

Tensión psíquica e intervención de enfermería en el paciente crítico después de una cirugía cardiovascular

Lic. Vivian Rodríguez Marrero✉, Tec. Liset López Ordóñez y Lic. Yurien Zorrilla Linares

Servicio de Cuidados Intensivos. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 10 de julio de 2014
Modificado: 19 de febrero de 2015
Aceptado: 2 de abril de 2015

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

Versiones On-Line:
Español - Inglés

RESUMEN

Introducción: En un estado de enfermedad grave, el paciente se encuentra más vulnerable a los riesgos del entorno y a la tensión psíquica.

Objetivo: Identificar los factores desencadenantes de tensión psíquica en pacientes críticos y el conocimiento del personal de enfermería para tratarla.

Método: Se realizó un estudio exploratorio prospectivo en el Servicio de Terapia Intensiva de Cirugía Cardiovascular del Cardiocentro de Villa Clara, Cuba, entre enero a diciembre de 2013. De un total de 332 pacientes operados se seleccionaron, por un muestreo intencional, los 22 que estuvieron en estado crítico. Se incluyeron además 40 enfermeros.

Resultados: Los factores más importantes de tensión psíquica en el paciente crítico, identificados por ellos mismos, fueron la mala impresión que le causaban los equipos que lo rodeaban (95,4 %), la incapacidad de conciliar el sueño (90,9 %) y el aislamiento físico (86,4 %); así como la incapacidad para comunicarse (77,3 %) y la dependencia del equipo de ventilación (72,7 %). El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los factores desencadenantes de esta tensión psíquica fue considerado bueno (80,0 %) y sobre las medidas para reducirla, aceptable (77,5 %). Se confeccionó un amplio plan de acciones y se impartió un curso de posgrado.

Conclusiones: Los principales factores desencadenantes de tensión psíquica fueron la mala impresión de los aparatos médicos, la incapacidad de conciliar el sueño y el aislamiento físico. El nivel de conocimiento del personal de enfermería fue predominantemente bueno y sus acciones, aceptables.

Palabras clave: Enfermería de cuidados críticos, Enfermería Cardiovascular, Estrés Psicológico, Factor predisponente, Atención dirigida al paciente

Mental stress and nursing intervention in critically ill patients after cardiovascular surgery

ABSTRACT

Introduction: In a serious illness state, the patient is more vulnerable to environmental hazards and psychic tension.

Objective: To identify the triggers of mental stress in critically ill patients and enable the nursing staff to treat it.

Method: A prospective exploratory study was carried out at the Intensive Care Unit of Cardiovascular Surgery at "Cardiocentro de Villa Clara", Cuba, from January to December 2013. A total of 332 patients who underwent surgery were selected by purposive sampling, those 22 who were in critical condition. 40 nurses

✉ V Rodríguez Marrero
Cardiocentro Ernesto Che Guevara
Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán
Velazco. Santa Clara, CP 50200.
Villa Clara, Cuba. Correo electrónico:
vivianrm@cardiovc.sld.cu

were also included.

Results: Patients identified the most important factors of psychological stress in critically ill patients. Among them were the bad impression caused by the medical devices around them (95.4%), inability to sleep (90.9%), physical isolation (86.4%), inability to communicate (77.3%) and dependence on ventilation equipment (72.7%). Nurses had a good level of knowledge concerning the triggers of such psychic tension (80.0%) and acceptable regarding measures to reduce it (77.5%). A comprehensive action plan was drawn up and a postgraduate course was taught.

Conclusions: The main mental stress triggers were the bad impression caused by medical devices, inability to sleep and physical isolation. Nurses generally had a good level of knowledge, and acceptable procedures.

Key words: Critical care nursing, Cardiovascular Nursing, Psychological stress, Predisposing factor, Patient-centered care

INTRODUCCIÓN

La estancia en un hospital no deja de ser un período anecdótico en la vida de una persona; sin embargo, cuando un enfermo ingresa, deja en manos del personal que lo atiende y del marco institucional que lo rodea, su persona^{1,2}. El paciente se despoja –sin desearlo, sino por necesidad– de su intimidad, sus costumbres, seres queridos, su entorno; y en ese estado de enfermedad y desconocimiento del medio que lo rodea, se encuentra más vulnerable a los riesgos físicos y psicológicos del entorno^{3,4}.

Estos problemas psicológicos han sido frecuentemente descritos en pacientes en estado crítico, que reciben tratamiento en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en aquellos a los que se les ha realizado una operación de corazón^{1,5}.

Las alteraciones psicológicas se han descrito entre 14-72 % de los pacientes de UCI en relación a una incidencia menor al 1 % de los hospitalizados en el resto de las unidades. Las alteraciones observadas van desde agitación, ansiedad y apatía, a depresión, miedo y delirio. Estos trastornos se presentan, cada uno o en combinación, en los pacientes que permanecen en la UCI por más de 5-7 días^{4,7}.

La causa de estos problemas es multifactorial e incluye la línea de base de la función psicológica del paciente, la enfermedad subyacente, edad, medicación, los efectos del ambiente de la UCI sobre el sueño, la reducción sensorial y las interacciones con el personal sanitario que le proporciona los cuidados⁵.

Además de la atención continua que brinda el personal de enfermería de las UCI a las alteraciones orgánicas, no se deben olvidar los factores de tensión psíquica que tiene que afrontar el paciente y su familia³. Los conflictos afectivos y sus emociones no

solo afectan la salud psíquica sino que además condicionan la recuperación física y psíquica del paciente⁶.

El ambiente de las UCI, y en especial la de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular, es un factor generador de grandes tensiones que el paciente y la familia deben enfrentar⁶.

Debido a la importancia que tiene conservar una salud psíquica adecuada en el paciente crítico, el equipo de investigación se propuso identificar los factores más importantes que pueden desencadenar tensión psíquica y explorar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre estos factores, y las acciones para reducir dicha tensión, con el fin de generar un plan de acciones de enfermería para prevenirla o reducirla en este tipo de pacientes.

MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio prospectivo en el Servicio de Terapia Intensiva de Cirugía Cardiovascular del Cardiocentro Ernesto Che Guevara de Villa Clara, Cuba.

Pacientes

De un total de 332 pacientes operados de algún tipo de cirugía cardiovascular en el período de enero a diciembre de 2013, se seleccionaron, por un muestreo intencional, los 22 que estuvieron en estado crítico y lo superaron.

Se consideró el estado crítico del paciente por el informe médico diario plasmado en la historia clínica y por presentar, al menos, inestabilidad hemodinámica (bajo gasto cardíaco postoperatorio) o ventilación artificial mecánica, o ambas, por más de 72

horas. Además, los pacientes presentaban disfunción de algún otro sistema de órganos y, algunos de ellos, disfunción multiorgánica.

Para identificar los factores más importantes desencadenantes de estrés se aplicó un cuestionario (Anexo 1) a los pacientes recuperados de ese estado crítico, 5 días después de haber sido trasladados a la Sala de Cuidados Progresivos.

Todos los pacientes firmaron el modelo de consentimiento informado para participar en la investigación; pero no se utilizaron sus datos de identidad. Se tuvo en cuenta la voluntariedad y la autonomía de cada uno de ellos.

Enfermeros

Para explorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre estos factores desencadenantes de tensión psíquica y las acciones para reducirla, se seleccionaron 40 enfermeros, por el método aleatorio simple, de un total de 81 con experiencia en el trabajo (más de 10 años de servicio en UCI), a los cuales se les aplicó un formulario (Anexo 2).

Para trazar el plan de acciones con vista a prevenir y reducir la tensión psíquica de los pacientes se tuvieron en cuenta las experiencias en la labor diaria de todo el personal a cargo y la bibliografía consultada^{1,7-14}.

Todos los enfermeros estuvieron dispuestos a participar en la investigación.

Variables

Factores desencadenantes: Los factores descritos en el cuestionario concuerdan con los identificados en otras investigaciones^{1-3,15-18}.

Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los factores desencadenantes:

- Muy bueno: Cuando se marcaron 14 o 15 factores (> 90 %).
- Bueno: Cuando se marcaron 12 o 13 factores (80 - 90 %).
- Regular: Cuando se marcaron entre 9 y 11 factores (60 - 79 %).
- Deficiente: Cuando se marcaron menos de 9 factores (< 60 %).

Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las acciones para reducir la tensión psíquica: Las definiciones de muy aceptable, aceptable,

poco aceptable o deficiente, se correspondieron, por ese orden, con las descritas para el nivel de conocimientos sobre los factores desencadenantes.

Recolección de la información

Para obtener la información se aplicó la técnica de revisión documental que incluyó las historias clínicas de los pacientes, la revisión bibliográfica y el formulario.

Para el análisis de los datos se aplicaron las frecuencias absoluta y relativa a través del método porcentual.

RESULTADOS

Los factores desencadenantes de tensión psíquica más reconocidos por los pacientes fueron la mala impresión que le causaban los equipos que lo rodeaban (95,4 %), la incapacidad de conciliar el sueño (90,9 %) y el aislamiento físico al que estaban expuestos (86,4 %), seguidos por la incapacidad para comunicarse (77,3 %) y la dependencia del equipo de ventilación (72,7 %), entre otros (Tabla 1).

El nivel de conocimientos del personal de enfer-

Tabla 1. Factores más importantes que desencadenan tensión psíquica en el paciente crítico (n=22). Unidades de Cuidados Intensivos, Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Enero a Diciembre 2013.

Factores desencadenantes	Nº	%
Incapacidad para comunicarse	17	77,3
Luces y ruidos que lo rodeaban	12	54,5
Aislamiento físico	19	86,4
Mala impresión de los equipos que lo rodeaban	21	95,4
Medidas terapéuticas	9	40,9
Incapacidad de conciliar el sueño	20	90,9
Enfermedad y complicaciones de la cirugía	11	50,0
Dependencia del equipo de ventilación	16	72,7

mería para identificar estos factores en el paciente crítico (Tabla 2) fue catalogado predominantemente de bueno (80,0 %), ninguno deficiente y solo un 5,0 % de muy bueno. Algo similar ocurrió con sus conocimientos acerca de las medidas para reducir la tensión psíquica, pues no hubo resultados deficientes,

el 77,5 % fue considerado aceptable, un 20,0 %, poco aceptable y solo un 2,5 fue muy aceptable (Tabla 3).

Tabla 2. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre factores desencadenantes de tensión psíquica en el paciente crítico.

Nivel de conocimientos	Nº	%
Muy bueno	2	5,0
Bueno	32	80,0
Regular	6	15,0
Total	40	100

Tabla 3. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre medidas para reducir la tensión psíquica del paciente crítico.

Nivel de conocimientos	Nº	%
Muy aceptable	1	2,5
Aceptable	31	77,5
Poco aceptable	8	20,0
Total	40	100

DISCUSIÓN

La percepción de la situación desencadenante de estrés está condicionada por la personalidad de cada individuo, la salud psicológica en ese momento, la comprensión de la situación que está viviendo, las expectativas, la tolerancia frente a la incertidumbre y la forma de enfrentar la situación⁵⁻⁷.

En este ambiente dinámico se debe lograr el máximo beneficio de las medidas aplicadas a los enfermos graves⁸. Estos cuidados son necesarios para conseguir una recuperación de la salud con las mínimas secuelas posibles, por lo que se precisa de una interacción cálida y satisfactoria que una el apoyo social con el calor humano y que predominen las calidades afectivas que lograrían obtener un bienestar físico y psicológico que es el que tan bien se logra a través de las adecuadas relaciones enfermera-paciente^{7,8}.

Resulta evidente que un paciente gravemente enfermo es alejado temporalmente de sus costumbres,

su entorno, su intimidad, sus seres queridos y, junto a esto, es sometido a una serie de procedimientos, técnicas, aparatos y dispositivos, barreras físicas, a no poder expresar sus sentimientos, al cambio de ambiente, escasa información a ellos y su familia; todo lo cual, unido a los factores más importantes identificados en el estudio, hace que el paciente sufra un desequilibrio psicológico que afecta su salud psíquica y que interviene, en cierta medida, en su recuperación física.

Algunos autores^{8,9} coinciden con todos los aspectos anteriormente señalados y plantean que estos desencadenan un desequilibrio psicológico en el paciente gravemente enfermo, ya que su vida depende de terceros y se ven privados, total o parcialmente, de sus puntos de apoyo afectivos. Otros reconocen que la privación del sueño es un factor desencadenante añadido y decisivo en la generación del estrés¹⁰⁻¹².

Son diversos los estudios realizados sobre la incidencia y tipos de alteraciones psicológicas. El primero, según Chacón Jordán *et al.*¹³, se remonta a 1965 y fue realizado por Kornfeld *et al.*, quienes estudiaron a pacientes operados de cirugía cardíaca abierta; por esa época se realizaron otros estudios, como el de Egerton y Kay¹⁵, aunque todos concuerdan en cifras cercanas al 40-50 % de incidencia de delirio, que comienza por una distorsión perceptual y sigue con distorsiones de la realidad sensitiva, tanto a nivel acústico como visual.

Cuando los enfermeros de la UCI conocen que la agresividad y la hostilidad suelen expresar temor y ansiedad, y que la depresión y el retraimiento pueden ser signos de desesperanza, soledad, impotencia o pérdida, pueden aceptar esos sentimientos como algo normal y previsible en la situación en que aparecen¹⁹⁻²²; es por eso que el nivel de conocimiento de nuestro personal de enfermería no se pudo considerar de excelente porque el mayor porcentaje de respuestas correspondieron a las categorías de bueno y aceptable, lo que demostró que no conocían a profundidad todos los factores desencadenantes de tensión psíquica, ni las medidas para reducirla.

El reconocimiento y la aceptación de cada uno de estos factores refuerzan el trabajo médico y del personal de enfermería, pues los pacientes tienen derecho a sentirlos; y nuestra actitud, además de aceptarlos, protege al paciente de un desequilibrio psicológico y favorece el entendimiento del porqué de esta situación psíquicamente estresante. Sánchez Gómez¹¹ en su trabajo Desesperanza del paciente

crítico: un problema en la sombra, plantea que si la enfermera tuviese un adecuado conocimiento de los factores desencadenantes de estrés puede comprender el estado afectivo del paciente por aspecto, su conducta, sabe qué tipo de preocupaciones es más probable encontrar en él y así podrá actuar de forma inmediata para evitar desagradables consecuencias.

Sucede de forma similar en cuanto al conocimiento de las acciones o medidas para prevenir o reducir la tensión psíquica del enfermo grave, ya que si el personal de enfermería que trabaja con este tipo de pacientes conociera profundamente cómo actuar ante esta situación, el paciente lograría más confianza en quien lo atiende, alivia sus sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad; los enfermeros estarían mejor preparados y capacitados para continuar y ampliar esta conducta aun cuando el paciente abandone satisfactoriamente las unidades de cuidados críticos y el hospital.

En otros estudios similares^{15,16} se ha planteado que aunque algunos factores ambientales no se pueden modificar, hay acciones de enfermería que se pueden llevar a cabo con el fin de crear un ambiente sensorial adecuado y evitar tanto temor, estrés y ansiedad en el paciente crítico.

Al culminar esta investigación y considerar que se podía y debía mejorar la situación del personal de enfermería, se confeccionó un amplio plan de acciones de enfermería para prevenir y reducir las tensiones psicológicas en este tipo de pacientes, que fue propuesto y aceptado por la vicedirección correspondiente. Además, se impartió un curso de posgrado y, en la evaluación final realizada, todos los asistentes mostraron un nivel de conocimientos muy bueno respecto a los factores desencadenantes de tensión psíquica en el paciente crítico, y muy aceptable respecto a las medidas para reducirla.

CONCLUSIONES

Los principales factores desencadenantes de tensión psíquica en el paciente crítico fueron la mala impresión que le causaban los equipos que lo rodeaban, la incapacidad de conciliar el sueño y el aislamiento físico al que estaban expuestos. El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre estos factores fue predominantemente bueno y sobre las acciones para reducir dicha tensión, aceptable. Se confeccionó un amplio plan de acciones y se impartió un curso de posgrado, porque la atención del paciente crítico después de una cirugía cardiovascular exige

una atención de enfermería de la mejor calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Gómez MB. Secuelas en pacientes críticos de larga estancia. *Tempus Vitalis*. 2001;1:14-38.
2. Ortiz D, Galguera F, Jam MR, Vilar S, Castella X, Artigas A. Calidad de vida y mortalidad a largo plazo de pacientes en medicina intensiva. *Enfermería intensiva*. 2010;9(4): 141-50.
3. Christensen M, Dodds A, Sauer J, Watts N. Alarm setting for the critically ill patient: a descriptive pilot survey of nurses' perceptions of current practice in an Australian Regional Critical Care Unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014;30:204-10.
4. Hernández E, Jam MR, Ortiz D, Ayala S, Martínez M, Blanch LI. Decúbito Prono: tratamiento postural en pacientes con SDRA. Punto de vista de enfermería. *Enfermería intensiva*. 1998;9(2):36-41.
5. Martínez MA, Gómez MJ, Pastor A. Prevención y tratamiento del estreñimiento en pacientes sometidos a cirugía cardíaca: estudio comparativo. *Enfermería Clínica*. 1999;9(3):105-8.
6. Topf M, Bookman M, Arand D. Effects of critical care unit noise on the subjective quality of sleep. *J Adv Nurs*. 2008;24(3):545-51.
7. Gutiérrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. *Av Enferm*. 2009;27:60-8.
8. Cervera Meseguer AM, Oliver Luengo MR, Buron Solís MJ, Gasull Perpiñá RM, Rodés I, Muñoz P. Aspectos psicosociales de los enfermos de larga estancia. *Enfermería intensiva*. 1991;2(2):18-21.
9. Pérez de Ciriza A, Otamendi S, Ezenarro A, Asiain MC. Factores desencadenantes de estrés en pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*. 1996. 2006;7(3):95-103.
10. García Arufe MB, Medín Catoría B, Calvete Vázquez R, Uriel Latorre P, Fernández López V. El sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos y los factores que lo alteran. *Enfermería intensiva*. 2000;11(1):10-6.
11. Sánchez Gómez MB, Molero Llorens M, Terol Fernández J, Morales Asencio JM, Moreno González J, Martínez Macías I. Desesperanza del paciente crítico: un problema en la sombra. Descripción de un caso clínico. Palma de Mallorca: XXV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias; 1999.

12. Johansson I. Emotional responses of family members of a critically ill patient: a hermeneutic analysis. *Int J Emerg Ment Health*. 2014;16:213-6.
13. Chacón Jordán E, Fernández Moreno I, García Morón N, Granero Lázaro A. Amenización yatrogénica del paciente crítico. *Metas Enferm*. 1999; 16:9-15.
14. Criner GJ, Isaac L. Psychological problems in the ventilator dependent patient. En: Tobin MJ, ed. *Principles and Practice of Mechanical Ventilation*. New York: McGraw-Hill; 1994. pp. 1163-75.
15. Egerton N, Kay JH. Psychological disturbances associated with open heart surgery. *Br J Psychiatry*. 1964;110:433-9.
16. Li SY, Wang TJ, Vivienne Wu SF, Liang SY, Tung HH. Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2011;20: 396-407.
17. Kane CJ, York NL, Minton LA. Chest tubes in the critically ill patient. *Dimens Crit Care Nurs*. 2013; 32:111-7.
18. Flynn Makic MB. Pain management in the non-verbal critically ill patient. *J Perianesth Nurs*. 2013;28:98-101.
19. Hata RK, Han L, Slade J, Miyahira A, Passion C, Ghows M, et al. Promoting sleep in the adult surgical intensive care unit patients to prevent delirium. *Nurs Clin North Am*. 2014;49:383-97.
20. Zochios V, Jones N. Acute right heart syndrome in the critically ill patient. *Heart Lung Vessel*. 2014;6:157-70.
21. McClave SA, Martindale RG, Rice TW, Heyland DK. Feeding the critically ill patient. *Crit Care Med*. 2014;42:2600-10.
22. Janssens U, Reith S. The chronic critically ill patient from the cardiologist's perspective. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2013;108:267-78.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para pacientes.

Estimado paciente:

Con el objetivo de elevar la calidad de la atención, el Servicio de Cuidados Intensivos del Cardiocentro Ernesto Che Guevara le solicita sus respuestas acerca de las cuestiones que a continuación le presentamos y le ofrece anticipadamente las gracias por su colaboración.

Durante el período que usted estuvo en la Sala de Terapia Intensiva, en estado grave, ¿qué factores

de los que a continuación le relacionamos considera que influyeron en su estado psicológico? Márquelos con una X:

- Incapacidad para comunicarse.
- Las luces y ruidos que lo rodeaban.
- Falta de movilidad.
- Aislamiento físico al que fue sometido.
- La mala impresión de los equipos que lo rodeaban.
- Medidas terapéuticas.
- Incapacidad de conciliar el sueño.
- Enfermedad o complicaciones de la cirugía, o ambas.
- Dependencia de un equipo de ventilación.
- Falta de confianza en el profesional que lo atendía.
- Incapacidad para alimentarse.
- Dificultad para la micción espontánea y la defecación.
- El tiempo de estancia en el servicio.
- Desconocimiento acerca de su enfermedad o situación actual.
- Necesidad de medir signos vitales, administrar medicamentos, o los frecuentes controles analíticos.
- Otro(s): _____

Anexo 2. Formulario para enfermeras(os).

Estimado colega:

Estamos haciendo una investigación para explorar el nivel de conocimiento que usted tiene acerca de los factores que desencadenan tensión psíquica en el paciente crítico de larga estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos y las medidas para reducirla. Le agradecemos infinitamente su colaboración.

a) Identifique (marque con una X) cuáles de estos aspectos que a continuación le sugerimos, pudieran influir en los pacientes (los acápites a señalar en este inciso coinciden con los que se muestran en el Anexo 1).

b) ¿Qué acciones usted tendría en cuenta para reducir esta tensión psíquica? Marque con una X las que considere importantes:

- Analizar los sentimientos del paciente relacionados con su enfermedad.
- Valorar y atender adecuadamente sus necesidades.
- Estar siempre a su lado, física y emocionalmen-

- te.
- ___ Respetar su privacidad.
- ___ Transmitir confianza.
- ___ Mantener un ambiente favorable libre de ruidos.
- ___ Iniciar la movilidad del paciente lo antes posible y facilitar posturas que ayuden a la fisioterapia/rehabilitación.
- ___ Minimizar las intervenciones nocturnas para maximizar el período de sueño ininterrumpido.
- ___ Mantener una atmósfera de diálogo sincero y abierto para mejorar la comunicación.
- ___ Proporcionarle la información necesaria en cuanto a su enfermedad y complicaciones.
- ___ Informarle que su familia está al tanto de su evolución.
- ___ Darle explicación ante cualquier procedimiento o duda sobre algún síntoma que aparezca (analíticas, drenajes, sondas nasogástrica, vesical y rectal, estreñimiento, sed, palpitaciones, ardor al orinar).
- ___ Ayudar en los requisitos administrativos tales como llamadas telefónicas y entrevistas.
- ___ Dotar la habitación con objetos que le faciliten su orientación, como reloj, calendario y objetos familiares.
- ___ Tratar, si es posible, que sea una habitación con ventana al exterior.
- ___ Otra(s): _____
- _____
- _____
- _____