

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ESTRÉS ASOCIADO AL APOYO QUE BRINDA  
LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
CUIDAR, CUIDADO DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

MORAN HUAÑAP, YAJAIRA LISSET  
RAMÍREZ SANDOVAL SAIRA MALENY

ASESORA:

DRA. ENF. CASTRO DE GÓMEZ, BETTY CARIDAD

TRUJILLO – PERÚ  
2019

Fecha de sustentación: 2019/07/15



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ESTRÉS ASOCIADO AL APOYO QUE BRINDA  
LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
CUIDAR, CUIDADO DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

MORAN HUAÑAP, YAJAIRA LISSET  
RAMÍREZ SANDOVAL SAIRA MALENY

ASESORA:

DRA. ENF. CASTRO DE GÓMEZ, BETTY CARIDAD

TRUJILLO– PERÚ  
2019

Fecha de sustentación: 2019/07/15

## DEDICATORIA

A mi madre **Luisa**, por inculcarme valores, por su paciencia, confianza, amor y enseñarme que los sueños se logran con esfuerzo y dedicación.

A mi hermana **Alinson** por brindarme todo su cariño y respeto.

A mi **familia** por sus consejos y apoyo incondicional que me enseñaron a no rendirme ante nada.

**YAJAIRA**

## DEDICATORIA

A mis padres **Mery y Omar**, por su apoyo constante, confianza, amor y motivación durante mi crecimiento personal y por sus constantes sacrificios.

A mis abuelitos **Luis y Marleny** por ser mi fortaleza en los momentos difíciles por enseñarme valores y por ser modelos de superación.

A mi hermana **Madeley** por sus sabios consejos, palabras de aliento y apoyo incondicional

**SAIRA**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias, quienes con su esfuerzo, dedicación y cariño supieron ser fuente de nuestra inspiración y motivación para seguir adelante en nuestra formación como profesionales y en esta lucha de superación.

A nuestra asesora Dra. Betty Castro de Gómez, por su apoyo incondicional, quien compartió sus experiencias y conocimientos, por su paciencia en la elaboración y desarrollo de nuestra tesis el cual nos permitió alcanzar una meta más trazada en nuestras vidas.

A los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que participaron en el estudio, por permitirnos conocer su experiencia para el desarrollo del cuidado de enfermería.

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar el nivel de estrés asociado al apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo 2019. La muestra estuvo conformada por 32 familiares cuidadores a los cuales se les aplicó dos instrumentos uno para identificar el nivel de estrés y el segundo el grado de apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador. Los resultados evidenciaron que el 31.3% de familiares cuidadores obtuvo nivel medio de estrés y nivel medio de apoyo de la enfermera, en tanto que el 28.1% obtuvo nivel alto de estrés y nivel bajo de apoyo de la enfermera, y el 6.3% obtuvo nivel bajo de estrés y nivel alto de apoyo de la enfermera. En conclusión se aprecia que el valor de la prueba estadística Chi cuadrado tiene un valor de 26.303 con nivel de significancia ( $p < 0.05$ ), por lo tanto existe asociación del nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

**Palabras Clave:** Estrés emocional, Familiar cuidador, Cuidados intensivos

## **ABSTRACT**

The present descriptive-correlational cross-sectional investigation was carried out in order to determine the level of stress associated with the support provided by the nurse to the family caregiver in the Intensive Care Unit of the Belen Hospital of Trujillo, 2019. The sample consisted of 32 family caregivers to whom two instruments were applied, one to identify the level of stress and the second, the degree of support provided by the nurse to the family caregiver. The results showed that 31.3% of family caregivers obtained average level of stress and average level of support from the nurse, while 28.1% obtained high level of stress and low level of support from the nurse, and 6.3% obtained low level of stress and high level of support from the nurse. In conclusion, it can be seen that the value of the Chi square statistical test is 26,303 with a level of significance ( $p < 0.05$ ), therefore there is an association between the level of stress and the support provided by the nurse to the family caregiver in the Intensive Care Unit of the Belen Hospital of Trujillo, 2019.

**Keywords: Emotional stress, family caregiver, Intensive care**

## PRESENTACION

---

Dra. Tresierra de Venegas, Haydeé Antonieta  
Presidenta

---

Dra. Cabrera Díaz, Josefa Magdalena  
Secretaria

---

Lic. Honores Alvarado, Ana María  
Vocal

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ABSTRACT .....	v
PRESENTACION .....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO DE REFERENCIA .....	5
III. METODOLOGIA.....	17
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSION.....	24
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	28
ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019 ..... 21

**Tabla 2** APOYO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019 ..... 22

**Tabla 3** NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACION CON EL APOYO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019..... 23

## I. INTRODUCCIÓN

El estrés es un fenómeno que vive el mundo de hoy y que ha traído graves consecuencias para la salud de las personas que lo padecen. Este fenómeno ha ido en aumento debido a los diferentes cambios que está sufriendo el ser humano tanto de índole económico, así como emocional y social; situaciones que cada vez son mucho más difíciles de superar, lo que puede conllevar a padecer estrés que afecta la salud física y mental. El estrés que vive la familia al tener a un familiar hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera cambios emocionales, desgaste físico provocando un futuro incierto que aumenta su nivel de estrés. (1)

Las personas que suelen vivir muy tensas, comienzan a padecer síntomas psíquicos y físicos tales como cansancio, sueño fraccionado, irritabilidad, inestabilidad emocional y corren el riesgo de desarrollar diversas enfermedades que en muchos casos pueden provocar la muerte. Si bien se dice que el estrés es un fenómeno emocional y físico natural del ser humano, en ocasiones puede ser positivo porque permite desarrollar de manera inconsciente mecanismos que ayuden a afrontar situaciones imprevistas de la vida cotidiana, cuando se convierte en un estado permanente y excede los límites considerando normales. (2)

A nivel mundial, se encontró que los pacientes críticos admitidos en la UCI han ido en aumento en los últimos años siendo los pacientes hospitalizados con patologías neurológicas 33.3% Insuficiencia respiratoria grave 33.3% y sepsis 21.6%. (3)

En estudios realizados en Estados Unidos el 55% de todas las camas UCI son ocupados por los pacientes de edad  $\geq 65$  años y se estima que el 14%

de los pacientes  $\geq 85$  años de edad fallecen en la UCI. Chelluri y col , reportaron que la proporción de adultos mayores admitidos a UCI en el Hospital Universitario de Pittsburg fue similar que el grupo de jóvenes . En relación a mortalidad, se podría suponer que los pacientes mayores ingresados en la UCI tendrían un peor pronóstico que los jóvenes; sin embargo, el pronóstico de estos pacientes está más relacionado con la severidad de la enfermedad aguda que con la edad. En un estudio realizado en México, de 585 pacientes admitidos a UCI se encontró que la mortalidad era mayor en los subgrupos de edad mayor de 85 años (24%) en relación a los jóvenes (9,1%). (4)

Nuestro país no es ajeno a la problemática de los servicios de UCI, empezando por la falta de una infraestructura adecuada, así como el equipamiento; a esto se suma las necesidades de atención que requieren los pacientes y no son abordadas. Las familias con pacientes críticos no reciben ningún tipo atención, solamente son tomados en cuenta para la compra de las recetas. Los servicios de UCI suelen ser muy herméticos y los profesionales de enfermería más distantes de la familia, lo que genera una serie de necesidades de la familia que son insatisfechas, haciendo su experiencia traumática con otros servicios. (5)

En el Perú la prevalencia de pacientes críticos hospitalizados en la UCI en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el año 2015 tuvo un total de 371 pacientes, los cuales estuvieron hospitalizados por un lapso de tiempo entre tres a siete días, y algunos de ellos varias semanas; las enfermedades que tuvieron un alto índice de incidencia fueron la sepsis de foco abdominal, luego la sepsis de foco respiratorio, pancreatitis aguda y por ultimo problemas cardiacos; produciéndose un deceso de 102 pacientes, lo cual correspondió a el 27.5% del total. (5)

A nivel local en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2018 según el libro de reportes de ingresos de pacientes a la unidad de cuidados intensivos

se atendieron 200 pacientes, siendo de mayor incidencia las patologías: Enfermedades Respiratorias, Sepsis y Enfermedades Neurológicas.(Anexo 7)

El profesional de enfermería constituye el eje fundamental de apoyo emocional para el paciente y la familia en la Unidad de cuidados intensivos, es la que debe asumir nuevos retos que le impone el cuidado de un paciente crítico.

Por lo que en su cuidado debe ofrecer al familiar información clara, precisa y sencilla sobre el estado de salud del paciente, a la vez debe actuar con rapidez, decisión y precisión; manteniendo la calma, transmitiendo confianza y seguridad tanto al paciente y a la familia, recordar además que en el cuidado que brinda a su paciente incluye a la familia.

La presente investigación buscó conocer el nivel de estrés asociado al grado de apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos, toda vez que en estas unidades el cuidado especializado está centrado en el paciente crítico, olvidando al familiar quien sufre y no es atendido en sus necesidades.

Esta investigación buscó evidenciar que el nivel de estrés del familiar cuidador puede mejorar con el apoyo que le brinde la enfermera haciéndole sentir que ella no solo está pendiente del paciente crítico sino también de la familia. Los resultados obtenidos sirvieron como marco referencial para futuras investigaciones donde se incluye a la familia del paciente crítico. En esta consideración se planteó el siguiente problema a investigar.

**¿Cuál es la asociación entre el nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo 2019?**

### **1.1 Objetivos :**

### **1.1.1 Objetivo General**

Determinar la asociación entre el nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo 2019

### **1.1.2. Objetivo Específicos**

- Identificar el nivel de estrés del familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo
- Identificar el grado de apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo
- Asociar el nivel de estrés y el grado de apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el internamiento de un paciente crítico constituye una causa importante que altera la estabilidad emocional del familiar cuidador. La familia constituye una pieza fundamental en la recuperación del paciente, cuyos miembros se interrelacionan y esta sujeta a la influencia del ambiente que los rodea y en consecuencia la hospitalización de uno de sus integrantes crea una situación de crisis. (6)

La Unidad de cuidados intensivos según Ministerio de Salud (MINSA) Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una Unidad Técnica Operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico. (7)

Las unidades de cuidado intensivo (UCI) son servicios especializados de las instituciones de salud destinados a la atención de pacientes críticos. Estos servicios generan estrés a la persona, la familia y al personal que brinda cuidado a los pacientes críticos, donde los esfuerzos en gran medida están centrados en la atención física, situación que es entendible dado que el usuario ingresa encontrándose críticamente enfermo y sus problemas demandan total atención. (8)

El ingreso de una persona a una unidad de alta complejidad, monitorizada y habilitada tecnológicamente para manejar la inestabilidad del estado de salud, significa un estrés importante, no sólo para la persona

enferma y el equipo de salud que lo atiende, sino que también para su familia, la cual responde de distintas maneras a esta situación de amenaza a la vida de su ser querido. (9).

Pero, ¿qué hace que familiares y personas hospitalizadas respondan de manera distinta a la adversidad? De esta interrogante se desprende como respuesta el concepto de fortaleza que corresponde a aquella capacidad que desarrollan las personas de sobreponerse a la adversidad y las condiciones difíciles, superarlas y salir fortalecido de ellas o incluso transformado, considerándose una capacidad humana trascendental para enfrentar exitosamente los diversos desafíos que presenta la vida. (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estrés como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Es decir, ante una determinada demanda del ambiente, el organismo realiza un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y poder responder a dicha demanda. Si esta respuesta resulta insuficiente o exagerada, la energía producida no se descarga, y esto causa, trastornos psicológicos y somatizaciones. (11)

Lazarus define el concepto de estrés como las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación. (12)

El paciente crítico y la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo (UCI) originan una importante percepción de amenaza: el dolor, la incomodidad, la interrupción súbita de las actividades de la vida diaria y

las preocupaciones de un futuro incierto pueden llegar a generar mucho estrés e incertidumbre en el paciente y su familia. (13)

De forma indirecta la separación del enfermo respecto de la familia tiene consecuencias para ambos y esto contribuye negativamente en el sistema. El profesional de enfermería tiene una función importante para responder las dudas, a los integrantes de la familia respecto a la salud del paciente como también aconsejar, para poder brindar un cuidado de calidad. (8)

Considerando que el profesional de enfermería a diferencia de otros profesionales de la salud establecen una relación más profunda con los familiares cuidadores, teniendo en cuenta que la, comunicación, contacto y la expresión de sentimiento al acompañamiento, la proximidad, al estar con la familia, son importantes para brindar un cuidado con calidez y calidad y establecer una relación de ayuda. (14)

El presente trabajo de investigación se basa en la teoría de la relación de apoyo emocional según Chalifour que consiste en un vínculo entre dos personas, la persona que brinda el apoyo, y la persona que es apoyada, cooperando cada una a la búsqueda y la satisfacción de las necesidades. Esto asume que la persona que apoya es la enfermera, quien vive esta relación, quien adopta una forma de estar y de comunicación en función a los objetivos perseguidos. (15)

El propósito del apoyo emocional es ayudar al familiar con el objetivo de ayudarlo a desarrollar las estrategias que le permitan afrontar problemas relacionados con el estado de salud del paciente. En efecto, no se podría imaginar al apoyo emocional sin la presencia del que apoya emocionalmente y del apoyado; del mismo modo no es imaginable esta sin la necesidad de apoyo emocional o sin el conocimiento profesional. Así los componentes del sistema, el paciente y la enfermera son igualmente importantes y se les debe dar a lo largo de esta relación una atención continuada; en tales condiciones, si el paciente y/o familiar no recibe apoyo

emocional volverá a encontrarse en estado de crisis o buscará de ciertos mecanismos de defensa. (15)

Así mismo Chalifour , clasifica al proceso de apoyo emocional en tres etapas : Orientación, la cual se caracteriza por la aceptación de la persona en un clima de apertura, autenticidad, respeto e interés hacia ella tal como es, se establece los lazos de confianza recíproca; la segunda fase es Trabajo o Emergencia, empieza en el momento en que la enfermera y la persona ayudada, establecen una relación marcada por el amor , el respeto y la autenticidad; la persona apoyada emocionalmente tendrá a pesar de sus temores, el valor de mirarse y reconocerse de una forma realista, aceptadora, desarrollando la misma postura hacia su entorno; y la última es de Terminación, corresponde al momento que la relación está a punto de acabar y se limita a compartir y reconocer las vivencias de ambos, y prepara a la personas ayudada a arreglar su situación actual, identificando los principales inconvenientes y medios para superarlos. (15)

El objetivo de la relación de ayuda es poder ayudar al familiar cuidador a comprobar y ver diferentes maneras de poder hacer frente a una situación o dificultad; es también la creación de relaciones humanas que potencian actitudes facilitadoras para la participación, esto va a ayudar al familiar cuidador a movilizar sus propios recursos y crear condiciones que sean favorables para el desarrollo de la familia. (16)

Agard señala que las necesidades de los familiares en la UCI se agrupan en las siguientes categorías: la necesidad de conocer sobre la condición del paciente; el progreso y el pronóstico; la necesidad de sentir esperanza, de obtener información diaria en términos comprensibles, de ser llamado e informado sobre los cambios, y la necesidad de seguridad en el personal: sentir que se preocupan por el paciente y les proporcionan el mejor cuidado y tratamiento posible. (17)

Dentro de la atención en la UCI, enfermería asume un rol importante, el cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad. De igual

manera debe abarcar no solo a la persona si no al familiar, entendiendo que la enfermedad es un proceso global que afecta a toda la unidad familiar donde el ingreso de una persona enferma en una UCI, supone una barrera psicológica y física en la interrelación familia-paciente. (8)

El profesional de enfermería establece una relación con los familiares, teniendo en cuenta que la proximidad, comunicación, contacto, expresión de sentimiento y el acompañamiento son fundamental. Existen 3 fases que tanto el familiar como la enfermera deben cumplir: en la fase inicial se establece un contacto con el familiar, con el objetivo de buscar información que le permitan conseguir datos acerca de la situación del paciente y se determinará cómo será la relación durante el periodo de hospitalización. Sigue la fase intermedia en la que deben solucionar los preguntas e interrogantes que plantee el familiar, proporcionándole, apoyo, confianza y seguridad y el último esta la fase final que se centra en el significado de la enfermera creando conductas positivas para el familiar con la ayuda de la enfermera. (18)

La enfermera que labora en UCI debe tener un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos tecnológicos, científicos, emocionales y afectivos. Es indispensable que esta filosofía integradora armonice con su presencia física, que sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, hacer, tocar y escuchar” al familiar, que debe ser percibido como un ser holístico. (19)

La humanización del cuidado exige de la enfermera intensivista proporcionar apoyo a la familia que incluya la comunicación que ha de ser, honesta, receptiva, fluida, con una actitud de consideración y respeto. (20)

Se ha podido evidenciar que los familiares cuidadores sufren niveles muy altos de angustia, sufrimiento, ansiedad, perdida, dolor, amenaza de muerte, depresión, duelo y frustración entre otros; es por ello que un

paciente crítico que ingresa a la UCI altera el ciclo familiar. Por lo manifestado anteriormente se podría elevar el riesgo de que no puedan atender sus propias obligaciones y necesidades expresándose en actitudes poco saludables como confusión de roles, nutrición deficiente, descanso inadecuado, falta de ejercicio, entre otros. (21)

Los familiares con pacientes críticos en la UCI, suelen enfrentarse a múltiples problemas, emocionales, sociales y psicológicos, cuya complejidad se incrementa con el pasar del tiempo y están directamente asociados con el pronóstico y grado de dependencia de la enfermedad de su paciente y a los procesos terapéuticos que estos suelen enfrentarse. De tal modo estos familiares suelen estar obligados a realizar cambios familiares, laborales, individuales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, existiendo una dificultad para poder soportar la enfermedad de sus pacientes quienes se encuentran en situaciones de peligro jugándose entre la vida y la muerte esto incidirá en la calidad de vida en estos familiares quienes desempeñan el papel de cuidadores primarios. (2)

El impacto emocional para la familia que supone la presencia de un paciente crítico en la UCI, puede traducirse en respuestas emocionales como la ira, negación, desesperanza, depresión, ambivalencia afectiva, entre otras. Estas respuestas no constituyen en sí un síntoma familiar, sino que incluso pueden llegar a ser necesarias para la aceptación de la enfermedad y la muerte. Muñoz Cobos sostiene que la presencia cercana de la muerte también puede ser constructiva y ayudar al crecimiento de la familia, en tanto que la pérdida de un miembro de la familia “es un recordatorio de la naturaleza frágil de la vida, lo que puede provocar una reapreciación de valores, como una consecuencia positiva. (22)

Con frecuencia, se observa a los familiares en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocimiento de cualquiera que labora en la unidad de cuidados intensivos, que las primeras visitas pueden ser alarmantes y traumáticas; generan angustia, estrés y ansiedad; así nacen

diferentes expectativas con relación a la cantidad de dispositivos de monitoreo y equipos de mantenimiento de la vida, tales como ventilador mecánico, monitor cardíaco o bombas de infusión. (23)

En la actualidad existen muchas teorías que guían el trabajo del profesional de Enfermería, para conocer y entender al familiar cuidador en la UCI, brindándole un cuidado integral y de calidad. En una revisión literaria de enfermería Padilla C. utiliza el modelo de Molter y Leske “Critical care” y desarrollan un estudio donde se identificaron 45 necesidades específicas de los familiares del paciente crítico haciendo referencia a aspectos de información, seguridad, bienestar, horarios flexibles de visita, aspectos de entorno, etc, llegando a la conclusión que es enfermería quien cubre mejor la mayoría de estas necesidades. (24)

En el cual el cuidador será quien se dedicará con un fuerte compromiso emocional a la asistencia en tiempo completo, principalmente en la vigilancia de la administración de los medicamentos y para realizar las actividades domiciliarias de la vida diaria (aseo y arreglo personal, alimentación, traslados, etc.), sin contar con conocimientos específicos para el manejo de la enfermedad. La atención del paciente le genera un conjunto de emociones y conflictos originados por el amor, la culpa, el sentido del deber y los valores religiosos, entre otros. (25)

El sentimiento de sobrecarga resulta de la combinación de trabajo físico y de la presión emocional asociada, entre otros aspectos, a las restricciones sociales y a las demandas económicas derivadas de la situación de cuidar a un familiar enfermo crónico, por ejemplo, con discapacidad neurológica (Zarit, 2002). Se diferencian en este sentimiento una dimensión objetiva referida a las actividades diarias de cuidado personal y de movilización que el paciente no puede efectuar, y una dimensión subjetiva asociada a actitudes y reacciones emocionales frente a la experiencia de cuidar a un familiar enfermo. (25)

Para Goldenberg , la familia constituye un sistema en el más amplio sentido de la palabra, puesto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa. Cuando aparece cualquier enfermedad en la familia, la unidad es afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de sus miembros. (26)

Al saber el familiar cuidador que su paciente crítico ingresó a uci, este va a sufrir una serie de situaciones muy estresantes como son ambigüedad en la información, pronóstico incierto, miedo a la muerte, cambios de su rol dentro del núcleo familiar e interrupción de su rutina normal. De hecho, para algunos miembros de la familia cumplir con sus responsabilidades en el hogar supone ser incapaces de cubrir su necesidad de pasar tiempo con el paciente y el intentar mantener las rutinas con normalidad se hace especialmente difícil . Esta situación de desequilibrio familiar y social puede requerir del apoyo de personas de su entorno como familiares, amigos, compañeros de trabajo e incluso del personal de enfermería. (27)

Es por ello que profesional de enfermería debe establece un vínculo con los familiares cuidadores, considerando que la comunicación, la proximidad, el contacto físico, la expresión de sentimientos y el acompañamiento son fundamental para ellos. Es por tal motivo que suelen existir 3 momentos que el familiar cuidador como la enfermera deben cumplir, en busca de información que le permita recolectar datos acerca de la situación del paciente ya que esto permitirá definir cómo será la relación durante el periodo de hospitalización del paciente crítico, dándole confianza, seguridad y apoyo, por ende la fase final que se centra es que la enfermera tiene que generar comportamientos positivas para el familiar cuidador con la ayuda de la enfermera. (18)

Es así que la enfermera debe brindar una atención holística y humana, desde el primer contacto con el familiar, porque es la enfermera el primer sostén que se le brinde a la familia que pasa por una crisis

situacional, llevándolos a restablecer su equilibrio emocional y la buena relación enfermera- familia, con una comunicación efectiva y eficaz; ahondando en el contacto humano. No olvidando que una sana interacción humana, su unidad más básica es la caricia psicológica. Ya que, por medio de esta, se les hace saber a la otra persona que nos hemos percatado de su presencia. Dentro de ella el principal es el saludo, conocido como la caricia psicológica más común. (28)

## **2.2. Antecedentes del estudio:**

García J y col en México en el año 2014, en su estudio realizado sobre: “Nivel de estrés del familiar cuidador en las unidades de cuidados intensivos”, concluyeron que el 56% de familiares presentó alto nivel de estrés, el 39% medio y el 5% bajo. (29)

Vargas y Aguilar en México en el año 2015, en su trabajo de investigación: “Niveles de Estrés en los Familiares de los Pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General”, evidenciaron que el 50% de los familiares tuvo alto nivel de estrés, 40% nivel medio y bajo el 10%. (30)

Rodríguez Llapo; Roxana Gisela, en Trujillo en el año 2017, en su estudio “Nivel de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional docente de Trujillo, concluyeron que el 76.2 % de los familiares tuvo grado de estrés medio y el 23.8% alto. (31)

Mejía M, en el año 2015, en su estudio “Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente en UCI y su relación con el nivel de estrés” concluyeron que el 57,5% de los familiares casi siempre presentan estrés el 30% siempre, el 12,5% nunca. (32)

Reyes M, Colonia K, Reyes R, en el año 2016 en su estudio “Percepción de los familiares críticos acerca del apoyo que brinda la enfermera en la

unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, concluyeron que el 64% percibieron favorable el apoyo de la enfermera y el 36 % desfavorable. (33)

### **2.3. Marco Conceptual:**

- **NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR:**

El estrés hace referencia a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. (12)

- **APOYO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR:**

Consiste en una interacción particular entre dos personas, la persona que da el apoyo, y la persona apoyada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de las necesidades. (15)

### **2.4. Sistema de Hipótesis:**

#### **2.4.1. Hipótesis de Trabajo o Investigación (H1)**

El estrés se asocia significativamente con el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

#### **2.4.2. Hipótesis Nula (H0)**

El estrés no se asocia significativamente con el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

## **2.5. Variables e indicadores:**

### **2.5.1. Variable Dependiente**

Nivel de estrés del familiar cuidador de la unidad de cuidados intensivos

#### **Definiciones operacionales**

- **Escala de medición de la variable:**  
Ordinal
  
- **Indicador:**  
Cuestionario Nivel de estrés del familiar cuidador
  
- **Categoría de la variable**
  - Nivel de Estrés Alto
  - Nivel de Estrés Moderado
  - Nivel de Estrés Bajo
  
- **Índice**
  - Nivel de Estrés Alto: 47-60 puntos
  - Nivel de Estrés Moderado: 33-46 puntos
  - Nivel de Estrés Bajo: 20-32 puntos

### **2.5.2. Variable Independiente**

Grado de apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador de la unidad de cuidados intensivos

- **Escala de medición:**  
Ordinal
  
- **Indicador:**  
Cuestionario Sobre el grado de apoyo del familiar cuidador

- **Categoría:**

- Grado de Apoyo Alto
- Grado de Apoyo Moderado
- Grado de Apoyo Bajo

- **Índice**

- Grado de Apoyo Familiar Alto: 47-60 puntos
- Grado de Apoyo Familiar Moderado: 33-46 puntos
- Grado de Apoyo Familiar Bajo: 20-32 puntos

## **III. METODOLOGIA**

### **3.1. Tipo y Nivel de Investigación**

El estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque permitió obtener la información sin manipular las variables y de corte trasversal porque se tomara en un solo momento la observación y recolección de datos.

### **3.2. Población y muestra de estudio:**

#### **3.2.1. Población: Universo y estudio**

La población para el presente estudio estuvo constituida por el 100% de familiares cuidadores en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo, durante los meses Abril – Mayo 2019.

#### **3.2.2. Muestra: Tamaño y tipo de muestreo**

En la muestra se consideró a toda la población es decir 32 familiares por ser una muestra pequeña

- **CRITERIOS DE INCLUSION**

Familiar cuidador que tuvo vínculo directo con el paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, que estuvo presente durante el estudio de investigación, y con una estancia hospitalaria no menor de 3 días.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION.**

Familiares con problemas visuales y que no acepten participar de la investigación

## Diseño de Investigación

### 3.3.1 Diseño general

Esta investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, ya que se logró medir y relacionar las variables.

### 3.3.2. Diseño Específico

M: X1 — X2

Donde:

**M:** Muestra.

**X1:** Nivel de estrés del familiar cuidador

**X2:** Grado de apoyo que brinda la enfermera

## Técnicas e Instrumentos de Investigación

En la presente investigación, se obtuvo la información a través de la aplicación de dos cuestionarios a los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos con la finalidad de obtener datos que fueron tabulados y analizados para obtener de forma precisa la relación entre las variables en estudio.

Para la aplicación de los instrumentos se solicitó el permiso a la coordinadora de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo, así como también a los familiares de los pacientes quienes firmaron el consentimiento informado. **(Anexo 1 y 2).**

Luego se procedió a explicar el propósito de la investigación a los familiares enfatizando que la información vertida en ellos será tratada con confidencialidad y en un tiempo de más o menos de 20 minutos por participante, se hizo la aplicación de instrumentos en turnos de tarde y noche. La valoración de nivel de estrés se evaluó con el instrumento elaborado por Slipak y modificado por las autoras de la presente investigación **(Anexo 3)**

que consta de 20 ítems, con un formato de respuesta de 3 alternativas, siempre, a veces y nunca, con un puntaje de 1, 2, 3 puntos. Siendo el puntaje de alto nivel de estrés 47-60 puntos, moderado nivel de estrés 33-46 puntos y bajo nivel de estrés 20-32 puntos.

Para el grado de apoyo familiar se evaluó mediante el instrumento sobre grado de apoyo familiar elaborado por Arribasplata y Esparza (34) y modificado por las autoras de la presente investigación (**Anexo 4**) que consta de 20 ítems con un formato de 3 respuestas, siempre, a veces y nunca, con un puntaje de 1, 2, 3 puntos. Siendo el puntaje de alto grado de apoyo 47-60 puntos, moderado grado de apoyo 33-46 puntos y bajo grado de apoyo 20-32 puntos.

### **3.5. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos que se recolectaron a través del cuestionario se utilizó la prueba de Chi Cuadrada y el Coeficiente de Contingencia, los datos se procesaron en Excel y en el programa estadístico IBMSPSS versión 24.

#### **-Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

Para la validez de los cuestionarios se solicitó a juicio de tres expertos especialmente del área de investigación, quienes evaluaron y corrigieron cierta deficiencia presentadas. (**Anexo 5**)

Para la confiabilidad se sometió un total de 15 pruebas realizadas a prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.728$  ( $\alpha > 0.70$ ) para el instrumento que evalúa el nivel de estrés del familiar cuidador, y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.782$  ( $\alpha > 0.70$ ) para el instrumento que evalúa el apoyo del familiar cuidador, lo cual indica que los instrumentos que evalúan el nivel de estrés y el apoyo del familiar cuidador son confiables. (**Anexo 6**).

### 3.6. Consideraciones Éticas

**Principio de Beneficencia:** Los examinadores tendrán que evitar el daño de tipo psicológico a los familiares cuidadores, es por ello que se tendrá mucha meticulosidad con la aplicación de las preguntas.

**Confidencialidad:** La información que se obtenga serán totalmente confidenciales, conocidos solo por las investigadoras y se utilizara solo para fines de la investigación y no en contra de los participantes

**Principio de justicia:** La relación con los familiares encuestados será de forma cordial, amable y respetuosa, no incluirá datos del participante, respetando su privacidad.

**Autonomía:** Los familiares cuidadores tendrán la libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin la interferencia de los demás, así mismo serán libres de abandonar la investigación cuando ellas lo decidan.

## IV. RESULTADOS

Tabla 1

***NIVEL DEL ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019.***

<b>Estrés del familiar cuidador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	3	9.3
Medio	11	34.4
Alto	18	56.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario del estrés, HBT – 2019.

**Tabla 2**

***APOYO DE LA ENFERMERA QUE BRINDA AL FAMILIAR CUIDADOR EN  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE  
TRUJILLO, 2019.***

<b>Apoyo de la enfermera</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	10	31.3
Medio	20	62.4
Alto	2	6.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario de apoyo de la enfermera, HBT – 2019.

**Tabla 3**

***NIVEL DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON EL APOYO DE LA ENFERMERA QUE BRINDA AL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019.***

APOYO DE LA ENFERMERA	ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0.0%	1	3.1%	9	28.1%	10	31.3%
Medio	1	3.1%	10	31.3%	9	28.1%	20	62.5%
Alto	2	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.3%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>9.4%</b>	<b>11</b>	<b>34.4%</b>	<b>18</b>	<b>56.2%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>
<b>X<sup>2</sup> = 26.303</b>					<b>P &lt; 0.05</b>			

Fuente: Aplicación del Cuestionario del estrés y apoyo de la enfermera, HBT – 2019.

\*\* La relación altamente significativa al 1% (0.01) y también al 5% (0.05).

## V. DISCUSION

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de estrés y su relación con el grado de apoyo que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Belén de Trujillo.

Referente al nivel de estrés del familiar cuidador se encontró que el 56.3% tuvo nivel alto de estrés, el 34.4% tuvo nivel medio de estrés y el 9.3% nivel bajo.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Vargas y Aguilar, en su estudio realizado sobre el nivel de estrés del familiar cuidador en las unidades de cuidados intensivos, en el que concluyeron que el 56% de familiares presento alto nivel de estrés, el 39% medio y el 5% bajo. (29)

De igual manera Vargas y Aguilar, en su trabajo de investigación: "Niveles de Estrés en los Familiares de los Pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General", evidenciaron que el 50% de los familiares tuvo alto nivel de estrés, 40% nivel medio y bajo el 10%. (30)

Estos resultados podrían deberse a que la gran mayoría de familiares tienen dificultad para adaptarse a una nueva situación, lo que implica un alto nivel de estrés ya que pone toda su atención en el cuidado del paciente crítico, dejando de lado su rutina de vida causando estrés emocional .

En cuanto al grado de apoyo brindado por la enfermera el 62.4% de los familiares recibió apoyo de nivel medio, el 31.3% nivel bajo, en tanto que el 6.3% nivel alto.

Estos resultados son similares a los encontrados por Reyes M, Colonia k, Reyes R, su estudio realizado sobre Percepción de los familiares críticos acerca del apoyo que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, concluyeron que el 64% perciben favorable el apoyo de la enfermera y el 36% desfavorable. (33)

Así mismo, se deduce que La cifra de apoyo que brinda la Enfermera encontrada en el presente estudio, se debe posiblemente a que los familiares cuidadores manifiestan que el personal de enfermería de acuerdo a la situación que ésta enfrenta y por la complejidad y gravedad de los pacientes que atienden, muestran un trato muchas veces un poco indiferente en ciertas ocasiones, dejando de lado los sentimientos, la inquietud, ansiedad y preocupaciones, que puedan presentar estos por querer estar a lado de su ser querido hospitalizado, además de no recibir la información acerca de la situación de salud que atraviesa.

Al establecer la asociación entre nivel de estrés y apoyo de la enfermera el 31.3% del familiar cuidador obtuvieron un nivel medio de estrés y nivel medio de apoyo de la enfermera, el 28.1% del familiar cuidador obtuvo nivel alto de estrés y nivel bajo de apoyo de las enfermeras, el 6.3% del familiar cuidador obtuvo nivel bajo de estrés y nivel alto de apoyo de la enfermera. Estos resultados fueron corroborados mediante la prueba chi- cuadrado, el cual se asocia significativamente entre el nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador siendo el valor de  $p < 0.05$ .

De los datos obtenidos en el presente estudio se pudo evidenciar la relación existente entre el nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador, mientras el nivel de estrés sea bajo el nivel de apoyo de la enfermera será alto y en sentido opuesto cuando el nivel de estrés sea alto el nivel de apoyo de la enfermera será bajo.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de estrés presentado por los familiares cuidadores en la unidad de cuidados intensivos el mayor porcentaje presento un alto nivel de estrés con 56.3%.
2. El apoyo que brinda la enfermera a los familiares cuidadores el mayor porcentaje presento un nivel medio de apoyo con 62.4%.
3. Existe relación significativamente entre el nivel de estrés y el apoyo que brinda la enfermera al familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Mantener una adecuada comunicación, incentivando al personal que se sienta comprometido para realizar el cambio de actitud, permitir al familiar expresar sus miedos, participando en el cuidado de su familiar, cambiando el ambiente por uno más acogedor, dando acceso en las visitas.
2. Fortalecer la esencia del cuidado de enfermería, el ser humano y su entorno integrando al familiar cuidador en el proceso de enfermedad y la recuperación de su paciente, los familiares serán capaces de sobrellevar esta experiencia desagradable de tener un familiar en esta unidad.
3. Que los resultados obtenidos se utilicen para plantear investigaciones futuras, donde se incluya no solo el nivel de estrés sino también otras variables como: calidad de vida del cuidador, cotidianidad de vida del familiar cuidador, para representar mejores conclusiones.
4. Recomendar que las Instituciones establezcan políticas flexibles de visitas que se tenga en cuenta las necesidades particulares de las familias, paciente y personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tommey , Alligood. Modelos y teorías de enfermería. 2nd ed. Madrid: Interamericana Mc-Graw-Hill; 2010.
2. Obando E, Antonio Uribe. Factores que desencadenan el estres y sus consecuencias. Peru Obstetricia y Enfermeria. 2015 Enero- Junio; 3(50-57).
3. Antonio R, Mauro D. Uso de conceptos de gestion de calidad en las unidades de cuidados intensivos. Entre la teoria y la realidad. 2010.
4. Poma J, Galvez M, Zegarra J, Meza M, Varela L, Chavez H. Morbimortalidad de Pacientes Mayores de 60 años en el servicio de cuidados intensivos de un hospital general. Medicina Heredia. 2012; 23(16-22).
5. Franco R. Percepcion del familiar critico respecto a a intervencion de enfermeria durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Tesis. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, Lima; 2015.
6. Martin , Marcos , Perez. Psychosocial adaptation in reletives of critically injured patients admitted to an intensive care unit Spain Jpsychol. 2010 Agosto; 1(36-44).
7. MINSA. Norma tecnica de los servicios de cuidados intensivos. Hospital del Sector salud; 2012.
8. Concha , Sanchez , Lastra. Relacion entre enfermeras de UCI y familiares. Nure Ingestion. 2011 Marzo; 3(1-7).
9. Wissner , Metzener. Cómo crear una unidad de arritmias en el siglo XXI. Revista Española Cardiología. 2012; 65(1).
10. Andrew , Arrogante. Resilencia en Enfermería: definición, evidencia empirica e intervenciones. scielo. 2015; 24(4).
11. OMS. La organizacion del trabajo y el estres. 2015.

12. Lazarus R. Revista latinoamericana de psicología. 2010; 37(1): p. 79.
13. Torres Inna, Elina Flores. [Online].; 2016. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=308999&pid=S0121-4500201700010000800015&lng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=308999&pid=S0121-4500201700010000800015&lng=e)
14. Leedy J, Pepper. Fases conceptuales de enfermería profesional. 1st ed. new york: Lippincott; 2015.
15. Chalifour. La relacion de ayda en enfermería, una perspectiva holística humanística. 1st ed. España: SG; 1994.
16. Barbero J. Humanización Relación de ayuda con el enfermo terminal y su familia. 2nd ed. Madrid: Santander Sal Terra; 2014.
17. Agard , Harder. Relatives experiences in intensive careending a place in a world of uncertainty. 2011; 23(3).
18. Galicia A, Zambrano. Actitudes de la Enfermera intensivista y Satisfaccion de familiares de Personas Hospitalizadas en UCI. Tesis de Grado de Maestria. Carabobo:, Venezzuela; 2016.
19. Guevara B. Una aproximacion al perfil de la enfermera intensivita. Portales medicos. 2014 marzo; 3.
20. Sagastegui C, Gutierrez B. Relacion de ayuda de la enfermera y nivel de estres del familiar cuidador de cuidados intensivos. tesis. Trujillo:, La libertad; 2015.
21. Pérez Gómez J. Cuidados Intensivos en el Adulto. 4th ed. Madrid: Interamericana Mc-Graw-Hill; 2011.
22. Muñoz Cobo Jorge, Espinosa Almendro, Rodriguez M. La familia en la enfermedad terminal. Medicina en Familia. 2014; 3(3).
23. Alonso B, Raul B, Ruiz P. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de los pacientes en las unidades criticas. 2010; 33(2).
24. Fausto , Padilla , Fortunatti. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. [Online].; 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230040>.
25. Feldberg , Carolina , Clemente M, Tartaglini MF, Hermida PD, Girardi CIP, et al. Enfermedad cronica y sentimeinto de sobrecarga. [Online].; 2013. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/52483300.pdf>.

26. Goldenberg. La familia un paciente olvidado. Rol de enfermería. 2014; 3(25-30).
27. Belio , Pardavila , Vivar. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. 2014 Marzo; 23(2).
28. Salazar , Martínez. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Avances en enfermería. 2015 abril; 26(2).
29. Garcia J y col. Nivel de estres del familiar cuidador en las undades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. 2014; 26(2).
30. Vargas , Aguilar. Nivel de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intesivos de un hospital genereal. Tesis. Oaxaca: Hospital General de la zona 1, Instuto Mexicano del seguro Social; 2015.
31. Gisella Rodriguez, LLapo Roxana. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares. TESIS. Trujillo: universidad nacional de trujillo; 2018.
32. Mejia. Interaccion del personal de enfermeria con los familiares del paciente en UCI y su relacion con el nivel de estres de loss familiaress. Tesis. Guanajuato:, Mexico; 2015.
33. Reyes M, Colonia k, Reyes R. Percepcion de los familiares críticos acerca del apoyo que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. Tesis. Lima: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, La Libertad; 2016.
34. Arribasplata S, Esparza. Relacion de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar de paciente hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis Pregrado. Trujillo:, La Libertad; 2016.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

#### **SOLICITO: Permiso para realizar un Trabajo de Investigación**

**Lic.**

#### **JEFA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

Mediante al presente las Bachilleres en enfermería: Moran Huañap Yajaira y Ramírez Sandoval Saira ; nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para la aplicación del cuestionario en el día y hora que se acuerde, para realizárselo a los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, cuya finalidad será medir el **“NIVEL DE ESTRÉS ASOCIADO AL GRADO DE APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELEN TRUJILLO 2019”**

Considerando que esta actividad es positiva para los familiares en la unidad de cuidados intensivos y que no se prevén problemas en el desarrollo de la misma, solicitamos que autorice la realización de dicha encuesta

#### **POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Trujillo, 20 de Marzo 2019

---

Moran Huañap, Yajaira  
DNI: 70991164

---

Ramirez Sandoval, Saira  
DNI 48353317

## ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADA por la responsable de la Investigación Científica titulada: NIVEL DE ÉSTRES ASOCIADO AL GRADO DE APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019 reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en la población a estudiar. MANIFIESTO: Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario.

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE  
DNI:.....

## ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### CUESTIONARIO NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR

**Autor:** Slipak

**Modificado:** Moran y Ramírez

**INSTRUCCIÓN:** Estimados familiares a continuación le presentamos una serie de ítems que deberá contestar con sinceridad, marcar el casillero con una (x) la respuesta que considera correcta

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. Me preocupo demasiado "Siento que voy a explotar"			
2. Tengo miedo que mi familiar fallezca o no se pueda recuperar			
3. Estoy intranquilo(a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo en la UCI			
4. Separarme de mi familia me provoca tensión			
5. Siento que el ambiente hospitalario es tenso			
6. Siento temor que mi familiar pueda presentar complicaciones durante la estancia hospitalaria			
7. El tratamiento de mi paciente me causa inquietud			

8. La atención de la enfermera no me inspira confianza ni seguridad.			
9. Me causa tristeza al ver a mi paciente con tantos aparatos (equipos) para seguir con vida.			
10. La enfermera no me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento			
11. Siento que no cumplo con toda la medicina que me piden para la recuperación de mi familiar.			
12. Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria			
13. No puedo dormir			
14. Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago			
15. A veces reacciono bruscamente a cualquier reclamo			
16. Siento que me enojo fácilmente cuando no me brindan información clara sobre el estado de salud de mi paciente			
17. Tengo conflictos con otros miembros de mi familia desde que estoy al cuidado de mi paciente			
18. Me siento sobrecargado de problemas			
19. Pienso constantemente sobre el futuro que le espera a mi familiar			
20. Me preocupa no tener suficientes recursos económicos para solventar los gastos de mi paciente			

**Bajo** = 20-32 puntos

**Medio** = 33-46 puntos

**Alto** = 47-60 puntos

## ANEXO N° 4



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### “CUESTIONARIO DE APOYO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR”

**Autores:** Arribasplata y Esparza

**Modificado:** Moran y Ramírez

**INSTRUCCIÓN:** Estimado familiar a continuación le presentamos una serie de ítems que deberá contestar con sinceridad, marcar el casillero con una (X) la respuesta que considere correcta. El cuestionario es confidencial y anónimo.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. Recibe el apoyo y cariño del personal de enfermería			
2. La enfermera le orienta como realizar algún trámite o compras de algún medicamento.			
3. La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.			
4. La enfermera lo busca para que esté presente durante el informe médico.			
5. Durante el ingreso de su ser querido a la UCI la enfermera le brindo la información respecto a horarios, normas de la unidad.			

6. La enfermera responde de forma cortés a las preguntas que usted hace.			
7. La enfermera aprovecha alguna ocasión para darle ánimos.			
8. La enfermera le explica y orienta sobre los cuidados que recibe su paciente.			
9. Puede contar con la enfermera para que le escuche cuando tiene un problema o preocupación.			
10. La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted			
11. Cuando usted entro por primera vez a la UCI la enfermera le informo de los aparatos, alarmas y sistemas de monitorización.			
12. La enfermera saluda cuando llega al servicio.			
13. El personal de enfermería se interesa por informarle como va mejorando la salud de su paciente.			
14. La enfermera utiliza un lenguaje claro y entendible.			
15. La enfermera le permite ingresar a visitar a su paciente.			
16. La enfermera pone o hace gesto de desagrado al responder alguna inquietud.			
17. La enfermera conversa con usted			
18. La enfermera se muestra ocupada para atender sus dudas o inquietudes.			
19. La enfermera se muestra atenta y comprensiva.			
20. La enfermera no frunce la ceja cuando usted realiza alguna pregunta respecto a la salud de su paciente.			

**Alto** = 47-60 puntos

**Medio** =33-46 puntos

**Bajo** = 20-32 puntos

# UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
Pinedo Quispe Jaickelin Sofia	Enfermera	67711	PS Gran Charino	 GERENCIA REGIONAL DE SALUD UNTES N° 1711 CIC-Superintendencia Chiclayo CEP 6771



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
AGUILAR VELASQUEZ, ROCÍO MAGALI	ENFERMERA	29666	HBT- UCI- ABOITO	
				Gerencia Regional de Salud Hospital Balmón de Trujillo
				Dra. Rocío Magali Aguilar Velásquez COP N° 29666 Cachabamba - UCI

ANEXO 5

**UPAO**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
Madre: Jelis Jenner Henry.	Enfermeras	41519	Hospital Regional de Trujillo	

Ms. Gerson Harry Matos Spilis  
ENFERMERO-COLLEGIADO  
ESP. EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS  
MAESTRO P. S. U. P. P. U. B. U. L. Y. • 478

# UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
Priscila Quispe Jackson Sofia	Enfermera	67711	P.S Gran Chimú	GERENCIA REGIONAL DE SALUD URUS Lic. Sofia Jackson Quispe CEP-67711

# UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
Malca Solis Gerson Harry	Enfermero	41579	Hospital Regional Dorc	

Ms. Gerson Harry Malca Solis  
ENFERMERO - C.E.P. 41579  
ESP. EN EMERGENCIA Y DESASTRES - RNE 1973  
MAESTRO EN SALUD PUBLICA - 1129



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	N° DE COLEGITURA	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA
AGUILAR VELASQUEZ, ROCÍO MARÍA	ENFERMERA	29666	HBT - UCI ADULTO	
				Gerencia Regional de Salud Hospital - Salud de Trujillo
				Dr. Val Rodríguez C.R. N° 23615 Especialista - UCI

## ANEXO N° 6

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR.

N°	ÍTEMS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3
5	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3
6	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3
8	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
9	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
12	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
13	2	1	1	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
14	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3
15	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3

Fuente: Muestra Piloto.

**1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el nivel de estrés del familiar cuidador “α” Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Dónde:**

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

**Cálculo de los datos:**

K = 20

$\sum S_i^2 = 6.952$

$S_t^2 = 22.552$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left( 1 - \frac{6.952}{22.552} \right) = 0.728 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

**CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:**

ÍTEMS	Confiabilidad alfa de Cronbach	ÍTEMS	Confiabilidad alfa de Cronbach
Ítem 1	0.715	Ítem 11	0.751
Ítem 2	0.700	Ítem 12	0.706
Ítem 3	0.697	Ítem 13	0.709
Ítem 4	0.723	Ítem 14	0.711
Ítem 5	0.748	Ítem 15	0.724

Ítem 6	0.727	Ítem 16	0.723
Ítem 7	0.744	Ítem 17	0.716
Ítem 8	0.713	Ítem 18	0.696
Ítem 9	0.707	Ítem 19	0.699
Ítem 10	0.702	Ítem 20	0.730

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 24.0.

**PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL APOYO DEL FAMILIAR CUIDADOR.**

N°	ÍTEMS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3
5	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3
6	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3
8	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
9	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2
10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
12	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3
13	2	1	1	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
14	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3
15	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3

FUENTE: MUESTRA PILOTO

**2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el apoyo del familiar cuidador “α” Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Dónde:**

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

**Cálculo de los datos:**

K = 20

$\sum S_i^2 = 8.514$

$S_t^2 = 33.171$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left( 1 - \frac{8.514}{33.171} \right) = 0.782 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

**CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:**

ÍTEMS	Confiabilidad alfa de Cronbach	ÍTEMS	Confiabilidad alfa de Cronbach
Ítem 1	0.742	Ítem 11	0.742
Ítem 2	0.756	Ítem 12	0.772
Ítem 3	0.753	Ítem 13	0.784
Ítem 4	0.786	Ítem 14	0.779
Ítem 5	0.758	Ítem 15	0.777

Ítem 6	0.777	Ítem 16	0.826
Ítem 7	0.751	Ítem 17	0.768
Ítem 8	0.756	Ítem 18	0.795
Ítem 9	0.750	Ítem 19	0.766
Ítem 10	0.771	Ítem 20	0.821

Fuente: Resultados Obtenidos del SPSS Vrs 24.0



## ANEXO 8

### BASE DE DATOS DEL ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR

N°	ÍTEMS																				ESTRÉS DEL CUIDADOR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Nivel
1	2	3	3	2	3	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	48	Alto
2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	36	Medio
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	54	Alto
4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	43	Medio
5	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	48	Alto
6	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	39	Medio
7	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	54	Alto
8	3	2	3	1	3	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	40	Medio
9	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	33	Medio
10	1	2	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	34	Medio
11	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	2	3	1	1	3	2	41	Medio
12	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	31	Bajo
13	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	55	Alto
14	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	52	Alto
15	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	Alto
16	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	55	Alto
17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	56	Alto
18	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	42	Medio
19	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	49	Alto
20	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	53	Alto
21	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	52	Alto
22	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	50	Alto
23	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	3	1	38	Medio
24	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	28	Bajo
25	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	44	Medio
26	3	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	35	Medio
27	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	54	Alto
28	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	55	Alto
29	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	26	Bajo
30	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	53	Alto
31	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	51	Alto
32	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	53	Alto

## BASE DE DATOS DEL APOYO DE LA ENFERMERA AL FAMILIAR CUIDADOR

N°	ÍTEMS																				APOYO DE LA ENFERMERA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Nivel
1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3	1	2	1	1	37	Medio
2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	1	3	1	2	2	42	Medio
3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	26	Bajo
4	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	34	Medio
5	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	33	Medio
6	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	1	41	Medio
7	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	28	Bajo
8	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	28	Bajo
9	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	3	3	44	Medio
10	2	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	43	Medio
11	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	2	36	Medio
12	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	3	46	Medio
13	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	26	Bajo
14	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	38	Medio
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	23	Bajo
16	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	26	Bajo
17	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	24	Bajo
18	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	35	Medio
19	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	2	2	2	37	Medio
20	3	1	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	40	Medio
21	3	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	3	39	Medio
22	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	39	Medio
23	2	2	1	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	41	Medio
24	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	47	Alto
25	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	34	Medio
26	3	3	2	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	42	Medio
27	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	26	Bajo
28	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	25	Bajo
29	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	50	Alto
30	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	2	3	38	Medio
31	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	39	Medio
32	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	28	Bajo