

RELACIÓN ENTRE ESTRESORES Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA¹

Carina Aparecida Marosti²
Rosana Aparecida Spadoti Dantas³

La finalidad de este estudio descriptivo fue establecer correlación entre los estresores de los pacientes internados en una unidad coronaria y sus características sociodemográficas y clínicas. Entrevistamos a 43 individuos internados en un hospital de gran porte. Para la evaluación de los estresores utilizamos una escala Likert de 4 puntos que evaluó la intensidad del estrés para 42 posibles estresores, variando de 1 (no estresante) a 4 (muy estresante). Recopilamos datos para la caracterización sociodemográfica y clínica y respecto a la unidad coronaria. Para el análisis de los datos utilizamos la estadística no paramétrica, con los tests de Mann-Whitney y de Kruskal Wallis y el test de correlación de Spearman. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05. Constatamos mayor estrés entre los pacientes más jóvenes, del sexo femenino, no medicados con psicoterápicos, con presencia de más de dos equipamientos y sin internación anterior en este tipo de unidad de terapia intensiva.

DESCRIPTORES: *estrés; unidades de terapia intensiva; enfermedades cardiovasculares*

RELATION BETWEEN STRESSORS AND SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS HOSPITALIZED AT A CORONARY UNIT

This descriptive study aimed to correlate the stressors of patients hospitalized at a coronary care unit and their sociodemographic and clinical characteristics. We interviewed 43 patients who were hospitalized at a large hospital. The stressors were evaluated by means of a 4-point Likert scale, which measured stress intensity for 42 possible stressors, ranging from 1 (not stressful) to 4 (very stressful). We collected data on sociodemographic and clinical characteristics and about the coronary unit. Data were analyzed through non parametrical statistics, using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman's correlation test. A 0.05 significance level was adopted. Greater stress was found among younger female patients who did not receive psychotherapeutic medication, including the presence of more than two pieces of equipment and no earlier hospitalization at this kind of intensive therapy unit.

DESCRIPTORS: *stress; intensive care units; cardiovascular diseases*

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSORES E CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CORONARIANA

Estudo descritivo, realizado com objetivo de correlacionar os estressores dos pacientes internados em uma unidade coronariana com suas características sociodemográficas e clínicas. Foram entrevistados 43 indivíduos internados em um hospital de grande porte. Para a avaliação dos estressores, foi utilizada escala tipo Likert de 4 pontos que avaliou a intensidade do estresse para 42 possíveis estressores, variando de 1 (não estressante) a 4 (muito estressante). Foram coletados dados para a caracterização sociodemográfica, clínica e relativos à unidade coronariana. Para análise dos dados foi utilizada estatística não-paramétrica com os testes de Mann-Whitney e de Kruskal Wallis e teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 0,05. Constatou-se maior estresse entre os pacientes mais jovens, do sexo feminino, não medicados com psicoterápicos, com presença de mais de dois equipamentos e sem internação anterior nesse tipo de unidade de tratamento intensivo.

DESCRIPTORES: *estresse; unidades de terapia intensiva; doenças cardiovasculares*

¹ Trabajo extraído de la monografía por conclusión del Curso de Especialización; ² Enfermera del Hospital de las Clínicas de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, e-mail: marosti@zipmail.com.br; ³ Enfermera. Profesora Doctora, e-mail: rsdantas@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería

INTRODUCCIÓN

La Unidad Coronaria (UCO) es un área de asistencia al paciente cardíaco que tiene gran cantidad de equipos para asegurar la asistencia en condiciones críticas de salud, así como, características peculiares en relación a su planta física. Los estímulos que están presentes en el ambiente físico y social de esta unidad puede ser fuente de stress para el paciente, por ejemplo: las camas una a lado de la otra, hecho que permite que el paciente observe todo lo sucedido dentro del ambiente; existencia de expectativas en relación a la presencia de emergencias, interrupción de actividades de rutina por las "urgencias médicas", presencia de equipos dispuestos próximos a las camas; luminosidad artificial y permanente; no poseer, en su mayoría, ventanas que permitan al paciente acompañar la evolución del día; existencia de alarmas sonoras y luminosas provenientes del equipos⁽¹⁾. Así mismo, podemos destacar la pérdida de privacidad debido al hecho de que hombres y mujeres permanecen en el mismo ambiente. Existe la incomodidad debida a la monitorización continua de los signos vitales y actividades cardíacas, ausencia de cualquier actividad de recreación para los paciente, así como, sucesivas intervenciones por parte del equipo médico y de enfermería⁽¹⁾.

Stresores se definen como estímulos precedentes o precipitantes de cambio, clasificados en internos o externos. La respuesta al stress es influenciada por la intensidad, duración y alcance del stresor, así como, por número de stresores presente en el momento⁽²⁾. Es cosa pasada el pensar que, estados del stress mental, agudos y crónicos, sean factores de riesgo para el aumento de morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares⁽³⁾.

Los cuidados al paciente cardíaco internado en UCO tienen por objetivo detectar las posibles complicaciones provenientes del cuadro clínico, restablecer el equilibrio hemodinámico y favorecer la recuperación. Entender como el paciente se siente puede auxiliar al enfermero y su equipo a definir cuales son los factores de stress en la unidad, favoreciendo para a la construcción de protocolos que transformen el sector en un local mas adecuado y agradable⁽⁴⁾.

Debido a su complejidad, las unidades coronarias son consideradas como un centro de tratamiento intensivo, por otro lado, varios estudios vienen investigando el stress en pacientes

hospitalizados⁽⁴⁻⁵⁾. La importancia de evaluar el stress durante la hospitalización, enfocando pacientes cardíacos radica en la identificación de alteraciones fisiológicas, en especial en el sistema cardiovascular, las cuales son desencadenadas por el stress. Siendo así, eliminar fuentes de stress permite garantizar una mejor recuperación del enfermo cardíaco hospitalizado en unidades coronarias.

Como no fueron encontrados estudios publicados sobre la evaluación de stress en unidades coronarias, utilizamos la literatura sobre stresores existentes en el centro de tratamiento intensivo. Fue encontrado que la humanización en estas unidades está estrechamente relacionada a la actuación de profesionales de la salud frente a los factores stresantes⁽⁶⁾. El cuidado de enfermería es un punto clave de la hospitalización en estos locales, pues permite establecer relaciones que contribuyen al alivio de las fuentes generadoras de stress para los pacientes y sus familiares⁽⁷⁾.

Un punto importante que es resaltado por algunos investigadores es la diferencia existente en la percepción de stresores cuando es comparada la evaluación de los pacientes y de los profesionales de enfermería^(5,8-9). Los enfermeros clasifican los stresores como mas intensos y consideran como fuente principal de stress: presencia de dolor, intubación en nariz o boca, estar conectado a tubos, no tener explicación sobre los tratamiento y no conseguir dormir^(6,10). Los pacientes indican como factores de mayor stress: existencia de dolor, no conseguir dormir, intubación en nariz o boca y no tener control de si mismos⁽⁶⁾.

Frente a lo expuesto, será desarrollada esta investigación con la finalidad de observar las relaciones entre el stress vivido por los individuos hospitalizados en la referida unidad y las variables socio-demográficas y clínicas del paciente, así como algunos aspectos relativos a su hospitalización en la UCO.

OBJETIVOS

- Correlacionar el stress referido por los pacientes hospitalizados en la UCO con sus características socio-demográficas y clínicas.
- Correlacionar el stress referido por los pacientes con variables relacionadas al ambiente en la Unidad Coronaria.

METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal desarrollado en la UCO de un hospital de enseñanza localizado en el interior del Estado de São Paulo. El periodo del estudio, fue comprendido entre mayo y setiembre de 2004, fueron hospitalizados 171 pacientes en la referida unidad. De los cuales, solo 99 cumplieron los criterios de inclusión, siendo la permanencia en la UCO por un tiempo mínimo de 48 horas. Este criterio fue estipulado para garantizar que el paciente pudiera permanecer en la unidad por un tiempo suficiente y experimentar todos los aspectos considerados en el instrumento de evaluación de stress. De los 99 pacientes, tres murieron, restando 96 participantes. Así, una muestra de conveniencia fue formada por 43 pacientes quienes atendieron los demás criterios de inclusión: mayores de 21 años; estar en condiciones clínicas (físicas y psicológicas) para ser entrevistados por las investigadoras y aceptar participar del estudio.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del referido hospital. Los participantes del estudio fueron debidamente informados sobre la investigación, tanto oral como por escrito, el término de aclaración y consentimiento pos-aclaración fue asignado por los participantes e investigadores.

Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales con los pacientes durante la hospitalización en la UCO. A pesar de haber dado la posibilidad de ser autoaplicado el instrumento de recolección de datos, apenas cuatro (10,7%) lo hicieron. La gran mayoría no pudieron llenar el instrumento por dificultades físicas (como déficit de visión) o cognitivas (no saber leer y/o escribir), los cuales fueron entrevistados por una de las investigadoras.

El instrumento de recolección de datos verificó las siguientes variables socio-demográficas: sexo (femenino o masculino); estado civil (casado o conviviente, soltero, viudo, separado/divorciado); escolaridad (en años que frecuentaron las instituciones de enseñanza); situación profesional (activo, jubilado, jubilado con actividad remunerada, en casa, desempleado/ apartado del trabajo). La edad fue calculada usando la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista. Los datos clínicos recolectados de la historia clínica fueron: diagnóstico (s) médico (s) en

el momento de la hospitalización en la UCO y los medicamentos prescritos en las últimas veinticuatro horas.

Otros datos importantes recolectados fueron: la existencia de experiencia anterior de hospitalización en unidad de terapia intensiva (sí o no) y el número de hospitalizaciones anteriores, cama ocupada en la UCO y presencia de equipos/dispositivos durante la hospitalización (sonda oro/nasogástrica, sonda vesical, punción venosa, punción arterial, respirador, tubo oro/nasotraqueal, monitor cardiaco, balón intra-aortico).

Para evaluación de los stresores fue utilizada la Escala de Stresores en Terapia Intensiva (ESTI)^(8,11) en su versión traducida y validada para el portugués⁽⁵⁾. La ESTI es compuesta por 42 preguntas y su utilización tiene como objetivo identificar los factores stresantes para el paciente hospitalizado en unidades de terapia intensiva. Se trata de una escala tipo Likert de 4 puntos en la cual (1) significa no stresante, (2) poco stresante, (3) stresante y (4) muy stresante. La evaluación de los resultados fue obtenida sumando los valores atribuidos a cada uno de los 42 items, variando de 42 a 168, los que indicaban que cuanto mayor el valor, mayor el stress percibido por el paciente.

Los datos fueron procesados y analizados en el programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 10.0. Para visualizar la relación entre la variable de interés (stresores en la UCO) con variables categóricas (p.ex.: sexo, uso de psicoterápicos, primera hospitalización en la UCO, presencia de equipos y número de camas ocupadas en la UCO) fueron elaborados gráficos de tipo box plots (gráficos no incluidos en el manuscrito).

Para probar posibles diferencias entre dos grupos con relación a las variables de interés, es decir, stresores en la UCO fueron usados los test no paramétricos de Mann-Whitney. Por ejemplo: sexo (masculino/femenino); uso de psicoterápicos (sí/no); primera hospitalización en la UCO (sí/no); número de equipos utilizados (hasta, mas de dos). El test de Kruskal Wallis fue usado para probar la diferencia entre tres o mas grupos, como la variable cama en la UCO (cama 1,2,3,4, y 5). Fue aplicado el test no paramétrico de correlación de Spearman para analizar la relación entre el valor del stress y la edad de los pacientes. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05.

RESULTADOS

Las características socio-demográficas de los 43 participantes se presentan en la Tabla 1. La edad media de los pacientes fue de 56 años (S.D.=11,9), variando de 21 a 78 años. La gran mayoría eran de sexo masculino (31 pacientes; 72, 1% del total), siendo 24 (55, 8%) casados y ocho viudos (18,6%). En relación a la situación profesional, apenas 14 (32,6%) estaban activos en la época de la hospitalización, siendo los demás jubilados (18: 41,9%), en casa (2: 4,7%), jubilados con actividad remunerada (7,0%), retirados por problemas de salud (9,3%) o desempleados (4,7%). En relación a la escolaridad, apenas siete (16,3%) pacientes tenían mas de ocho años de estudio formal lo que puede justificar el pequeño número de pacientes que fueron capaces de llenar el instrumento.

Tabla 1 - Características socio-demográficas de los participantes. Ribeirão Preto, 2005

Variable (N= 43)	Intervalo	Mediana	Media (DP)	N (%)
Edad (años)	21 - 78	58,2	56,73 (11,9)	
Escolaridad (años)	0 - 18	4,0	5,0 (4,1)	
Hasta 4 años				27 (62,8)
De 5 a 8 años				9 (20,9)
De 9 a 11 años				4 (9,3)
Mayores de 12 años				3 (7,0)
Sexo				
Femenino				12 (27,9)
Masculino				31 (72,1)
Estado Civil				
Casado				24 (55,8)
Soltero				6 (14,0)
Viudo				8 (18,6)
Separado/divorciado				5 (11,6)
Situación Profesional				
Activo				14 (32,6)
Jubilado				18 (41,9)
Jubilado con actividad Remunerado				3 (7,0)
En casa				2 (4,7)
Desempleado				2 (4,7)
Retirado por problemas de salud				4 (9,3)

En relación a las características clínicas de los participantes (Tabla 2), referente al diagnóstico de hospitalización, el mas frecuente fue Infarto Agudo de Miocardio (23; 53,5%), seguido de angina (11; 25,6%). Por considerar que el uso de psicotrópicos puede afectar la percepción del paciente en relación al stress durante la hospitalización, evaluamos el uso de este medicamento por prescripción médica, esto durante la entrevista. Se evidenció que 31 pacientes (72,1%) no recibieron ninguna droga psicotrópica en las últimas 24 horas.

Tabla 2 - Características clínicas de los participantes. Ribeirão Preto, 2005

Variable (N=43)	N (%)
Diagnóstico de hospitalización	
Infarto Agudo de Miocardio	23 (53,5)
Angina pectoris	11 (25,6)
Edema Agudo de Pulmón	2 (4,7)
Insuficiencia Cardiaca descompensada	3 (7,0)
Otros	4 (9,3)
Uso de Psicotrópicos	
Si	12 (27,9)
No	31 (72,1)

La disposición de las camas en la referida UCO fue considerada como posible stresor por exponer a los pacientes a condiciones mas desfavorables en relación a la observación de otros enfermos, proximidad con la puerta y con el balcón de enfermería, soportar mayor cantidad de ruidos y luminosidad. Así presentaremos la Figura 1 con la disposición de las cinco camas existentes y la distribución de los pacientes estudiados de acuerdo con la cama donde permanecieron hospitalizados. En relación a la ocupación de camas en la UCO durante la hospitalización, la gran mayoría de los entrevistados ocupó la cama 3 (12 pacientes; 27,9%), seguido de la cama 1 (9; 20,9%), cama 5 (8; 18,6%), cama 2 (7; 16,3%) y cama 4 (7; 16,3%).

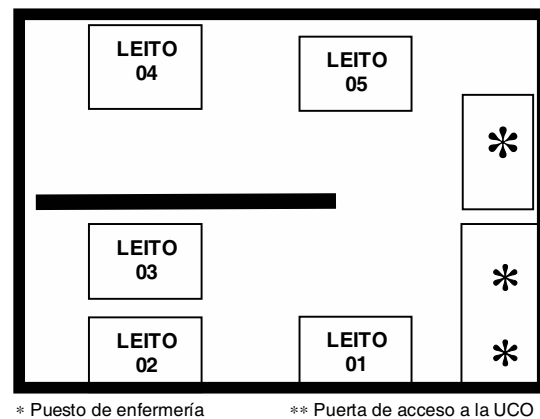


Figura 1 - Disposición de las camas en la UCO

Los aspectos relacionados al ambiente de la UCO que fueron llevados, como posibles factores de stress para los pacientes fueron: cama en la UCO, tiempo de hospitalización, hospitalizaciones anteriores en la unidad y el uso de equipos. Los resultados de estas características estan representadas en la Tabla 3.

Con relación al ambiente de la UCO, los posibles stresores de ambiente fueron: cama en el UCO, tiempo de hospitalización, hospitalizaciones

anteriores en la unidad y uso de equipos. Los resultados de estas características están representadas en la Tabla 3.

Tabla 3 - Características de hospitalización de los participantes. Ribeirão Preto, 2005

Variable	Intervalo	Mediana	Media (D.P.)	N (%)
Primera internación				
Si				33 (76,7)
No				10 (23,3)
Tiempo de internación durante la recolección				
2 - 11	3,0	2,3 (1,9)		
hasta 02 días				19 (44,2)
De 03 a 05 días				18 (41,9)
Mas de 06 días				6 (14,0)
Número de equipos				
2 - 5	2,0	2,3 (0,7)		
Cama en la UCO				
Cama 1				9 (20,9)
Cama 2				7 (16,3)
Cama 3				12 (27,9)
Cama 4				7 (16,3)
Cama 5				8 (18,6)

El tiempo de hospitalización, en el momento de la recolección de datos, fue de dos días para 19 (44,2%), participantes, entre tres y cinco días para 18 (41,9%) y mayor a seis días de hospitalización para los demás (14%). Con relación a experiencia previa de hospitalización en la UCO o en otras unidades de terapia intensiva, 33 (76,7%) de los pacientes relataron ser esa la primera vez. En nuestra muestra, la media de equipos y dispositivos instalados en los pacientes fue de 2,3 (S.D.=0,7), variando de 2 a 5. Los equipos y dispositivos mas frecuentes fueron: punción venosa con sueroterapia y monitorización cardiaca, en todos los pacientes. Otros equipos encontrados fueron: punción arterial para monitorización o con conductor pos-angioplastía coronaria transluminal percutánea en 7 (16,3%) pacientes, sonda vesical permanente (5; 11,6%) y presencia de balón intra-aórtico (2; 4,7%).

Con relación a la medida de las variables de interés, stresores en la UCO, usamos la Escala de Stresores en Terapia Intensiva (ESTI)^(8,11) en su versión traducida y validada para el portugués⁽⁵⁾ y obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,93, es decir, el instrumento se mostró confiable para la muestra estudiada. En otro estudio realizado con enfermeros del mismo hospital de enseñanza, los autores usaron esa escala para evaluar la percepción de los profesionales en relación al stress de pacientes hospitalizados en unidades de terapia intensiva, obteniendo también un valor Alfa de Cronbach (0,90)⁽¹⁰⁾.

Se obtuvo un valor medio de 72,11 (S.D.=21,7), con intervalo de 43 y 134. Tomando en consideración que el intervalo posible para la escala era de 42 (42 preguntas x 1) hasta 168 (42 x 4), teniendo en consideración que cuanto mayor el valor de la suma de ítems, mayor es el stress percibido en la UCO. De modo general, podemos evaluar los resultados de esta escala también analizando la media de las respuestas a los ítems, es decir, el total de los ítems dividido por el número de ítems, lo que en nuestro estudio equivale a 1,7 (S.D.=0,5) con intervalo de medias entre 1 y 3,2. Al considerar que los valores de stress en la escala son: 1 (no stresante), 2 (poco stresante), 3 (stresante) y 4 (muy stresante), en general, los pacientes hospitalizados en la UCO fue una experiencia entre no stresante y poco stresante.

Para constatar la presencia de posibles relaciones entre la variable de interés (stresores en la UCO) y otras variables (sexo, cama en que estuvo internado, si era o no la primera hospitalización en la unidad, presencia de equipos y uso de psicotrpicos) utilizamos test estadísticos no paramétricos. Con relación a las variables socio-demográficas, observamos que el sexo femenino presentó una media de stresores mayor que el masculino. Sin embargo al aplicar el test no paramétrico de Mann Whitney, no observamos que esta diferencia era estadísticamente significativa ($p > 0,05$). En relación a la edad y el stress observamos que cuanto mas joven el paciente, mayor el stress durante la hospitalización en la UCO. El test de correlación de Spermán confirmó una relación negativa y estadísticamente significativa entre esas variables ($r = -0,324$; $p < 0,05$).

Con relación a las variables clínicas y la hospitalización en la UCO podemos observar que los pacientes que no recibieron drogas psicotrpicas dentro de las 24 horas antes de la entrevista, se percibió el stress con mayor intensidad en relación a aquellos que recibieron el medicamento.

Al aplicar el test no paramétrico de Mann Whitney, fue comprobado que este resultado no era estadísticamente significativo ($p > 0,05$). Los pacientes que estuvieron hospitalizados en la cama 1 obtuvieron una media mayor en la escala de stress, en relación a aquellos que estuvieron hospitalizados en otras camas. Sin embargo, al aplicar el test no paramétrico de Kruskal Wallis, observamos que ese resultado no era estadísticamente significativo ($p > 0,05$). Los

pacientes que estuvieron internados por la primera vez relataron el stress con mayor intensidad en relación de aquellos que ya pasaron por experiencias anteriores. Lo mismo ocurrió con pacientes que utilizaban mas de dos equipos durante la hospitalización. Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Con relación a los resultados obtenidos cuando relacionamos stress con las características socio-demográficas de los participantes observamos que el stress tiene relación inversa con la edad, es decir, cuanto mayor edad del participante, menores valores de stress fueron encontrados. La correlación entre estas dos variables puede ser considerada de débil para moderada ($r = -0,324$) y estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En otro estudio los autores encontraron mayor nivel de tolerancia al stress en ancianos⁽¹²⁾, confirmando nuestros resultados. Los ancianos probablemente estan mas condicionados a aceptar algunas incomodidades e inconveniencias cuando son hospitalizados lo que los hace mas tolerantes al tratamiento⁽¹²⁾. La edad también fue un aspecto encontrado por otros autores y que influencia en la respuesta al hacer frente a la hospitalización en la UCI⁽¹³⁾. Con relación al stress y sexo no fueron encontrados estudios tratando stress y terapia intensiva. Otros aspectos serian la patología y su evolución, la personalidad del individuo y su condición emocional y las características inherentes al ambiente en la unidad como por ejemplo: el aislamiento, la privación del sueño, entre otros⁽¹³⁾.

El uso de psicoterápicos fue considerado como un modificador del estado emocional, favoreciendo su internación dentro de la UCO. En nuestro estudio, los pacientes quienes recibieron drogas como ansiolíticos refieren menos valores de stress. Una meta esencial en el tratamiento de pacientes críticos es el control del dolor y sedación. En un estudio anterior⁽¹⁴⁾ fue demostrado que la combinación de analgésicos y sedativos mejoran la respuesta al stress vivido por el paciente crítico, resultados que van de acuerdo con lo encontrado en el presente estudio.

La experiencia de estar hospitalizada en una UCI, asociada o no con el proceso patológico o el ambiente especializado representa un fuerte impacto

en el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente⁽¹⁵⁾. Estando de acuerdo con esta consideración, y afirmando que la frecuencia con que el paciente vive esta experiencia puede afectar su percepción de stress, correlacionamos la existencia de hospitalizaciones anteriores en unidades de terapia intensiva con el stress referida durante la actual hospitalización. En la muestra estudiada, los pacientes que vivieron la hospitalización por la primera vez relataron el stress con mayor intensidad que el resto, sin embargo, no encontramos en la literatura ningún trabajo correlacionando estas dos variables.

Con relación a la hospitalización en la UCO, otros investigadores⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, describen que la mayor parte de los pacientes hospitalizados en unidades de tratamiento intensivo estan postrados en una cama, muchos de ellos estan entubados o con traqueostomia, y, con necesidad de ventilación mecánica. Además de la asistencia ventilatoria, intervenciones no encontradas en nuestros pacientes, el presente estudio resalta la presencia de punciones arteriales, punción venosa central, sonda vesical permanente, respiración y circulación monitorizados por electrodos. Estos factores pueden causar la sensación de estar atado, causando muchas veces el sentimiento de miedo. Nuestro resultado muestran que, en la muestra estudiada, cuanto mayor el número de equipos utilizados por los pacientes, mayor el stress sentido.

De acuerdo con nuestra percepción fue observado que los pacientes hospitalizados en la cama número uno (1) de la unidad coronaria (Figura 1) se observó mayores valores de stress que los pacientes que estaban internados en camas mas favorecidas en relación a la privacidad, es decir, mas distantes del ruido de otros pacientes y con menor luminosidad. Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

A pesar de haber encontrado un resultado que contradice nuestra percepción inicial sobre la experiencia de estar hospitalizado en una unidad de terapia intensiva, de ser bastante stresante para el paciente, consideramos que una justificativa para este resultado puede ser el número reducido de participantes.

La hospitalización en la UCO fue mas stresante para los pacientes mas jóvenes, del sexo femenino, que no habian recibido drogas psicoterápicas en las últimas 24 horas que antecieron a la entrevistas, así como aquellos que estaban viviendo por primera vez la experiencia de estar hospitalizados en una unidad de terapia intensiva.

A pesar de no haber encontrado correlación estadísticamente significativa entre el stress y las variables socio-demográficas y clínicas de los pacientes y del ambiente en la UCO, observamos que estas diferencias existen y pueden ser estadísticamente significativas con una muestra

mayor. Sin embargo, y debido a la importancia en minimizar el stress de pacientes cardiacos hospitalizados en las unidades coronarias, con el objetivo de prevenir complicaciones y el cuadro clínico volverse mas grave, consideramos que nuevos estudios deben ser realizados.

Los enfermeros que trabajan en la UCO pueden actuar orientando a los pacientes que estan internados por primera vez en el ambiente de terapia intensiva, buscando la disminucion del stress percibido. Otro aspecto de intervencion de los enfermeros es la modificacion del ambiente, minimizando ruidos y luminosidad de las camas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes AM. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1988.
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
3. Loures DL, Anna IS, Baldotto CSR, Souza EB, Nóbrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. Arq Bras Cardiol 2002 maio; 78(5):525-30.
4. Seidler H, Moritz RD. Recordações dos principais fatores que causam desconforto nos pacientes durante a sua internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras. Ter. Intensiva 1998 julho-setembro; 10(3):112-7.
5. Novaes MA, Aronovich A, Ferraz M, Knobel E. Stressors in ICU: patients' evaluation. Intensive Care Med 1997; 23: 1282-5.
6. Novaes MA, Knobel E, Bork AM. Estressores em UTI: Percepção do paciente, família e equipe de saúde. Intensive Care Med 1999 December; 25: p.1421-6.
7. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(2):345-57.
8. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perception of intensive care unit stressors. J Adv Nurs 1989; 14(12):1038-43.
9. Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. J Adv Nurs 1998 March; 27(3):518-27.
10. Gois CFL, Dantas RA. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: Avaliação da Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):22-7.
11. Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. Issues Ment Health Nurs 1981 January-June; 1(3):89-108.
12. Holroyd E, Cheung YK, Cheung SW, Luk FS, Wong WW. A Chinese culture perspective of nursing care behaviors in an acute setting. J Adv Nurs 1998 December; 28(6):1289-94.
13. Kaplan HI, Saddock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 4ª ed. Baltimore/London: Williams & Wilkins; 1985.
14. Liu LL, Gropper MA. Postoperative analgesia and sedation in the adult intensive care unit: a guide to drug selection. Drugs 2003; 63(8):755-67.
15. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. Int J Nurs Stud 2004 January; 41:77-84.
16. Kleck HG. ICU syndrome: onset, manifestations, treatment, stressors and preventions. Crit Care Qu1984 March; 6(4):21-8.
17. Clifford C. Patients, relatives and nurses in a technological environmental. Intensive Care Nurs 1986; 2(2):67-72.
18. Platzer H. Body image - a problem for intensive care patients. Intensive Care Nurs 1987; 3(2):61-6.