante la universidad y divulgación de la investigación.

3.3 Población

Como población para realizar la validez facial del instrumento, se tomaron todas aquellas personas que potencialmente pueden ingresar a la UCI. Para la validez de contenido se contó con la participación de expertos.

3.3.1 Criterios de inclusión

Para los potenciales pacientes de UCI se consideró:

- Ser mayor de edad
- Saber leer y escribir
- No tener dificultad para la comunicación oral o escrita

En cuanto a la validez de contenido se solicitó concepto a expertos en el área que contaban con los siguientes elementos:

- Conocimiento, trayectoria y experiencia en el área de UCI.
- Mérito académico y/o científico (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia, premios, etc. (55))
- Voluntad de participación
- Ausencia de conflicto de intereses (56).

3.3.2 Prueba piloto

Antes de hacer la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto con 20 participantes a fin de evaluar los posibles inconvenientes de la versión preeliminar del instrumento así como las circunstancias desfavorables para ser corregidas antes de la recolección total de la muestra.

3.4 Muestra

Para la validez facial del instrumento, se tomaron participantes mayores de edad de diferentes estratos socioeconómicos, educativos y laborales. La muestra fue aleatoria simple y estuvo constituida por 384 participantes, tamaño calculado teniendo en cuenta la siguiente expresión:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{e^2}$$

Donde n es el tamaño definitivo de la muestra, $Z^2_{1-\alpha/2}$, el percentil $100(1-\alpha/2)$ de una distribución normal estándar, $100(1-\alpha)$ la confianza estipulada, p la proporción poblacional y e el error máximo admisible adoptado. En concreto se han acogido los siguientes valores: $\alpha = 0,05$, es decir una confianza del 95%, $p = 0,5$, para garantizar la muestra más holgada y $e = 0.05$ es decir error máximo admisible del 5%.

En este sentido la expresión para el cálculo del tamaño de la muestra, está referida a aquel que permite estimar una proporción poblacional a partir de una confianza establecida y un error máximo elegido. Se asumió la población infinita (57).

3.5 Sesgos

Se denomina “error sistemático” a aquel que está relacionado con el diseño del estudio y su ejecución (la selección de la población de estudio, la medición de las variables de interés y el análisis de los datos). A los errores sistemáticos se les denomina también “sesgos”. Al ser debidos al diseño y ejecución del estudio, los sesgos son controlables (prevenibles) mediante la mejora de dichos procesos, a diferencia del error aleatorio que no puede prevenirse, ya que se debe a la variabilidad de los fenómenos bio-psico-sociales, unida al hecho de que siempre que se investiga se trabaja con muestras de individuos y no con toda la población posible (58). Para el caso de la presente investigación, se presentan los sesgos de selección como los más propensos a presentarse dadas las características de la misma.

- Sesgos de selección: puede producirse en la fase de planificación del estudio por errores en la formación de la muestra (sesgos relacionados con la formación de la muestra), y/o en la fase de ejecución al recoger y analizar los datos del mismo (sesgos relacionados con la

integridad de la muestra (58)). Dentro de este grupo, podemos acuñar la no respuesta, los datos perdidos y el rechazo de datos.

Los errores en la selección pueden a su vez estar relacionados con la utilización de procedimientos de muestreo no probabilísticos (sesgo de muestreo) o con la sobrerrepresentación de casos de larga duración. Dentro de la sobrerrepresentación de casos de larga duración estaría como caso particular la Falacia de Neyman o supervivencia selectiva, que se produce cuando el factor de exposición es a su vez factor pronóstico y condiciona una mayor mortalidad, con lo cual las personas estudiadas no son representativas de la población de referencia.

3.5.1 Reducción de sesgos

Se tomaron las medidas necesarias para prevenir, controlar y reducir los posibles sesgos (59) que se pudieran presentar tales como:

- Cálculos estadísticos precisos utilizando las técnicas adecuadas.
- Recolección de datos por un único investigador.
- Uso de medios electrónicos de almacenamiento (Excel).
- Procesamiento de datos mediante un programa estadístico adecuado (SPSS versión 17.0).

3.6 Plan de recolección de datos

Para la validez facial se planteó recoger los datos en una institución de servicios de salud que avalara la recolección mediante el abordaje directo a cada participante y previa explicación de la investigación, diligenciamiento del consentimiento informado y explicación del cuestionario. Debido a que lo que se pretendía evaluar era la validez facial, se tomaron como participantes cualquier persona que cumpliera los criterios de inclusión.

Para la validez de contenido, al igual que en la validez facial, se seleccionaron como participantes los expertos que tenían los elementos presentados en los criterios anteriormente mencionados.

3.7 Medios de divulgación del conocimiento

Se realizará la divulgación de los resultados de la investigación mediante la disposición del documento (Tesis de maestría) a través del repositorio institucional, de igual manera mediante la publicación de un artículo con los resultados de la misma y la participación en un evento científico de carácter nacional e internacional con la presentación de resultados parciales y finales.

3.8 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron como referencia los lineamientos éticos establecidos para la investigación clínica a nivel nacional e internacional:

- **Ley 911 de 2004** (60): Se tomó como referencia la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, artículos 29, 30 y 34.
- **Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas** (61): Se tuvieron en cuenta las pautas éticas establecidas por este ente para la investigación en seres humanos tales como la obtención del consentimiento informado, información esencial para potenciales sujetos de investigación, obligaciones de patrocinadores e investigadores, beneficios y riesgos de participar en un estudio y protección de la confidencialidad.
- **Resolución 8430 de 1993** (62): Se prestó atención a los aspectos relacionados con “Investigación en seres humanos” y “Aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. Según los criterios del Ministerio de Salud, la aplicación de cuestionarios en la recolección de datos la clasifica como investigación sin riesgo.
- **Resolución 13437 de 1991** (63): Se respetaron los derechos de los pacientes haciendo especial énfasis en la aceptación o no en la participación de estudios de investigación.
- Se contó con aval para la utilización de la escala por parte de la Enfermera Diana Carolina Bernal Ruíz.
- Se contó con aval para la utilización de la escala por parte del Dr. Mark A. Cornock.

- Se contó con aval institucional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en sus comités asesor de posgrados y ética.
- Se contó con aval institucional para la recolección de datos al departamento de gestión en educación clínica de una institución prestadora de servicios de salud.

En cuanto a los principios éticos de la investigación, se plantearon los siguientes como reflejo a los aspectos éticos descritos anteriormente:

- **Veracidad:** reflejada desde el principio hasta el fin teniendo en cuenta que el diseño contiene los elementos necesarios para el cumplimiento de los requisitos de investigación en términos de coherencia, respeto por los derechos humanos y respeto intelectual.
- **Respeto a la autonomía:** garantizada a través de la participación voluntaria en el estudio, la firma del consentimiento informado creado para esta investigación, libertad del participante de hacer preguntas y la opción de retirarse en el momento que así lo considerara sin consecuencia alguna.
- **Justicia:** reflejada a través de la selección de los participantes de manera aleatoria, sin ningún tipo de discriminación, evitando condiciones de vulnerabilidad que pudieran resultar en el beneficio o desventaja de unos u otros garantizando la igualdad.
- **Beneficencia y reciprocidad:** El beneficio del presente estudio se verá reflejado en la construcción de herramientas de transformación de la práctica de enfermería en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes en la UCI.
- **No maleficencia:** al catalogarse como una investigación de bajo riesgo ya que se “emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociales o sensitivas” (62), no se provocó daño, lesión vital ni sufrimiento psicológico.

- **Fidelidad:** mediante el cumplimiento de los compromisos adquiridos con toda la investigación en cada una de sus fases así como con las personas que allí participen como la preservación de la intimidad restringiendo el acceso a la información únicamente a la investigadora y su asesora. Los documentos físicos se guardarán de manera segura en un lugar solo conocido por la investigadora.

3.9 Limitaciones

- Dificultades en la recolección de información debido al tamaño de la misma en cuanto a la validez facial. De igual manera frente a la solicitud a los potenciales pacientes de responder el grado de entendimiento de la pregunta realizada y no la respuesta a la misma.
- Poca receptividad por parte de los expertos lo que hace difícil la recolección de dicha información y alarga el tiempo de la misma.

3.10 Instrumento

El ESQ versión en español (3) es un instrumento de medición en salud que se constituye en la primera fase de una herramienta para la identificación y descripción del fenómeno de estrés en nuestro contexto.

El instrumento es el resultado de una investigación metodológica que tuvo por objetivo asegurar la aplicabilidad transcultural del “Environmental Stress Questionnaire –ESQ”, escala anglosajona que de manera válida y confiable trata el fenómeno. En español está constituido por 45 ítems, una instrucción de diligenciamiento y una escala de evaluación tipo Likert que son producto de una rigurosa traducción, retrotraducción y análisis de un banco inicial de 53 ítems que de acuerdo a las diferencias lingüísticas - culturales con las que los individuos perciben y comunican una situación en UCI sufrieron modificaciones, eliminaciones y adiciones (3).

Luego del proceso de validación del instrumento, se considera que el constructo se mantiene igual que en su idioma original lo que refleja equivalencia conceptual y semántica. Los procesos de evaluación psicométrica arrojan que la escala cuenta con una validez facial aceptable (ICS igual o superior 0.8,) y que es apropiada para representar las propiedades de los factores estresantes en cuanto a la validez de contenido (CVR' mayor a 0.58) (3).

El ESQ versión en español tiene descritas propiedades métricas aceptables desde el punto de vista estadístico ya que se encuentra documentado con un Alfa de Cronbach de 0.877, un coeficiente de Spearman de 0.811 y un coeficiente de Guttman de 0.810 que indican correlación y homogeneidad del instrumento (consistencia interna) (3) las cuales no son concluyentes en virtud de lo cual se requiere refinamiento en cuanto a extensión, sistema de evaluación y adecuación semántica tomando como referentes teóricos las teorías de estrés anteriormente mencionadas.

4. Construcción del instrumento

Para la construcción del instrumento se tuvieron en cuenta los postulados planteados por Sánchez Pedraza (64) los cuales incluyen los siguientes aspectos:

- Comprensión de los ítems: hace referencia a buscar que las personas puedan entender lo que se quiere decir. Para mejorar la comprensión de los ítems se le puede pedir a los pacientes y a quienes aplican la escala que expresen con sus propias palabras lo que entienden con cada uno de ellos (64).
- Ambigüedad de los ítems: se debe evitar presentar palabras que generen confusión al lector como últimamente, recientemente, frecuentemente, ya que estas pueden ser interpretadas de diferentes maneras (64).
- Presencia de preguntas con carga afectiva: se debe buscar que las frases se encuentren redactadas en tono neutral (64).
- Frecuencia de respuesta: si un ítem es respondido en una dirección determinada más del 95% de las veces, el ítem no es útil. Puede pensarse que si se asume la respuesta sin necesidad de aplicar el ítem se tiene información más precisa ya que pueden evitarse errores de medición surgidos del descuido, el intento de engaño o la falta de comprensión de la pregunta (64).

- Evaluación de la utilidad de la escala: para ser llevada a cabo deben tenerse en cuenta tres aspectos:
 - Tiempo para diligenciar el instrumento: si la aplicación del instrumento se hace extensa, la persona que lo diligencia puede no contestar cada uno de los ítems de manera objetiva.
 - Necesidad de entrenamiento: idealmente una escala debe poder ser aplicada por personal sin un entrenamiento especial. Los requerimientos de habilidades especiales limitan la aplicabilidad de la escala.
 - Facilidad de calificación: los métodos de calificación complicados, que requieren algoritmos matemáticos complejos e incluso programas de computación, hacen que la escala no pueda ser fácilmente evaluable y que pierda utilidad (64). Por esta razón se toma en cuenta una escala dicotómica para cada uno de los ítems.

Para la construcción del instrumento, tomando en cuenta lo enunciado en la teoría en cuanto a diseño y elaboración de los ítems, se han seleccionado y agrupado los verbos cansar, aburrir, agotar, impacientar, intranquilizar, incomodar, angustiar, molestar y entristecer debido a que ellos según las definiciones dadas por el diccionario de la Real Academia Española, se categorizan como de impacto frente a la percepción de la persona.

Al redactar las frases en términos de la “experiencia” del paciente, se garantiza que el paciente recuerde su vivencia y la diligencie correctamente, evitando los sesgos del buen paciente y la repetición.

La reconstrucción de las frases se realizó teniendo en cuenta los referentes teóricos anteriormente mencionados así como el ESQ versión español obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 1. Ítem me incomodó no poder moverme con libertad en la cama

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
1	No poder mover alguna parte del cuerpo por tener cables, sondas, tubos de drenaje o catéteres en las venas	Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama
29	No tener control de sus actividades	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La incomodidad se define según la Real Academia Española (RAE) como la falta de comodidad (65). La inmovilización física mediante ligas, vendajes e inmovilizadores se utiliza en la UCI para contener físicamente a los pacientes y evitar el retiro voluntario y traumático de los elementos. La literatura refiere que el estar inmovilizado significa para los pacientes estar incómodos y con limitación de la libertad así como tener dolor, tristeza, cansancio y sufrir las lesiones que se pueden presentar en el sitio de ubicación de las ligas, debidas a lucha con la inmovilización. Además algunos pacientes lo describen como no vivir, no ser libre, una experiencia innombrable, dolorosa y triste (66) Finalmente según Elliot y Eisdofe (49) esta experiencia puede ser considerada como una secuencia estresante ya que se mantiene por un periodo de tiempo y surge como consecuencia de un suceso inicial por lo cual se hace relevante la presencia de un ítem que trate este aspecto.

Tabla 2. Ítem suprimido

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
2	Desconocer el nombre de las personas que lo atienden y que estas no lo saluden	Suprimido

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Dada la condición crítica de salud, para el paciente no es relevante desconocer el nombre de las personas que lo atienden. Lo realmente relevante es que la atención brindada por el personal sea eficiente y eficaz para el proceso que se experimenta, por lo cual se suprime.

Tabla 3. Ítem me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
3	Sentir que el personal que lo atiende no tiene suficiente tiempo para su cuidado	Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos
10	Sentir que las personas que lo atienden prestan más atención a las máquinas que hay a su alrededor que a usted	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Análisis:

El verbo molestar se define como hacer algo que pueda suponerle esfuerzo, fastidio o malestar según la RAE (67). Usualmente en la UCI, a pesar de que es constante el circular del personal alrededor del paciente para el control y la realización de diferentes actividades, el paciente no todo el tiempo es tenido en cuenta, muchas veces se obvia su presencia lo que conlleva a la aparición de esta percepción.

El usuario adopta el "rol de paciente" aceptando pasivamente la atención, lo que podría conducir a no manifestar su desagrado a ciertas actitudes y comportamientos, por miedo a represalias posteriores, lo que contribuiría considerablemente a la no identificación de actos violentos de parte de los prestadores durante la atención que recibe. Como reflejo de esto, los pacientes, receptores de los servicios de salud, pueden ser violentados a través de variadas manifestaciones, que vulneran sus derechos y los que muchas veces no son solamente ignorados por el equipo de salud, sino también por los mismos usuarios. En una atención que ha priorizado la tecnificación y conocimientos teóricos que son elementos importantes en la atención en salud, éstos no son

suficientes si se vulneran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino un cuidado más digno.

La elevada instrumentalización de los cuidados, así como la incorporación de avances tecnológicos a las UCI, favorece una visión reduccionista de los pacientes por parte del equipo de salud. Diversos autores, manifiestan que en las UCI se produce una gran despersonalización (entendiendo ésta como una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales hacia la persona que cuidan). La persona es vista por parte de los profesionales como objeto de conocimiento, la experiencia vivida se convierte en objeto, descontextualizándola y vaciándola de subjetividad y sentido (68).

Ciertos elementos tecnológicos y procedimientos utilizados en el cuidado contribuyen a la dureza de la situación de padecer una enfermedad grave, no solo por los efectos no deseados que producen en los pacientes, sino también porque la relación con estos elementos vistos como deshumanizados, cuando la atención del personal de salud y la importancia del cuidado se desplazan para ubicar como aspectos primordiales el funcionamiento de estos equipos y no se tienen en cuenta las decisiones de los pacientes, a quienes no se pone atención ni se escuchan sus problemas o sus necesidades manifiestas (66) por lo cual se trata esta temática.

Tabla 4. Ítem me intranquilizó tener sed y no poder calmarla

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
4	Tener sed, no poder expresarla y/o calmarla	Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Para esta pregunta, se eliminan las posibilidades de múltiples respuestas ante la presencia del y/o cerrando la opción a una sola posibilidad. Teniendo en cuenta que la tranquilidad se define como la cualidad de estar tranquilo (69), y según lo referido por Lazarus y Folkman en su clasificación de

situaciones potencialmente estresantes, esta podrá calificarse en la medida que se mantenga en el tiempo. Ante la sensación experimentada por el paciente durante su estancia en la UCI, se incluye este verbo.

Tabla 5. Ítem me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
5	Que su tensión arterial sea tomada con mucha frecuencia	Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La sensación experimentada por los pacientes frente a la acción repetitiva de toma de tensión arterial, se denota como una incomodidad dada la periodicidad de la toma, esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que una situación resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Asimismo, la incomodidad se define según la RAE como la falta de comodidad (70) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 6. Ítem me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
21	Por la posición de su cuerpo ver siempre lo mismo	Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Las personas sanas se mueven con frecuencia durante el sueño normal y raramente se están quietas durante muchos minutos cuando no duermen. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no puede moverse (71). Las diferentes situaciones que se presentan en la UCI tales como inestabilidad hemodinámica conllevan a no poder movilizar al paciente en situaciones normales. En una investigación llevada a cabo por Beltrán Salazar se refiere que "Parte de cuidados intensivos es también la comodidad del paciente, porque uno en una misma posición todo el día se cansa y se rinde" (68). Según Lazarus y Folkman (49) los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que una resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Teniendo en cuenta la inclusión del verbo cansar en la descripción mencionada anteriormente y la definición dada por la RAE como causar cansancio a alguien (72), se adopta este verbo.

Tabla 7. Ítem me incomodó la posición en la que se encontraba la cama

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
6	Sentirse incómodo por la almohada o cama	Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Análisis:

Las personas sanas se mueven con frecuencia durante el sueño normal y raramente se están quietas durante muchos minutos cuando no duermen. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no puede moverse (71). Las diferentes situaciones que se presentan en la UCI tales como inestabilidad hemodinámica conllevan a no poder movilizar al paciente en situaciones normales. Esto sumado a la presencia de tubos y sondas que impiden la adecuada movilización, en ocasiones llevan a que los pacientes se mantengan en posiciones específicas que involucran la posición de la cama en la que se encuentran. Según Lazarus y Folkman (49) los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que una resultará estresante en la medida en que se mantenga en el

tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Según la RAE el verbo incomodar hace referencia a la falta de comodidad (65) la cual sería percibida por los pacientes en esta posición por lo cual se incluye este verbo.

Tabla 8. Ítem me incomodó no poder comunicarme

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
36	no poder comunicarse	Me incomodó no poder comunicarme

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Durante la prestación de un servicio asistencial el equipo de salud debe brindar un espacio para el análisis de las experiencias de los pacientes, quienes refieren recobrar la autonomía y el poder de toma de decisiones a través de la comunicación y al tiempo que surge un estímulo de lucha por su recuperación. En la medida que el equipo de salud interactúa con el paciente aprende a comprender su lenguaje verbal y no verbal, con lo cual puede conocer lo que él piensa y requiere, para lograr ayudarlo y satisfacer sus necesidades, brindándole mayor tranquilidad durante su estancia en la UCI (68). Cuando esta situación se encuentra en fases tempranas o no se lleva a cabo, puede catalogarse como una situación potencialmente estresante en la categoría suceso vital estresante de considerable magnitud según Lazarus y Folkman (49). De igual manera siguiendo los conceptos descritos por los mismos autores, se incluyen incontabilidad y falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta. Estos sumados a la definición de la RAE del verbo incomodar el cual se define como molestar o enfadar (70), se adopta este verbo.

Tabla 9. Ítem me incomodó no poder dormir

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
22	No poder dormir	Me incomodó no poder dormir

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Las causas de la privación del sueño en la UCI, son multifactoriales. Las causas que condicionan el no poder dormir bien en la UCI son, por un lado, las atribuidas a la propia estructura de la mayoría de estas unidades, en las que el entorno está alterado por un elevado nivel de ruido permanente y por luces ambientales que dificultan la orientación entre el día y la noche, dando lugar a cambios en el ritmo circadiano. Por el otro, los pacientes refieren tener dificultad para dormir por las interrupciones frecuentes del sueño, debidas a la atención continua que reciben (68), así como los múltiples factores a los que se ven expuestos y que se encuentran descritos en estudios anteriormente referidos. La RAE describe el verbo incomodar como la falta de comodidad (65) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 10. Ítem me incomodó el olor a mí alrededor

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
23	Percibir olores raros a su alrededor	Me incomodó el olor a mi alrededor

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La sensación experimentada por los pacientes en cuanto a los olores percibidos a su alrededor, se denota como una incomodidad debido a la situación desagradable que esta representa. Esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que una resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Asimismo, la incomodidad se define según la RAE como la falta de comodidad (65) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 11. Ítem me intranquilizó tener dolor

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
25	Sentir dolor	Me intranquilizó tener dolor

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial o descrito en términos de dicho daño (73). La gestión eficaz del dolor es un derecho de la persona y la valoración, la intervención, el seguimiento, la prevención y la reducción del dolor debe ser una de las principales prioridades en los cuidados de una persona independientemente de su diagnóstico o el tipo de dolor (74). El control del dolor y la identificación temprana de signos y síntomas de depresión incide con frecuencia en la disminución del temor, haciendo de ello un campo de acción para enfermería en la medida que la valoración del paciente crítico le aporte datos con respecto a lo anterior y planee acciones encaminadas a su resolución (68). Por lo cual es importante indagar acerca de lo experimentado por los pacientes frente a esta experiencia.

Tabla 12. Ítem me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
26	Ser pinchado con agujas	Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

El dolor puede ser clasificado en diferentes tipos entre ellos el nociceptivoG considerado como una señal de advertencia originada por un daño real o potencial del tejido neuronal que desencadena la activación de los nociceptores en un sistema nervioso con funcionamiento normal (75). En una investigación presentado por Beltrán Salazar, uno de los pacientes describe que “...las agujas y las inyecciones es lo que más me mortifico de estar en la clínica, eso que me inyectaban en el estómago fue lo que más me impresiono...” (68) y teniendo en cuenta la clasificación de dolor mencionada anteriormente, se considera relevante la diferenciación de dolor con respecto al ítem presentado anteriormente.

Tabla 13. Ítem me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
12	Tener que usar para su tratamiento tubos o máscaras en la nariz y/o en la boca	Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

El uso de ventilador en sí no causa dolor. Algunos pacientes refieren sentir incomodidad por el tubo en la boca o la nariz además de no poder hablar. De igual manera sentir molestias cuando se empuja el aire a los pulmones por lo cual se hace necesaria la administración de medicamentos para aliviar las molestias (76). La RAE define el verbo la incomodidad como la falta de comodidad (65) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 14. Ítem me incomodó la falta de privacidad

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
18	Estar hombres y mujeres hospitalizados en el mismo espacio	Me incomodó la falta de privacidad
32	No tener privacidad	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La teoría transaccional de Lazarus y Folkman (49) plantea que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno y describe entre otros conceptos las situaciones potencialmente estresantes entre las que se incluyen la incontrolabilidad y el cambio descritas anteriormente en la cual se enmarca esta situación.

La pérdida de la privacidad repercute en el confort del paciente tornándose incómodo la solicitud de asistencia en actividades tales como el baño o necesidades de eliminación (68).

Vacarezza afirma que se manifiesta desde la invasión no sólo al espacio territorial, reducido a una cama, sino también al ser examinado en su unidad por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué. Pareciera ser más importante el órgano afectado que la persona enferma, olvidando el respeto a la desnudez y el pudor del otro (68).

Conservar la privacidad durante la atención del paciente contribuye a reducir algunos temores y generar mayor confort, ya que por su condición de encontrarse en estado crítico, se hace necesario otorgar a terceros su autocuidado lo que les produce incomodidad y vergüenza (68). Generando incomodidad para el paciente.

Tabla 15. Ítem suprimido

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
31	Sentirse aburrido	Suprimido

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

A pesar de presentar largos periodos de tiempo sin actividad, la principal preocupación del paciente durante su estancia en la UCI es el restablecimiento de su estado de salud más que el disfrute y la realización de actividades en el tiempo libre; por tal razón esta necesidad pasa a ser secundaria y se suprime el ítem.

Tabla 16. Ítem me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
41	Sentir temor de contagiarse de enfermedades dentro del hospital	Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La teoría transaccional de Lazarus y Folkman (49) plantea que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno y describe entre otros conceptos las situaciones potencialmente estresantes entre las que se incluyen la incontrolabilidad, falta de información y falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta descritas anteriormente la cual sería aplicable a la presente situación. En un estudio cualitativo realizado por la Universidad de Antioquia se plantea que los pacientes refieren encontrarse en un sitio en el cual pueden adquirir otras enfermedades diferentes a su motivo de ingreso “...los pacientes que van allá perfectamente pueden estar en una etapa terminal, pueden tener una serie de virus o bacterias que pueden afectar a los demás que estén ahí...” La adquisición de infecciones hace que reconozcan a la unidad como un sitio riesgo y peligro para sí mismos “...ahí también hay un nivel de riesgos, de contaminación...” (68) Todo esto representado generador de nerviosismo y agobio que según la RAE se cataloga como intranquilidad por lo cual se toma este verbo (69).

Tabla 17. Ítem tuve miedo de morir

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
37	Tener miedo de morir	Tuve miedo de morir

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La ansiedad ante la muerte se encuentra presente en todos los seres humanos. Es el reflejo del miedo a dejar de existir. El modo en que el paciente enfrenta este temor, depende en gran parte de la seguridad existencial que haya adquirido a lo largo de su vida, del grado de desarrollo personal, de la firmeza de sus convicciones y creencias éticas, filosóficas o religiosas.

Cuando el paciente por razón de la enfermedad, siente la muerte como una posibilidad tiene que hacer frente a la angustia que supone afrontar toda una serie de circunstancias y hechos personales tales como el desprendimiento de familiares y amigos, las cosas que han formado parte de su vida, lo desconocido, el propio proceso de morir desde el punto de vista físico y psicológico la inseguridad ante el más allá bien sea porque sus creencias le llevan a esperar en alguna forma de continuidad tras la muerte o bien por pensar que todo se acabará definitivamente para él, la imposibilidad de continuar con su proyecto personal de vida, la certeza de que no tendrá oportunidad de completar

sus ideales, ambiciones, etc. La muerte destruye todos los proyectos, confiere sobre la persona un final desproveyéndola de su futuro.

El moribundo teme también al sufrimiento físico, especialmente al dolor y a la sensación de ahogo, a la falta de aire que el paciente imagina que ha de preceder a la muerte (77).

La angustia por un riesgo o daño real o imaginario y el recelo o aprensión que alguien tiene por que suceda algo contrario a lo que desea son definidas por la RAE como miedo (78), por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 18. Ítem me incomodó escuchar ruidos de las máquinas

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
7	Escuchar frecuentemente sonidos inusuales y/o desconocidos hechos por las máquinas que hay a su alrededor	Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas
9	Estar rodeado por máquinas extrañas	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Lazarus y Folkman (49) refieren que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante y denotan claramente el ejemplo en el cual un ruido será estresante si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante, situación que se presenta en la UCI, retomando la definición adoptada por la RAE sobre incomodidad (65), se toma este verbo como referente del ítem.

Tabla 19. Ítem me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
13	Extrañar a su familia o amigos	Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos
39	No poder cumplir con su papel en la familia	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La teoría transaccional de Lazarus y Folkman (49) plantea que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno y describen entre otros conceptos las situaciones potencialmente estresantes entre las que se incluyen la incontrolabilidad, cambio y falta de apoyo social descritas anteriormente, las cuales se encontrarían presentes en esta situación. Dentro de los factores agregados a la aparición del temor en los pacientes de cuidado intensivo se encuentra el horario de visitas y la sensación de soledad manifiesta durante su estancia. Sin embargo, el estar en relación activa con una o varias personas que comparten con ellos, que reciban sus confidencias, que los escuchen, ya representa un importante alivio psicológico pero en muchos casos los pacientes sienten “temor de compartir sus temores” con sus familiares pues no quieren inquietarlos, preocuparlos o causarles más sufrimiento, lo cual representa algo así como una condena a sufrir en silencio, cuyo resultado es una notoria y dolorosa reducción en la comunicación, con la consiguiente sensación de aislamiento (68).

Tabla 20. Ítem me incomodó que me examinaran con frecuencia

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
8	Ser examinado en muchas ocasiones	Me incomodó que me examinaran con frecuencia
19	Ser despertado por las personas del hospital que lo atienden	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Dentro de la clasificación de estresores denotada por Elliot y Eisdofe (49) se encuentran las secuencias estresantes las cuales hacen referencia a una serie de acontecimientos que se prolongan en el tiempo y que surgen como consecuencia de un suceso inicial la cual puede concebirse como el ingreso a la UCI o la propia enfermedad. En la teoría transaccional de Lazarus y Folkman se incluyen dentro de las situaciones potencialmente estresantes la incertidumbre, la incontrolabilidad, el cambio, la falta de información y la falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta los cuales representarían la experiencia vivida.

La relación entre el equipo de salud y el paciente influye en estos últimos. Este aspecto se ha considerado como el área que provoca más estrés en los pacientes hospitalizados (68).

Tabla 21. Ítem me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mí alrededor

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
17	Escuchar a otros pacientes gritar o quejarse	Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor
20	Ver como se realizan tratamientos a otros pacientes	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Las vivencias experimentadas por cada paciente en la UCI son únicas y por tanto no es posible estandarizar la percepción de cada uno. En la teoría transaccional de Lazarus y Folkman se incluyen dentro de las situaciones potencialmente estresantes la incertidumbre, la falta de información, la sobrecarga en los canales de procesamiento y la falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta las cuales podrían presentarse cuando el paciente percibe lo que sucede con otros pacientes a su alrededor. Esto puede producir en el paciente intranquilidad, temor, angustia o inquietud lo cual es definido por la RAE como preocupación (79), al sentir que él puede llegar a atravesar las mismas situaciones por lo cual se toma este verbo.

Tabla 22. Ítem me angustió no saber el día ni la hora

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
16	No saber qué hora es	Me angustió no saber el día ni la hora
27	No saber dónde está	
30	No saber qué día es	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La sensación experimentada por los pacientes en cuanto al desconocer el día o la hora, se denotan como angustia debido a las repercusiones y alteraciones de ciclo circadiano a las que esto conlleva.

Esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Asimismo, la angustia se define según la RAE como aflicción, congoja, ansiedad, dolor o sufrimiento (80) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 23. Ítem me preocupó escuchar que hablaran de mí

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
35	Escuchar a las personas hablar sobre usted	Me preocupó escuchar que hablaran de mí

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Las vivencias experimentadas por cada paciente en la UCI son únicas y por tanto no es posible estandarizar la percepción de cada uno. En la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (49) se incluyen dentro de las situaciones potencialmente estresantes la incertidumbre, la falta de información, la sobrecarga en los canales de procesamiento y la falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta las cuales podrían darse cuando el paciente escucha que hablan de él. Esto puede producir en el paciente intranquilidad, temor, angustia o inquietud lo cual es definido por la RAE como preocupación (79), por lo cual se toma este verbo.

Tabla 24. Ítem me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
11	Sentir que el personal que lo atiende habla con un tono de voz demasiado fuerte	Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La teoría transaccional de Lazarus y Folkman (49) plantea que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno y describe entre otros conceptos las situaciones potencialmente estresantes entre las que se incluyen la incertidumbre, la incontrolabilidad, la sobrecarga en los canales de procesamiento y la falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta las cuales serían aplicables a la situación.

Durante su estancia en la unidad, los pacientes son conocedores de ciertos aspectos del estado de salud de quienes están hospitalizados allí, lo cual les genera más intranquilidad y temor ya que consideran que dichas circunstancias son aplicables a todos los pacientes: "...Los médicos no saben que no están guardando discreción... todo el tiempo están hablando "ese paciente se va a morir, a ese ya no hay nada que hacerle", escuchar eso deprime y esos son los temores que a uno le dan porque al escuchar todo eso entonces uno piensa... entonces qué dirán de mí?" (68) Estas situaciones pueden llevar a generar incomodidad en el paciente la cual se define por la RAE como molestar o enfadar (70) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 25. Ítem me molestaron las luces de los aparatos a mí alrededor

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
24	Tener luces a su alrededor permanentemente encendidas	Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Análisis:

La sensación experimentada por los pacientes en cuanto percibir luces permanentes o intermitentes mantenidas en el tiempo, provenientes de las máquinas cercanas a su persona, se denota como una molestia debido a la situación desagradable que esto representa. Esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta

situación. Asimismo, el verbo molestar se define según la RAE como causar fastidio o malestar a alguien (67) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 26. Ítem me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
24	Tener luces a su alrededor permanentemente encendidas	Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La sensación experimentada por los pacientes en cuanto percibir luces permanentes mantenidas en el tiempo, se denota como una molestia debido a la situación desagradable que esto representa. Esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Asimismo, el verbo molestar se define según la RAE como causar fastidio o malestar a alguien (67) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 27. Ítem me disgustó no comprender lo que me querían decir

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
28	Que se utilicen palabras que usted no entiende	Me disgustó no comprender lo que me querían decir

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Durante la prestación de un servicio asistencial el equipo de salud debe brindar un espacio para el análisis de las experiencias de los pacientes, quienes refieren recobrar la autonomía y el poder de toma de decisiones a través de la comunicación y al tiempo que surge un estímulo de lucha por su recuperación. En la medida que el equipo de salud interactúa con el paciente aprende a

comprender su lenguaje verbal y no verbal, con lo cual puede conocer lo que él piensa y requiere, para lograr ayudarlo y satisfacer sus necesidades, brindándole mayor tranquilidad durante su estancia en la UCI (68). Cuando esta situación se encuentra en fases tempranas o no se lleva a cabo, puede catalogarse como una situación potencialmente estresante en la categoría suceso vital estresante de considerable magnitud según Lazarus y Folkman (49). De igual manera siguiendo los conceptos descritos por los mismos autores, se incluyen incontrolabilidad y falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta. Estos sumados a la definición de la RAE del verbo disgustar el cual se define como causar enfado, pesadumbre o desazón (81), se adopta este verbo.

Tabla 28. Ítem me incomodó ser atendido por personas desconocidas

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
33	Ser cuidado por personas desconocidas	Me incomodó ser atendido por personas desconocidas

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Un factor agregado a la aparición de temor se relaciona directamente con la idoneidad, competencia y ética del personal de salud que los atiende. Los pacientes refieren temor a que en su condición sean tratados como un objeto de ensayo, haciendo visible la necesidad de una atención basada en el respeto, la prudencia y la calidez en el trato (68). Esto sumado a lo descrito por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a los conceptos de situaciones potencialmente estresantes tales como incertidumbre, incontrolabilidad, falta de información, sobrecarga en los canales de procesamiento, falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta, incomodan al paciente por lo cual se denota nuevamente la inclusión de este verbo.

Tabla 29. Ítem me incomodó la temperatura del lugar

#	ÍTEM RESULTANTE
34	Me incomodó la temperatura del lugar

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

El frío que perciben los pacientes de la UCI es atribuible a varios factores; por un lado el ambiente frío debido a la acción de los acondicionadores de aire y por falta de abrigo. Por otro lado a fallas circulatorias que se presentan con frecuencia, condiciones de bajo gasto por hipovolemia, falla de la bomba cardíaca, cambios en la resistencia vascular periférica que se acompañan de hipoperfusión de los tejidos y descenso de la temperatura corporal así como la administración de líquidos endovenosos con la consiguiente percepción de frío. La sensación experimentada por los pacientes en cuanto percibir luces permanentes mantenidas en el tiempo, se denota como una molestia debido a la situación desagradable que esto representa. Esto es congruente con lo referido por Lazarus y Folkman (49) en cuanto a que los parámetros cuantitativos son muy importantes a la hora de calificar una situación como estresante. Esto quiere decir que resultará estresante en la medida en que se mantenga en el tiempo, si su intensidad es realmente grande, o aun siendo de intensidad moderada su frecuencia sea constante lo cual sucede en esta situación. Asimismo, el verbo incomodar se define según la RAE como aquel que causa molestia o enfado (70) por lo cual se adopta este verbo.

Tabla 30. Ítem me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
38	No saber cuánto tiempo va a estar en cuidados intensivos	Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Lazarus y Folkman (49) describen algunos conceptos como situaciones potencialmente estresantes entre las cuales se encuentran; la incertidumbre como la incapacidad para predecir los hechos estresantes hace que dichos estresores lo sean aún más, la incontrolabilidad, el cambio y la falta de información en la cual se provocan sentimientos de indefensión, ya que el paciente no sabe cómo actuar. Estos son aplicables a la presente situación ya que el tiempo de permanencia en la UCI será dependiente de la condición clínica del paciente, la cual es difícilmente determinada por

el equipo de salud, generando aflicción y ansiedad definidas por la RAE como angustia (80), motivo por el cual se adopta este verbo.

Tabla 31. Ítem me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
40	Tener preocupaciones por su salud y las repercusiones de esta en su vida diaria	Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Análisis:

Sentimientos de impotencia y desvalía del paciente, resultantes de su condición crítica hacen que el paciente cambie drásticamente su rol a nivel social, sintiendo que la familia principalmente le considera como una carga.

El paciente valora las posibles repercusiones, el tiempo que podrá durar el problema, las dificultades que surgen para su trabajo, los costos que podrá tener el atenderlo y las actividades que tendrá que posponer, entre otras (68).

Durante la experiencia de hospitalización surgen pensamientos que reflejaron temor y preocupación respecto a la posibilidad de quedar con secuelas secundarias al tratamiento o al cuidado recibido. El hecho de desconocer los efectos temporales o permanentes que surgirán como consecuencia de la enfermedad o las medidas terapéuticas producen temor e incertidumbre (68), los cuales se agrupan en el verbo preocupar según la RAE (68).

Tabla 32. Ítem me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
14	No tener explicación de los procedimientos que a usted le hacen como parte de su tratamiento	Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos
15	Que el personal que lo atiende haga cosas alrededor de su cama constantemente sin informarle	
42	Ser presionado para aceptar la realización de procedimientos	

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

La angustia es definida por la RAE como aflicción, congoja, ansiedad (80). Esta se encuentra presente en los pacientes cuando no se tiene certeza de la situación que se presenta. El equipo de salud debe prestar atención para ofrecer una información detallada de aquellos procedimientos que lo involucren y dar un trato más cálido y comprensivo cuando el paciente los experimenta para ayudarlo a superarlos o afrontarlos (68). Teniendo en cuenta que Lazarus y Folkman (49) describen algunos conceptos como situaciones potencialmente estresantes entre los cuales se encuentran la incertidumbre como la incapacidad para predecir los hechos estresantes hace que dichos estresores lo sean aún más, la incontrolabilidad, el cambio y la falta de información en la cual se provocan sentimientos de indefensión, ya que el paciente no sabe cómo actuar, es relevante la inclusión de este concepto.

Tabla 33. Ítem me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
43	Saber o ver que algún paciente fallece	Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Lazarus y Folkman (49) clasificaron las situaciones potencialmente estresantes en tres categorías según su intensidad como anteriormente se ha mencionado y en la que se incluyen los sucesos vitales estresantes de considerable magnitud. De igual manera dentro de los conceptos planteados serían aplicables a la situación la incertidumbre, la sobrecarga en los canales de procesamiento, la falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta y la falta de apoyo social; esta última debido a que el paciente no cuenta con nadie a quien pueda comunicar su percepción o sentimientos frente a la situación vivida.

La cercanía a la muerte propia o del otro paciente que está próximo a su habitación, conduce al temor en la medida que desde su cama observa la actitud del personal asistencial en una situación de emergencia y los gestos de angustia o tristeza de los acompañantes.

La experiencia difiere según la distribución física de la unidad de cuidados intensivos; el miedo a la muerte es un asunto cultural y por lo tanto, aprendido socialmente. La intensidad del miedo varía con el sistema cultural, la creencia religiosa y el momento histórico. El miedo a la muerte es un sentimiento universal que debe revestir una multitud de formas, algunas de las cuales están con seguridad fuera del alcance del lenguaje humano. Las teorías psicoanalíticas enuncian el fuerte instinto desarrollado en el hombre de conservación de la vida y consecuentemente de miedo a perderla. De este instinto arraigado a la vida provienen el miedo y la angustia frente a su existencia y al momento siempre desconocido en que ocurrirá su muerte o la de las personas cercanas afectivamente (68). Finalmente la inquietud, desasosiego y agitación, acífididad, nerviosismo y agobio son los antónimos de la descripción dada por la RAE para el verbo tranquilizar (82).

Tabla 34. Ítem suprimido

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
44	Tener hambre y no poder expresarla y/o calmarla	Suprimido

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Pocas veces los pacientes manifiestan tener hambre debido a que la necesidad sentida es tener sed cuando el paciente tiene la posibilidad de manifestarse, motivo por el cual se suprime este ítem.

Tabla 35. Ítem me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
45	No poder ir al baño	Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Lazarus y Folkman (49) plantearon dentro de las situaciones potencialmente estresantes la categoría pequeñas contrariedades diarias y plantearon dentro de sus conceptos la incontrolabilidad, cambio y falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta. Por otro lado Elliot y Eisdoffer (49) incluyeron en su clasificación estresores según su duración y frecuencia en estresores agudos en los cuales se incluyen las situaciones limitadas en el tiempo y dentro de la que podría catalogarse este cambio considerando la pérdida de autonomía para la realización de actividades de la vida diaria. El paciente manifiesta incomodidad en la medida que otras personas desconocidas para él deben asistirlo en actividades como el baño, el cambio de pañal, la asistencia a las necesidades de eliminación, entre otras, sintiéndose expuesto ante ellos (68). De igual manera la RAE define la incomodidad como el antónimo de las cosas necesarias para vivir a gusto y con descanso (65) motivo por el cual se incluye este verbo.

Tabla 36. Ítem me incomodó que la cama estuviera húmeda

#	ÍTEM ESQ	ÍTEM RESULTANTE
	Adicional	Me incomodó que la cama estuviera húmeda

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Análisis:

Lazarus y Folkman (49) plantearon dentro de las situaciones potencialmente estresantes la categoría pequeñas contrariedades diarias y plantearon dentro de sus conceptos la incontrolabilidad y falta de conductas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta. Por otro lado Elliot y Eisdoffer (49) incluyeron en su clasificación estresores según su duración y frecuencia en estresores agudos en los cuales se incluyen las situaciones limitadas en el tiempo y dentro de la que podría catalogarse este cambio considerando la pérdida de autonomía para la realización de actividades de la vida diaria.

El paciente manifiesta incomodidad en la medida que depende de personas desconocidas para que suplan sus necesidades básicas por lo cual depende de los tiempos determinados por ellos para la realización de dichas actividades por lo cual se incluye este verbo.

Una vez finalizada la construcción de los ítems, se llevó a cabo el proceso de validez facial cuyos resultados se presentan a continuación:

4.1 Resultados validez facial

Se realizó mediante la aplicación del instrumento a 390 personas potenciales pacientes de UCI preguntando si las frases leídas eran entendidas o no y no buscando la respuesta a la pregunta, obteniendo los siguientes resultados:

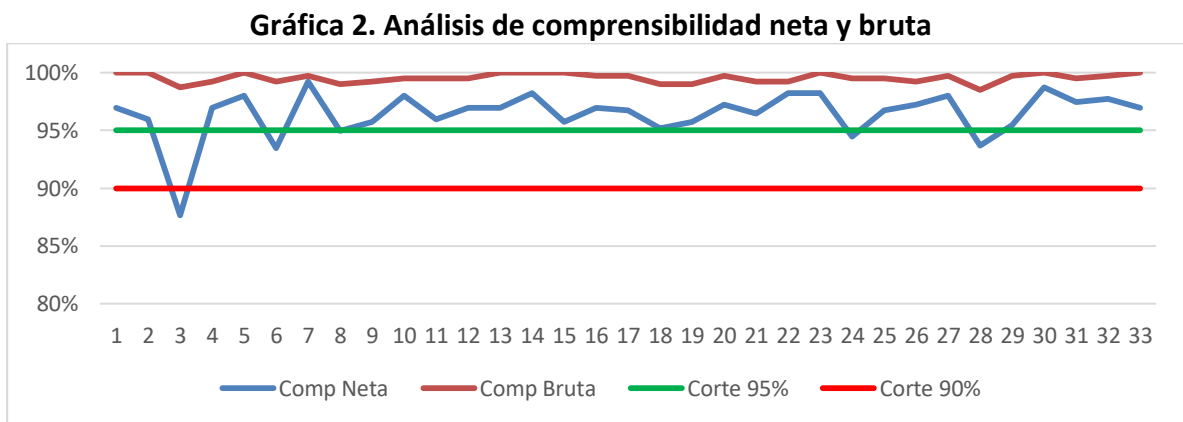
Tabla 37. Análisis de la comprensibilidad neta y bruta de los ítems

# DE ÍTEM	Comprensibilidad Neta	Comprensibilidad Bruta
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	97%	100%
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	96%	100%
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	88%	99%
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	97%	99%
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	98%	100%
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	93%	99%
7. Me incomodó no poder comunicarme	99%	100%
8. Me intranquilizó tener dolor	95%	99%
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	96%	99%
10. Me incomodó la falta de privacidad	98%	99%
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	96%	99%
12. Tuve miedo de morir	97%	99%
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	97%	100%
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	98%	100%
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	96%	100%
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	97%	100%
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	97%	100%
18. Me angustió no saber el día ni la hora	95%	99%
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	96%	99%
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	97%	100%
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	96%	99%
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	98%	99%
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	98%	100%
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	94%	99%
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	97%	99%
26. Me incomodó la temperatura del lugar	97%	99%

27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	98%	100%
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	94%	98%
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	95%	100%
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	99%	100%
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	97%	99%
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	98%	100%
33. Me incomodó no poder dormir	97%	100%

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

El consolidado se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

El criterio que se tomó en cuenta, fue lograr un valor de comprensibilidad neta superior al 95% logrando una evaluación positiva para todos los ítems excepto ítem 3, ítem 6, ítem 24 e ítem 28 como se aprecia en la gráfica. Para estos ítems se toma en cuenta la comprensibilidad bruta la cual supera el umbral del 95% dando como resultado una validez facial de todos los ítems excepto el ítem 3 el cual presentó un comportamiento disímil al resto de ítems.

Para poder llevar a cabo el análisis de este ítem y teniendo en cuenta que su comprensibilidad bruta se encontraba cercana al 100%, se llevó a cabo un grupo focal entendiendo este como una técnica

de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador (83).

Respecto al número de personas que se deben tomar para su realización, siguiendo lo referido en la literatura en cuanto a que el tamaño del grupo focal también depende del nivel de profundidad que se le va a dar a la entrevista por parte del investigador y de los objetivos de la investigación (83), se reunieron 7 potenciales pacientes y con ellos se sometió el texto a revisión encontrando que la palabra brazaletes no era suficiente para definir lo experimentado por los pacientes debido a la ambigüedad del término según el contexto y a solicitud de ellos mismos, se incluyó la palabra tensiómetro para dar entendimiento al mismo.

Una vez finalizada esta fase, se dio paso a la validez de contenido por parte de expertos encontrando los siguientes resultados:

4.2 Resultados validez de Contenido

Se indagó a un grupo de siete expertos seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados anteriormente en los aspectos éticos.

Cada uno registró su percepción acerca de los criterios de claridad, comprensión, precisión, forma, pertinencia y relevancia en un documento elaborado previamente (ver anexo H).

Estos datos fueron llevados a análisis estadístico con los Aspectos Kappa de Fleiss, Índice de Lawche modificado y Coeficiente de V de Aiken.

4.2.1. Kappa De Fleiss

Genera una medida de acuerdo entre evaluadores y se utiliza cuando las variables están dadas en una escala nominal. Se tiene un rango entre -1 y 1, pero generalmente se ubica entre 0 y 1 (42). Si este valor es igual a 1, estaríamos frente a una situación en que la concordancia es perfecta (100%

de acuerdo o total acuerdo) y por tanto, la proporción por azar es cero; cuando el valor es 0, hay total desacuerdo y entonces la proporción esperada por azar se hace igual a la proporción observada (84).

Es importante precisar que no se debe confundir el Kappa con la concordancia de evaluación por parte de expertos. Como cada uno de los aspectos es independiente, para cada experto la evaluación puede ser diferente pero se busca un consenso por parte de expertos. Es una medición previa porque hace referencia al jurado pero no a los ítems.

Para el presente trabajo de investigación se pidió a los jueces que evaluaran los criterios de claridad, comprensión, precisión, forma, pertinencia y relevancia.

Los valores aceptados son de:

Tabla 38. Interpretación valores Kappa de Fleiss

K_c	
Kappa	Interpretación
< 0	Poco acuerdo
0.01 – 0.20	Ligero acuerdo
0.21 – 0.40	Justo acuerdo
0.41 – 0.60	Acuerdo moderado
0.61 – 0.80	Acuerdo sustancial
0.81 – 1.00	Acuerdo casi perfecto

Fuente: traducido de Richard – Landis, J. & Koch, G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics (1977).

A continuación se presentan los resultados obtenidos para cada uno de estas categorías:

Tabla 39. Índice de Kappa de Fleiss en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento

CLARIDAD	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,66666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,66666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,66666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,66666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,66666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0,66666667
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	0,66666667
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,66666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0,66666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,66666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,66666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,66666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,66666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,66666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	0,66666667
VALOR GLOBAL	0,76

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 40. Índice de Kappa de Fleiss en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento

COMPRENSIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,66666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,46666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	1
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	1
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,66666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	1
12. Tuve miedo de morir	0,66666667
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,66666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0,66666667
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,66666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,66666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,66666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	0,66666667
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,66666667
33. Me incomodó no poder dormir	0,66666667
VALOR GLOBAL	0,81333333

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 41. Índice de Kappa de Fleiss en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento

PRECISIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,66666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,66666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,66666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,66666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,66666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,66666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0,66666667
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0,66666667
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	0,66666667
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,66666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0,66666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,66666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0,66666667
26. Me incomodó la temperatura del lugar	0,66666667
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,66666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,66666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,66666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,66666667
33. Me incomodó no poder dormir	0,66666667
VALOR GLOBAL	0,75238095

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Tabla 42. Índice de Kappa de Fleiss en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento

FORMA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,66666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,66666667
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,66666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,66666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,66666667
8. Me intranquilizó tener dolor	0,66666667
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	0,66666667
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,66666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,66666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,66666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0,66666667
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,66666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,66666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,66666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	0,66666667
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,66666667
33. Me incomodó no poder dormir	0,66666667
VALOR GLOBAL	0,76571429

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 43. Índice de Kappa de Fleiss en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento

PERTINENCIA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	1
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	1
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,66666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,66666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	0,66666667
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,66666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,66666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0,8952381

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Tabla 44. Índice de Kappa de Fleiss en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento

RELEVANCIA	
# ÍTEM	VALOR
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,66666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,66666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,66666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	0,66666667
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,66666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,66666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0,66666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,66666667
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,66666667
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	1
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,66666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,66666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0,82285714

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Tabla 45. Índice de Kappa de Fleiss global

TÉRMINO	VALOR
Claridad	0,76
Comprensión	0,81333333
Precisión	0,75238095
Forma	0,76571429
Pertinencia	0,8952381
Relevancia	0,82285714
VALOR GLOBAL	0,801587302

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

El consolidado de los seis aspectos evaluados en el índice de Kappa de Fleiss mostró un acuerdo sustancial entre los expertos determinado por una valor de 0.80.

4.2.2 Índice de Lawche modificado

Hace referencia al juicio sobre qué tan esencial es un ítem dentro de un instrumento. Una vez que los panelistas anotan su opinión respecto a cada ítem en las tres categorías citadas, se debe determinar el número de coincidencias y se espera que se tengan grandes acuerdos entre los jueces. Para establecer el consenso de los panelistas en la categoría “esencial”, Lawshe propone la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) definida por la expresión:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Dónde: n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”

N = número total de panelistas

Para que un instrumento o un banco de ítems pueda considerarse como aceptable, requiere contar por lo menos con un 58% de los ítems en condición satisfactoria es decir los ítems cuyo CVR' sea superior o igual a 0.58. Estos ítems son los que pueden integrar el instrumento o el banco de ítems. Los ítems no aceptables deberán ser revisados, corregidos y sometidos a un nuevo dictamen de parte de los panelistas.

El modelo de Lawshe ha demostrado ser de utilidad para dictaminar la calidad de un instrumento en función de la validez de contenido, pero tiene el problema de no poder aplicarse cuando se tiene un reducido panel de expertos, además de tener influencia del efecto de tamaño. Se propuso un modelo alternativo que corrige los problemas del modelo de Lawche y de fácil interpretación (Lawche modificado), con base en una normalización y la definición de un nuevo indicador del acuerdo entre los jueces. El modelo alternativo, de uso muy simple, ha sido empleado desde el año 2003 para dictaminar la validez de contenido de pruebas objetivas; recientemente se ha utilizado para dictaminar la validez de contenido de pruebas para pacientes de enfermería (85).

A continuación se presentan los resultados obtenidos para cada una de las categorías evaluadas:

Tabla 46. Índice de Lawche modificado en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento

CLARIDAD	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,83333333
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,83333333
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,66666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,83333333
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,83333333
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,83333333
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,83333333
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0,83333333
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	0,83333333
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,83333333
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0,83333333
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,83333333
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,83333333
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,83333333
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,66666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	0,83333333
VALOR GLOBAL	0,87878788

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 47. Índice de Lawche modificado en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento

COMPRENSIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,83333333
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,66666667
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	1
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	1
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,83333333
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,83333333
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	1
12. Tuve miedo de morir	0,83333333
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,83333333
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0,83333333
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,83333333
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,83333333
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,83333333
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	0,83333333
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,83333333
33. Me incomodó no poder dormir	0,83333333
VALOR GLOBAL	0,90909091

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 48. Índice de Lawche modificado en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento

PRECISIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,83333333
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,83333333
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0,83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,83333333
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,83333333
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,83333333
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,83333333
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,83333333
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0,83333333
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0,83333333
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	0,83333333
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,83333333
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mí	0,83333333
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,83333333
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0,83333333
26. Me incomodó la temperatura del lugar	0,83333333
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,83333333
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,83333333
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,83333333
33. Me incomodó no poder dormir	0,83333333
VALOR GLOBAL	0,86868687

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 49. Índice de Lawche modificado en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento

FORMA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,83333333
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,83333333
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,83333333
7. Me incomodó no poder comunicarme	0,66666667
8. Me intranquilizó tener dolor	0,83333333
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,83333333
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,83333333
12. Tuve miedo de morir	0,83333333
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0,83333333
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,83333333
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0,83333333
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0,83333333
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,83333333
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0,83333333
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	0,83333333
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0,83333333
33. Me incomodó no poder dormir	0,83333333
VALOR GLOBAL	0,87373737

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 50. Índice de Lawche modificado en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento

PERTINENCIA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	1
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	1
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0,83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,83333333
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,83333333
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	0,83333333
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0,83333333
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,83333333
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0,94444444

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 51. Índice de Lawche modificado en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento

RELEVANCIA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0,83333333
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0,83333333
3. Me incomodó que el brazalet del tensiómetro me apretara repetidamente	0,83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0,83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0,83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0,66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0,66666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	0,83333333
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0,66666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0,83333333
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0,83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0,83333333
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0,83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0,83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	1
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0,83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0,83333333
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0,8989899

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 52. Índice de Lawche modificado global

TÉRMINO	VALOR
Claridad	0,87878788
Comprensión	0,90909091
Precisión	0,86868687
Forma	0,87373737
Pertinencia	0,94444444
Relevancia	0,8989899
VALOR GLOBAL	0.8956228

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

El índice de Lawche modificado global arroja un valor de 0,89 lo cual muestra que los ítems son claros a la luz de lo evidenciado por los expertos.

4.2.3 Coeficiente V de Aiken

Cuantifica la relevancia de un ítem. Prueba la magnitud de la validez de contenido del ítem. Los valores van desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

El intervalo de confianza para la V de Aiken permite probar si la magnitud obtenida del coeficiente es superior a una que es establecida como mínimamente aceptable para concluir sobre la validez de contenido de los ítems. Este estándar puede estar en un nivel liberal (Cicchetti, 1994) de $V_0 = 0.50$, o en un nivel más conservador, como $V_0 = 0.70$ o más (86).

Tabla 53. Coeficiente V de Aiken modificado en el término claridad para cada uno de los ítems del instrumento

CLARIDAD	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0.91666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0.91666667
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0.83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0.91666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0.91666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0.91666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0.91666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.91666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0.91666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0.91666667
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	0.91666667
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0.91666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.91666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mí	0.91666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0.91666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0.91666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0.91666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0.91666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0.83333333
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	0.91666667
VALOR GLOBAL	0.93434343

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 54. Coeficiente V de Aiken modificado en el término comprensión para cada uno de los ítems del instrumento

COMPRENSIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0.91666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0.83333333
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0.91666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	1
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	1
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	0.91666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.91666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	1
12. Tuve miedo de morir	0.91666667
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0.91666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0.91666667
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.91666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0.91666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0.875
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0.875
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	0.875
VALOR GLOBAL	0.95075757

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 55. Coeficiente V de Aiken modificado en el término precisión para cada uno de los ítems del instrumento

PRECISIÓN	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0.91666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0.91666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0.83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0.83333333
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0.83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0.91666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0.91666667
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.91666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0.83333333
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0.91666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	0.91666667
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	0.91666667
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	0.83333333
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0.91666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.91666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0.91666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0.91666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0.91666667
26. Me incomodó la temperatura del lugar	0.91666667
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0.91666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0.83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0.91666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0.91666667
33. Me incomodó no poder dormir	0.875
VALOR GLOBAL	0.91287878

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 56. Coeficiente V de Aiken modificado en el término forma para cada uno de los ítems del instrumento

FORMA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0.91666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0.91666667
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0.83333333
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0.91666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0.83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0.91666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	0.83333333
8. Me intranquilizó tener dolor	0.91666667
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.91666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0.83333333
12. Tuve miedo de morir	0.91666667
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	0.91666667
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0.91666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.91666667
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	0.91666667
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	0.91666667
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0.91666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0.91666667
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	1
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	0.91666667
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	0.91666667
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	0.91666667
33. Me incomodó no poder dormir	0.91666667
VALOR GLOBAL	0.92424242

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 57. Coeficiente V de Aiken modificado en el término pertinencia para cada uno de los ítems del instrumento

PERTINENCIA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	1
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	1
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente	0.91666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0.91666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0.91666667
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	1
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.91666667
10. Me incomodó la falta de privacidad	1
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0.91666667
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	1
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.8
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	1
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.83333333
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	0.91666667
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.83333333
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	0.91666667
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	1
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0.91666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0.96363636

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 58. Coeficiente V de Aiken modificado en el término relevancia para cada uno de los ítems del instrumento

RELEVANCIA	
# ÍTEM	VALOR
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	0.91666667
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	0.91666667
3. Me incomodó que el brazaletes del tensiómetro me apretara repetidamente	0.91666667
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	0.91666667
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones	0.83333333
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	0.66666667
7. Me incomodó no poder comunicarme	1
8. Me intranquilizó tener dolor	1
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	0.75
10. Me incomodó la falta de privacidad	0.91666667
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	0.83333333
12. Tuve miedo de morir	1
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	1
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	1
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia	1
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	1
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	1
18. Me angustió no saber el día ni la hora	0.91666667
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	0.83333333
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi	0.91666667
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	0.75
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	1
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida	0.75
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir	1
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	1
26. Me incomodó la temperatura del lugar	1
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos	1
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos	0.83333333
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	0.91666667
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño	1
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	1
32. Me incomodó el olor a mi alrededor	1
33. Me incomodó no poder dormir	1
VALOR GLOBAL	0.92676767

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabla 59. Coeficiente V de Aiken global

TÉRMINO	VALOR
Claridad	0.93434343
Comprensión	0.95075757
Precisión	0.91287878
Forma	0.92424242
Pertinencia	0.96363636
Relevancia	0.92676767
VALOR GLOBAL	0.93543770

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

Los resultados obtenidos mediante el análisis del coeficiente V de Aiken al arrojar una valor global de 0.93, validan la relevancia de los ítems.

Tabla 60. Medición global de la validez de contenido del instrumento

TÉRMINO	Kappa de Fleiss	Índice de Lawche modificado	Coeficiente V de Aiken
Claridad	0,76	0,87878788	0.93434343
Comprensión	0,81333333	0,90909091	0.95075757
Precisión	0,75238095	0,86868687	0.91287878
Forma	0,76571429	0,87373737	0.92424242
Pertinencia	0,8952381	0,94444444	0.96363636
Relevancia	0,82285714	0,8989899	0.92676767
VALOR GLOBAL	0,801587302	0.8956228	0.93543770

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se construyó el Instrumento para la Identificación de Factores Estresantes Percibidos por los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- El Instrumento para la Identificación de Factores Estresantes Percibidos por los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos es un instrumento con propiedades psicométricas de validez facial determinada por comprensibilidad de potenciales pacientes de UCI adecuados.
- El Instrumento para la Identificación de Factores Estresantes Percibidos por los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, es un instrumento con propiedades psicométricas de validez de contenido determinada por expertos con el análisis de los índices de Kappa de Fleiss, Lawche modificado y coeficiente V de Aiken óptimos.
- Se construyó un instrumento de medición en salud que luego del proceso de validez facial y de contenido arrojaron resultados óptimos que permiten identificar factores estresantes de pacientes en UCI.
- La identificación e intervención de factores estresantes de pacientes en UCI es un aporte al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

5.2 Recomendaciones

Para investigadores:

- Continuar con el refinamiento del presente instrumento completando la validez de constructo y la validez escalar.
- Describir el fenómeno al cual hace referencia: estrés experimentado por los pacientes en la UCI.

Para la asistencia:

- Realizar estudios réplica teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada unidad de cuidados intensivos.

Para la academia:

- Fortalecer la enseñanza en enfermería la atención de pacientes en UCI.

Para los programas de formación posgradual

- Continuar con el apoyo a la realización de estudios psicométricos como herramienta de construcción de conocimiento en enfermería.

Para la disciplina:

- Los resultados de la presente investigación son un aporte que contribuye a la transformación de la práctica de Enfermería.

B. Presupuesto

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron como recursos los destinados por la investigadora y el sistema nacional de becas para estudiantes de posgrado de la Universidad Nacional de Colombia con el programa beca asistente docente. A continuación se presenta una tabla con el presupuesto de la investigación.

PRESUPUESTO						
ÍTEM	DETALLE	UNIDAD/MEDIDA	CANTIDAD	FINANCIACIÓN UNAL / PROPIA	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
1	Valor matrícula del investigador	Duración del proyecto	5	X X	\$5.000.000 promedio	\$25.000.000
2	Tutor	Duración del proyecto	1	X	\$15.000.000	\$15.000.000
3	Asesor estadístico	Duración del proyecto	1	X	\$10.000.000	\$10.000.000
4	Computador	Mes	30	X	\$60.000	\$1.800.000
5	Impresora	Mes	30	X	\$20.000	\$600.000
6	Internet	Mes	30	X	\$70.000	\$2.100.000
7	Otros Insumos de papelería	Total	50	X	\$50.000	\$50.000
8	Tinta	Cartucho / Unidad	4	X	\$60.000	\$240.000
9	Viáticos investigador	Duración del proyecto	1	X	\$18.000.000	\$18.000.000
					TOTAL	\$72.790.000

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

C. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO PARA LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA

Fecha: _____

Número: _____

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enfermera Karen Tatiana Roa Lizcano. Teléfono de contacto: 314 472 44 08. Correo electrónico: ktroal@unal.edu.co

DIRECTORA DE TESIS: Doctora Renata Virginia González Consuegra. Teléfono de contacto 316 50 00 ext. 17001. Correo electrónico: rvgonzalezcc@unal.edu.co

Mediante este documento lo(a) invito a participar en una investigación. Si decide aceptar, lo que usted debe hacer es responder unas preguntas. El tiempo de respuesta estimado es de 20 minutos. Antes de decidir si hace o no parte de la investigación es importante que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

1. Esta investigación tiene como fin la generación de un instrumento que permita identificar los factores estresantes que perciben los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. La información recolectada servirá para identificar las necesidades de las personas que por alguna razón deberán ser atendidas allí y de esta manera buscar mejorar su calidad de vida.
2. Usted no está obligado a participar, de igual manera si acepta hacerlo puede retirarse en el momento que lo desee sin ninguna consecuencia.
3. Esta investigación en ningún momento le provocará algún tipo de daño o lesión, por consiguiente no afectará su estado de salud.
4. Esta investigación no tiene para usted ningún costo y de igual manera no le generará retribuciones económicas en ningún momento.

5. Usted puede preguntar libremente ante cualquier duda que pueda tener.
6. La información suministrada por usted será confidencial, nadie sabrá su identidad y sólo será utilizada por la investigadora y asesora. El formato diligenciado por usted será guardado de manera segura.
7. Los resultados de la investigación serán parte del trabajo de tesis de Maestría que actualmente curso. Estos serán divulgados a través de repositorio institucional de la Universidad Nacional de Colombia y en eventos científicos.
8. Esta investigación cuenta con la autorización y el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y su comité de ética, e igualmente tiene aval institucional.

Para mayor información sobre el aval ético de la presente investigación puede contactarse con el COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: Correo Electrónico: ugi_febog@unal.edu.co. Teléfono de contacto: 316 5000 Ext. 17020.

En consideración a lo anterior, si comprendió, cree que recibió suficiente información y decide voluntariamente participar, diligencie los siguientes espacios:

Nombre: _____

Firma: _____

INVESTIGADOR: He explicado claramente al participante cuyo nombre y firma se registran anteriormente todo lo concerniente a la investigación, he aclarado las dudas que han surgido y he confirmado que ha comprendido lo explicado en el consentimiento informado.

Firma Investigador: _____

Testigo

Nombre _____

Cédula _____

Firma _____

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

D. Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos

ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						
Le presentamos a continuación una lista de posibles factores estresantes experimentados por usted durante su hospitalización en la unidad de cuidado intensivo (UCI). Por favor recuérdelos e indique el grado de estrés que le produjeron poniendo una x en el cuadro que corresponde a mucho, moderado, poco, nada o no aplica de acuerdo a la opción con la que usted más se identifica. Marque solo una calificación para cada punto.						
Ítem	Mucho	Moderado	Poco	Nada	No aplica	Comentarios
1. No poder mover alguna parte del cuerpo por tener cables, sondas, tubos de drenaje o catéteres en las venas						
2. Desconocer el nombre de las personas que lo atienden y que estas no lo saluden						
3. Sentir que el personal que lo atiende no tiene suficiente tiempo para su cuidado						
4. Tener sed, no poder expresarla y/o calmarla						
5. Que su tensión arterial sea tomada con mucha frecuencia						
6. Sentirse incómodo por la almohada o cama.						
7. Escuchar frecuentemente sonidos inusuales y/o desconocidos hechos por las máquinas que hay a su alrededor.						
8. Ser examinado en muchas ocasiones						
9. Estar rodeado por máquinas extrañas						
10. Sentir que las personas que lo atienden prestan más atención a las máquinas que hay a su alrededor que a usted						
11. Sentir que el personal que lo atiende habla con un tono de voz demasiado fuerte						
12. Tener que usar para su tratamiento tubos o mascarás en la nariz y/o en la boca						
13. No tener explicación de los procedimientos que a usted le hacen como parte de su tratamiento						
14. Extrañar a su familia						
15. Que el personal que lo atiende haga cosas alrededor de su cama constantemente sin informarle						
16. No saber qué horas es						
17. Escuchar a otros pacientes gritar o quejarse						
18. Estar hombres y mujeres hospitalizados en el mismo espacio						
19. Ser despertado por las personas del hospital que lo atienden						
20. Ver como se realizan tratamientos a otros pacientes						
21. Por la posición de su cuerpo tener un campo de visión limitado						
22. No poder dormir						
23. Percibir olores raros a su alrededor						
24. Tener luces a su alrededor permanente encendidas						
25. Sentir dolor						
26. Ser pinchado con agujas						
27. No saber dónde está						
28. Que se utilicen palabras que usted no entiende						
29. No tener control de sus actividades						
30. No saber que día es						
31. Sentirse aburrido						
32. No tener privacidad						
33. Ser cuidado por personas desconocidas						
34. Estar en una habitación que es demasiado caliente o fría						
35. Escuchar a las personas hablar sobre usted						
36. No poder comunicarse						
37. Tener miedo de morir						
38. No saber cuanto tiempo va a estar en cuidados intensivos						
39. No poder cumplir con su papel en la familia						
40. Tener preocupaciones por su salud y las repercusiones económicas						
41. Sentir temor de contagiarse de enfermedades dentro del hospital						
42. Ser presionado para aceptar la realización de tratamientos						
43. Saber o ver que algún paciente fallece						
44. Tener hambre y no poder expresarla y/o calmarla						
45. No poder ir al baño						

Fuente: Bernal – Ruíz, D.C. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del "Environmental Stress Questionnaire –ESQ. Tesis de Maestría (2015).

E. Permiso para la utilización del instrumento



Karen Tatiana Roa Lizcano <ktroal@unal.edu.co>

Solicitud

Diana Carolina Bernal Ruiz <dcbernalr@unal.edu.co>
Para: Karen Tatiana Roa Lizcano <ktroal@unal.edu.co>

8 de marzo de 2015, 21:3

Hola buenos días.

Por medio de este correo la autorizo para realizar todas las pruebas y cambios que crea convenientes para mejorar la validez y confiabilidad del instrumento denominado por mi "Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos". Le adjunto para su conocimiento y análisis el documento con el proceso que se realizó desde el idioma original hasta esta versión en español.

Estaré atenta a ayudarle en lo que pueda, le agradezco me informe sus logros con la escala. Muchas gracias por interesarse en mi investigación.

Diana Carolina Bernal Ruiz

Enfermera

Especialista en cuidado intensivo. Candidata a Magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado para la Salud Cardiovascular. Email: dcbernalr@unal.edu.co

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la "Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos"

F. Permiso para la utilización del instrumento



Karen Tatiana Roa Lizcano <ktroal@unal.edu.co>

Request permission to use Instrument

Marc.Cornock <marc.cornock@open.ac.uk>

14 de abril de 2015, 11:23

Para: Karen Tatiana Roa Lizcano <ktroal@unal.edu.co>

Dear Ms. Lizcano,

Firstly, I sincerely apologise for the prolonged delay in replying to your requests. Unfortunately I had a prolonged unexpected absence from my work and was unable to access the e-mails.

I thank you for your comments on my instrument. You have my permission to use, translate and adapt the ESQ instrument.

I wish you luck with your research and if I can help in any way please let me know.

Regards

Marc

Dr Marc Cornock
Senior Lecturer, Health

Faculty of Health and Social Care

The Open University, Walton Hall, Milton Keynes, MK7 6AA, United Kingdom
T: 01908 (0)55807 | E: marc.cornock@open.ac.uk | W: www.open.ac.uk/hsoc

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

G. Solicitud de aval institucional

Bogotá. Marzo 13 de 2015

Señores

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EN EDUCACIÓN CLÍNICA
HOSPITAL DE SUBA
E.S.E

Mi nombre es Karen Tatiana Roa Lizcano y actualmente me encuentro cursando una Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular en la Universidad Nacional de Colombia y como tesis de grado pretendo adelantar una investigación titulada "Construcción de un instrumento de identificación de factores estresantes en la unidad de cuidados intensivos apartir del ESQ en español" bajo la dirección de la Doctora Renata Virginia González Consuegra quien es mi tutora. Como parte del proceso de validez de este, se requiere la aplicación de un cuestionario donde no se requieren las respuestas de las personas que lo contesten sino simplemente que estas se describan como entendibles o no. De esta manera no se entraría en conflictos éticos con los participantes ni con la institución. De igual manera al contar con técnicas de recolección de datos no invasivos física ni psicológicamente, se considera una investigación de riesgo mínimo.

La población objeto serian usuarios que se encuentren en las salas de espera de los diferentes servicios de la institución. Según los cálculos estadísticos la muestra estimada son 384 cuestionarios.

Dadas las estrechas relaciones presentes entre la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional y el aprecio que tengo con la institución al haber laborado allí varios años de mi vida, espero contar con el aval para adelantar dicha recolección de datos ya que me permitirá desarrollarme profesionalmente así como aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que por diferentes circunstancias requieren el ingreso a una unidad de cuidado intensivo.

Quedo atenta a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,



Karen Tatiana Roa Lizcano

Estudiante Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia

Datos de contacto

Karen Tatiana Roa Lizcano

Enfermera Universidad Nacional de Colombia

Tels. 480 86 95 – 314 472 44 08 – 314 333 10 84

Dirección: Calle 151 # 109ª – 25 Torre 6 apartamento 512

E-mail: ktroal@unal.edu.co – taty1653@gmail.com

Directora de Investigación

Renata Virginia González Consuegra

Decana Facultad de Enfermería

Directora de Tesis

Tel: 316 50 00 ext. 17001

E-mail: rvgonzalezc@unal.edu.co

Nicolás Pérez Almanza
Lider Gestión del conocimiento
nperezalmanza@hotmail.com
tel: 6621111 ext. 2433.
Hospital de Suba ESE

Recibí.
13-II-2015

H. Aval institucional



Bogotá, septiembre 17 de 2015

Enfermera

KAREN TATIANA ROA LIZCANO

Universidad Nacional de Colombia

Me permito informarle que su propuesta de investigación titulada "Construcción de un instrumento de medición en salud para la evaluación de factores estresantes en la UCIA a partir del ESQ en español", ha sido aprobada por la oficina de gestión del conocimiento del Hospital de Suba. Por lo tanto se autoriza el acceso a las fuentes de información que se requieran para el buen desarrollo del proyecto, cumpliendo los estándares de confidencialidad y éticos estipulados para la investigación en salud.


NICOLÁS PEREZ ALMANZA

Líder Gestión del Conocimiento

Hospital De Suba ESE

Av. Cra. No 104 No. 152C-50
Conmutador: 862 1111
www.esesuba.gov.co
Información: Línea 195



I. Aval comité de ética Universidad Nacional de Colombia

1/1



AVAL-013-2015
Bogotá D.C., 23 de junio de 2015

Profesora
CLARA VIRGINIA CARO CASTILLO
Directora
Posgrados en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora Clara Virginia:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 18 de junio de 2015 Acta No. 9, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al proyecto de investigación del programa de Maestría en Enfermería titulado **“Construcción de un Instrumento de medición a partir de la “Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes de la unidad de cuidados intensivos”** de la estudiante la estudiante de Maestría en Enfermería Karen Tatiana Roa y bajo la dirección de la profesora Renata Virginia González Consuegra.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)
YANIRA ASTRID RODRÍGUEZ H.
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
*Delegada por la Decana

Copia: Renata Virginia González. –Director de Tesis
Karen Tatiana Roa – Estudiante Maestría

J. Documento de participación de expertos

CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN EN SALUD A PARTIR DE LA “ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

Solicitud de participación

Bogotá, XXXXXXXX de 2015

Señor (a)

XXXXXXXXXXXX

Apreciado,

Soy Karen Tatiana Roa Lizcano, candidata a Magíster en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y actualmente me encuentro en la fase de recolección de datos para la validez de contenido de mi tesis de grado. El presente proyecto de investigación se enmarca dentro del grupo de investigación de cuidado para la salud cardiorrespiratoria de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia. Este trabajo se desarrolla con el fin de construir un instrumento para la identificación de factores estresantes de pacientes en la unidad de cuidado intensivo (UCI) a partir de la escala de factores estresantes experimentados por los pacientes creado por M.A. Cornock y adaptado al español por Diana Carolina Bernal Ruiz el cual busca describir el fenómeno de factores estresantes percibidos por los pacientes en la unidad de cuidado intensivo en nuestro contexto.

Esta propuesta de investigación emerge luego de un trabajo arduo a fin de ubicar claramente un vacío investigativo acerca de este fenómeno y como respuesta ante la necesidad de describir en nuestro entorno todas aquellas situaciones generadores de estrés en la UCI y de esta manera orientar la práctica de los profesionales de la salud en el abordaje de este fenómeno por lo cual se requiere un instrumento válido, confiable y aplicable a nuestro contexto.

Para llevar a cabo este propósito, este proyecto de investigación se soporta en un marco referencial, conceptual y metodológico que sustentan la importancia de dicha investigación en nuestro país.

Se espera que el rigor metodológico bajo el cual se encuentra diseñado el proyecto, permita construir un instrumento de medición en salud para la identificación de factores estresantes en la UCI a partir de la “Escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos”.

Dada su trayectoria y experiencia en el área, solicito su colaboración para ser incluido como uno de los expertos mencionados anteriormente.

Debido a que hace parte de un proyecto de investigación que cuenta con avales éticos de investigación, incluyo las siguientes consideraciones:

1. Esta investigación tiene como fin la generación de un instrumento que permita identificar los factores estresantes que perciben los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. La información recolectada servirá para identificar las necesidades de las personas que por alguna razón deberán ser atendidas allí y de esta manera buscar mejorar su calidad de vida.
2. Usted no está obligado a participar, de igual manera si acepta hacerlo puede retirarse en el momento que lo desee sin ninguna consecuencia.
3. Esta investigación en ningún momento le provocará algún tipo de daño o lesión, por consiguiente no afectará su estado de salud.
4. Esta investigación no tiene para usted ningún costo y de igual manera no le generará retribuciones económicas en ningún momento.
5. Usted puede preguntar libremente ante cualquier duda que pueda tener.
6. Los resultados de la investigación serán parte del trabajo de tesis de Maestría que actualmente curso. Estos serán divulgados a través de repositorio institucional de la Universidad Nacional de Colombia y en eventos científicos.
7. Esta investigación cuenta con la autorización y el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y su comité de ética, e igualmente tiene aval institucional.

Para mayor información sobre el aval ético de la presente investigación puede contactarse con el COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: Correo Electrónico: ugi_febog@unal.edu.co. Teléfono de contacto: 316 5000 Ext. 17020.

Espero poder contar con su participación, agradezco su pronta respuesta. Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Karen Tatiana Roa Lizcano

Candidata a Magister en Enfermería

Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

E-mail: ktroal@unal.edu.co Teléfono de contacto: 314 472 44 08

RENATA VIRGINIA GONZALES CONSUEGRA

Directora de tesis. Enfermera. RN. Mgs. PhD. Profesora titular. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN EN SALUD A PARTIR DE LA “ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos:

Formación académica:

Áreas de experiencia profesional:

Cargo (s) actual (es) desempeñado(s):

Institución (es):

2. OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS

Evaluar mediante un juicio valorativo la suficiencia, claridad, precisión, coherencia, relevancia, importancia de los ítems del instrumento de medición en salud a partir de la “escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos”, instrumento que pretende evaluar los factores estresantes percibidos por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

3. CONCEPTOS EVALUADOS EN LA ESCALA

- Factores estresantes: Recibe este nombre aquel elemento o estímulo que por su capacidad de amenaza, exigencia, peligro, incontrolabilidad, cambio, sobrecarga o desconocimiento puede producir estrés (32). Según Lazarus y Folkman (33), es una situación que es valorada como novedosa, impredecible, ambigua, inmediata y generadora de incertidumbre.

4. EXPLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

El instrumento de medición en salud a partir de la “escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos”, instrumento que pretende evaluar los factores estresantes percibidos por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Este cuenta con:

- Una frase de presentación del cuestionario.
- 33 ítems reconstruidos a partir de la escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
- Una escala dicotómica para dar respuesta positiva o negativa a frente a la percepción del paciente sobre los factores que pudieron o no haber generado estrés durante el proceso de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.

5. INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN

Para cada uno de los criterios de evaluación presentados, otorgue una calificación de 1 a 3 teniendo en cuenta la definición de cada categoría. Si lo considera pertinente, puede hacer observaciones.

<i>CATEGORÍAS</i>	<i>DEFINICIÓN</i>
CLARIDAD	El ítem se encuentra redactado a fin de ser comprendido fácil y rápidamente.
COMPRENSIÓN	El ítem se encuentra redactado de tal manera que quien lo lee, lo entiende.
PRECISIÓN	El ítem se encuentra redactado de tal forma que no da lugar a dudas.
FORMA	El ítem se encuentra redactado con lenguaje, redacción y longitud adecuados.
PERTINENCIA	El ítem evalúa los factores estresores percibidos por los pacientes en la unidad de cuidado intensivo.
RELEVANCIA	El ítem es importante como evaluador de los factores estresores percibidos por los pacientes en la unidad de cuidado intensivo.

<i>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</i>			
CATEGORÍA		CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD	1	El ítem no cumple con la categoría	El ítem no es claro.
	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem requiere ser modificado a fin de hacerlo más claro.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem se encuentra redactado a fin de ser comprendido fácil y rápidamente.
COMPRENSIÓN	1	El ítem no cumple con la categoría	El ítem no es comprensible.
	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem requiere ser modificado para mejorar la comprensibilidad.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem es comprensible, se interpreta y entiende su significado.
	1	El ítem no cumple con la categoría	El ítem no es preciso

PRECISIÓN	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem requiere una modificación para mejorar su precisión.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem es preciso.
FORMA	1	El ítem no cumple con la categoría	La forma del ítem no es adecuada.
	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem requiere una modificación en el lenguaje, la redacción o la longitud.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem se encuentra redactado con lenguaje, redacción y longitud adecuados.
PERTINENCIA	1	El ítem no cumple con la categoría	El ítem no evalúa factores estresores percibidos por los pacientes en cuidados intensivos.
	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem no es esencial para la evaluación de factores estresores en cuidado intensivo.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem permite la evaluación de factores estresores percibidos por los pacientes en cuidados intensivos.
RELEVANCIA	1	El ítem no cumple con la categoría	El ítem no es relevante y su NO inclusión dentro del instrumento no afectará la medición.
	2	El ítem cumple moderadamente con la categoría	El ítem es útil, importante pero no indispensable.
	3	El ítem cumple con la categoría	El ítem es fundamental para la evaluación de factores estresores percibidos por los pacientes en cuidados intensivos.

Fuente: Roa - Lizcano, K. T. & González – Consuegra, R. V. (2016) Construcción de un Instrumento de Medición en Salud a partir de la “Escala de Factores Estresantes Experimentados por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”

ÍTEM	CLARIDAD	COMPRENSIÓN	PRECISIÓN	FORMA	PERTINENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
Título: Cuestionario de factores estresantes percibidos por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos							
Instrucción: A continuación le presentamos una lista de situaciones que pudo haber experimentado durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos. Por favor marque SI o NO frente a cada una de las situaciones planteadas.							
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama							
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla							
3. Me incomodó que el brazalete del tensiómetro me apretara repetidamente							
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda							
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones							
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama							
7. Me incomodó no poder comunicarme							
8. Me intranquilizó tener dolor							
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos							
10. Me incomodó la falta de privacidad							
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital							
12. Tuve miedo de morir							
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas							
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos							

15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia							
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor							
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció							
18. Me angustió no saber el día ni la hora							
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos							
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi							
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron							
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor							
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida							
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir							
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas							
26. Me incomodó la temperatura del lugar							
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos							
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos							
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos							
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño							
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar							
32. Me incomodó el olor a mi alrededor							
33. Me incomodó no poder dormir							
¿Considera que debe incluirse alguna otra situación?							

K. Instrumento para la Identificación de Factores Estresantes Percibidos por los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

A continuación le presentamos una lista de situaciones que pudo haber experimentado durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos. Por favor marque SI o No frente a cada una de las situaciones planteadas.

ÍTEM	SI	NO
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama		
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla		
3. Me incomodó que el brazalete me apretara repetidamente		
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda		
5. Me sentí cansado por permanecer en las mismas posiciones		
6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama		
7. Me incomodó no poder comunicarme		
8. Me intranquilizó tener dolor		
9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos		
10. Me incomodó la falta de privacidad		
11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital		
12. Tuve miedo de morir		
13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas		
14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos		
15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia		
16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor		
17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció		
18. Me angustió no saber el día ni la hora		
19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos		
20. Me preocupó escuchar que hablaran de mi		
21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron		
22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor		
23. Me molestó que la luz estuviera todo el tiempo encendida		
24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir		
25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas		
26. Me incomodó la temperatura del lugar		
27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar en cuidados intensivos		
28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado en cuidados intensivos		
29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos		
30. Me incomodó usar pañal o pato en vez de ir al baño		
31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar		
32. Me incomodó el olor a mi alrededor		
33. Me incomodó no poder dormir		

Bibliografía

1. González Consuegra, R.V. El cuidado de enfermería al paciente crítico, ¿Es realmente holístico? *Avances en Enfermería*. 1998 Enero - Diciembre; 16(1 y 2).
2. Silva FC, Machado L, Regimar C. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería Global*. 2013; p. 88-103.
3. Bernal Ruiz, D.C. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del "Environmental Stress Questionnaire –ESQ. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Cundinamarca; 2015.
4. Sohergen, P. Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. 1995 Enero; 4(1).
5. Novaes M, Aronovich A, Knobel E. Stressors in ICU: patients evaluation. *Intensive Care Med*. 1997; p. 1282 - 1285.
6. González Á, García G, Garrido A. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; p. 159-167.
7. Ciriza, Ad. Otamendi, S. Ezenarro, A. Asiain, M.C. Factores desencadenantes de estrés en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva volumen 7 número 3*. 1996; p. 95 - 103.
8. Ballard KS. Identification of environmental stressors for a patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*. 1981; p. 89-108.
9. Biancofiore, G. Bindi, M.L. Mosca, R.A.M. Filipponi, F. Stress-Inducing Factors in ICUs: What Liver Transplant Recipients Experience and What Caregivers Perceive. *Pubmed agosto 2005*.
10. Bitencourt, A. Neves, F. Dantas, M. Albuquerque, L. Melo, R. Almeida, A. Analise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 19; p. 53 - 59.

11. Carr, J. Powers, M. Stressors Associated with Coronary Bypass Surgery. *Nursing Research*. 1986 July/August; p. 243-246.
12. Cochran, J. Ganong, L. A comparison of nurses and patients, perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*. 1989; p. 1038 - 1043.
13. Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *Journal of advanced nursing*. 1998; p. 518 - 527.
14. Gallagher, McKinley. Stressors and Anxiety in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass. *American Journal Of Critical Care*. 2007; p. 248-257.
15. García, N.E. Gómez Martínez J. Estímulos Estresores Ambientales en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular en la Fundación Cardioinfantil. 2011.
16. Heidemann, A. Cândido, A. Kosour, C. Costa, A. Dragosavac, D. Influencia do nivel de ruidos na percepcao do estresse em pacientes cardiacos. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 2011; p. 62 - 67.
17. Hwedi, I. Jordanian patients perception of stressors in critical care units: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; p. 227 - 235.
18. Identifying environmental stressors for cardiac surgery patients in a SICU. 1985.
19. Lam Soh, K. Geok Soh, K. Ahmad, Z. Abdul Raman, R. Japar, S. Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory hospitals. *Contemporary Nurse*. 2008; p. 86-93.
20. Marosti, C. Spadotti, R. Avaliacao dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2006; p. 190 - 195.
21. Novales, M. Knobel, E. Bork, A. Pavao, O. Nogueira Martins, L. Stressors in UCI: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care med*. 1999; p. 1421 - 1426.
22. Pang, P.S.K. Ping Suen, L.K. Stressors in the UCI: a comparison of patients and nurses perceptions. *Journal of Clinic Nursing*. 2008; p. 2681 - 2689.

23. So, H. Chan, D. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurse*. 2004; p. 77 - 84.
24. Volicer B. Patients' Perceptions of Stressful Events Associated with Hospitalization. *Nursing Research*. 1974; p. 235-238.
25. Yava A, Tosun N, Unver V, Cicek H. Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care units. *Stress and health*. 2011; p. e 36 - e 47.
26. Hofhuis J, Spronk P, Van Stel H, Schrijvers A, Johannes R, Jan B. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008.
27. Ayllón Garrido, N. Álvarez González, M. González García, M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007.
28. Bonilla Ibáñez, C.P. Gutiérrez De Reales, E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*. 2014 enero - junio; XXXII (1).
29. De la Cuesta Benjumea C. Características de la investigación cualitativa y su relación con la Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 1997; 15(2).
30. González Consuegra, V. Vásquez Mendoza, E. Producción científica de la Enfermería colombiana y su utilización en la formación de los profesionales de enfermería. En Unibiblos, editor. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. p. 337 - 360.
31. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en Enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2005; 11(1).
32. Jaureguizar, J. Espina, A. Enfermedad física crónica y familia: un programa de intervención en la enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa; 2005.
33. Lazarus, R.S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Reviews*. 1993.

34. Secretaría Distrital de Salud. Manual guía para el diseño arquitectónico de unidades de cuidados intensivos e intermedios. [Online]. Bogotá; 2010 [Citado en junio 2014] 07 03. Available from:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents/MANUAL%20PARA%20EL%20DISEÑO%20DE%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS.pdf>.
35. Carvajal, A. Centeno, C. Watson, R. Martínez, M. Sanz Rubiales, A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Sanit. Navar. 2011 Enero - abril; 34(1).
36. Ramada, J.M. Serra Pujadas, C. Declós Clanchet, G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud pública de México. 2013 Enero - Febrero; 55(1).
37. Pasquali L. Principios de elaboración de escalas psicológicas. Revista de Psiquiatría Clínica. 1998 Septiembre - Octubre; 25(5).
38. Gómez C, Sánchez R. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Rev Colomb Psiquiatr. 1998;(27).
39. Polit, D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos México: Mc Graw Hill; 2000.
40. Nunally, J. Bernstein, I. Teoría Psicométrica. Segunda ed. México: McGraw Hill; 1995.
41. Lamprea, J.A. Gómez R.C. Validez en la evaluación de escalas. Rev Colomb Psiquiatr. 2007; XXXVI (2).
42. Escobar, J. Cuervo, Á. Validez del contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medicina. 2008; 6.
43. Mejía, E. Técnicas e instrumentos de investigación. Primera ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
44. Skjong, R. Wentworth, B. Expert judgement and risk perception. [Online]. 2015 [Citado en mayo 2015]. Available from: <http://research.dnv.com/skj/papers/skjwen.pdf>.

45. Cabrero Almenara, J. Llorente Cejudo, M. La aplicación de juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información. *Eduweb Revista de Tecnología de información y comunicación*. 2013 julio - diciembre; 7(2).
46. Gama, A.R. *Diccionario de especialidades biomédicas* Bogotá: Unibiblos; 2002.
47. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario*. [Online]. 2014. Available from: <http://dle.rae.es/?id=GzAga0a>.
48. González de Rivera, J.L. *Estrés. Psicología médica*. 1994; p. 1-7.
49. Albonigamayor, J.J. Espina Eizaguirre, A. *Enfermedad Física Crónica y Familia España: Libros en red*; 2005.
50. Hombrados, M.I. *Estrés y salud* Valencia: Promolibros.
51. Lopes Loures, D. Sant'Anna, I. Da Rocha Baldotto, C.S. Branco de Sousa, E. Antonio Claudio, LN. *Estresse Mental e Sistema Cardiovascular*. *Arq Bras Cardiol*. 2002; p. 525 - 530.
52. Orlandini, A. *Es estrés: que es y cómo evitarlo*. Madrid: Fondo de cultura económica de España; 1999.
53. Marriner Tomey, A. Raile Alligood, M. *Modelos y teorías en Enfermería* Barcelona: Elsevier; 2007.
54. Tristán, A. *Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo*. *Avances en Medición*. 2008: 6.
55. Skjong, R. Wentworth, B. *Expert Judgement and Risk Perception*. Conference international Offshore and Polar Engineering. 2001.
56. Mc Bride, M. Burgman, M. *What is the Expert Knowledge, How is Such Knowledge Gathered and how do we use it to Adress Questions in Landscape Ecology*. New York Springer. 2012.

57. Cepeda, A. Validez y confiabilidad del PSNCQQ cuestionario que mide la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de Enfermería [Tesis de maestría] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
 58. Del Pino Casado, R. Frias Ontuna, A. Palomino Moral, P.A. El control de sesgos en la investigación cuantitativa enfermera. Revista iberoamericana de enfermería comunitaria. 2011 Enero - Junio; 4(1).
 59. Del Pino, R. Frías, A.P. El control de sesgos en la investigación cuantitativa enfermera. Rev. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2011; 4(1).
 60. Congreso de la República. Ley 911 de 2004 Colombia: Diario oficial; 2004.
 61. Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) Ginebra; 2012.
 62. Ministerio de Salud. Resolución 8430 Colombia; 1993.
 63. Ministerio de Salud. Resolución 13437 Colombia; 1991.
 64. Sánchez Pedraza. Gómez Restrepo. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Rev. Col. Psiquiatría. 1998; XXVII (2).
 65. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario incomodidad. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LGP4wQV>.
- 122
66. Beltrán Salazar, O.A. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2009 abril; 9(1).
 67. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario molestar. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LGP4wQV>.

68. Beltrán Salazar OA. Significado de la experiencia de estar críticamente enfermo y hospitalizado en la UCI. Tesis de Maestría. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
69. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario tranquilidad. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LywTFnv>.
70. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario incomodar. [Online]. 2015 [citado en mayo 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LGOor0q>.
71. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. CIE Principios básicos de los cuidados de enfermería Washington: Oficina Sanitaria Panamericana; 1961.
72. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. [Online]. [Citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=7Aj6VsD>.
73. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain terminology. [Online]. [Citado en junio 2015]. Available from: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions.
74. Jarzyna, D. Junquist, C. Pasero, R. Willens, C. Nisbet, J. Oakes, L. American Society for pain management nursing guidelines on monitoring for opioid - induced sedation and respiratory depression. Pain Management Nursing. 2011 September; 12(3).
75. International Association for the Study of Pain. Desiderable characteristics of national pain strategies; recommendations by the International Association for the Study of Pain. [Online]. 2012. [citado en mayo 2015]. Available from: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/Advocacy/DesiderableCharacteristicsofNationalPainStrategies/default.htm>.

76. American Thoracic Society. Ventilación mecánica: serie de información al paciente. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005 Septiembre; 172.
77. Valdés Díaz M. Estudio de las actitudes ante la muerte en Cónyuges de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos generales. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1994.
78. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario miedo. [Online]. 2015 [citado en mayo 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=PDGS53g>.
79. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario preocupación. [Online]. 2015 [citado en mayo 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=U3YQ7Pj>.
80. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario angustia. [Online]. 2015 [citado en mayo 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=2fiyliB>.
81. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario disgustar. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=Dv3AGbh>.
82. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario tranquilizar. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=al20hQR>.
83. Escobar. Bonilla-Jiménez. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2009; 9(1).
84. Cortés-Reyes. Rubio, J.A. Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproducibilidad de pruebas diagnósticas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2010; 61(3).

-
85. Tristán-López. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. 2008; 6.
 86. Merino, Soto. Livia Segovia. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*. 2009 junio; 25(1).
 87. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. [Online]. 2015 [citado en junio 2015]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LGP4wQV>.
 88. Richard Landis J, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977 marzo; 33(1).