

## Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos

P. GÓMEZ-CARRETERO<sup>a</sup>, V. MONSALVE<sup>b</sup>, J.F. SORIANO<sup>c</sup> Y J. DE ANDRÉS<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Investigación. FUNDOLOR. <sup>b</sup>Unidad Multidisciplinar para el Tratamiento del Dolor. <sup>c</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología de Valencia. <sup>d</sup>Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Unidad Multidisciplinar del Dolor. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. El objetivo de este trabajo se centra en la descripción de los diferentes problemas psicológicos y las necesidades manifestadas por los pacientes que precisan, como parte del proceso de tratamiento y control de la recuperación, ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Durante su estancia en la UCI, las alteraciones emocionales citadas con mayor frecuencia por los pacientes son la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación que impiden que los enfermos se puedan comunicar adecuadamente, etc. Además, los pacientes suelen desarrollar un sentimiento de falta de control de sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas la sensación de seguridad y «saber qué está pasando». Las vivencias experimentadas pueden continuar produciendo alteraciones emocionales incluso varios meses después del alta hospitalaria

llegando a desarrollar un trastorno por estrés post-traumático, lo que justifica un seguimiento con el objetivo de detectarlas y tratarlas adecuadamente. Parece adecuado que el tratamiento de estos pacientes sea multidisciplinario, atendiendo tanto las necesidades físicas relacionadas con la enfermedad, como las psicológicas.

**PALABRAS CLAVE:** *Psicología, UCI, intervención multidisciplinar, información.*

### EMOTIONAL DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL NEEDS OF PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

From the time when a disease whose treatment is going to require hospitalization for a surgical intervention is diagnosed, both the patient and his/her family members or primary caretakers are involved in a process that may involve the experience of several emotional alterations. This work focuses on the description of the different psychological problems and needs manifested by the patients who require, as part of the treatment process and recovery control, admission to an Intensive Care Unit (ICU).

During the patient's stay in the ICU, the emotional alterations mentioned most frequently by them are anxiety, stress, depression or the so-called intensive care syndrome, during which factors such as excessive noise that may make sleeping and rest difficult, pain, the methods used for ventilation that prevent the patients from communicating adequately, etc. Furthermore, the patients generally develop a feeling of loss of self-control, the main needs described being the sensation of safety and «knowing what is happening». The experiences lived may continue to produce emotional alterations even months after

Este estudio ha sido realizado gracias al apoyo de la Sociedad Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (FUNDOLOR).

Correspondencia: Dr. P. Gómez Carretero.  
Av. De la Plana, 20, pta 3.  
46460 Valencia.  
Correo electrónico: Pgomez212f@cv.gva.es

Manuscrito aceptado el 6-IX-2006.

**hospital discharge, with the development of a Posttraumatic Stress Disorder. This justifies a follow-up in order to detect them and treat them adequately. It seems to be appropriate for the treatment of these patients to be multidisciplinary, attending to both the physical needs related with the disease as well as the psychological ones.**

**KEY WORDS:** *Psychology, ICU, multidisciplinary intervention, information.*

## INTRODUCCIÓN

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

Centrándonos en los pacientes, actualmente parece ampliamente reconocido el hecho de que el ingreso en un hospital para la realización de una intervención quirúrgica puede producir cierto grado de estrés o ansiedad en los mismos<sup>1,2</sup>, pero además, aquellos que requieren ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras la intervención, pueden presentar diversas alteraciones psicológicas como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, en la cual los pacientes se encuentran en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus interacciones y sensaciones habituales, mientras les asaltan constantemente estímulos sensoriales extraños<sup>1,3,4</sup>. Por este motivo, se considera que el ambiente propio de la UCI afecta psicológicamente a los pacientes de un modo negativo<sup>5</sup>. Además, tienen que abandonar, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban (familia, trabajo, etc.)<sup>3,6</sup> y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo médico del hospital y las máquinas y equipamiento que les rodean. Como consecuencia, puede ser difícil lograr y mantener la identidad y la integración social de estas personas que no se encuentran en un ambiente familiar, y que, a menudo, escuchan conversaciones sobre ellos pero que no les incluyen<sup>4,6</sup>.

Por otro lado, pese a que cabría esperar que, superado el período crítico, el traslado de la UCI a una sala de cuidados generales fuera considerado como un paso positivo en el proceso de recuperación de los pacientes, también en este caso pueden aparecer temores producidos por la alteración de las rutinas y/o los procedimientos de monitorización<sup>7</sup>, que pueden afectar su estado emocional.

Del mismo modo, las reacciones psicológicas diversas experimentadas por los pacientes en estas Unidades pueden continuar causando distrés muchos meses después del alta hospitalaria<sup>8</sup>, llegando a constituir un trastorno por estrés postraumático (PTSD).

Si nos basamos en el modelo biopsicosocial<sup>9</sup>, resulta relevante la detección, evaluación y tratamiento

de este tipo de problemas manifestados por los pacientes, ya que se considera necesario un abordaje integral de los mismos que incluye tanto la atención de las necesidades físicas, como de las psicológicas por parte de un equipo multidisciplinario, formado por profesionales de distintas áreas de la Salud que aportan un abordaje técnico diferente pero complementario.

El objetivo de este trabajo se centra en la revisión y descripción de los diferentes problemas psicológicos y las necesidades manifestadas por los pacientes que precisan, como parte del proceso de tratamiento y control de la recuperación, ser ingresados en una UCI.

## INGRESO EN EL HOSPITAL: ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA

El ingreso en un hospital puede provocar sentimientos de estrés y ansiedad en muchos pacientes, especialmente en aquellos a los que se les va a realizar una intervención quirúrgica importante. La ansiedad prequirúrgica experimentada por estos pacientes puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones<sup>1</sup>. Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado<sup>1</sup> y propiciar una recuperación más lenta y difícil<sup>10</sup>. Moix<sup>2</sup> señala que en relación con la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica pueden intervenir tanto mecanismos conductuales como fisiológicos. Respecto a los conductuales, indica la posibilidad de que los pacientes más ansiosos manifiesten más quejas y reciban por ello más analgésicos, expresen de forma más acusada sus preocupaciones sobre su estado y retrasen, de este modo, la decisión de los médicos respecto al alta, sigan peor las instrucciones de los médicos y tarden más en recuperarse, etc. En cuanto a los mecanismos fisiológicos, según Moix<sup>2</sup>, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, se podría decir que la ansiedad afecta a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas al paciente quirúrgico parecen ser efectivas para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas.

## INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

### **Ansiedad, estrés, depresión, síndrome de cuidados intensivos tras el ingreso**

Tras determinados tipos de intervención quirúrgica, los pacientes pasan rutinariamente el postoperatorio in-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113803>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113803>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)