

Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos

An Instrument for Identifying Stressing Factor Perceived by Patients in the Intensive Care Unit

Karen Tatiana Roa Lizcano^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4390-9922>

Renata Virginia González Consuegra¹ <https://orcid.org/0000-0001-9269-7789>

¹Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: ktroal@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los estresores provocan diferentes respuestas bio-psicológicas. Identificando situaciones que generan estrés en pacientes en unidad de cuidado intensivo, es posible generar intervenciones positivas que mitiguen estos factores y mejoren su calidad de vida.

Objetivo: Validar un instrumento de medición para la identificación de factores estresantes en la unidad de cuidados intensivos a partir del *Environmental Stressors Questionnaire* en español.

Métodos: Investigación psicométrica en tres fases: a) Construcción de un instrumento para identificación de factores estresantes en unidad de cuidados intensivos *Environmental Stressors Questionnaire* en español y revisión bibliográfica de los referentes teóricos Cannon, Selye, Lazarus y Folkman, Fleming, Baum, Singer y Shinn para justificar la construcción de ítems 33. b) Validez facial mediante análisis de comprensibilidad con potenciales pacientes de unidad de cuidados intensivos. c) Validez de contenido mediante juicio de expertos y calculada mediante índice Kappa de Fleiss, Lawche modificado y coeficiente V de Aiken.

Resultados: Instrumento con propiedades psicométricas: validez facial por análisis de comprensibilidad superior al 90 % y de contenido óptimos determinados por índice de Kappa de Fleiss de 0,80, índice de Lawche modificado de 0,89 y coeficiente V de Aiken de 0,93.

Conclusiones: El instrumento de medición creado es válido y permite identificar factores estresantes de pacientes en unidad de cuidados intensivos. Este instrumento se constituye en un valioso aporte que cualifica la práctica de enfermería y plantea alternativas de cuidado que mejoren su calidad.

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

ABSTRACT

Introduction: Stressors provoke different bio-psychological responses. By identifying situations that produce stress in patients in the intensive care unit, it is possible to generate positive interventions that mitigate these factors and improve their quality of life.

Objective: To validate a measurement instrument for the identification of stressors in the intensive care unit from the *Environmental Stressors Questionnaire* in Spanish.

Methods: Psychometric research carried out in three phases: a) construction of an instrument for identifying stressors in intensive care units from the *Environmental Stressors Questionnaire* in Spanish and bibliographic review of the theoretical references Cannon, Selye, Lazarus and Folkman, Fleming, Baum, Singer and Shinn, to justify the construction of 33 items; b) facial validity through comprehensibility analysis with potential intensive care unit patients; and c) content validity through expert criteria and calculated using Fleiss' kappa (κ) index, as well as the modified Lawche's and Aiken's V coefficient.

Results: An instrument with psychometric properties: facial validity by comprehension analysis greater than 90% and optimal contents determined by Fleiss' kappa (κ) index of 0.80, modified Lawche's index of 0.89, and Aiken's V coefficient of 0.93.

Conclusions: The measurement instrument created is valid and allows to identify stressors of patients in intensive care units. This instrument constitutes a valuable contribution that qualifies nursing practice and proposes care alternatives that improve its quality.

Keywords: intensive care units; psychological stress; patients care; psychometry.

Recibido: 16/07/2019

Aceptado: 14/05/2020

Introducción

El estrés es considerado un problema relevante de la sociedad moderna debido a que produce diversas alteraciones fisiológicas, como taquicardia, aumento de volumen sanguíneo, presión arterial acentuada, aumento del estímulo neural, cambio en la frecuencia respiratoria, retención de sodio, entre otros. Por tanto, en caso de que realmente exista peligro inminente, esta modificación fisiológica es beneficiosa para la situación, pero si el estado se mantiene durante un período de tiempo, podría causar daños irreversibles.⁽¹⁾ A pesar de que la enfermería ha investigado históricamente acerca de efectos y consecuencias de los factores estresantes en los pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI), aún son escasas las intervenciones planteadas para mitigarlos.⁽²⁾

Los estresores son estímulos que provocan respuestas biológicas y psicológicas. Pueden clasificarse según trece criterios:⁽¹⁾

1. Momento en el que actúan.
2. Periodo en que actúan: muy breves, breves, prolongados y crónicos.
3. Repetición: únicos y múltiples.
4. Cantidad: únicos o múltiples.
5. Intensidad del impacto.
6. Naturaleza del agente: físicos, químicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales.
7. Magnitud social: microsociales, macrosociales.

8. Tema traumático.
9. Realidad del estímulo: real, representado, imaginario.
10. Localización de la demanda: exógena o ambiental, endógena o intrapsíquica.
11. Relaciones intrapsíquicas: sinergia positiva, negativa, antagonismo, ambivalencia.
12. Efectos sobre la salud: positivo o eustrés, negativo o distrés.
13. Fórmula diátesis/estrés: factor formativo o causal de la enfermedad, mixto, precipitante o desencadenante de la enfermedad.

En cuanto al origen del estresor, este puede ser físico, psicológico y social. Un estresor físico podría ser la exposición a diferentes temperaturas, ruido, privación sensorial, agresiones físicas, etc. Entre los estresores de tipo biológico se encuentran la privación de comida, agua o sueño. Los estresores psicológicos incluyen emociones negativas como miedo, incertidumbre, soledad, tristeza, culpa, etc. Por último, los estresores de tipo social implican situaciones negativas y positivas.⁽³⁾

Los parámetros cuantitativos son, asimismo, muy importantes, por ejemplo, la privación de agua o comida resultará estresante si se mantiene en el tiempo; un ruido será estresante si su intensidad es realmente grande o si aun siendo de intensidad moderada su frecuencia es constante.⁽³⁾

El ingreso hospitalario favorece el estrés del paciente y de su familia. Sin embargo, puede exacerbarse cuando el paciente requiere ingreso en UCI.⁽²⁾ Las personas hospitalizadas allí están expuestas a un sinnúmero de estímulos que generan respuestas adaptativas o de afrontamiento. Callista Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan en conjunto para mantener sus procesos vitales y su integridad.⁽⁴⁾ Solo identificando aquellas situaciones que generan estrés en un paciente en la UCI, es posible generar intervenciones positivas a fin de mitigar factores estresantes que favorezcan el confort y la pronta recuperación del paciente.

Para la identificación de estresores, el *Environmental Stress Questionnaire* (ESQ) en español es la última versión de un instrumento hecho por Cornock en 1998 a partir de modificaciones a dos cuestionarios: *Environmental Stressor e Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale - ICU ESS*.⁽⁵⁾ Ha sido avalado en inglés, chino, portugués y turco con validez facial, de contenido, de constructo y confiabilidad demostradas.

El ESQ en español⁽⁶⁾ es una herramienta para la identificación y descripción del fenómeno de estrés en nuestro contexto. Es resultado de una investigación metodológica que tuvo por objetivo asegurar la aplicabilidad transcultural del ESQ. En español, está constituido por 45 ítems, instrucción de diligenciamiento y escala de evaluación tipo Likert, que son producto de una rigurosa traducción, retrotraducción y análisis de un banco inicial de 53 ítems, que de acuerdo con las diferencias lingüísticas - culturales con las que los individuos perciben y comunican una situación en UCI, sufrieron modificaciones, eliminaciones y adiciones.⁽⁷⁾

Luego de la validación del instrumento, se considera que el constructo se mantiene igual que en su idioma original reflejando equivalencia conceptual y semántica. Los procesos de evaluación psicométrica arrojan que la escala cuenta con una validez facial aceptable (ICS igual o superior 0,8) y que es apropiada para

representar las propiedades de los factores estresantes en cuanto a la validez de contenido (CVR mayor a 0,58).⁽⁵⁾

El ESQ en español tiene propiedades aceptables desde el punto de vista estadístico, ya que cuenta con Alfa de Cronbach de 0,877, coeficiente de Spearman de 0,811 y coeficiente de Guttman de 0,810, los cuales indican correlación y homogeneidad del instrumento.⁽⁵⁾ Al realizar el proceso de validación se encontraron dos limitantes que deben ser revisadas según sugerencias de la autora, debido a que se constituyen en fuente de sesgo y error. La primera que “hace referencia al solapamiento del término estrés con otros conceptos (ansiedad, angustia, temor, miedo), pues se carece de una definición única y rigurosa, bien sea por el uso libre y popular de la palabra, por los múltiples enfoques disciplinares bajo los que se ha tratado o porque estamos tratando de dar cortes 'trasversales' a un conjunto de procesos íntimamente relacionados”.⁽⁶⁾ La segunda limitación se refiere a que el ESQ versión original no hace distinción entre el grado de complejidad de la atención en UCI, previniendo esto y admitiendo que no todos los pacientes viven los mismos estímulos contempló la opción de evaluación “no aplica”. Dicha opción fue seleccionada por un alto porcentaje de personas, lo que dificulta la puntuación y evaluación final. Es esencial la eliminación de tal aspecto, fundamentado en que si el sujeto no experimentó la condición debe puntuar como nada, y esta opción de respuesta sí es valorable”.

Estas modificaciones de forma y fondo sustentan la necesidad de esta nueva construcción.

Se espera que las fuentes de sesgo y error planteadas en el instrumento insumo de esta construcción puedan verse resueltas mediante la inclusión de nuevos referentes teóricos que reafirmen el concepto teórico entre los que se incluyen Walter Cannon, Hans Selye, Lazarus y Folkman, Fleming, Baum, Singer y Shinn y teniendo en cuenta que el uso de verbos se ajusten al léxico de aquellos pacientes consumidores del instrumento, la adecuación de la escala y finalmente la exclusión de ítems que acorta la aplicación de la prueba y disminuye la carga a los pacientes a quienes se encuentra dirigido esperando que la evaluación final pueda ser valorada de manera objetiva.

Es por ello por lo que el objetivo fue validar un instrumento de medición para la identificación de factores estresantes en la unidad de cuidados intensivos a partir del *Environmental Stressors Questionnaire* en español.

Métodos

Se realizó un estudio psicométrico planteado en tres fases: en la primera se realizó la construcción del instrumento teniendo en cuenta los postulados planteados por Sánchez,⁽⁸⁾ los cuales incluyen los aspectos: comprensión y ambigüedad de los ítems, presencia de preguntas con carga afectiva, frecuencia y restricción del rango de respuesta y evaluación de la utilidad de la escala teniendo en cuenta el tiempo para diligenciar el instrumento, la necesidad de entrenamiento y métodos de calificación complicados haciendo no pueda ser fácilmente evaluable y que pierda utilidad.⁽⁸⁾ Por esta razón, se tomó en cuenta el uso de una escala dicotómica.

De igual manera, uno de los pasos claves en la construcción de instrumentos de medición es el planteamiento y la construcción de los ítems, que son la expresión

comportamental del constructo a medir. Por lo cual se tomó en cuenta lo evidenciado por Pascuali,⁽⁹⁾ donde se plantean 12 criterios fundamentales que deben incluirse al elaborar un ítem en un instrumento de medición y que fueron considerados durante la presente construcción: criterio comportamental, de objetividad, simplicidad, clareza, relevancia, precisión, variedad, modo, tipicidad, credibilidad, amplitud y equilibrio.

La construcción de los ítems partió del ESQ en español al tiempo que se consideraron los referentes teóricos anteriormente mencionados. Asimismo, se seleccionaron y agruparon los verbos cansar,⁽¹⁰⁾ aburrir,⁽¹¹⁾ agotar,⁽¹²⁾ impacientar,⁽¹³⁾ intranquilizar,⁽¹⁴⁾ incomodar,⁽¹⁵⁾ angustiar,⁽¹⁶⁾ molestar⁽¹⁷⁾ y entristecer,⁽¹⁸⁾ debido a que ellos, según las definiciones dadas por el diccionario de la Real Academia Española, se categorizan como de impacto frente a la percepción de la persona.

Los ítems que hacen referencia a la “experiencia” del paciente se redactaron de tal manera que garanticen que este recuerde su vivencia y se refleje dentro de las posibilidades que le presenten y estas sean lo más cercana a su realidad, que evite los sesgos de buen paciente y la repetición.

En la segunda fase se realizó la validez facial en una institución de servicios de salud que avaló el proceso mediante la recolección de datos por abordaje directo a cada participante y previo diligenciamiento del consentimiento informado (explicación de la investigación y el cuestionario). Los participantes fueron pacientes potenciales de UCI. La recolección de información se realizó mediante la aplicación del instrumento a 390 personas mayores de edad de diferentes estratos socioeconómicos, educativos y laborales a quienes se les indagó sobre la comprensión de cada uno de los ítems. La muestra fue determinada acogiendo los siguientes valores: $\alpha = 0,05$, es decir, una confianza del 95 %, $p = 0,5$, para garantizar la muestra más holgada y $e = 0,05$, es decir, error máximo admisible del 5 %. Se asumió la población infinita.⁽¹⁹⁾

La tercera fase correspondió a la validez de contenido, seleccionando como participantes a expertos con los siguientes atributos; conocimiento, trayectoria y experiencia en el área de UCI, mérito académico y/o científico,⁽²⁰⁾ voluntad de participación y ausencia de conflicto de intereses.⁽²¹⁾ Cada uno registró su percepción acerca de los criterios de claridad, comprensión, precisión, forma, pertinencia y relevancia. Estos datos fueron sometidos a los análisis estadísticos: Kappa de Fleiss, Índice de Lawche modificado y Coeficiente de V de Aiken.

Los lineamientos éticos establecidos para investigación clínica nacional e internacional enmarcaron la presente investigación, entre los que se incluyen la responsabilidad del enfermero en investigación y docencia de la Ley 911 de 2004,⁽²²⁾ las pautas éticas establecidas para investigación en seres humanos como obtención del consentimiento informado, información para potenciales sujetos de investigación, obligaciones de investigadores, beneficios y riesgos de participación y protección de la confidencialidad contempladas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas,⁽²³⁾ la clasificación como investigación sin riesgo de la Resolución 8430 de 1993,⁽²⁴⁾ el respeto por los derechos de los pacientes haciendo especial énfasis en la aceptación o no participar de estudios investigativos de la Resolución 13437 de 1991 y los avales para utilización de la escala por parte de la Enfermera Diana Carolina Bernal Ruíz, el Doctor Marc A. Cornock e institucionales para la recolección de la información.

Resultados

Se construyó el Instrumento de Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos IFEPP-UCI autodiligenciable con instructivo breve, 33 ítems y una escala dicotómica (anexo 1).

La validez facial tomó en cuenta lograr un valor de comprensibilidad neta superior al 95 %, el cual es óptimo para todos los ítems, salvo los ítems 3, 6, 24 y 28, para los cuales se consideró la comprensibilidad bruta que supera el umbral del 95 %, obteniendo así la validez facial de todos los ítems (Fig.).

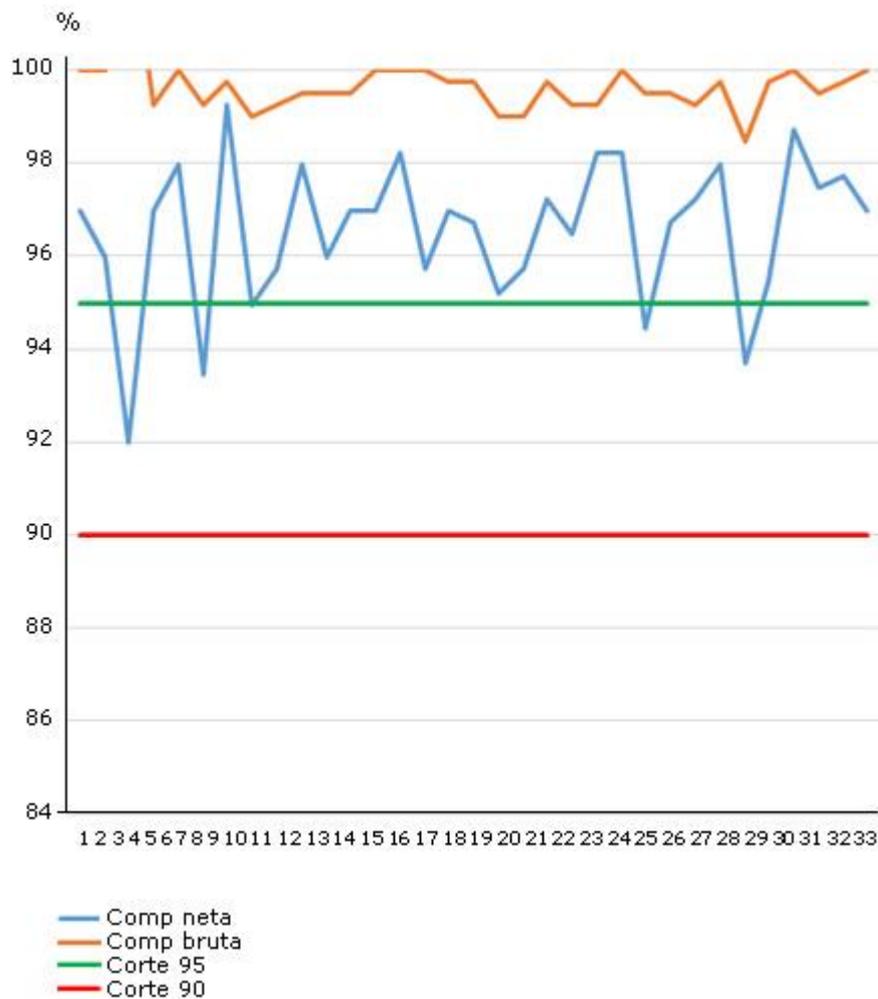


Fig.- Análisis de comprensibilidad neta y bruta.

La validez de contenido muestra acuerdo sustancial entre los expertos determinados por índice de Kappa de Fleiss con valor de 0,80. El índice de Lawche modificado global arroja un valor de 0,89 que indica claridad de los ítems evidenciado por los expertos. El análisis del coeficiente V de Aiken arroja un valor global de 0,93, que validan la relevancia de los ítems (Tabla).

Tabla- Medición global de la validez de contenido del instrumento

Término	Kappa de Fleiss	Índice de Lawche modificado	Coficiente V de Aiken
Claridad	0,76	0,87878788	0,93434343
Comprensión	0,81333333	0,90909091	0,95075757

Precisión	0,75238095	0,86868687	0,91287878
Forma	0,76571429	0,87373737	0,92424242
Pertinencia	0,8952381	0,94444444	0,96363636
Relevancia	0,82285714	0,8989899	0,92676767
Valor global	0,801587302	0,8956228	0,93543770

Discusión

La presente investigación se fundamentó en instrumentos utilizados a nivel mundial para la descripción del fenómeno estrés en pacientes de UCI. (25,26,27,28,29) Sin embargo, el insumo base fueron los planteamientos de *Bernal* respecto al ESQ⁽⁶⁾ por las propiedades psicométricas y adaptación transcultural óptimos para su uso en Latinoamérica.

El término "estrés" se reserva para la experiencia de la persona, tal experiencia tiene su origen en situaciones o acontecimientos. Por tal motivo este se considera punto de partida para las fuentes del estrés y de las cualidades de los acontecimientos que los constituyen en generadores de la experiencia de estrés.⁽³⁰⁾ Por esta razón la construcción del IFEPP-UCI se llevó a cabo teniendo en cuenta la situación experimentada por el paciente durante su estancia en la UCI.

Los resultados obtenidos muestran que el IFEPP-UCI cuenta con propiedades psicométricas óptimas de validez facial determinada por análisis de comprensibilidad con valores superiores al 95 % para la mayoría de los ítems; asimismo, los valores de índice de Lawche modificado son significativos estadísticamente teniendo en cuenta valores conservadores de 0,80 y liberales de 0,70 para su aceptación.⁽³¹⁾ De tal forma que 0,89 obtenido en la investigación es óptimo. El índice de Kappa de Fleiss 0,80 y los valores obtenidos en V de Aiken 0,93 reflejan: acuerdo, claridad y relevancia para cada uno de los ítems, así como globalmente, valor aceptado por su cercanía al uno,⁽³²⁾ condición necesaria para realizar interpretaciones de las puntuaciones en las pruebas,⁽³¹⁾ valor que refleja validez de contenido.

Los resultados obtenidos permiten concluir que el IFEPP-UCI es adecuado y pertinente para identificar factores estresantes experimentados por los pacientes en UCI. Sin embargo, es de resaltar que se requiere validez de constructo a fin de "garantizar que los puntajes que resultan de las respuestas del instrumento puedan ser consideradas y utilizadas como una medición válida del fenómeno estudiado",⁽²⁴⁾ ello antes de su puesta en marcha definitiva.

El aporte significativo de esta construcción se basa en que el diseño de instrumentos validados en enfermería es de gran relevancia en la medida en que estas escalas miden y determinan fenómenos o conceptos propios de la disciplina, convirtiéndose en elementos de trabajo importantes en aquellos aspectos de la investigación sobre el cuidado de la salud humana, objeto de la enfermería por lo cual medir y describir el fenómeno de los estresores en pacientes en la UCI permitirá impactar de manera positiva en su recuperación y calidad de vida.

En conclusión, el instrumento IFEPP-UCI cuenta con propiedades psicométricas de validez facial y de validez de contenido óptimas que permiten identificar dichos factores y lo tornan relevante para intervenirlos, constituyéndose en el verdadero aporte al mejoramiento de la calidad de vida.

Se recomienda continuar con el refinamiento del IFEPP-UCI completando la validez de constructo y escalar, a fin de describir el fenómeno al cual hace referencia, y realizar estudios réplicas teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada UCI en cuanto al estrés experimentado por los pacientes. Es plausible que los instrumentos de medición sean susceptibles de ser revisados y ajustados según las necesidades del contexto, por tanto bienvenidas las investigaciones complementarias que lleven a cabo dicho procedimiento. Por último, esta investigación contribuye a fortalecer los procesos de enseñanza en enfermería en la atención de pacientes en UCI y es un acicate para continuar con la realización de estudios psicométricos como herramienta de construcción de conocimiento en enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Barradas Alarcón ME, Delgadillo Castillo R, Gutierrez Serrano L, Posadas Tello MH, García Andrade JN, López González J, *et al.* Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual. Bloomington: Palibrio; 2018.
2. Fernandes da Cruz Silva L, Machado Regimar C, Fernandes da Cruz Silva VM, Salazar Posso MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enferm. glob.* 2013 [acceso: 12/05/2020];12(32):88-103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400006&lng=es
3. Lana LD, Mittmann PS, Moszkowicz CI, Pereira CC. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos : una revisión integradora. *Enferm. glob.* 2018 [acceso: 12/05/2020];12(52):580-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400580&lng=es&nrm=iso
4. Raile Alligood M. *Nursing Theorists and Their Work*. St Louis- Missouri: Elsevier; 2018.
5. Bernal Ruiz DC. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del "Environmental Stress Questionnaire-ESQ [tesis]. Universidad Nacional de Colombia; 2015 [acceso: 15/11/2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50037/1/Tesis%2035534421.pdf>
6. Bernal Ruiz DC, González Consuegra RV. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire. *Rev Cub Enferm.* 2016 [acceso: 13/09/2010];32(2):182-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf05216.pdf>
7. Bernal Ruiz D.C., González Consuegra R.V. Instrumentos de medición de factores estresantes que afectan las personas en cuidado intensivo: revisión integrativa. *Evidentia.* 2015 [acceso: 10/09/2019];50(12). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5407068>
8. Sánchez Pedraza R., Gómez Restrepo C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Rev. Col. Psiquiatría.* 1998 [acceso: 23/09/2019];27(2):121-30. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-27/2/Conceptos%20b%C3%A1sicos%20sobre%20validaci%C3%B3n%20de%20escalas.pdf>
9. Pasquali L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 1998 [acceso: 23/09/2019];25(5):206-13. Disponible en:

<http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>

10. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - cansar. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cansar>

11. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - aburrir. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aburrir>

12. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - preocupación. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/agotar>

13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - impacientar. [2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/impacientar>

14. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - intranquilizar. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/intranquilizar>

15. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - incomodar. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/incomodar>

16. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario definición - angustiar. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/angustiar>

17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario definición - molestar. [2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/molestar>

18. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario. Entristecer. 2020 [acceso: 12/05/2020]. Disponible en: definición - <https://dle.rae.es/entristecer>

19. Heavey E. Statistics for nursing a practical approach. 3th ed. Nueva York. Jones & Bartlett Learning; 2019.

20. Lao León YO, Pérez Pravia MC, Marrero Delgado F. Procedimiento para la selección de la Comunidad de Expertos con técnicas multicriterio. Ciencias Holguín. 2016 [acceso: 12/05/2020];22(1):1-16. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/903/1030>.

21. McBride MF, Burgman MA. What Is Expert Knowledge, How Is Such Knowledge Gathered, and How Do We Use It to Address Questions in Landscape Ecology? New York: Springer; 2011.

22. Congreso de la República. Ley 911 de 2004. Secretaría del Senado de la República de Colombia. 2004 [acceso: 22/09/2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004_pr001.html#74

23. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Panamericana de la Salud. 4 th ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2017.

24. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud de Colombia; 1993 [acceso: 18/09/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

25. Aparecida Marosti C, Aparecida Spadoti Dantas R. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enferm. 2006 [acceso: 16/10/2019];19(2):190-95. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200010
26. Biancofiore G, Bindi ML, Romanelli AM, Urbani L, Mosca F, Filipponi F. Stress-Inducing Factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. Liver Transpl. 2005 [acceso: 18/10/2019];11(8):967-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16035084>
27. Cochran J, Ganong LH. A Comparises of nurses' and patients perceptions of intensive care unit stressors. Journal of Advanced Nursing. 1989 [acceso: 03/11/2019];14(12):1038-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2613957>
28. Bernal Ruiz DC, González Consuegra RV, Rojas Ruiz IT. Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. Rev Ref. 2018 [acceso: 03/11/2019];16(1):63-72. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832018000100007&script=sci_abstract&tlng=es
29. Kau Pang PS, Ping Suen LK. Stressors in the ICU: a comparison of patients' and nurses' perceptions. Journal of Clinical Nursing. 2008 [acceso: 03/11/2019];17(20):2681-89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808637>
30. Valdidares Mayor M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería Integr. 2017 [acceso: 10/11/2019];116:51-7. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/116/ENF-INTEG-116.pdf>
31. Lujan Tangarife JA, Cardona Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. Archivos de medicina. 2015 [acceso: 10/11/2019];11(3):1-10. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccion-y-validacion-de-escalas-de-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.pdf>
32. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert. 2017 [acceso: 10/11/2019];9(2):42-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042

Anexo: Instrumento para la identificación de factores estresantes percibidos por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos IFEP-UCI

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

Ítem	SÍ	NO
1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me intranquilizó tener sed y no poder calmarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me incomodó que el brazaletes me apretara repetidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me incomodó que la cama estuviera húmeda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Karen Tatiana Roa Lizcano: participó en la concepción y diseño de la investigación, elaboró el instrumento de medición, realizó procesamiento estadístico, análisis de información, escribió y aprobó la versión final del manuscrito.

Renata Virginia González Consuegra: participó en la concepción y diseño de la investigación, realizó procesamiento estadístico, análisis de información, escribió y aprobó la versión final del manuscrito.