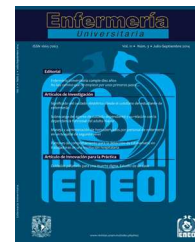




Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos



C. Cach–Castañeda^a, D. Tun–González^b, E. Vega–Morales^{c,d,*}, L. Rosado–Alcocer^e y S. May–Uitz^c

^a Departamento de Enfermería, Secretaría de Salud de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

^b Secretaría Académica, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

^c Unidad de Posgrado e Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán Mérida, Yucatán, México

^d Departamento de Calidad en Enfermería, Secretaría de Salud de Yucatán Mérida, Yucatán, México

^e Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 3 de julio de 2015

Disponible en Internet el 15 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Ansiedad;
Ansiedad- estado;
Ansiedad- rasgo;
Familia;
Salud de la familia;
Unidades de cuidados intensivos pediátricos;
Unidades de cuidados intensivos;
México

Resumen

Introducción: La asistencia al niño hospitalizado y su familia es uno de los ámbitos que hoy requiere un esfuerzo por investigar. Conocer los factores relacionados con la ansiedad que viven los familiares en la UCIP, abre caminos para desarrollar modelos de intervención y Planes de Cuidados de Enfermería dirigidos a favorecer el afrontamiento y mejorar el bienestar familiar intrahospitalario.

Objetivo: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y hospitalarios con el nivel de ansiedad que presentan los familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó un instrumento de elaboración propia para la identificación de factores sociodemográficos y hospitalarios; y la escala de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (IDARE) para la medición del nivel de ansiedad.

Resultados: 34 familiares que participaron –11.8% (4) hombres; y 88.2% (30) mujeres– la edad promedio fue de 29 años, las puntuaciones de ansiedad estado y ansiedad rasgo indican que al no conocer algún albergue se presenta una diferencia significativa en el nivel de ansiedad estado de los familiares ($\chi^2 = 10.22$, $p = 0.006$) y ansiedad rasgo ($\chi^2 \equiv 7.07$, $p = 0.02$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elsygspevega@gmail.com (E. Vega-Morales).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional.

KEYWORDS

Anxiety;
Anxiety-state;
Anxiety-trait;
Family;
Family health;
Pediatric intensive
care unit;
Intensive care units;
Mexico

PALAVRAS CHAVE

Ansiedade;
Ansiedade-Estado;
Ansiedade-Traço,
Família;
Saúde da Família;
Unidades de Cuidados
Intensivos Pediátricos;
Unidades de Terapia
Intensiva, México

Conclusiones: La escolaridad como factor sociodemográfico influyó en el nivel de ansiedad estado y rasgo. Entre los factores hospitalarios se encontró que el desconocimiento de la existencia de albergues y no contar con algún tipo de apoyo, genera mayor ansiedad.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Social, demographic, and hospital factors related to anxiety levels among relatives of pediatric patients**Abstract**

Introduction: Aid to hospitalized children and their relatives is an issue which requires further research. Knowing the factors related to the anxiety that these children's relatives experience in the PIUC can broaden the scope to develop intervention models and Nursing Care Plans to address these issues and improve the intra-hospital family wellbeing.

Objective: To determine the relationship between the social, demographic, and hospital factors with the levels of anxiety experienced by the relatives of hospitalized patients in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU).

Methodology: Quantitative, descriptive, and transversal study. An own-designed instrument to identify social, demographic, and hospital factors, and the Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) to estimate the levels of anxiety were used.

Results: Thirty four relatives participated, 11.8% (4) were male and 88.2% (30) female. The average age was 29 years old. The anxiety state and trait scores suggest that, when information on shelters is not available, there are significant differences in the state of anxiety ($X^2 = 10.22$, $p=0.006$) and trait of anxiety ($X^2 = 7.07$, $p=0.02$) of the relatives.

Conclusions: The school level, as a social and demographic factor, had a strong impact on the levels of both state and trait anxiety. Among the hospital factors, not having information on shelters and not being supported generated the most anxiety.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Fatores sociodemográficos e hospitalares relacionados com o nível de ansiedade em familiares com pacientes pediátricos**Resumo**

Introdução: a assistência da criança hospitalizada e da sua família, é um dos âmbitos que na atualidade requer um esforço para pesquisar. Conhecer os fatores relacionados com a ansiedade que experimentam os familiares na UCIP, abre caminhos para desenvolver modelos de intervenção e Planos de Cuidados de Enfermagem dirigidos a favorecer o enfrentamento e melhorar o bem-estar familiar intra-hospitalar.

Objetivo: Determinar a relação dos fatores sociodemográficos e hospitalares com o nível de ansiedade que apresentam os familiares com pacientes hospitalizados na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Metodologia: Estudo Quantitativo, descritivo e transversal. Utilizou-se um instrumento de elaboração própria para a identificação de fatores sociodemográficos e hospitalares; e a escala de Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger (IDARE) para a medição do nível de ansiedade.

Resultados: 34 familiares participaram, 11.8% (4) homens e 88.2% (30) mulheres, a média da idade foi de 29 anos, as pontuações de ansiedade estado e ansiedade traço, indicam que quando conhecer algum abrigo se apresenta uma diferença significativa no nível de ansiedade estado dos familiares ($X^2 = 10.22$, $p=0.006$) e ansiedade traço ($X^2 = 7.07$, $p=0.02$).

Conclusões: A escolaridade como fator sociodemográfico influenciou no nível de ansiedade estado e traço. Entre os fatores hospitalares encontrou-se que o desconhecimento da existência de abrigos e não contar com algum tipo de ajuda, gera maior ansiedade.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

La experiencia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) indica que permitir la colaboración de la familia en actividades que la vinculen con el cuidado del paciente transmite tranquilidad, crea un clima de confianza, reduce el miedo y la ansiedad, genera adaptación al proceso hospitalario y fomenta el establecimiento de actitudes sanas.

Desde Florence Nightingale, la familia es considerada parte indispensable del entorno inmediato del paciente. Por ello, el ejercicio profesional de enfermería debe ser holístico, es decir cuidar tanto al paciente como a la familia¹. Las redes de apoyo como factores hospitalarios asumen un rol importante como factor modulador y protector. Algunos autores plantean que son básicas, necesarias e importantes dentro de la vida y supervivencia de cada persona, debido a que inmunizan y protegen ante situaciones críticas como la enfermedad y la hospitalización². Es por ello, que al ayudar a afrontar factores de ansiedad que se viven en la UCIP y desarrollar estrategias de adaptación mejora el bienestar de las personas encargadas del cuidado.

González et al. mencionan que los familiares ante la hospitalización se mantienen en un plano secundario, para ejercer su papel de padres, como responsables de sus hijos y así aportarles apoyo afectivo y emocional. Los profesionales tienen que pensar cómo ayudar a los padres para poder estar con sus hijos y ayudarles a afrontar esta situación³.

Banda et al., evaluaron Estado de ansiedad y rasgo de ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados, en el IMSS y en el Hospital General de Tamaulipas, señalaron que se identifica más significativamente la ansiedad rasgo (A-R) como expresión de la inadecuación en el ambiente hospitalario de los pacientes pediátricos que la ansiedad estado (A-E)⁴.

Solís et al. observaron que las puérperas con bebés prematuros obtienen puntuaciones en niveles de ansiedad ligeramente más altas que las puérperas con bebés a término. Los datos indican que estas últimas experimentaron menor ansiedad en el momento de responder. Sin embargo, comentan que los médicos y el personal de enfermería no les informan acerca del estado de salud de sus bebés como ellas quisieran⁵.

Rodríguez et al., en su investigación «Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opinión de los padres», describen las principales preocupaciones de la familia: la evolución clínica del niño (21.9%), las posibles complicaciones y secuelas (18.8%) y la situación de gravedad del niño (17.2%). El 10.9% manifestó intranquilidad por diferentes motivos y al 9.4% les preocupó el hecho de no estar con su hijo. Esta realidad ha llevado que en algunos hospitales se disponga del personal dedicado a atender a los padres durante este periodo de tiempo tan angustioso y así prevenir la necesidad de apoyo mental especializado en momentos posteriores⁶.

Navarro analizó que en 93 de las 98 UCI estudiadas existían variaciones respecto a las limitaciones y el número de visitas (el 64% permitía 2 visitas al día), duración (media hora en el 59%), familiares por visita (2 en el 52%) y familiares de forma simultánea (2 en el 65% de unidades). En dos unidades que modificaron las normas en cuanto a: ampliar las

visitas, en horario, duración, permanencia de los familiares por períodos de tiempo con el paciente observaron que; el 93% de las enfermeras opinaron que la familia proporcionaba apoyo emocional al paciente y el 91%, que incrementaba su deseo de vivir; asimismo, el 100% creía que aumentaba la satisfacción de la familia, el 93% que disminuía la ansiedad⁷.

Gómez et al. refieren que la hospitalización de un familiar en una UCI afecta psicológica y socialmente tanto al paciente como a sus familiares, quienes suelen experimentar desorganización, sentimientos de desamparo, etc. Los resultados de su estudio reportaron un porcentaje de familiares que presentaron niveles significativos de depresión y ansiedad. Su satisfacción con la información fue media, mientras que su necesidad de información fue elevada. Ante bajos niveles de satisfacción con la información, se presentaron niveles significativamente superiores de depresión y ansiedad que cuando hubo niveles altos de satisfacción con la información. A partir de estos resultados se plantea la necesidad de una intervención psicológica destinada a la detección de alteraciones emocionales en los familiares, así como a la valoración de sus necesidades de información⁸.

A partir de la revisión de la literatura, la importancia de este estudio se dirige hacia el cuidado tanto de los pacientes pediátricos hospitalizados como de las familias que cuidan de ellos, que implicará la prevención de la ansiedad, desorientación, altos gastos, procesos psicológicos, procesos psicosociales o la desintegración familiar. Permitirá planificar y personalizar modelos de atención y planes de cuidados de enfermería, con la finalidad de establecer un diálogo de confianza con el equipo de salud, aclarar dudas, disminuir la posible aparición de conflictos, apoyarlos a mantener un equilibrio familiar, toma de decisiones, canalizarlos a redes de apoyo, área de psicología y tanatología para favorecer el afrontamiento del proceso de la enfermedad del niño. La trascendencia del estudio permitirá demostrar el impacto que tienen los factores sociodemográficos y hospitalarios en relación con la ansiedad; será de beneficio para la institución, ya que permitirá perfilar al enfermero(a) con un alto sentido de valor humanístico, mismo que no debe perderse a pesar del área intensiva. Además, dará la oportunidad de realizar a futuro mediato investigación y finalmente atender a la población vulnerable del sector salud.

El objetivo de la investigación se centró en determinar la relación de los factores sociodemográficos y hospitalarios con el nivel de ansiedad que presentan los familiares con pacientes hospitalizados en la UCIP. Para fines de esta investigación se entenderá por ansiedad el sentimiento o emoción persistente de temor, aprehensión o desastre inminente, pero no incapacitante como en los trastornos de ansiedad⁹.

La ansiedad se puede expresar como un estado emocional más o menos transitorio y como rasgo de la personalidad relativamente estable. De acuerdo con el inventario de ansiedad, la Ansiedad-Estado es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. La Ansiedad-Rasgo, se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con las elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado¹⁰.

Existen diversos instrumentos para evaluar el nivel de ansiedad, se identificó que la escala IDARE tiene ventajas sobre otras, ha sido validada en población mexicana y es de exclusividad para medir ansiedad, ya que otras como la de Zung, escala colombiana, se enfoca a medir depresión¹¹; la hospitalaria para depresión y ansiedad de Zigmund y Snaith¹² y la escala de Inventario de ansiedad de Beck que a pesar de que evalúa la gravedad de la ansiedad y es ampliamente usada en el área de psicología, aún se discute su utilización en la práctica clínica¹³. Por último, la escala de ansiedad de Hamilton que valora el grado de ansiedad pero en personas previamente diagnosticadas, también es utilizada en estudios farmacológicos, para monitorizar la respuesta al tratamiento¹⁴.

Métodos

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal¹⁵. El universo estuvo conformado por 34 familiares de pacientes hospitalizados en la UCIP de un hospital general de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2013; la muestra se consideró a conveniencia. Se incluyeron familiares directos del paciente hospitalizado con 2 días mínimos de ingreso hasta 20 días de estancia en la UCIP; que tenían 2 días consecutivos de visitar al paciente, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Parte de estos criterios se apoyan de la investigación de Rodríguez et al. quienes señalan que la gran mayoría de las familias se siente angustiada en las primeras horas tras el ingreso. Periodo de tiempo en el que el personal de salud se encuentra ocupado por la situación de gravedad del paciente y los padres se sienten más desorientados y confusos⁶.

Se excluyeron a los familiares no directos, tener paciente en otro servicio y los que no aceptaron participar. Se eliminaron a aquellos que decidieron retirarse voluntariamente del estudio y que no se encontraron en condiciones de salud para participar.

Se aplicó el instrumento: identificación de factores sociodemográficos y hospitalarios conformado por 3 apartados; factores sociodemográficos, hospitalarios, y la escala IDARE de Charles D. Spielberger para medir el nivel de ansiedad; este instrumento mide dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente). Para la medición del nivel de ansiedad, la escala consta de cuarenta aseveraciones, veinte para evaluar ansiedad-estado con cuatro opciones de respuesta: no en lo absoluto, poco, regular y mucho; y veinte para ansiedad-rasgo con cuatro opciones de respuesta: casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre. Las respuestas se calificaron en ambas dimensiones con 1, 2, 3 y 4 en los reactivos positivos (a mayor puntuación, mayor ansiedad) y 4, 3, 2 y 1 en los reactivos negativos (a mayor puntuación, menor ansiedad). Una vez obtenida la puntuación, se utilizaron los siguientes puntos de corte referidos por el autor para medir los niveles de ansiedad: 20-31, ansiedad muy baja, 32-43 ansiedad baja, 44-55 ansiedad media, 56-67 ansiedad alta, 68-80 ansiedad muy alta. El coeficiente de confiabilidad está por arriba de 0.83 (alpha cronbach).¹⁰ El proyecto fue sometido para su aprobación por los Comités de Bioética e Investigación de

la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (aprobado) con registro (05/2013), y del Comité de Investigación de la institución de salud (CEI-008-6-13).

Los datos se obtuvieron en el turno vespertino de lunes a domingo; para la elección de los participantes se identificó y seleccionó al familiar de cada paciente de la UCIP mediante el censo hospitalario y el registro de notas de enfermería para identificar los días de estancia del paciente, la entrevista se realizó en el área de trabajo social a fin de mantener la integridad de la persona, se contactó personalmente al familiar y se le explicó el objetivo de la investigación, la forma de llenado del cuestionario y la escala de Spielberger; se procedió a la solicitud del consentimiento informado, asegurándoles el manejo confidencial de los datos, y una vez autorizado se procedió a la recolección de estos.

El análisis de la información recabada se apoyó en la estadística descriptiva, haciéndose uso de tablas de frecuencias, porcentajes y para el caso de las variables numéricas como el ingreso familiar a través de la media y la desviación estándar¹⁶. Adicionalmente se exploró con un 95% de confianza las relaciones entre las variables sociodemográficas y hospitalarias con el nivel de A-E y A-R a través del coeficiente de correlación de Pearson para las variables cuantitativas, y mediante la prueba Ji cuadrada (X^2) de independencia para variables categóricas¹⁶.

Resultados

En la [tabla 1](#) se observan los factores sociodemográficos de los familiares de los niños de la UCIP; de los 34 familiares que

Tabla 1 Factores sociodemográficos de los familiares de niños de la UCIP, Hospital General Dr. Agustín O'Horán, Mérida Yucatán 2013

Variable	Categoría	% (frecuencia)
Edad*		29 ± 7
Número de hijos	1-3 hijos	82.4 (28)
	4-6 hijos	14.7 (5)
	7 o más hijos	2.9 (1)
Estado civil	Casado (a)	47.1 (16)
	Unión libre	38.2 (13)
	Divorciado (a)	5.9 (2)
	Soltero (a)	8.8 (3)
Situación laboral	Ama de casa	76.5 (26)
	Empleado	20.6 (7)
	Estudiante	2.9 (1)
Escolaridad	Lee y escribe	8.8 (3)
	Primaria	26.5 (9)
	Secundaria	55.9 (19)
	Bachillerato	5.9 (2)
	Carrera técnica	2.9 (1)
Religión	Católica	79.4 (27)
	Cristiana	14.7 (5)
	Otra	5.9 (2)
Ingreso mensual*		2,873 ± 1,423
Parentesco	Madre	88.2 (30)
	Padre	11.8 (4)

* Media ± desviación estándar.

Tabla 2 Factores hospitalarios de la percepción en familiares de niños en UCIP, Hospital General Dr. Agustín O'Horán, Mérida Yucatán 2013

Dimensión	Variable	Categoría	% (frecuencia)
Información del paciente ingresado	Tiempo de estancia en la UCIP	1-5 días	100 (34)
	Estado de salud	Delicado	44.1 (15)
Entorno hospitalario		Grave	44.1 (15)
		Muy grave	11.8 (4)
	¿Ha estado anteriormente en un hospital?	Sí	82.4 (28)
		No	17.6 (6)
	Obtener información sobre ubicación de diversos departamentos del hospital (trabajo social, banco de sangre, etc.)	Sí	44.1 (15)
		No	55.9 (19)
	¿Cree que son cómodas las instalaciones de la UCIP para la visita de los pacientes?	Bastante	76.4 (26)
		Poco	14.7 (5)
		Muy poco	8.9 (3)
		Corto	41.2 (14)
	¿Cómo considera el tiempo de duración de cada visita?	Adecuado	52.9 (18)
		Largo	5.9 (2)
	¿Cómo considera el número de visitas al día?	Poco	26.5 (9)
		Suficiente	73.5 (25)
	¿Cuántas personas creen que deberían pasar a la vez?	Una	61.8 (21)
		Dos	29.4 (10)
	¿Se le ha explicado el tratamiento médico que recibe su paciente?	Más de 2	8.8 (3)
		Mucho	44.1 (15)
Redes de apoyo		Bastante	41.2 (14)
		Poco	8.8 (3)
		Muy poco	5.9 (2)
		Mucho	26.5 (9)
	¿Ha entendido lo que le ha ocurrido a su paciente?	Bastante	41.2 (14)
		Poco	17.6 (6)
		Muy poco	14.7 (5)
		Mucho	5.9 (2)
	¿Ha tenido dificultad por el idioma para comunicarse con el personal de la UCIP?	Poco	26.5 (9)
		Muy poco	67.6 (23)
	¿Necesita de otras personas que le pueden ayudar en estos momentos?	Sí	94.1 (32)
		No	5.9 (2)
	¿Cuenta con el apoyo de sus familiares?	Sí	91.2 (31)
		No	8.8 (3)
	¿Conoce algún albergue temporal?	Sí	76.5 (26)
		No	23.5 (8)
	¿Recibe algún tipo de apoyo social?	Sí	17.6 (6)
		No	82.4 (28)

participaron en el estudio, 4 (11.8%) fueron hombres y 30 (88.2%) mujeres; la edad mínima entre las personas entrevistadas fue de 18 años y la mayor de 36; el 85.3% (29) de los familiares tienen alguna pareja, de igual forma el 82.4% (28) cuentan con educación básica. Respecto al ingreso mensual, el mínimo fue de \$ 600 mensuales y el máximo de \$ 7,000,

en cuanto al lugar de procedencia el 73.5% (25) residen en el interior del estado de Yucatán.

En la [tabla 2](#) se aprecian los factores hospitalarios, el 55.9% (19) de los niños de la UCIP se encuentran en un estado de salud de grave y muy grave. Respecto al entorno hospitalario, la mayoría de los familiares de los pacientes estuvieron

Tabla 3 Relación entre los factores hospitalarios del entorno, ansiedad estado y ansiedad rasgo de los familiares con pacientes de la UCIP del Hospital General Dr. Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán, 2013

Factores hospitalarios del entorno	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
	X ²	p	X ²	p
Visitas previas a un hospital	0.28	0.86	3.0	0.21
Información sobre ubicación de diversos departamentos	1.5	0.47	0.97	0.61
Tiempo de duración de cada visita	3.9	0.41	5.0	0.28
Número de visitas al día	2.9	0.22	0.65	0.72
Personas que pasan a la vez a la visita	5.2	0.25	3.5	0.45
Presentación del personal médico	2.9	0.23	0.70	0.70
Presentación del personal de enfermería	1.7	0.41	0.68	0.70
Presentación del personal de trabajo social	3.3	0.18	4.2	0.11
Explicación del tratamiento del paciente	6.4	0.37	3.0	0.80
Dificultad con el idioma para comunicarse con el personal	0.51	0.97	4.7	0.31
Estado de salud del paciente pediátrico	2.24	0.69	1.95	0.74

Tabla 4 Relación entre los factores hospitalarios de redes de apoyo, la ansiedad estado y ansiedad rasgo de los familiares con pacientes de la UCIP del Hospital General Dr. Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán, 2013

Factores hospitalarios de redes de apoyo	Ansiedad estado		Ansiedad rasgo	
	X ²	p	X ²	p
Necesita de otras personas que le pueden ayudar	2.69	0.26	0.83	0.65
Dependencia económica	1.75	0.41	1.45	0.48
Cuenta con el apoyo familiar	0.30	0.86	0.70	0.70
Servicio de atención médica	1.30	0.52	0.81	0.66
Conoce algún albergue	10.22	0.006	7.07	0.02
Recibe apoyo social	6.47	0.03	1.32	0.51

anteriormente en el hospital; a pesar de esto el mayor porcentaje en cuanto a información recibida correspondió a personas que no se les otorgó información sobre las áreas de la unidad hospitalaria, asimismo, más de las 2 terceras partes de los entrevistados mencionan que las instalaciones del hospital se encuentran bastante cómodas, también mencionan que el 91.2% (31) de los médicos de la UCIP se han presentado con ellos, así como el 85.3% (29) del personal de enfermería y de igual forma el 76.5% (26) de trabajo social. El 85.3% (29) de los familiares comentan que se les ha explicado el tratamiento médico que recibe el paciente, pero el 32.3% (11) manifiesta no haber entendido la explicación proporcionada. Un porcentaje alto 85.3% (29) de los familiares dependían económicamente de terceras personas, en su mayoría recibían apoyo familiar y conocían la ubicación de algún albergue en la capital del estado donde se encuentra ubicado el hospital.

Al analizar el nivel de ansiedad-estado en los familiares, se observó un 2.9% (1) con nivel de ansiedad muy bajo, 52.9% (18) con ansiedad baja y 44.1% (15) con ansiedad media. Respecto a la ansiedad rasgo 26.5% (9) tuvo ansiedad baja, 55.9% (19) media y 17.6% (6) alta. Se analizó la relación entre los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo con los factores sociodemográficos: edad, sexo, situación laboral, escolaridad e ingreso mensual del familiar, las diferencias no fueron estadísticamente

significativas. Al recodificar educación básica en dicotómica (si /no), se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad-estado ($X^2=2.450$, $p<0.05$) y la ansiedad-rasgo de los familiares ($X^2=2.507$, $p<0.05$).

Como puede apreciarse en la [tabla 3](#), no existió algún factor hospitalario del entorno relacionado con la ansiedad estado y ansiedad rasgo de los familiares. Como puede observarse en la [tabla 4](#), el hecho de que los familiares conozcan algún albergue se relacionó tanto con el Estado de ansiedad como con la ansiedad rasgo. De la misma manera, recibir algún tipo de apoyo se encontró relacionado con la ansiedad estado del familiar.

Discusión

La población estudiada es joven, como era de esperarse en su mayoría mujeres; generalmente madres de familia responsables del cuidado de los hijos, dedicadas a las labores del hogar; con pareja, de escasos recursos, educación básica y proveniente en su mayoría de localidades del interior del Estado de Yucatán. Hablando en términos sociales, este conjunto de características correspondería a una población o grupo vulnerable. Con base en los resultados obtenidos pareciera que el nivel de educación es un factor que podría potencializar o disminuir dicha

vulnerabilidad, ya que a menor nivel educativo mayor fue la ansiedad Rasgo ($X^2=2.507$, $p<0.05$); por el contrario, a mayor nivel de educación menor fue el nivel de ansiedad Estado ($X^2=2.450$, $p<0.05$).

Esta situación, ligada a otros factores no favorables del entorno hospitalario, como son a) la falla en la información proporcionada acerca de la ubicación de los diversos departamentos de atención (55.9%), b) la inexactitud en la explicación del tratamiento 55.9% (bastante, poco y muy poco) y, c) el entendimiento de lo que le está ocurriendo al paciente 73.5% (bastante, poco y muy poco) si bien, no fueron significativos, podrían influir para aumentar la ansiedad de los familiares. Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Rodríguez⁶ y en el de Gómez⁸, la elevada necesidad de información y la baja satisfacción con ésta, mostraron niveles significativamente superiores de ansiedad. Al respecto, Latour, señala que la comunicación eficaz, comprensible, precisa y a tiempo entre los familiares y el personal, beneficiaría al paciente, reduciendo el estrés y los niveles de ansiedad parentales, ya que es la base para la asistencia diaria¹⁷. Las fallas en la comunicación asertiva pudieran estar vinculadas a que los pacientes poseen necesidades altamente demandantes y es posible que absorban demasiado tiempo para el cuidado. Es por esto, que brindar atención considerando estas particularidades, ayudaría a disminuir la ansiedad, favoreciendo la participación del familiar en el proceso del cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Entre los factores que podrían facilitar y favorecer la disminución del nivel de ansiedad de los familiares que tienen hijos pediátricos ingresados en la UCI de acuerdo con los resultados estadísticos y el porcentaje de respuestas de los familiares, estarían: las instalaciones cómodas (76%), el lenguaje Español (67%), el apoyo familiar (91.2%) y conocimiento de albergues (76%); características que el personal de salud (enfermería) debería de aprovechar. Este informe concuerda con lo identificado en el estudio de Gutiérrez donde los familiares demandaron información, no sólo sobre la enfermedad y el estado de salud, sino todo lo que está ocurriendo a su alrededor¹⁸.

También es importante la confirmación del papel que tienen las redes de apoyo social para evitar la presencia de niveles altos de ansiedad.

En el presente trabajo no se identificaron niveles de ansiedad en el rango de muy altos, sin embargo en la ansiedad como rasgo tres cuartas partes (73.5%) de la población participante presentaron niveles de ansiedad entre medio y alto; en cambio en ansiedad como estado sólo el 44% se ubicó en el nivel medio. Estos resultados son contrarios a lo que se esperaba (niveles altos o muy altos) dadas las características de desventaja social de este grupo, ya que en otros trabajos como el de Rubiños¹⁹ y el de Lorant²⁰, encontraron asociación entre los padres, que tienen hijos en la UCIP, catalogados con nivel socioeconómico bajo y niveles elevados de ansiedad.

También, estos niveles de ansiedad rasgo como de ansiedad estado son contrarios a los observados por Solís⁵ en puerperas con neonatos prematuros y no prematuros donde los datos indicaron que las participantes sintieron menos ansiedad en su vida cotidiana (A – Rasgo) a diferencia de las que están experimentando en el momento de responder (A – Estado).

Conclusiones

En esta investigación se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el nivel de educación, el tener conocimiento de recursos en particular, en este caso de albergues, y el papel del apoyo social. Con otras variables aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas se reconoce la influencia que puede tener el nivel socioeconómico y factores hospitalarios tales como la necesidad de información, comprensión y entendimiento del diagnóstico, evolución y tratamiento del paciente ingresado en la Unidad Intensiva, se relacionan con el aumento del nivel de ansiedad de los familiares. Al mismo tiempo, se afirma que las redes de apoyo tanto familiar como social son factores protectores para disminuir la ansiedad del familiar responsable del proceso de cuidado de un paciente ingresado en la UCIP.

Por tanto, es prioritario que el personal de salud considere estos elementos para mejorar la calidad de atención que ayude al familiar del paciente hospitalizado en la UCIP de manera multidisciplinaria a disminuir su ansiedad y con ello coadyuvar con su participación de manera favorable en el proceso de cuidado del niño. Así mismo, el personal de salud podrá contribuir con el restablecimiento de la salud tanto del familiar como del paciente pediátrico.

Se sugiere realizar más investigación sobre los factores hospitalarios que pueden producir ansiedad en el familiar durante la estancia hospitalaria del paciente pediátrico, de esta manera el personal de salud tendría fundamentos para comprender mejor la situación particular de cada familia y ser más asertivo al transmitir conocimientos sobre el tratamiento, evolución y padecimiento, al sensibilizar y explicar en términos sencillos, claros y entendibles a la familia sobre los procedimientos, cuidados, necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria, para permitir el mantenimiento de una relación interdisciplinaria con el familiar y favorecer la vida familiar en el mundo hospitalario.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Soto CE, Parra DD, Rojas CM. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de Feb a mayo de 2010. *Manos al Cuidado* [En línea]. 2010;2:17–24 [consultado 16 Marzo]. Disponible en: <http://bit.ly/1gYHm8j>.
2. García SR, Barra MF. Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2005;16(4):236–41 [consulta 20 febrero 2013]. Disponi <http://bit.ly/1FFoC6a>.
3. González VP, Ferrer CV, Agudo GE, et al. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index Enferm* [Internet]. 2011;20(3):151–4 [Consulta 26 Marzo 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1F5BqUM>.
4. Banda GO, Maldonado GG, Ibarra GC, et al. Valoración de la ansiedad Estado/Rasgo en Pacientes Pediátricos. *Desarrollo Científ Enferm –Méx.* 2011;19(9):313–7.
5. Solís FE, Tolosa DJ. Niveles de ansiedad en púerperas con neonatos prematuros y no prematuros [Tesis]. Mérida, Yucatán: Centro de Estudios Superiores C.T.M. Justo Sierra O'Reilly, 2007.
6. Rodríguez Núñez A, Crespo Suárez P, Pereira Caldas C, et al. Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opinión de los padres. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2004;61:231–5.
7. Navarro Arnedo JM. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Enferm Glob* [Internet]. 2012;11:267–89.
8. Gómez CP, Soriano PJ, Monsalve DV, et al. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Crítico. *Clín salud* [Internet]. 2009;20:91–105.
9. National Library of Medicine (NLM), Anxiety. MeSH Database. U.S: National Library of Medicine [Consultado 30 Mar 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1GoNthw>.
10. Spielberger C, Díaz Guerrero R. *IDARE Inventario de Ansiedad rasgo-estado*. México: El Manual Moderno; 1975.
11. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, et al. Validación de la escala de Zung para depresión en universidades de Bucaramanga, Colombia. *Revcolombpsiquiatr.* 2005;34: 54–62.
12. Noguera Orozco MJ, Pérez Terán B, Barrientos Casarrubias V, et al. Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana.* 2013;21:29–37.
13. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clín Salud.* 2014;25:39–48.
14. Proyecto de apoyo a la evaluación Clínica. Escala de Valoración de Hamilton (HAS) Ficha Técnica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid 2006. [Consultado 30 Mar 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Qc8PDm>.
15. Hernández Sampieri R, Fernández CC, Baptista LP. *Metodología de la investigación*. 5ª ed México: Mc Graw Hill; 2010. p. 80.
16. Wayne WD. *Daniel Bioestadística Bases para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. México: Limusa Wiley; 2010.
17. Latour JM, van Goudoever BV, Hazelzet J. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatr Clin N Am* [Internet]. 2008;55: 779–90.
18. Blanca Gutiérrez JJ, Blanco Alvariano AM, Luque Pérez M, et al. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Glob* [Internet]. 2008;7:1–14.
19. Rubiños Martínez AI. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. *CSANT* [Internet]. 2012;1:16–39.
20. Lorant V, Deliège D, Eaton W, et al. Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2003;157:98–112.