



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ACCIONES DE ENFERMERIA PARA TRATAR EL TEMOR, EN  
PACIENTES RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ.  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE  
Modalidad (cursos especiales de grado)

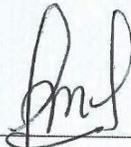
CARYELIS DAYANNA FERNÁNDEZ CABALLERO  
YETCENIA DEL VALLE GÓMEZ ANDRADES

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Cumaná, 2017

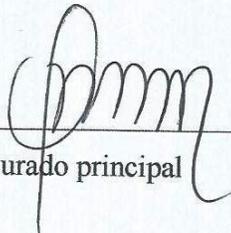
ACCIONES DE ENFERMERIA PARA TRATAR EL TEMOR, EN PACIENTES  
RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ.  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

APROBADO POR:



---

Prof. Felicia Montaña  
Asesora



---

Jurado principal

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
LISTA DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	6
Tipo de investigación.....	6
Población y muestra.....	6
Criterio de inclusión.....	6
Criterio de exclusión.....	6
Normas de bioética .....	6
Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	6
El cuestionario quedó constituido por: .....	7
Temor de pacientes en UCI .....	7
Acciones de enfermería. ....	8
Valoración de la existencia del temor.....	8
Análisis estadístico .....	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	9
Temor de pacientes en UCI .....	9
Dimensión Cognoscitiva.....	9
Dimensión Psicológica .....	10

Dimensión Fisiológica .....	10
Identificación de las acciones de enfermería para disminuir el temor.....	11
Valoración de la existencia del temor .....	13
CONCLUSIONES .....	16
RECOMENDACIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA .....	18
HOJAS DE METADATOS .....	12

## **DEDICATORIA**

A:

En primera instancia agradezco a Dios padre eterno por brindarme sabiduría, fe, confianza en mí misma; valor y sobre todo por acompañarme en los momentos más difíciles de mi vidas y no permitir que me rindiera ante, de las dificultades de la vida.

Con todo el amor y respeto a mis padres por ser los primeros en brindarme el apoyo tanto económico como moral para luchar por mis metas y darme confianza cada día.

Mi princesa Camila, por ser mi pilar fundamental, fuente de inspiración y motivación en esta etapa de mi vida, por su amor y cariño sincero.

Eliezer, por su apoyo todo este tiempo, por tu infinito amor y comprensión.

Mis familiares por brindarme su apoyo y confianza para culminar mis estudios.

Mis compañeros y amigos por sus valiosos consejos y su valiosa amistad a lo largo de todo el tiempo de estudios en la universidad.

Y a todos aquellos que de una o de otra forma contribuyeron para alcanzar el logro de esta grande y hermosa meta.

**CARYELIS DAYANNA FERNÁNDEZ CABALLERO.**

## **DEDICATORIA**

A:

Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que han enseñado a valorarlo cada día más.

Mis padres por ser la persona que me ha acompañado en todo mi trayecto estudiantil y vida, quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

Mi hija hermosa por su paciencia, amor incondicional y apoyo fundamental para la realización de esta investigación.

Víctor, por toda su paciencia y apoyo durante todo este tiempo de lucha.

Mi hermano y familiares quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

Mis amigos y compañeros de estudios, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento seguimos, siendo amigas.

Mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**YETCENIA DEL VALLE GÓMEZ ANDRADES**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Mis hermanos y familiares por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar.

Mi Eliezer, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

Profesores, porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Mi asesora de alternativa de grado Profa. Felicia Montaña, por orientarme y ayudarme para la realización de este trabajo, gracias por su apoyo y amistad.

Al personal que labora en la UCI, por toda su colaboración.

**CARYELIS DAYANNA FERNÁNDEZ CABALLERO**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dios todopoderoso por brindarme la sabiduría, y la fortaleza para seguir adelante.

Mis padres, Manuel Gómez y María Andrades de Gómez, por ser mi apoyo, mis consejeros y los que me dan ánimo en los momentos difíciles.

Mi hija y familiares, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

Esposo Victor, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Mis amigos y compañeros de estudios por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia, por demostrarme que podemos ser grandes amigos y compañeros de trabajo a la vez.

Mi Profa. Felicia Montaña, asesora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Al personal que labora en UCI por brindarme su valiosa colaboración.

**YETCENIA DEL VALLE GÓMEZ ANDRADES**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual en relación con el temor del paciente ingresado en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	11
Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual relacionado con acciones de enfermería para disminuir el temor en los pacientes reclusos en UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	12
Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual relacionado con la valoración de la existencia del temor posterior a las acciones de enfermería implementadas en los pacientes en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. ....	14

## **RESUMEN**

El temor, es el estado en el que una persona o grupo de personas experimentan una sensación de trastorno fisiológico o emocional en relación con una fuente identificable que se percibe como peligrosa. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las acciones de enfermería para tratar el temor de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre. Metodológicamente, fue una investigación descriptiva de campo no experimental; para la recolección de información se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario con un coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson de 0,82, el cual estuvo conformado por 14 ítems, dividido en dos partes, la primera, refiere al temor de los pacientes, y la segunda, a las acciones de enfermería con el paciente con temor en la UCI. Los resultados arrojados indican, en primer lugar, que los pacientes sienten temor y esto se manifiesta a través de ciertas alteraciones psicológicas y fisiológicas; en segundo lugar, se reveló que las acciones de enfermería están representadas en el suministro de información, la escucha, el apoyo emocional, la empatía y la confianza, las cuales han permitido disminuir el temor en estos pacientes. Se concluye que los pacientes ingresados en la UCI, experimenta un grado de temor significativo por la permanencia o estadía en el área clínica, a la vez, la mayoría expresó que el personal de enfermería cumple ciertas acciones de cuidados y apoyo emocional, lo que ha permitido disminuir el temor.

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivo (UCI), es uno de los servicios del Departamento de Emergencia y Medicina Crítica, que forma parte de la gran estructura que comprende el hospital, representando gran importancia dentro de esta. La UCI, llamada también Terapia Intensiva, es el lugar especial de un hospital, en el cual se recuperan las personas que han sufrido accidentes, que padecen enfermedades graves o que han sido operadas. En ella, los pacientes reciben ayuda adicional de máquinas, así como la atención de médicos, enfermeras y otras personas Hernández *et al.* (2010).

Cabe destacar, que las personas hospitalizadas en UCI, son enfermos graves y durante los últimos 20 años estas áreas han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales. Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de patologías severas. Por ello, cuando el paciente se ve envuelto dentro de este tipo de circunstancia e ingresa a la unidad, aumenta considerablemente el temor (Álvarez, 2006).

En tal sentido, el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de auto concepto, función de rol e interdependencia. Se refiere al afrontamiento y a los procesos de adaptación como a un constructor multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológicos y psicosociales. El sistema posee niveles jerárquicos debido a que involucra procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales y de salidas o respuestas (Callista, 2010).

Así mismo, los pacientes que están en mejores condiciones para adaptarse podrán continuar con las responsabilidades normales, hacer frente a la dificultad física y emocional y seguir participando en actividades que son significativas para ellos. Los pacientes que no se adapten bien probablemente participarán menos en sus propias actividades vitales, se retraerán y perderán la esperanza (Torres y Sanhuaza, 2006).

El temor es considerado un problema relevante de la sociedad moderna, aunque produce diversas alteraciones fisiológicas, como taquicardia, aumento del volumen sanguíneo, hipertensión acentuada, aumento del estímulo neural, cambio en la frecuencia respiratoria y retención de sodio; en fin, una redistribución de fuentes de energía a la espera de una agresión Loures *et al.* (2007).

De igual forma el temor, es asociado a una serie de cambio fisiológicos, psicológicos y sociales que este produce, generando consecuencias tales como la presencia de convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésico, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y complicaciones orgánicas Orozco *et al.* (2004).

La aparición del mismo, es motivado a que este se encuentra en un área de atención a pacientes con graves lesiones, por ello, la persona comienza a preocuparse por el inminente riesgo de su vida. Este puede ser el principal factor detonante del miedo, y por consiguiente del estrés. Debido a esta razón, la identificación de los estresores en el paciente es de extrema importancia para promover la humanización del ambiente UCI, pues posibilita que el enfermero pueda actuar ante esos factores, aplicando las medidas necesarias Fernandes *et al.* (2013).

Se señala que el temor como diagnóstico de enfermería fue establecido en 1973, modificado posteriormente en 1980 y revisado entre 1996 y 2000 (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería-NANDA, 2004), definiéndolo como la respuesta a la percepción de una amenaza que es reconocida conscientemente como un peligro, otorgándosele 31 características definitorias para su identificación, entre las cuales se describen las fisiológicas tales como: el aumento del pulso, anorexia, náuseas, vómito, diarrea, tirantez muscular, fatiga, aumento de la frecuencia respiratoria, palidez, aumento de la transpiración, aumento de la presión arterial sistólica, dilatación pupilar, sequedad bucal; las conductuales como lo es: el aumento del estado de alerta, e irreflexión; y las cognitivas las cuales se refieren a: la interpretación de estímulos como

una amenaza, identificación del objeto del miedo y la capacidad para solucionar problemas (Baena y León , 2007).

Desde la perspectiva de la enfermería como cuidado, el objetivo de este es nutrir a las personas que viven y que crecen en él. El papel de estos profesionales es conocer a los usuarios en el periodo que recibe atención, y apoyarlas y reconocerlos como enfermo. Este papel se refleja cuando la enfermera(o), establece la relación con los pacientes con la intención de conocerla como persona cuidada, reconociendo la experiencia y dicha persona como paciente (Boykin y Schoenhofer, 2007).

Dentro de la UCI se cumple las siguientes funciones de enfermería en pacientes con temor: comunicar oralmente simpatía y comprensión por la experiencia que está pasando el paciente, escuchar las preocupaciones de los pacientes, establecer confianza, estar físicamente disponible como elemento de ayuda, mostrar una actitud de aceptación al paciente, apoyar al paciente en sus tradiciones y creencias, fomentar la participación del familiar, verificar la comprensión del mensaje, disminuir la ansiedad del paciente, ayudar al paciente a identificar las situaciones que le provocan temor, proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, procedimiento, tratamiento y pronóstico, mostrar atención ante la comunicación no verbal del paciente, mostrar interés y sensibilidad a las emociones del paciente, animar al paciente (Cerón, 2008).

Un estudio realizado en Medellín, Colombia en la Universidad de Antioquia, titulado Temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo, hospitalizado en la UCI, su objetivo fue comprender cuales situaciones apuntan al desarrollo del temor en pacientes adultos hospitalizados. Se concluyó que el contexto de la unidad de cuidados crítico, crea un ambiente de sobriedad en el que se desenvuelven una serie de situaciones encaminadas a lograr una recuperación del estado de salud del individuo, que pueden verse afectadas negativamente por la interacción del paciente con un entorno que considera poco familiar con pocos incentivos para luchar y reponerse de su condición crítica (Baena y León, 2007).

De igual forma en Colombia- Barranquilla se hizo un estudio sobre la experiencia de los pacientes hospitalizados en cuidados coronarios. En los resultados arrojados se identificaron cuatro categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno estudiado: el primer contacto con la unidad; las dificultades de estar hospitalizado en la UCI; espiritualidad y confianza en Dios; y pérdida de la percepción del tiempo. Estos resultados permitieron concluir que las vivencias expresadas por los participantes corroboran lo hallado en estudios similares, los cuales convergen al afirmar que el ingreso a la UCI, genera una serie de sentimientos negativos en la persona, que marcan de manera significativa su experiencia de vida, pero también influyen aspectos positivos derivados de la atención humanizada del personal de enfermería (Santiago y Vargas, 2015).

En el mismo orden de ideas, señalan que el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario escuchar al paciente en todo momento aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia (Elorza y Olivero, 2008).

Enfermería debe brindar una atención de calidad la cual, en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente la información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, suelen usar estrategias más adecuadas de difusión de información y, por lo tanto utilizarlas con más frecuencias con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes, destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido también enseñar técnicas de autocuidados y seguridad para reducir la ansiedad (Martínez, 2010).

La experiencia de estar hospitalizado en la UCI crea una de las mayores crisis en la persona que pasa por este proceso. La literatura evidencia que este tipo de hospitalización genera en el individuo alteraciones psicológicas, como ansiedad, angustia y estrés (Stayt, 2009). Las causas percibidas por los pacientes son: la separación

y pérdida del contacto familiar, el aislamiento, los múltiples procedimientos invasivos, la iluminación, el ruido de los equipos, el ambiente frío, el horario restringido de las visitas y las condiciones de la persona hospitalizada Escudero *et al.* (2014). Estos factores pueden generar en el paciente una situación de miedo e incertidumbre con el entorno hospitalario.

En el estado Sucre, específicamente en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, en la UCI, se realizó la presente investigación en búsqueda de las acciones de enfermería para tratar el temor, en paciente recluidos en dichas áreas con el propósito de realizar una evaluación de las distintas acciones dirigidas al paciente ingresado, tratando los aspectos psicológicos y fisiológicos que estos experimentan, y encontrar explicaciones con el tema planteado.

En este sentido, el objetivo general de la investigación fue evaluar las acciones de enfermería para el tratar el temor en pacientes, recluidos en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se realizó es de campo descriptivo, no experimental.

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre en el periodo de Septiembre - Noviembre 2016, para la cual se tomó como muestra diez pacientes conscientes ingresados en el área, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterio de inclusión**

Fueron incluidos todos los pacientes mayores de 18 años de edad, consciente y orientado en tiempo lugar y persona y que aceptaron participar en la investigación.

### **Criterio de exclusión**

Fueron excluidos los pacientes menores de 18 años de edad, con deterioro neurológico y bajo efectos de sedo-analgésia.

### **Normas de bioética**

El trabajo de investigación se realizó tomando en consideración las Normas de Bioética, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación y la Declaración de Helsinki (Anexo 1), ratificada por 52° Asamblea General, Edimburgo (Escocia), en el año 2000 (De Abajo 2001).

### **Técnicas e Instrumento de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó para este estudio fue un cuestionario basado en evaluar las acciones de enfermería para tratar el temor de los pacientes, elaborado por las investigadoras (Anexo 2).

Para determinar la validez del mismo se empleó la técnica del juicio de expertos, quienes revisaron y realizaron cambios pertinentes con los objetivos de estudios, cuyo propósito fue mejorar su contenido y validarlo (Anexo 3). Así mismo, para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba piloto a una población con características similares a la muestra de estudio y se calculó la confiabilidad del instrumento resultando un índice de confiabilidad a través del Método de Consistencia Interna Kuder-Richardson (KR – 20), con un coeficiente de confiabilidad de 0,82, lo que indicó que es confiable para su aplicación.

Finalmente, el instrumento fue aplicado a la población seleccionada y el mismo se presentó en tres partes: introducción donde se consignó la presentación, el propósito y la importancia de la participación del encuestado; la segunda, referente a las instrucciones a seguir por el encuestado; y la tercera, al contenido; esta última engloba 14 ítems con preguntas dicotómicas y a su vez se dividen en dos secciones que evalúan las acciones de enfermería para tratar el temor en pacientes.

### **El cuestionario quedó constituido por:**

Parte I. Temor del paciente en UCI: se hizo énfasis en cuanto a las siguientes dimensiones: cognitivos, psicológicos y fisiológicos, con los indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, del cuestionario que permitieron valorar la aparición del temor en pacientes estudiados.

Parte II. Acciones de enfermería: se trató las siguientes dimensiones: educativas y asistenciales, con los indicadores 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, del cuestionario.

### **Temor de pacientes en UCI**

Para la valoración de la aparición del temor, se utilizó la primera parte del instrumento, valorando las dimensiones cognoscitivas, psicológicas y fisiológicas de los participantes. A cada paciente, se le evaluaron la presencia o no de estos aspectos en cada dimensión, para identificar la presencia del mismo.

### **Acciones de enfermería.**

De igual forma, para la identificación de las acciones de enfermería evaluadas, se realizó a través de la segunda parte del instrumento diseñado, identificándolo como acciones de enfermería realizadas o no (desde la perspectiva del paciente) según cada dimensión en el momento de la valoración.

### **Valoración de la existencia del temor**

Se hizo énfasis en la revaloración de la existencia del temor posterior a las acciones de enfermería implementadas al paciente en la UCI, para la cual se volvió aplicar la primera parte del instrumento.

### **Análisis estadístico**

Una vez aplicado el instrumento, se realizó una matriz Excel para la tabulación de los datos obtenidos, luego se elaboraron tablas para ilustrar cada uno de los indicadores presentes en el cuestionario; para realizar el análisis estadísticos de los datos obtenidos se utilizó la estadísticas descriptiva y el manejo de porcentaje (%), presentando los resultados en tablas según corresponda a los objetivos del estudio.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Temor de pacientes en UCI**

En la tabla 1 se refleja los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones estudiadas y de las que se hacen referencia en cada uno de los casos:

#### **Dimensión Cognoscitiva**

Donde se arrojó que el 70% de los pacientes indicaron no conocer su enfermedad actual, así mismo, el 100% refirió pensar que el apoyo familiar le ayudaba en su recuperación dentro de la UCI; probablemente esto se deba al corto tiempo de su ingreso y sus condiciones clínicas, por lo cual, no ha obtenido una respuesta definitiva de su enfermedad, aunado a esto también puede deberse a poco contacto que mantienen con su familiar que al momento de ser visitado sienten confianza y lo hace pensar que pueden mejorar su condición de salud.

Este hallazgo difiere a los resultados del estudio de (Solano y Siles 2005), los cuales confirman el miedo presente en sus pacientes mayores, por convertirse en una carga familiar, dato que contrasta con este estudio, ya que no sólo los mayores tienen ese temor, si no que la población más joven también lo manifiesta.

Por excelencia, la familia es el recurso de apoyo con que cuentan los adultos, ya sean éstos dependientes o independientes. Por eso, sus habilidades en el cuidado deben ser potencializadas. La presencia de la familia del adulto en muchas ocasiones es un soporte emocional continuo para los enfermos hospitalizados (Guillen y Cantuarias, 2011). Los pacientes necesitan estar todo el tiempo posible con su familia; saber cómo se encuentran y cómo les está afectando el proceso. Necesitan relacionarse con otras personas para combatir la sensación de soledad que se vive en la unidad (Blanca *et al.*, 2008).

El rol de los familiares del paciente, es muy importante, ya que éste se encuentra sometido a un estrés emocional intenso y los parientes deben brindar apoyo en el curso de la enfermedad; también tomar responsabilidades en la toma de decisiones en nombre del paciente acerca de la instauración, mantenimiento o suspensión de las medidas de soporte vital (Forum Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, 2007).

### **Dimensión Psicológica**

Por otra parte, en la dimensión psicológica se pudo evidenciar que el 100% de los usuarios refirieron sentir miedo y de igual manera el mismo porcentaje manifestó tener cambios de ánimos. Estos aspectos pueden asociarse al desconocimiento del entorno y de la patología así como lo encerrado del ambiente donde se encuentra el paciente y a la falta de contacto familiar que influye de manera negativa y conducen a que tengan miedo a enfrentarse a la situación actual del mismo.

De esta forma, los resultados de la investigación actual, coinciden con los demostrados por Santiago (2013), donde encontró que las personas que ingresan en la UCC, experimentan sentimientos de angustia en un 100% de los casos estudiados.

Estos cambios emocionales, repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, en la que un medio extraño, con una serie de normas y a veces falto de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización (Roa, 1995).

### **Dimensión Fisiológica**

En la dimensión fisiológica se puede resaltar que el 90% de los pacientes hizo inferencia que tenía dificultad para respirar, de la misma manera, en igual porcentaje, hicieron referencia a que presentaron un aumento de la frecuencia cardíaca. Estas alteraciones son causadas quizás por el tipo de patología que presenta cada uno de ellos, a la separación de los familiares, a los pensamientos erróneos o encontrarse en un ambiente

desconocido.

Este tipo de manifestación mantiene relación con citado por varios autores, dejando en evidencia que la taquicardia, es otra alteración fisiológica y es consecuencia del temor. Algunas de las alteraciones fisiológicas que genera el temor son: taquicardia, aumento del volumen sanguíneo, hipertensión acentuada, aumento del estímulo neural, cambio en la frecuencia respiratoria; en fin, una redistribución de fuentes de energía a la espera de una agresión (Loures *et al.*, 2007).

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual en relación con el temor del paciente ingresado en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

<b>Dimensión</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cognoscitiva.</b>						
Conocimiento enfermedad actual	3	30	7	70	10	100
Pensamiento	10	0	0	0	10	100
<b>Psicológica</b>						
Miedo	10	100	0	0	10	100
Cambios de animo	10	100	0	0	10	100
<b>Fisiológica</b>						
Dificultad respiratoria	9	90	1	10	10	100
Aumento F. cardiaca	9	90	1	10	10	100

Nº= Número de participantes; %= porcentaje

### **Identificación de las acciones de enfermería para disminuir el temor**

En la tabla 2 se identifican las acciones de enfermería implementadas para disminuir el temor, que en donde se pudo evidenciar que según la percepción del paciente, el 100% manifestó que si recibieron información de los profesionales de enfermería además; del 90% hace diferencia al mencionar que el profesional de enfermería explica los temas relacionados con la enfermedad. También se resalta que los pacientes estudiados mencionan que un 50% no escuchan las necesidades que tienen cada paciente, de igual manera hacen diferencia en su criterio que 100% se siente apoyado desde el punto de vista emocional y por ultimo reflejan que el 70% de los usuarios sienten confianza en el

personal de enfermería; esto quizás se debe a que en algunos casos, ellos pueden confundir las acciones de enfermería o mal interpretarlas, lo que les hace pensar que no se realizan ningún tipo de acción, o también puede deberse a que las enfermeras por la cantidad de pacientes que deben atender no les permite realizar las acciones de enfermería para disminuir el temor.

Romero *et al.* (2013), menciona en su investigación que en los cuidados enfermeros, los pacientes describen a las enfermeras como personas competente, amables, comprensivas y empáticas que luchan a cada instantes por el bienestar de las personas que cuidan además de estar constantemente cerca para aliviar el dolor y el sufrimiento, proporcionando alternativas de mejoría y distracción actual.

Entre las acciones de enfermería para tratar el temor, se presentan en el plan de cuidados la escucha activa, donde el personal de enfermería debe; evitar barreras (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura); favorecer la expresión de sentimientos, identificar los temas predominantes y verificar la comprensión del mensaje (NANDA, 2013). Estos aspectos conducen a reflexionar acerca de la acción del personal de salud, la cual debe estar presta a calmar el dolor, la angustia y la depresión (Gutiérrez, 1996).

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual relacionado con acciones de enfermería para disminuir el temor en los pacientes recluidos en UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

<b>Acciones de enfermería</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Información	10	100	0	0	10	100
Explicación	9	90	1	10	10	100
Escuchar	5	50	5	50	10	100
Apoyo emocional	10	100	0	0	10	100
Confianza	7	70	3	30	10	100

Nº= Número de participantes; %= porcentaje

En el apoyo emocional es importante, comunicar oralmente simpatía o comprensión por

la experiencia que está pasando el paciente, establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno (NANDA, 2013). Además, esto se puede llevar a cabo, ya que en el proceso de hospitalización surge la relación enfermera – paciente, la cual posee energía propia, capaz de producir influencia positiva en el enfermo (Real Academia Española, 2005).

### **Valoración de la existencia del temor**

En la tabla 3 se plantea los resultados obtenidos luego de identificar, a criterio de los pacientes, la aplicación de las acciones de enfermería para disminuir el temor. En el mismo se puede identificar que en la dimensión cognoscitiva se obtuvo que el 100% de los pacientes indicaron conocer su enfermedad actual y de igual forma el mismo porcentaje piensa que el apoyo familiar le ayuda en su mejoría dentro de la UCI, estos resultados quizás se deben a la información ofrecida por parte del profesional de salud, cuidados pertinentes para su mejoría y al contacto con familiares y allegados.

Kirchhoff *et al.* (2004), afirmaron que la satisfacción de los enfermos se relaciona con la comunicación con los médicos y con la toma de decisiones, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción del paciente crítico.

En concordancia con lo anterior, el cuidado humanizado debe ser proporcionado por un profesional de enfermería con características especiales, como capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de la otra persona, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos pueden percibir que el cuidado de enfermería incluye competencias profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados. Éstos producen sentimientos de seguridad, tranquilidad, estar vigilado, sentirse persona, percibiendo una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza cuidados individualizados (Ceballos, 2010).

En el mismo orden de idea en la dimensión Psicológica, se puede resaltar que el 70% de los usuarios refirieron no sentir miedo; igualmente el mismo porcentaje manifestó tener cambios de ánimo, por lo que deduce que las acciones aplicadas a cada paciente han influido de manera positiva, permitiendo así la disminución del temor y fortaleciendo su estado de ánimo de forma favorable para afrontar su condición de paciente.

En este es oportuno citar a Romero *et al.* (2013), donde realizaron una investigación de percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros donde afirma que los pacientes expresan sentir seguridad física, psicológica y espiritual con los cuidados de las enfermeras durante el proceso de su enfermedad y que la atención recibida por las enfermeras les ayuda en el proceso de su mejoría.

Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual relacionado con la valoración de la existencia del temor posterior a las acciones de enfermería implementadas en los pacientes en la UCI del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Dimensión	Antes				Después				Total	
	Si		No		Si		No		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Cognoscitivo</b>										
Conocimiento de la enfermedad	3	30	7	70	10	100	0	0	10	100
Pensamiento	10	100	0	0	10	100	0	0	10	100
<b>Psicológico</b>										
Miedo	10	100	0	0	3	30	7	70	10	100
Cambios de animo	10	100	0	0	3	30	7	70	10	100
<b>Fisiológica</b>										
Dificultad respiratoria	9	90	1	10	5	50	5	50	10	100
Aumento de f. cardiaca	9	90	1	10	4	40	6	60	10	100

Nº= Número de participantes; %= porcentaje

Por otra parte estos resultados actuales difieren de los encontrados por De La Fuente (2015), quien realizó un estudio sobre la intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad en el paciente hospitalizado, en donde sostiene que la ansiedad y la

depresión son patologías de gran incidencias entre los pacientes ingresados por otros tipos orgánicos en donde la ansiedad arrojó un 37% mientras que la depresión un 63%.

Finalmente, en la dimensión fisiológica se pudo evidenciar, que el 50% de los pacientes infirieron que tenían dificultad para respirar, así como también el 60% informaron tener aumento de la frecuencia cardiaca, a diferencia de los resultados anteriores se observa que pudo minimizar este tipo de alteraciones caudas por las situaciones de temor.

Investigaciones recientes demuestran que la defensa cardíaca es un patrón complejo de cambios cardíacos con dos componentes acelerativo/desacelerativos secuenciales, con mediación fisiológica tanto simpática como parasimpática, y con significación psicológica tanto atencional como motivacional (Vila *et al.*, 2009).

Por lo que se refiere a la respuesta ante el miedo, se ha observado que hay una asociación ente el tipo de estímulo y el patrón fisiológico. Pero a pesar del indudable papel de esta emoción en la supervivencia, se puede decir que también desemboca en ataques de pánico, lo cuales constituyen la respuesta ante condiciones extremas de bloqueo o de miedo profundo acompañados de una actividad fisiológica inusual como hiperventilación, temblores, mareos y taquicardia (Hamm *et al.*, 1997).

## CONCLUSIONES

Se identificó que los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, se sienten atemorizado por desconocimiento y evolución de su enfermedad a la vez temen por la estadía del área clínica y que la familia juega un papel fundamental en contacto con el paciente dentro de la UCI, para su mejoría, así como la motivación que ellos tienen a través de los cuidados recibidos.

Se pudo comprobar a través de los resultados estadísticos que el personal de enfermería que labora en el área clínica de la UCI, del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, juega un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con temor durante su estadía, aplicando las acciones pertinentes en el proceso que implica la enfermedad, hospitalización e intervención de los pacientes allí ingresados. Se encontró que las acciones de enfermería no se aplican en su totalidad, dado a que la disminución de las alteraciones psicológicas y fisiológicas persiste en un porcentaje.

Posterior a la aplicación de las acciones de enfermería, se concluyó que la presencia del temor, se logró disminuir de manera parcial pero significativa en los pacientes ingresados en la UCI.

## **RECOMENDACIONES**

Con la realización de este estudio se pueden proponer las siguientes recomendaciones:

Estimular a los pacientes recluidos en la Unidad de Cuidados Intensivos a que puedan mejorar, de forma tal que el temor sea mínimo y su recuperación mayor.

A el personal de enfermería, debe fortalecer la esencia del cuidado, ya que dichos profesionales tienen un profundo poder e influencia sobre el tono de la experiencia para los pacientes, además, cuando las relaciones con los enfermos son buenas son más capaces de soportar las vivencias. De igual manera estos profesionales deben desarrollar un proceso de comunicación efectiva y de humanización del entorno donde laboran, estos deben estar preparados para hacer frente a cada uno de los pacientes, proporcionando el tiempo adecuado para identificar e indagar que siente en el área.

Mejorar las estrategias pedagógicas del personal de enfermería para manejar la información de los pacientes recluidos dentro de la unidad y de la información que reciben los familiares del mismo.

Involucrar a los familiares para que ayuden a los pacientes a relajarse y disminuir los altos niveles de estrés que puedan presentar en torno a la conciencia de su enfermedad y la de otros pacientes recluidos dentro de la misma unidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Y. 2006. Unidad de cuidados intensivos: Un campo inexplorado por el psicólogo en Chile. <[http://csociales.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/unidad\\_cuidados\\_intensivos.pdf](http://csociales.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/unidad_cuidados_intensivos.pdf)> (1/3/17).

Asociación Mentes Abiertas. s/f. “Trastornos del estado de ánimo”. <<http://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animos/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>> (1/3/17).

Baena, V. y León, S. 2007. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de especialización. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín.

Blanca J.; Blanco, A.; Luque, M. y Ramírez, M. 2008. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global*, 7(1): 1-14.

Boykin, A. y Schoenhofer, S. 2007. *La enfermería como preocupación: Un modelo para transformar la práctica*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.

Callista, R. 2010. *Modelo de adaptación*. Apleton & Lange.

De Abajo, F. 2001. La Declaración de Helsinki VI. *Revista española salud pública*, 75:407-420.

De La Fuente, C. 2015. Fundamentos teóricos de la intervención enfermera “disminución de la ansiedad” (NIC) en el paciente hospitalizado. Trabajo de fin de grado. Facultad de enfermería. Universidad de Valladolid.

Ceballos, P. 2010. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm*, 16(1): 31-35.

Cerón, Y. 2008. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la Unidad de Cuidado Intensivo. Proyecto de grado. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana.

Elorza G, y Olivero J. 2008. *Enfermería Médico Quirúrgica y Salud Mental*. Editorial Zamora. Cuarta edición. Colombia.

Escudero D.; Viña L. y Calleja, C. 2014. Por una uci de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina Intensiva*, 38(6): 371-375.

Fernandes, L.; Machado, C.; Fernandes, V. y Salazar, M. 2013. "Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería". "Enfermería Global" <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/docencia1.pdf>> (1/317)

Forum Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas. 2007. Escuela de Trabajadores Sociales Celia Sánchez Manduley de la Capital Provincial, Cuba, Holguín. 14 al 18 de Febrero, 2007.

Guerrero J. 2004. *Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria*. Valladolid: Lex Nova.

Guillen, L. y Cantuarias, N. 2011. Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. *In Crescendo*, 2(1): 97-106.

Gutiérrez J. 1996. El derecho a la verdad y el derecho a morir dignamente. Colombia: Médica.

Hamm, A.; Cuthbert, B.; Globisch, J. y Vaitl, D. 1997. Fear and the startle reflex: blink modulation and autonomic response patterns in animal and mutilation fearful subjects. *Psychophysiology*, 34(1) 97-107.

Hernández, A.; Maruti, F. y Serrano, L. 2010. Indicadores hospitalarios que evidencian el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti. Tesis de grado. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Barcelona.

Kirchhoff, K.; Song, M. y Kehl, K. 2004. Caring for the family of the critically ill patient. *Critical Care Clinical*. 20(3): 453-466.

Loures, D.; Sant'Ana, I.; Seródio, C.; Branco, E. y Lucas, A. 2007. Estrés mental y el sistema cardiovascular. *Revista SciElo*, 78(5).

Martínez, F. 2003. *Ciencia y humanismo al servicio del enfermo*. 2a ed. El Manual Moderno. México.

Martínez L. 2010. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistostomía con láser de diodo. *CYBER Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencia y Emergencias*, 2(12).

NANDA (2004). *Memorias II congreso latinoamericano NANDA*. Madrid: Elsevier. 2013. Resumen del plan de cuidados. <<http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=0895a60d87ce16fe8e69801381117a8c7e7bbd9c>> (1/3/17).

Orozco, L.; Rangel, R.; López, L.; Rueda, E. y Ortiz, F. 2004. Eficacia de las

intervenciones de enfermería en el control del temor prequirúrgico. <<https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve81/enfermeria8105-eficacia/>> (1/3/17).

Real Academia Española. 2005. Diccionario de la Real Academia Española. <<http://rae2.es/miedo>>(1/3/17).

Roa, B. 1995. Factores estresantes percibidos por el paciente en el período preoperatorio: servicio de cirugía, Hospital las Higueras de Talcahuano. Tesis de maestría. Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.

Romero, M.; De La Cueva, L.; Jover, C.; Delgado, P.; Acosta, B. y Sola, M. 2013. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2):51-62.

Torres, A. y Sanhuaza, O. 2006. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Revista SciElo. Ciencia y enfermería*, 12(1).

Santiago, E. y Vargas, E. 2015. En Colombia barranquilla sobre la experiencia de los pacientes hospitalizados en cuidados coronarios. *Revista SciElo. Ciencia y Enfermería*, 33(3): 381-390.

Santiago, E. 2013. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos coronarios de una clínica de tercer nivel del distrito de Barranquilla. <<http://www.bdigital.unal.edu.co/43075/1/22578633.2013.pdf>> (2/03/17)

Solano, M. y Siles, J. 2005 “The experience of the coronary patient in critical care”. “Index Enferm”. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962005000300006&lng=pt&nrm=>](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000300006&lng=pt&nrm=>) (13/03/2017).

Sgreccia, E. 1996. *Manual de bioética*. Diana: México.

Stayt, L. 2009. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Clinical Nurses*, 18(9): 1267-1275.

Vila, J.; Guerra, P.; Muñoz, M.; Perakakis, P.; Delgado, L.; Figueroa, M. y Mohamed, S. 2009. La dinámica del miedo: la cascada defensiva. *Revista escritos de psicología*, 3(1): 37-42.

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de \_\_\_\_\_, se realizará el proyecto de investigación titulado: ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA TRATAR EL TEMOR EN PACIENTES, RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: Cuestionario

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este

formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO**

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento declaro que mi participación en este estudio es totalmente voluntaria.

1. Acepto las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo al equipo de investigadores a realizar el referido estudio en la encuesta que acepto responder para los fines señalados.
  
2. Me reservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario (a), certifico mediante el presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio. ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA TRATAR EL TEMOR EN PACIENTES ,RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Nombre: Caryelis Dayanna Fernández Caballero  
Yetcenia del Valle Gómez Andrades

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

Cuestionario para evaluar las acciones de enfermería para tratar el temor en pacientes, reclusos en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

#### Instrucciones

Estimado usuario (a), a continuación, se presentan una serie de ítems en forma de preguntas, donde usted debe responder de forma positiva o negativa de acuerdo a su criterio personal y justificar cada una de sus respuestas. Para ello:

- 1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.**
- 2. Por favor responda sinceramente.**
- 3. Omite su nombre.**
- 4. Se le garantiza absoluta confidencialidad.**
- 5. Se le agradece contestar todas las preguntas.**

#### PARTE I.

##### TEMOR DEL PACIENTE EN UCI.

- ¿Usted tiene conocimiento sobre su enfermedad actual?  
Sí ( )      No ( )
- ¿Piensa usted que el apoyo familiar le ayuda en su recuperación con dentro de UCI?  
Sí ( )      No ( )
- ¿Siente usted cambios emociones al estar ingresado en la UCI??

Sí ( ) No ( )

4. ¿Durante su estadía en la UCI, ha tenido cambios de ánimo?

Sí ( ) No ( )

5. ¿Ha sentido dificultad respiratoria, ameritando administración oxígeno durante su estadía en la UCI?

Sí ( ) No ( )

6. ¿Ha sentido latir su corazón más rápido de lo normal?

Sí ( ) No ( )

## PARTE II

### ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

7. ¿La enfermera le brinda información que le ayuden a disminuir el temor?

Sí ( ) No ( )

8. ¿La enfermera le enseña hábitos saludables para disminuir su temor?

Sí ( ) No ( )

9. ¿La enfermera le explica sobre los procedimientos a realizarle?

Sí ( ) No ( )

10. ¿La enfermera se dispone a escucharle detenidamente sus inquietudes?

Sí ( ) No ( )

11. ¿Recibe apoyo emocional de parte de la enfermera durante su hospitalización en la UCI?

Sí ( ) No ( )

12. ¿Siente usted confianza con el personal de enfermería durante su estadía en UCI?

Sí ( ) No ( )

13. ¿Siente usted mejoría ante las alteraciones psicológicas (miedo, cambios emociones y de ánimo) a través de la aplicación de las acciones de la enfermera en los pacientes de la UCI

Sí ( ) No ( )

14. ¿Siente usted mejoría ante las alteraciones fisiológicas (dificultad respiratoria, latidos del corazón más rápido de lo normal) a través de la aplicación de las acciones de la enfermera en los pacientes de la UCI

Sí ( ) No ( )

### ANEXO 3

#### MATIZ PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

**TÍTULO:** TEMOR DE LOS PACIENTES DURANTE LA ESTADÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ ESTADO SUCRE.

Caryelis Dayanna Fernández Caballero CI: 20.992.221

Yetcencia Del Valle Gómez Andraes CI: 13.942.174

Nº	Ortografía	Redacción	Ambigüedad	Correspondencia	Lenguaje apropiado	Base del ítems
1	4	4	N/A	4	4	4
2	4	4	N/A	4	4	4
3	4	4	N/A	4	4	4
4	4	4	N/A	4	4	4
5	4	4	N/A	4	4	4
6	4	4	N/A	4	4	4
7	4	4	N/A	4	4	4
8	4	4	N/A	4	4	4
9	4	4	N/A	4	4	4
10	4	4	N/A	4	4	4
11	4	4	N/A	4	4	4
12	4	4	N/A	4	4	4
13	4	4	N/A	4	4	4
14	4	4	N/A	4	4	4
15	4	4	N/A	4	4	4
16	4	4	N/A	4	4	4
17	4	4	N/A	4	4	4
18	4	4	N/A	4	4	4
19	4	4	N/A	4	4	4
20	4	4	N/A	4	4	4
21	4	4	N/A	4	4	4
22	4	4	N/A	4	4	4
23	4	4	N/A	4	4	4
24	4	4	N/A	4	4	4

OBSERVACIONES:

*Apto para aplicar.*

Nombre del especialista: *María Vinces Rodríguez*

Profesión: *Licenciada en enfermería*

Firma: *Rodriguez*

Fecha: *02-02-17*

## ANEXO 4

### MUESTRA PILOTO

Para el cálculo de la muestra piloto, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_o = 5\% \times N$$

Dónde: N = tamaño de la población (10 pacientes).

$$n_o = 0,05 \times 10 \quad n_o = 0,5 \quad n_o = 3$$

Entonces, a tres (3) personas se les aplicó el instrumento de recolección de datos (cuestionario) para demostrar la confiabilidad y validez del mismo.

## ANEXO 5

### MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA DE KUDER-RICHARDSON (KR – 20)

A continuación se presentan varias fórmulas para calcular la consistencia interna de un instrumento.

Fórmula Kuder-Richardson (KR – 20) Datos dicotómicos.

$$R_t = \left(\frac{n}{n-1}\right) * \left(\frac{vt - \sum p.q}{vt}\right) \quad \text{ó} \quad R_t = \left(\frac{n}{n-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{vt}\right)$$

$R_t$  = Coeficiente de Confiabilidad

$n$  = Número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$ : Varianza total de la prueba

$\sum p.q$  = Sumatoria de la varianza individual de los ítems

Se puede aplicar cualquiera de ambas fórmulas, obteniéndose resultados similares.

#### Determinar el coeficiente de la confiabilidad Kuder-Richardson (Matriz de ítems dicotómicos)

Sujetos	Ítems														Total (x)	$\sum X^2$
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	144
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	169
Total	9	9	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	8	135	18225
P	0,9	0,9	1	1	0,9	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	-	-
q = 1-P	0,1	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	-	-
p.q	0,09	0,09	0	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	0,43	-

Cálculo de la varianza

$$\Sigma p.q = 0.43$$

$$V_t = \frac{\Sigma(x - \bar{x})^2}{n-1} \qquad \frac{\Sigma x^2 - \frac{(\Sigma x)^2}{n}}{n-1} = \frac{18225 - \frac{(135)^2}{10}}{10-1} = 1.82$$

Vt = Varianza total

n = número de sujetos

La varianza, al igual que el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson, se puede calcular por dos fórmulas. Se recomienda calcular el promedio por la segunda fórmula que lo calcula abreviado y es menos susceptible a errores de redondeo, los cuales cuando se calculan coeficientes pueden afectar significativamente los resultados.

Cálculo del Coeficiente Kuder-Richardson

$$R_t = \left(\frac{n}{n-1}\right) * \left(1 - \frac{\Sigma p.q}{v_t}\right) \qquad R_t = \left(\frac{14}{14-1}\right) * \left(1 - \frac{0.43}{1.82}\right) = 0.82$$

Rt = coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson.

n = número de ítems que contiene el instrumento.

Al interpretar los resultados de acuerdo a los rangos explicados, se concluye que la confiabilidad de consistencia interna del instrumento es alta y es aceptable su aplicación.

## **ANEXO 6**

### **OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Evaluar las acciones de enfermería para tratar el temor en paciente, reclusos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado sucre.

#### **ESPECÍFICOS**

Valorar la aparición del temor en pacientes estudiados.

Identificar las acciones de enfermería en pacientes hospitalizados en la uci

Valorar la existencia del temor posterior a las acciones de enfermería implementadas en paciente en uci.

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Acciones de enfermería para tratar el temor, en Pacientes reclusos en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado sucre
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>Br. Fernández, Caryelis.</b>	<b>CVLAC</b>	20992221
	<b>e-mail</b>	sileyrac@gmail.com
	<b>e-mail</b>	
<b>Br. Gómez, Yetcenia.</b>	<b>CVLAC</b>	13942174
	<b>e-mail</b>	Labeba_gomez27@hotmail.com
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

Temor, uci, paciente, acciones de enfermería.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

<b>Área</b>	<b>Subárea</b>
<b>Escuela de ciencias.</b>	<b>Departamento de Enfermería.</b>

Resumen (abstract):

El temor, es el estado en el que una persona o grupo de personas experimentan una sensación de trastorno fisiológico o emocional en relación con una fuente identificable que se percibe como peligrosa. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las acciones de enfermería para tratar el temor de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre. Metodológicamente, fue una investigación descriptiva de campo no experimental; para la recolección de información se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario con un coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson de 0,82, el cual estuvo conformado por 14 ítems, dividido en dos partes, la primera, refiere al temor de los pacientes, y la segunda, a las acciones de enfermería con el paciente con temor en la UCI. Los resultados arrojados indican, en primer lugar, que los pacientes sienten temor y esto se manifiesta a través de ciertas alteraciones psicológicas y fisiológicas; en segundo lugar, se reveló que las acciones de enfermería están representadas en el suministro de información, la escucha, el apoyo emocional, la empatía y la confianza, las cuales han permitido disminuir el temor en estos pacientes. Se concluye que los pacientes ingresados en la UCI, experimenta un grado de temor significativo por la permanencia o estadía en el área clínica, a la vez, la mayoría expresó que el personal de enfermería cumple ciertas acciones de cuidados y apoyo emocional, lo que ha permitido disminuir el temor.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Felicia Montaña	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11.010.746
	e-mail	licdafeliciam@gmail.com
	e-mail	
Olga Rodríguez	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	8.650.392
	e-mail	oerac@hotmail.com
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

**Año Mes Día**

Colocar fecha de discusión y aprobación:

2017	03	17
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
<b>Tesis-fernandezgomez.doc</b>	<b>Aplication/word</b>

Alcance:

**Espacial:** (Opcional)

**Temporal:** (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:** Licenciadas en Enfermería.

**Área de Estudio:** Enfermería.

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNPELE**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

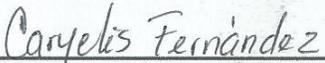
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

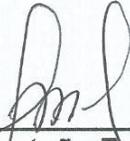
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

Esta hoja tiene que estar personalizada por el autor (e)s

  
Fernández Caryelis  
Autor 1

  
Gómez Yecenia  
Autor 2

  
Profa. ~~Montaña~~ Felicia  
Asesor

**Nota:** Esta hoja debe ser firmada para ser anexada en el formato Digital.  
(Scanear)