

DOI: 10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.179-185

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1486>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 179-185







Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva

Consequences generated to patients admitted to the intensive care unit

Consequências geradas aos pacientes internados na unidade de terapia intensiva

**Víctor Manuel Cedeño Vivar¹; Javier Casas Rodríguez²; Nelson Geovanny Moreno Sasig³;
Manuel Antonio Campuzano Franco⁴**

RECIBIDO: 15/09/2021 **ACEPTADO:** 05/10/2021 **PUBLICADO:** 29/11/2021

1. Especialista en Medicina Crítica; Magister en Educación; Hospital Clínica saludesa - Santo Domingo, Ecuador; p8win@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-8762-307X>
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencia; Doctor en Medicina; Hospital General IESS; Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador; casita1981@yahoo.es;  <https://orcid.org/0000-0002-2210-0091>
3. Médico General; Hospital General IESS Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador; dr.moreno.nelson@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9240-8681>
4. Médico Residente de Terapia Intensiva; Hospital IESS Santo Domingo de los Tsáchilas; Ecuador; manucam86@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4519-7639>

CORRESPONDENCIA

Víctor Manuel Cedeño Vivar
p8win@hotmail.es

Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

RESUMEN

Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, los pacientes suelen desarrollar alteraciones emocionales como la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, asociados paradójicamente a los procedimientos llevados a cabo por el equipo multidisciplinar de especialistas para lograr su total recuperación. Al respecto el objetivo de este estudio se centró en la descripción de las consecuencias psicológicas que generan a los pacientes el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. El enfoque metodológico giró en torno a una investigación de tipo documental bibliográfica. La información fue recabada en la base de datos especializada en el tema de Google Académico, Scielo, Dialnet, Elsevier, entre otras publicaciones de interés para este trabajo. La búsqueda se realizó mediante el empleo de palabras clave como: unidad de terapia intensiva, consecuencias psicológicas, ingreso, paciente crítico. La sistematización de la información se realizó a través del análisis de contenido. Los hallazgos encontrados dan cuenta de que los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) pueden presentar diversas alteraciones psicológicas, producidos por la alteración de las rutinas y/o los procedimientos de monitorización. Como conclusión principal, se destaca el hecho de que el tratamiento de estos pacientes debe ser integral, de modo tal que se debe atender tanto las necesidades físicas relacionadas con la enfermedad, como las psicológicas, tendientes a la total recuperación del paciente en el menor tiempo posible.

Palabras clave: Unidad de cuidado intensivo, terapia psicológica, atención multidisciplinar.

ABSTRACT

During their stay in the intensive care unit, patients often develop emotional alterations such as anxiety, stress, depression or the so-called intensive care syndrome, paradoxically associated with the procedures carried out by the multidisciplinary team of specialists to achieve their full recovery. In this regard, the objective of this study focused on the description of the psychological consequences that patients admitted to the intensive care unit. The methodological approach revolved around a bibliographic documentary type research. The information was collected in the specialized database on the subject of Google Scholar, Scielo, Dialnet, Elsevier, among other publications of interest for this work. The search was carried out using keywords such as: intensive care unit, psychological consequences, admission, critical patient. The systematization of the information was carried out through content analysis. The findings found show that patients admitted to intensive care units (ICU) may present various psychological alterations, produced by the alteration of routines and / or monitoring procedures. As a main conclusion, the fact that the treatment of these patients must be comprehensive stands out, in such a way that both the physical needs related to the disease, as well as the psychological, must be attended, tending to the total recovery of the patient in the shortest time possible.

Keywords: Intensive care unit, psychological therapy, multidisciplinary care.

RESUMO

Durante a permanência na unidade de terapia intensiva, os pacientes muitas vezes desenvolvem alterações emocionais como ansiedade, estresse, depressão ou a chamada síndrome da terapia intensiva, paradoxalmente associada aos procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar de especialistas para alcançar sua plena recuperação. Nesse sentido, o objetivo deste estudo centrou-se na descrição das consequências psicológicas que os pacientes internados na unidade de terapia intensiva. A abordagem metodológica girou em torno de uma pesquisa bibliográfica do tipo documental. As informações foram coletadas no banco de dados especializado sobre o tema Google Scholar, Scielo, Dialnet, Elsevier, entre outras publicações de interesse para este trabalho. A busca foi realizada utilizando palavras-chave como: unidade de terapia intensiva, consequências psicológicas, internação, paciente crítico. A sistematização das informações foi realizada por meio da análise de conteúdo. Os achados encontrados mostram que pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) podem apresentar diversas alterações psicológicas, produzidas pela alteração de rotinas e/ou procedimentos de monitoramento. Como principal conclusão, destaca-se o fato de que o tratamento desses pacientes deve ser abrangente, de modo que tanto as necessidades físicas relacionadas à doença, quanto as psicológicas, devem ser atendidas, tendendo à recuperação total da doença. o paciente no menor tempo possível.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, terapia psicológica, atendimento multidisciplinar.

Introducción

La unidad de cuidados intensivos (UCI) acoge a pacientes especialmente graves, en cuanto a que está conformada por un equipo multidisciplinario de especialistas para la adecuada atención de personas en estado crítico de salud y, además está equipada con la mejor tecnología en medicina para dar soporte y monitorizar las funciones vitales de forma continua y de esta forma asegurar el cuidado de máxima calidad de los pacientes que presentan enfermedades que amenazan sus vidas y brindar así la mejor posibilidad de recuperación. Así, en la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes (Aguilar & Martínez, 2017).

Como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), pueden presentar diversas alteraciones psicológicas, en este caso pueden aparecer temores producidos por la alteración de las rutinas y/o los procedimientos de monitorización (Coyle, 2001), que pueden afectar su estado emocional. 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 (Gómez, Monsalve, Soriano, & de Andrés, 2007). Siendo que, según estos autores alteraciones emocionales pueden continuar, incluso varios meses después del alta hospitalaria llegando a desarrollar un trastorno por estrés postraumático, lo que justifica un seguimiento con el objetivo de detectarlas y tratarlas adecuadamente (Gómez, Monsalve, Soriano, & de Andrés, 2007).

Asimismo, en el contexto pandémico actual producto de la COVID-19, parece am-

pliamente reconocido el hecho de que los pacientes que requieren estadías prolongadas en la UCI, son más susceptibles a desarrollar problemas de salud mental como el delirio, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión (Swanson, 2020). De este modo, la adaptación de los centros hospitalarios a la atención de los enfermos COVID-19 ha tenido consecuencias sobre la salud mental de los pacientes. Se han incrementado las tasas de ansiedad con las restricciones en las visitas de familiares y la incertidumbre por el pronóstico o el temor de padecer una enfermedad infecciosa grave (González & Labad, 2020).

En atención a lo anterior, son parámetros fundamentales para el manejo de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, 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 (Gómez, Monsalve, Soriano, & de Andrés, 2007).

Sobre la base de lo expuesto, se tiene que el objetivo de este estudio se centró en la descripción de las consecuencias psicológicas que generan a los pacientes el ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

Desarrollo

La reflexión sobre aspectos relacionados con las medidas de soporte psicológico para los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), se considera como muy necesaria, ya que supone una fuente de estrés por situaciones de elevada carga emocional para el enfermo, pues como destacan (Alasad, Abu Tabar, & Ahmad, 2015) como parte del proceso de tratamiento y control de la recuperación diversos factores como la realización de procedimientos invasivos, la separación de la familia, la falta de privacidad, la inmovilidad, el dolor, la necesidad de ventilación

mecánica, los ruidos constantes, la falta de orientación, las interrupciones del sueño y la falta de familiaridad con el personal, entre otros, conducen a importantes alteraciones emocionales en el enfermo que pueden prolongarse en el tiempo.

Por ello, el apoyo psicológico para estos pacientes puede ser de inestimable ayuda para reducir el malestar emocional y el estrés que sufren y facilitar la recuperación con mayor prontitud, lo que puede reducir el tiempo de estadía en el sector UCI y en consecuencia se puede hacer un mejor uso de un recurso limitado y costoso.

Consecuencias del Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Los estudios relacionados con el ingreso de los pacientes a la unidad de cuidados intensivos en los centros hospitalarios, coinciden en afirmar que la UCI es psicológicamente estresante, y hace que supervivientes de esta unidad presenten altas tasas de alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático (TEPT), con una prevalencia estimada de este último con valores que van desde el 5% al 64% (McGiffin, Galatzer, & Bonanno, 2016). En otro trabajo (Hewitt, 2002) proporciona información similar, el estudio destaca la ansiedad, el estrés y la desesperación como los principales desórdenes afectivos manifestados por los pacientes críticos ingresados en una UCI, siendo su necesidad primaria la sensación de seguridad.

Por su parte, (Morales, 2020) afirma que un tercio de los pacientes que ingresan en la UCI desarrollan síntomas de estrés postraumático, depresión y otras alteraciones emocionales, las cuales no solo afectan a la salud del paciente, sino que también obstaculizan su proceso de recuperación. Siendo la ansiedad uno de los diagnósticos más habituales que se relaciona principalmente con el proceso de ingreso y con la hospitalización en UCI.

Ansiedad Relacionada con el Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La ansiedad es una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones, constituyendo una respuesta habitual a una situación cotidiana estresante, siendo cierto grado de ansiedad deseable en algunas ocasiones. El problema aparece cuando se sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad de adaptación de la persona (González Martín, 2019). La ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva, y generalmente irracional, por eventos no amenazantes anteriores o posibles eventos que son disruptivos porque interfieren con la función social o económica normal (Morales, 2020).

En cuanto a los supervivientes de UCI, (Nikayin, Rabiee, Hashem, & et al, 2016) afirman que un tercio de los pacientes de este sector experimentan síntomas de ansiedad que son persistentes durante el primer año de recuperación, relacionándose como factores de riesgo los síntomas psiquiátricos durante la admisión y los recuerdos de experiencias alucinatorias en UCI. Asimismo, (Morales, 2020) expresa que el proceso de salida de UCI, como el alta hacia unidades de hospitalización es, mayoritariamente, vivido con ansiedad (...) las secuelas y consecuencias relacionadas con la ansiedad pueden durar meses e incluso años después del alta de UCI.

En esta misma línea, (Coyle, 2001) sugiere que el alta de áreas de cuidado especializado puede ser realmente tan traumática como el ingreso, fenómeno conocido como ansiedad por traslado, desplazamiento, etc., el cual puede aparecer en los pacientes, especialmente cuando se alteran o cesan las rutinas, los ambientes y/o los procedimientos de monitorización invasivos sin que se les proporcione una explicación adecuada o se les prepare para ello.

Es así que, (McKinney & Melby, 2002) plantean que una buena preparación y una intervención temprana podría facilitar el

traslado de los pacientes desde la UCI a las salas de cuidado general (...) con el objetivo de ayudar a los pacientes a afrontar la nueva situación.

Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD) Relacionada con el Ingreso en UCI

El síndrome de estrés Postraumático (PTSD) se define más por su etiología que por su sintomatología. Su inicio depende de una exposición única o repetida a un acontecimiento traumático (Pai, Suris, & North, 2017). El Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD) describe una variedad de síntomas que muchas personas desarrollan después de que su vida ha estado en peligro o cuando ha existido la posibilidad de sufrir lesiones graves (Whalley & Kaur, 2020).

Concretamente, en los pacientes ingresados en una UCI pueden aparecer cambios en la personalidad, pérdida de habilidades sociales, disfunciones sexuales, alteraciones en la imagen corporal, pesadillas y privación de sueño, flashbacks, etc. Todo ello podría llegar a constituir un PTSD (Hewitt, 2002). Aproximadamente 1 de cada 5 personas experimentan síndrome de estrés postraumático tras el tratamiento en cuidados intensivos (Whalley & Kaur, 2020).

La prioridad principal de la unidad de cuidados intensivos es ayudar a sobrevivir al paciente crítico, procedimientos como los monitores cardíacos y ventiladores mecánicos (cuando los pacientes no pueden respirar por sí mismos), colocación de varios tubos, ya sea para introducir fluidos y nutrientes o para extraer fluidos, sedación u otros, son realizados con la intención de preservar la vida del paciente, sin embargo, pueden constituir para el paciente eventos aterradores con las secuelas no deseadas de los síntomas de estrés postraumático (Whalley & Kaur, 2020). Estos mismos autores también señalan el hecho de que, los psicólogos que trabajan con personas que han sido admitidas en unidades de cuidados intensivos saben que es común que tengan experiencias desagradables – y a

menudo inusuales – durante su ingreso en el hospital. Por ello, es fundamental aplicar de manera oportuna el tratamiento psicológico basado en la evidencia para el estrés postraumático para ayudar al paciente a superar esta situación y pueda retornar a su vida normal.

Depresión Relacionada con el Ingreso en UCI

Los resultados del estudio realizado por (Gil, Ballester, Gómez, & Abizanda, 2013) dan cuenta de que los pacientes que fueron evaluados mediante la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) muestran síntomas ansioso-depresivos asociados al ingreso en UCI, dentro del rango de lo que se consideraría probable problema clínico. Asimismo, los hallazgos de un estudio realizado por investigadores del National Institute for Health Research (NIHR, 2018) sugieren que los paciente ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), un 46% desarrolló ansiedad, seguido de un 40% por ciento con depresión, el 22% tuvo síndrome del estrés postraumático y el 18% padeció las tres enfermedades.

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2011) ha señalado que la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Añade además este organismo que, aunque en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. Es más común entre personas con enfermedades físicas crónicas, ya que los problemas físicos pueden exacerbar la depresión, y ésta afectar negativamente a la patología física (González Martín, 2019).

Es así que, los pacientes que reciben apoyo psicológico y psiquiátrico durante y después de su estancia en la Unidad de Cui-

datos Intensivos (UCI) tienen un 53% más de probabilidades de no sufrir depresión ni ningún otro tipo de trastorno mental una vez que concluyen su periodo hospitalario (NIHR, 2018).

Conclusiones

En la literatura revisada se encontró información valiosa sobre el impacto psicológico que supone para los pacientes crítico la experiencia de su ingreso en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI). Siendo que diversos factores estresantes asociados a los necesarios cuidados para el restablecimiento de la salud de la persona enferma, pueden constituir para el paciente eventos aterradores con las secuelas no deseadas de que aparezcan problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión o síntomas de estrés postraumático

Es así que, identificar los posibles aspectos que podrían estar asociados a un mayor malestar emocional, en los pacientes durante y después de su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental a fin de llevar a cabo en los centros hospitalarios programas de prevención y/o intervención individualizada, que atiendan las necesidades particulares de cada enfermo, mejorando su calidad de vida y bienestar, lo que a su vez puede favorecer su recuperación y supervivencia de forma más rápida y disminuyendo sustancialmente lo que se refiere a carga asistencial, siendo que es más elevada en los pacientes de UCI, como corresponde a su mayor gravedad y su mayor estancia promedio.

De este modo, tras el tratamiento de una enfermedad crítica en la UCI los médicos del equipo multidisciplinar de atención, deberían considerar tratar las necesidades psicológicas de los pacientes brindando así oportunidades de total recuperación para estas personas.

Bibliografía

Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La Realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Me-

dicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica). Vol.31. No.3. Ciudad de México. Versión impresa ISSN 2448-8909. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171.

Alasad, J., Abu Tabar, N., & Ahmad, M. (2015). Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of critical care*, 30(4), 859.e7-11. doi: 10.1016/j.jcrc.2015.03.021.

Coyle, M. (2001). Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive Crit Care Nurs*;17:138-43.

Gil, B., Ballester, R., Gómez, S., & Abizanda, R. (2013). Afectación Emocional de los Pacientes Ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 18, N.º 2. ISSN 1136-5420/13. Downloads/12769-Texto%20del%20artículo-20915-1-10-20141104.pdf, pp.129-138.

Gómez, P., Monsalve, V., Soriano, J., & de Andrés, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*. Vol.31. No.6. Versión impresa ISSN 0210-5691. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006.

González Martín, S. (2019). Efecto de la visita previa al ingreso en una unidad de cuidados intensivos sobre la ansiedad, la depresión y la satisfacción en pacientes y familiares. Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57941/1/T41479.pdf>, pp.252.

González, A., & Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica (Barcelona, España)*;155 (9).DOI: 10.1016/j.medcli.2020.07.009. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577532030525X>, pp.392-394.

Hewitt, J. (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. *J Clin Nurs*;11:575-84.

McGiffin, J., Galatzer, I., & Bonanno, G. (2016). Is the Intensive Care Unit Traumatic? What We Know and Don't Know About the Intensive Care Unit and Posttraumatic Stress Responses. *Rehabilitation Psychologist*; Vol. 61, No. 2. <https://bit.ly/2Jn5H8u>, pp.120-131.

McKinney, A., & Melby, V. (2002). Relocation Stress in critical care: a review of the literature. *J Clin Nurs*;11:149-57.

Morales, M. (2020). Repercusiones psicológicas relacionadas con el proceso de alta de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad de La Laguna. Trabajo de

Fin de Grado. [NIHR. \(2018\). Apoyo psicológico y psiquiátrico reduce el riesgo de depresión durante y después de su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos \(UCI\) . Critical Care. National Institute for Health Research \(NIHR\).](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20283/%22Repercusiones%20psicologicas%20relacionadas%20con%20el%20proceso%20de%20alta%20de%20pacientes%20ingresados%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Int, pp.40.</p></div><div data-bbox=)

Nikayin, S., Rabiee, A., Hashem, M., & et al. (2016). Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis. General Hospital Psychiatry; 43, 23-29 doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.08.005.

OMS. (2011). Guía de intervención mhGaP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Organización Mundial de la salud (OMS). <https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGaP.pdf?ua=1>.

Pai, A., Suris, A., & North, C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the dsM-5: controversy, change, and conceptual considerations. Behavioral Sciences; 7(1), 7. doi: 10.3390/bs7010007.

Swanson, J. (2020). Pacientes con COVID-19, Atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Pueden Tener Complicaciones a Largo Plazo. GlobalData. <https://www.elhospital.com/temas/Pacientes-con-COVID-19-atendidos-en-UCI-pueden-tener-complicaciones-a-largo-plazo+134697>.

Whalley, M., & Kaur, H. (2020). Trastorno por estrés post-traumático (TEPT) asociado a Enfermedades Críticas y Cuidados intensivos . Psychology Tools. https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/critical_illness_intensive_care_and_ptsd_es.pdf, pp.32.

CITAR ESTE ARTICULO:

Cedeño Viver, V. M., Rodríguez, J. C., Moreno Sasig, N. G., & Campuzano Franco, M. A. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. RECIMUNDO, 5(Especial 1), 179-185. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.179-185](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.179-185)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.