

Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

Norma Viviana Moreno Montenegro¹

Jenny Marisol Lema Caisaguano²

Diana Carolina Granda Cueva³

María Fernanda Acosta Romo⁴

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Moreno-Montenegro, N. V., Lema, Caisaguano, J. M., Granda-Cueva, D. C. y Acosta-Romo, M. F. (2023). Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Criterios*, 30(2), 175-190. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/30.2-art12>

Fecha de recepción: 13 de julio de 2022

Fecha de revisión: 31 de enero de 2023

Fecha de aprobación: 19 de abril de 2023



Resumen

Los objetivos de la presente investigación fueron describir el cuidado humanizado de enfermería para la reducción del síndrome de estrés postraumático en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo, así como identificar los factores estresantes que predisponen a los pacientes a presentar este síndrome. Se trató de una investigación de revisión documental. Se realizó búsqueda bibliográfica en bases de datos: PubMed, Scielo, Google scholar, SciencDirect, de las cuales se revisó 13 artículos; igualmente, repositorios, de los cuales se tomó ocho documentos, para un total de 21 artículos. Entre los resultados principales se encuentra que, en la actualidad el solo hecho de ingresar a una unidad de cuidados intensivos genera estrés, afectando el estado emocional del paciente y predisponiéndolo al desarrollo del síndrome de estrés postraumático; entre los factores estresantes se encuentran los procedimientos invasivos y dolorosos, muerte de otros pacientes en la unidad, excesiva manipulación del paciente, separación de la familia, pérdida de autonomía, uso de medicamentos. Finalmente, se concluye que el brindar un cuidado humanizado integral y global creará un vínculo protector enfermero-paciente inquebrantable, mismo que ayudará significativamente a evitar el síndrome de estrés postraumático.

Palabras clave: trastornos de estrés postraumático; factores de riesgo; humanización de la atención; asistencia de Enfermería; cuidados intensivos.





Artículo de revisión de tema, resultado de la investigación realizada desde la especialización en enfermería para el cuidado del paciente en estado crítico (estudio diagnóstico: cuidado de enfermería humanizado para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes de cuidados intensivos), desarrollada en el año 2020.

¹ Magíster en Administración en Salud, Universidad Mariana. Docente de Posgrados en Salud, Universidad Mariana; Correo electrónico: nomoreno@umariana.edu.co  

² Especialista en Enfermería para el cuidado del paciente en estado crítico, Universidad Mariana. Enfermera del Hospital General Latacunga en Cotopaxi, Ecuador. Correo: jennyma.lemma@umariana.edu.co

³ Especialista en Enfermería para el cuidado del paciente en estado crítico, Universidad Mariana. Enfermera del Área Oncológica en Cuenca, Ecuador; Correo electrónico: dianaca.granda@umariana.edu.co

⁴ Magíster en Epidemiología, Universidad Mariana. Docente Posgrados en Salud Universidad Mariana. Correo electrónico: macosta@umariana.edu.co.  



Humanized Care to Reduce Post-Traumatic Stress Syndrome in Intensive Care Unit Patients

Abstract

The objectives of this research were: to describe the humanized nursing care for the reduction of post-traumatic stress syndrome in patients treated in the intensive care unit and to identify the stressors that predispose patients to present this syndrome. This was a documentary review study. A bibliographic search was performed in the following databases: PubMed, Scielo, Google scholar, SciencDirect, from which 13 articles were reviewed, as well as repositories, from which eight documents were taken, for a total of 21 articles. Among the main results, it is observed that currently, the mere fact of entering an intensive care unit generates stress that affects the emotional state of the patient and predisposes him/her to the development of post-traumatic stress syndrome; among the stressors are: invasive and painful procedures, death of other patients in the unit, excessive manipulation of the patient, separation from the family, loss of autonomy, use of medications. Finally, it is concluded that providing comprehensive and global humanized care will create an unbreakable protective nurse-patient bond, which will significantly help to avoid post-traumatic stress syndrome.

Keywords: posttraumatic stress disorder; risk factors; humanization of care; nursing care; intensive care.

Cuidados humanizados para reduzir a síndrome do estresse pós-traumático em pacientes de unidades de terapia intensiva

Resumo

Os objetivos desta pesquisa foram: descrever a assistência de enfermagem humanizada para a redução da síndrome do estresse pós-traumático em pacientes atendidos na unidade de terapia intensiva e identificar os estressores que predispoem os pacientes a apresentarem essa síndrome. Trata-se de um estudo de revisão documental. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo, Google scholar, SciencDirect, dos quais foram revisados 13 artigos, bem como repositórios, dos quais foram retirados oito documentos, totalizando 21 artigos. Entre os principais resultados, observa-se que, atualmente, o simples fato de entrar em uma unidade de terapia intensiva gera estresse que afeta o estado emocional do paciente e o predispõe ao desenvolvimento da síndrome do estresse pós-traumático; entre os estressores estão: procedimentos invasivos e dolorosos, morte de outros pacientes na unidade, manipulação excessiva do paciente, separação da família, perda de autonomia, uso de medicamentos, entre outros. Conclui-se que a prestação de cuidados humanizados abrangentes e globais criará um vínculo protetor inquebrável entre enfermeiro e paciente, o que ajudará significativamente a evitar a síndrome do estresse pós-traumático.

Palavras-chave: transtornos de estresse pós-traumático; fatores de risco; humanização da assistência; assistência de enfermagem; cuidados intensivos.



Introducción

En los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se puede desarrollar el trastorno de estrés postraumático (TEPT), una afectación caracterizada, según Baile y Rabito (2020), por

presencia de signos desadaptativos de carácter psicológico o somático, con relación a un suceso traumático y que influye en la vida de la persona que lo sufre, [quien, por lo general, soporta un grado de ansiedad grave porque suelen experimentar] reexperimentación de lo ocurrido, la evitación de situaciones o personas relacionadas con la experiencia traumática, y presencia de conductas y emociones inferentes en el desenvolvimiento cotidiano. (p. 14)

...presentándose como una patología emergente en la sociedad moderna, generando un gran costo en los equipos de salud, así como un gran esfuerzo por parte del personal, al igual que repercusiones deletéreas para la vida del individuo que lo padece y su familia (Burki, 2019).

Dentro de las manifestaciones más frecuentes de este síndrome, están: volver a experimentar los síntomas, presentar síntomas de evitación (que involucran deliberadamente evitación de pensamientos, recuerdos, actividades o situaciones que recuerdan el evento, síntomas de hiperexcitación (incluyen una preocupación y alerta excesivas ante la muerte), dificultad considerable con el funcionamiento diario (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

Este síndrome es frecuente en pacientes que ingresan a la UCI. En algunas revisiones bibliográficas realizadas se encontró que la experiencia de la hospitalización en ella puede ocasionar reacciones emocionales muy estresantes y traumáticas; se considera que esta unidad resulta amenazadora con la continuidad de la vida y, con posibilidades de dejar secuelas tanto físicas como psicológicas en el paciente (Almeida et al., 2019).

Algunos autores han reportado que, anualmente en la UCI, cerca de un millón de pacientes desarrollan TEPT (Righy et al., 2019). Consideran que es la forma más grave de trastornos mentales posteriores a la hospitalización, que afecta la calidad de vida del paciente y su familia a corto y largo plazo (Castañeda y Aica-Huamán, 2019). Entre las manifestaciones más frecuentes están: pánico,

miedo, depresión, ira, alucinaciones o delirios (Wade et al., 2018).

En España en el año 2018, en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Fuenlabrada, nació el proyecto 'INNOVA HU-CI' dirigido a la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de estrés post-cuidados intensivos, donde los familiares del paciente cuentan con una aplicación para el móvil, encontrando información acerca de la UCI, para un mejor afrontamiento de la estancia de su familiar en el domicilio; con esto se ofrece una mejor calidad asistencial al paciente crítico antes, durante y después del alta, para una acertada reincorporación a sus actividades laborales y sociales en las mejores condiciones de salud posibles (Blanco y Velasco, 2019).

Martínez (2020), por su parte, refiere que algunos de los factores asociados al desarrollo del síndrome de estrés postraumático en la UCI y que afectan la capacidad del paciente para razonar y, por consiguiente, limitan una participación activa y adecuada en la toma de decisiones durante la estancia hospitalaria, son los factores afectivos y emocionales; por ende, algunos estudios mencionan la importancia de humanizar la atención en salud en este tipo de unidades, considerando a la persona de forma holística, para lo cual el personal de Enfermería requiere capacitación para acompañarla, al igual que a su familia (Gálvez et al., 2017), cuyo rol es fundamental durante el proceso de prevención, tratamiento y recuperación de la salud, donde su principal función es la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución de cuidados humanizados e individualizados ante los problemas encontrados, tanto reales o potenciales en cuanto a la salud física, como emocional del paciente con este tipo de trastornos (Lana et al., 2018).

Frente a estos problemas suscitados en la UCI, surge la necesidad de llevar a cabo la presente revisión, que tiene por objetivo, describir los cuidados de enfermería humanizados para la reducción del síndrome del estrés postraumático y los factores estresantes que predisponen a los pacientes en estado crítico a presentar esta afectación, a fin de aportar evidencia científica que permita mejorar la calidad de atención en salud en ellos. Además, permite identificar estrategias encaminadas a promover el cuidado y atención humanizada, individualizada e integral, buscando satisfacer necesidades de aquellos con estrés postraumático, de suerte que se evite estancias prolongadas de hospitalización, alteraciones psicológicas y, que puedan retomar su estilo de vida habitual.



Metodología

El presente artículo es una revisión documental; se realizó: organización, sistematización y análisis de artículos relacionados con el tema, para responder a la pregunta de investigación, utilizando el modelo PICO⁵: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería humanizados para reducir el síndrome de estrés postraumático en la Unidad de Cuidados intensivos? Su elaboración se basó en las directrices de la Declaración Prisma (Page et al., 2021). A partir de la pregunta de investigación, se buscó artículos publicados en inglés, español y portugués, artículos originales, disponibles en su totalidad, de libre acceso, publicados entre los años 2016 y 2020, que abordaran los cuidados humanizados en enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático.

Fueron consultadas bases de datos: Google Scholar, Scielo, PubMed, Dialnet y Science Direct, utilizando los descriptores MeSH y DeCS, con términos: TEPT, factores de riesgo, humanización de la atención, asistencia de enfermería, cuidados intensivos. Posteriormente, se formuló ecuaciones de búsqueda, como se muestra a continuación: (factores de riesgo) or (risk factors) or (humanización de la atención) or (humanization of care) or (cuidados de enfermería) or (Nursing Care) or (cuidados intensivos) or (Intensive Care) and (estrés postraumático) or (post-traumatic stress)

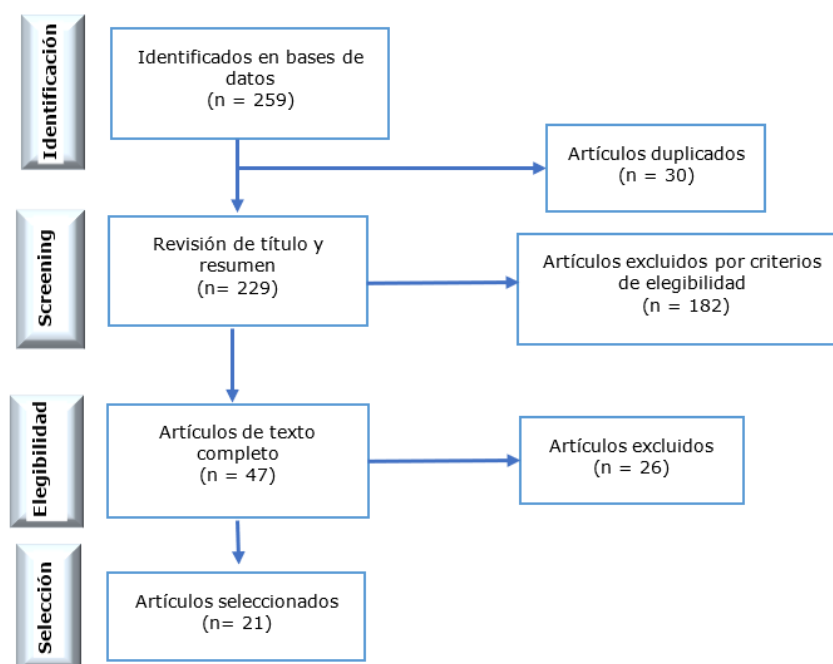
Consecutivamente, se procedió a evaluar la información, revisando títulos y resúmenes, lo que permitió determinar la elegibilidad de los artículos; se excluyó artículos duplicados, de opinión, informes de caso, informes breves, resúmenes y notas, artículos relacionados con temas de atención de UCI de neonatos y pediátricos. De los artículos seleccionados, se efectuó una lectura completa y análisis de aquellos que abordaban el tema y dieran respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Resultados

De la búsqueda, se obtuvo un total de 259 artículos: 42 de Scielo; 20 de ScienceDirect; 158 de Google académico y 39 de PubMed. Se eliminó 30 artículos duplicados, se excluyó 182 por criterios de elegibilidad después de la revisión de títulos y resúmenes, se evaluó 47 artículos y, finalmente, se eligió 21.

Figura 1

Resumen de búsqueda y selección de artículos

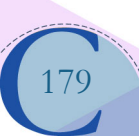


⁵ Por sus siglas en inglés: Patient, Intervention, Comparison, Outcome.

Tabla 1

Caracterización general de artículos seleccionados sobre cuidado humanizado y síndrome de estrés postraumático

Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
1	Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y meta análisis	Righy Cássia, Rosa Regis Goulart, Da Silva Rodrigo Texeira, Kochhann Renata, Borges Migliavaca Celina, Cabral Robinson Caroline, Pigatto Teche Stefania, Cassiano Teixeira, Bozza Fernando Augusto y Falavigna Maicon.	Pubmed	La prevalencia general de los síntomas del TEPT fue del 19,83 %. Los sobrevivientes de la UCI deben ser examinados para detectar síntomas de TEPT y, atendidos en consecuencia.
2	Estresse pós-traumático decorrente da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva: memórias de idosos	Cualitativo	Almeida Valdenir, Menezes de Maria do Rosario, Bastos Alves Manuela, Bezerra do Amaral Juliana, Martorell Poveda Maria Antonia.	Google Scholar	La enfermedad y la hospitalización causaron impactos negativos en los encuestados, por: enfermedad, dolor, alteraciones en años del sueño y reposo, de la percepción de sí como pacientes graves y, de la proximidad a la muerte.
3	Factores estresantes para los pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos de un hospital Lima - Metropolitano. 2018.	Cuantitativo	Hilda Yessica Dávalos Pérez	Google scholar Repositorio, Universidad Peruana Cayetano Heredia	El factor estresante más frecuente es el factor psicológico y, dentro de él, están: <ul style="list-style-type: none"> • Extrañar a la familia • No poder cumplir su papel en la familia.
4	Posttraumatic stress after treatment in an Intensive Care Unit	Cuantitativo	KK Wu, VW Cho, FL Chow, APY Tsang, DM Tse	PubMed	Dentro de los síntomas de TEPT están la ansiedad y depresión, en un 10 % a un 17 % de los pacientes. La gravedad de los síntomas se asoció con menos memoria objetiva, memoria más vívida de los sentimientos y, más memoria delirante de la experiencia en la UCI.



Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
5	Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity	Métodos mixtos	Dorothy Wade, Nicole Als, Vaughan Bell, Chris Brewin, Donatella D'Antoni, David A. Harrison, Mags Harvey, Sheila Harvey, David Howell, Paul R. Mouncey, Monty Mythen, Alvin Richards-Belle, Deborah Smyth, John Weinman, John Welch, Chris Whitman, Kathryn M. Rowan.	PubMed	Los resultados psicológicos adversos, después de experiencias estresantes en cuidados intensivos, afectan hasta al 50% de los pacientes. La intervención de enfermería para reducir el estrés agudo del paciente en cuidados intensivos y prevenir la morbilidad psicológica futura fue factible y aceptable.
6	Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora	Revisión bibliográfica	Leticia Dalla Lana, Paloma Stumpf Mittmann, Catherina Isidra Moszkowicz, Carla Chaves Pereira	Scielo	Las cuatro grandes categorías de factores estresantes desde la perspectiva de los pacientes son: ambiental, fisiológica, emocional/psicológica y social.
7	Propuesta de mejora para un cuidado humanizado en las Unidades de Cuidado intensivos y unidades coronarias	Revisión bibliográfica	Maite Brieba Ibarrola.	Google Scholar Repositorio, Universidad Pública de Navarra	Los principales factores estresantes para el paciente son generados por el ambiente de la UCI. Para la familia, son la información y la seguridad.
8	Secuelas psicológicas e impacto emocional tras el alta de una Unidad de Cuidado intensivo	Revisión bibliográfica	María Piquero Cuevas	Google Scholar Repositorio, Universidad de Cantabria	Los profesionales de enfermería tienen un gran papel en la detección precoz y prevención de alteraciones psicoemocionales, así como en el seguimiento de los pacientes tras el alta. La detección precoz y prevención durante el ingreso y el seguimiento al alta del paciente, de alteraciones psicoemocionales constituye una estrategia de prevención de secuelas en pacientes que se encuentran en la UCI.





Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
9	Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del <i>Environmental Stress Questionnaire</i>	Cuantitativo	Diana Carolina Bernal Ruiz y Renata Virginia González Consuegra	Scielo	Trabajar con instrumentos validados y confiables que fundamenten las actuaciones alrededor de la atención de los pacientes en cuidado intensivo garantiza la disposición de recursos, facilita la toma de decisiones, provee un medio de diagnóstico, pronóstico y de seguimiento que asegura la calidad, la oportunidad, la continuidad y la humanización.
10	Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos	Revisión bibliográfica	Betsy Lorena Bruges Fuentes, Maciel Karina Ríos Puerta y Luisa Fernanda Scott Varela.	Google Scholar Repositorio, Universidad Cooperativa de Colombia	En enfermería, la humanización aplicada en el cuidado, observa al individuo como una unidad integral que se encuentra constituida por aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales, que implican prácticas que abarcan acciones transpersonales, ayudando al individuo a encontrar un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, además de contribuir a que la persona adquiera autocuidado.
11	Humanización de los cuidados intensivos	Revisión	Verónica Rojas	ScienceDirect	Las estrategias para prevenir el síndrome de estrés postraumático involucran la evaluación de fragilidad preadmisión e individualización de plan de cuidados y rehabilitación, estrategias de analgesia y sedación, prevención de delirium, movilización precoz, atención centrada en la persona y familia y, formación permanente del equipo interprofesional.



Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
12	La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo	Cualitativo	Jorge Raúl Oliva Mederos	Google Scholar Repositorio, Universidad de La Laguna	Para el personal de enfermería que labora en las UCI debe quedar claro que la experiencia vivida por estos pacientes en situación crítica depende de la ansiedad y la angustia albergada, la cual queda influenciada por experiencias anteriores. Esto lleva a que el cuidado profesional de enfermería identifique esas respuestas humanas frente a este proceso, siempre dentro de la fundamentación científica y los avances tecnológicos.
13	Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos	Revisión bibliográfica	María Valvidares Mayor	Google Scholar	Un proceso integral de humanización de los cuidados del enfermo crítico incluye: ampliar el horario de visitas, incluir a los familiares en los cuidados de los pacientes y, mejorar las relaciones entre el equipo multidisciplinar.
14	Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI	Revisión de literatura	Macarena Gálvez Herrer, José Manuel Gómez García, Mari Cruz Martín Delgado y Ferrero Mónica	Scielo	Se ha establecido líneas estratégicas de actuación en la UCI que aportan a la humanización de los cuidados del enfermo crítico: UCI de puertas abiertas, comunicación, bienestar del paciente, presencia y participación de los familiares en los cuidados intensivos, cuidados al profesional, prevención, manejo y seguimiento del Síndrome Post Cuidados Intensivos, infraestructura humanizada y, cuidados al final de la vida.



Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
15	Factores generadores de estrés en el paciente adulto hospitalizado en la UCI: una revisión integrativa	Revisión de literatura	Diana Mayerly Parrado Bermúdez	Google Scholar Repositorio, Universidad Nacional de Colombia	Los factores generadores de estrés en la UCI son: déficit de información, ambiente, déficit del periodo del sueño y descanso, desprendimiento de la realidad, interrupción de la cotidianidad, dificultad para entablar una comunicación efectiva.
16	Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto	Cuantitativo	Diana Carolina Bernal Ruiz, Renata Virginia González Consuegra, Ingrid Tatiana Rojas Ruiz	Scielo	Las situaciones más estresores en las UCI son las emocionales, relacionadas con tener preocupaciones por su salud y las repercusiones de esta en su vida diaria (45,9 %), no poder ir al baño (45,9 %), no poder cumplir con su papel en la familia (41,1 %), no tener control de sus actividades (33,4 %) y, sentir dolor (31,4 %).
17	Post-traumatic stress in the intensive care unit	Revisión de literatura	Talha Khan Burki	PubMed	Los síntomas del TEPT varían de persona a persona, pero, generalmente incluyen una combinación de pesadilla, evitando recordatorios del evento traumático, adormecimiento emocional e hiperexcitación. Los síntomas son desarrollados dentro de un mes, pero algunos pacientes experimentan un inicio tardío. Alrededor del 60 % de ellos se recupera naturalmente en cinco años.

Nº	Título	Diseño	Autores	Base de datos	Factor al que aporta
18	Implantación de un proyecto de humanización en una UCI.	Cualitativo	C. De la Fuente-Martos, M. Rojas-Amezcu, M. R. Gómez-Espejo, P. Lara-Aguayo, E. Morán-Fernández y E. Aguilar-Alonso.	ScienceDirect	La humanización incluye: el profesional, la familia, la infraestructura, el paciente y su forma de vida, la comunicación y el respeto a sus decisiones.
19	Grado de humanización del servicio de urgencias de la ESE Popayán	Cuantitativo	Lexli Lorenita Ibarra, Sandra Potosí Arboleda, Jennifer Sarzosa	Google Scholar Repositorio, Universidad Católica de Manizales	La atención y el trato del personal de enfermería fue considerada excelente por los usuarios en un 24 % y, como buena, en un 66 %, lo que evidencia la importancia de contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención y calidad de atención al usuario.
20	Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance	Cualitativo	V. Gómez-Tello y M. Ferrero	Google Scholar IBECS	La infraestructura humanizada aporta grandes beneficios físicos y psicológicos, ayuda a reducir errores, duración de estancias y sedaciones, mejora la comunicación entre familias y personal. Se centra en mejorar la sensación, la emoción y el bienestar de una experiencia.
21	Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019	Cualitativo	Comunidad de Madrid	Google Scholar Repositorio, Biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid	Se debe mejorar la humanización en la relación de comunicación y vínculo que se establece entre los profesionales, además de optimizar la capacitación de los profesionales sanitarios y no sanitarios con relación a la comunicación y manejo de los pacientes.

Del análisis de los artículos seleccionados, surgieron dos grandes temas: síntomas, factores estresantes y humanización del cuidado, a los cuales se los categorizó de la siguiente manera:

Síntomas y factores estresantes en pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos e influyen en la presencia del síndrome de estrés postraumático

Al analizar los artículos, se puede aseverar que la enfermedad y la hospitalización en la UCI causan, por lo general, impactos negativos por: enfermedad, dolor, alteraciones en el sueño y en el reposo, la gravedad de la enfermedad y la percepción del paciente con la proximidad a la muerte (Almeida et al., 2019), que se convierten en factores estresantes y pueden desencadenar el síndrome de estrés postraumático. Dentro de los factores estresantes se incluye el factor psicológico (Dávalos, 2018; Lana et al., 2018; Bernal et al., 2018), ambiental (Brieba; 2018; Parrado, 2016), fisiológico y social (Dávalos, 2018; Parrado, 2016). Los síntomas que sugieren estrés postraumático son la ansiedad y depresión (Wu et al., 2018), combinación de retrospectivas y pesadillas, adormecimiento emocional e hiperexcitación (Burki, 2019). De ahí la importancia de que, los pacientes de UCI deban ser examinados con mayor detalle, para detectar oportunamente síntomas de este síndrome (Righy et al., 2019).

Humanización del cuidado en enfermería para la reducción del síndrome de estrés postraumático en pacientes de cuidados intensivos

La intervención de enfermería con apoyo psicológico ayuda a reducir el estrés agudo del paciente en cuidados intensivos (Wade et al., 2018); por eso, los profesionales de enfermería tienen un gran papel en la detección precoz y prevención de alteraciones psicoemocionales, así como, en el seguimiento de los pacientes tras el alta (Piquero, 2017); esto los lleva a identificar respuestas humanas frente a este proceso, siempre dentro de la fundamentación científica y con avances tecnológicos (Oliva, 2017).

En Enfermería, la humanización aplicada en el cuidado consiste en observar al individuo como una unidad integral, ayudándole a encontrar un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, además de contribuir a que adquiera autocuidado (Bruges et al., 2019). Dentro de las estrategias de cuidado humanizado aplicadas para prevenir el síndrome de estrés postraumático se involucra la evaluación de fragilidad, preadmisión

e individualización del plan de cuidados y rehabilitación, estrategias de analgesia y sedación, prevención de delirium, movilización precoz (Rojas, 2019), atención centrada en la persona, en la familia y, la formación permanente del equipo interprofesional (Rojas, 2019; Valvidares, 2017; Gálvez et al., 2017; De la Fuente et al., 2018; Ibarra et al., 2019; Comunidad de Madrid, 2016).

Otras estrategias de actuación en la UCI, que aportan a la humanización de los cuidados del enfermo crítico, destacan: UCI de puertas abiertas, comunicación, prevención, manejo y seguimiento del síndrome de post cuidados intensivos, infraestructura humanizada, cuidados al final de la vida (Gálvez et al., 2017; Gómez-Tello y Ferrero, 2016), respeto ante la toma de decisiones por parte del paciente (De la Fuente et al., 2018) y, trabajar con instrumentos validados y confiables que fundamenten las actuaciones alrededor de la atención de los pacientes (Bernal y González, 2016).

Discusión

Las UCI son consideradas estresantes, porque la mayoría de pacientes, debido a su compromiso hemodinámico, se debaten entre la vida y la muerte, por lo que estas unidades pueden ser comparadas como un verdadero sitio de combate donde afloran los temores en su máxima expresión; puede apoderarse una sensación de soledad y abandono de las personas, pérdida de la libertad, autonomía e impotencia, que les pueden llevar a sentir experiencias negativas como vulnerabilidad, sufrimiento y muerte (Briones, 2018).

En estas unidades, los pacientes experimentan situaciones estresantes que pueden causar alteraciones en su estado físico y emocional, "por la misma vivencia de situaciones desfavorables, la termorregulación ineficaz, alteración del patrón del sueño, comunicación, dolor, falta de atención, ansiedad, miedo, pérdida de identidad y personalidad, interrupción de los procesos familiares, interacción social alterada, impotencia" (Lana et al., 2018, p. 580) y, el estar conectados a máquinas, máscaras y otros equipos en una sala concurrida y ruidosa (Wade et al., 2018), la elevada instrumentación de los cuidados, ausencia de actividades de recreación, interrupción del ritmo cotidiano, realización de procedimientos diarios, continua y permanente estimulación sensorial y física, el uso de medicamentos (Bernal y González,



2016; Almeida et al., 2019), el presenciar la muerte de otro paciente, circunstancias propias de su enfermedad o lesión antes de la admisión y, amenaza inminente de muerte, lo que puede desarrollar síntomas de estrés postraumático, incluso dos semanas después del alta (Wu et al., 2018), los cuales contribuyen en la condición física y mental del individuo (Parrado, 2016).

Por tal motivo, la directriz del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (s.f.) recomienda que se identifique a los pacientes estresados, se reconozca sus síntomas y se les ofrezca apoyo psicológico como parte de su recuperación, entre otras intervenciones encaminadas en su seguimiento, rehabilitación y captación, para evitar el TEPT (Wade et al., 2018), cuyos síntomas pueden afectar a uno de cada cinco adultos sobrevivientes; generalmente son desarrollados dentro de un mes (Burki, 2019), con una alta prevalencia esperada doce meses después del alta, por lo que se debe tener medidas para explorar más a fondo la relación causal entre la estancia de la UCI y el estrés postraumático, así como identificar con mayor precisión a las personas con mayor riesgo de desencadenar síntomas y, proponer medidas tempranas para prevenir esta patología (Righy et al., 2019); estos síntomas pueden variar pero, casi siempre incluyen una combinación de experiencias aterradoras en la UCI, pesadillas, entumecimiento emocional e hiperactivación (Burki, 2019).

Las UCI han sido testigos de muchos avances tecnológicos y mejora en la supervivencia de enfermedades críticas; sin embargo, estos avances han llevado a una atención más despersonalizada y deshumanizada (García, 2019). La detención precoz y prevención de las alteraciones psicoemocionales en pacientes que ingresan a la UCI constituye una estrategia de prevención de secuelas al alta, donde es preciso llevar a cabo una adecuada intervención de prevención, así como la detección precoz de las alteraciones durante el ingreso.

De igual manera, sería preciso un adecuado seguimiento tras el alta ya que, este tipo de secuelas puede aparecer una vez el paciente egresa de estas (Piquero, 2017). En la actualidad, la humanización de los cuidados adquiere gran importancia en la atención en salud, en la que es necesario que el profesional de enfermería detecte a tiempo los factores estresantes o estresores para los pacientes, intervenga y busque soluciones adecuadas para controlarlos, antes que alteren el organismo y

ocasionen una serie de respuestas fisiológicas, reducción de los mecanismos inmunológicos y alteración de las respuestas psicológicas; su detección oportuna permite prevenir complicaciones severas que pueden llevar a la muerte al individuo (Dávalos, 2018; Lana et al., 2018). Estas intervenciones están encaminadas a abordar integralmente a la persona y fomentar medidas que lleven a la humanización de estas unidades, como: establecer una política de puertas abiertas, emplear medidas distractoras como la musicoterapia, optimizar la atención en el cuidado del paciente en su etapa final de la vida, permitir la visita de la familia en horarios diferentes, favorecer la ética del cuidado, mejorar la gestión, la organización y la comunicación entre profesionales (López-Hernández, 2021; Valvidares, 2017), que favorezcan las relaciones de estos con el paciente y su familia (Valvidares, 2017), por lo que la humanización en los servicios de salud surge como la necesidad de acercarnos a una dimensión más holística de la enfermedad, considerando que cada persona es única e irrepetible y responde de forma diferente a las crisis vitales; por tanto, es esencial englobar varios aspectos para brindar una atención integral, entre los cuales están: lo asistencial, ético, cultural, comunicación y habilidades profesionales y los recursos humanos, que aporta con su visión profesional y humana (De la Fuente-Martos et al., 2018; Yáñez-Dabdoub y Vargas-Celis, 2018; Maldonado y Moreira, 2019).

Hablar de humanización no significa solamente la atención al paciente, sino que es fundamental considerar todo un conjunto de valores implicados en ella; en primer lugar, las instituciones del sector salud tienen el compromiso no solo de proveer al recurso humano los mecanismos para que realicen sus competencias adecuadamente, sino también, de atenuar sus debilidades formativas y de comunicación y, de proporcionar infraestructura y equipamiento que facilite el logro de una atención con calidad (Ibarra et al., 2019).

Por otro lado, hablar de humanizar la salud constituye el compromiso ético de tratar a la persona en su globalidad, proveyendo una intervención holística e integral por parte de los profesionales, brindando una atención de calidad, bienestar físico y entorno ambiental óptimo para el paciente y la familia. La recuperación se ve influenciada al permitir la presencia de la familia en el soporte emocional y autocuidado personal del paciente

(Dávalos, 2018). Todos estos espacios físicos y ambientales deben ser funcionales, eficientes, ergonómicos, confortables, cálidos y amables. Tomando en cuenta estos aspectos, todas las personas que interactúan en la UCI podrán mejorar su experiencia y los pacientes podrán reducir los niveles de estrés y ansiedad, facilitando su recuperación y disminuyendo su estancia. Los profesionales podrán trabajar en un espacio más acogedor y personal, permitiéndoles desarrollar su trabajo con menor estrés, mayor seguridad; las familias podrán sentirse más cómodas y tranquilas en espacios que estén diseñados para satisfacción de sus necesidades, bienestar e intimidad en un momento difícil (Gómez-Tello y Ferrero, 2016).

Además, humanizar consiste en que los hospitales deben ser lugares amables, seguros y centrados en el paciente/usuario, promoviendo una atención excelente a través del recurso humano suficiente y medios tecnológicos, donde se respete la dignidad y autonomía del paciente, donde el personal conozca los valores, sentimientos y cultura a través de la escucha activa hacia la persona ingresada y su familia, originando niveles de excelencia del sistema sanitario y creando mayor satisfacción tanto en el paciente, como en el cuidador, la familia y el profesional de la salud (Brieba, 2018).

Para comprender el trato humanizado desde la profesión de Enfermería, se atiende el quehacer que este profesional realiza en estas unidades de alta complejidad, el cual está relacionado con un cuidado avanzado, siendo el cuidado de enfermería el eje central del ejercicio profesional. Jean Watson (2006) contextualiza la enfermería como la principal embajadora en el reto del cuidado humanizado; el personal debe estar directamente involucrado en ayudar a otros, lo que implica una responsabilidad de enfermería con el paciente, que favorece una atención individualizada, donde lo técnico y lo humano se complementen para entregar un cuidado integral (Gálvez et al., 2017). Por lo tanto, la humanización aplicada al cuidado observa al paciente de forma integral, relacionando los aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales que tiene. La enfermería proporciona al individuo encontrar un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, además de contribuir a que adquiera autocontrol, autoconocimiento y autocuración (Bruges et al., 2019).

Las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente que ingresa en la UCI deben basarse en una comunicación eficaz, empatía, respeto por las opiniones y, permitir la participación de la familia y/o del paciente en la toma de decisiones y la realización de los cuidados, identificar, intervenir y evaluar posibles factores estresantes que pueden ser determinantes para la presencia del síndrome de estrés postraumático (Lana et al., 2018; Valvidares, 2017).

La humanización es un tema abordado en diferentes países del mundo, que recalcan en su prioridad de humanizar las UCI en diferentes aspectos como la comunicación, de puertas abiertas, enfocadas al bienestar del paciente, permitiendo la presencia y participación de los familiares, brindando cuidado al profesional, bajo una infraestructura humanizada y atendiendo los cuidados al final de la vida (Comunidad de Madrid, 2016).

Conclusiones

El ingreso de una persona a la UCI predispone desarrollar síndrome de estrés postraumático, dado que debe enfrentarse a situaciones diferentes a su entorno diario: lugar desconocido, pérdida de autonomía, amenaza inminente de muerte, elevada instrumentación de los cuidados, separación del núcleo familiar, privacidad del sueño, realización de procedimientos diarios, uso de medicamentos, entre otros.

El cuidado humanizado por parte de enfermería reduce el síndrome y está relacionado con la atención que este personal brinda, basado en la atención integral, partiendo de la calidez, respeto, confianza y confidencialidad, además de una buena comunicación, brindar espacios acogedores, facilitar horarios de visitas e involucrar a la familia en el proceso de recuperación, bienestar y satisfacción del paciente.

Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.



Referencias

- Almeida, V., Menezes de, M. R., Bastos, M., Bezerra, J. B., y Martorell, M. A. (2019). Estresse pós-traumático decorrente da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva: memórias de idosos. *Ética de los Cuidados*, 12(12).
- Baile, J. I. y Rabito, M. F. (2020). *Tratando... trastorno por estrés postraumático*. Ediciones Pirámide.
- Bernal Ruiz, D. C. y González Consuegra, R. V. (2016). Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 182-195.
- Bernal Ruiz, D. C., González Consuegra, R. V. y Rojas Ruiz, I. T. (2018). Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 63-72. <https://doi.org/10.12707/RIV17060>
- Blanco, L. y Velasco, N. (2019). 'Diarios de UCI' y estrés postraumático: aproximación a la eficacia y experiencias vividas mediante un método mixto [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684682/blanco_lopez_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Brieba Ibarrola, M. (2018). *Propuesta de mejora para un cuidado humanizado en las unidades coronarias de cuidados intensivos y unidades coronarias* [Tesis de Pregrado, Universidad Pública de Navarra]. <https://core.ac.uk/download/pdf/187721347.pdf>
- Briones, E. (2018). Apoyo psicológico en la UCI. http://www.htdeloro.gob.ec/files/apoyo_psicologico_en_la_uci.pdf
- Bruges Fuentes, B. L., Ríos Puerta, M. K y Scott Varela, L. F. (2019). *Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura* [Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/16481>
- Burki, T. K. (2019). Post-traumatic stress in the intensive care unit. *The Lancet, Respiratory Medicine*, 7(10), 843-844. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30203-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30203-6).
- Castañeda, R. E. y Aica-Huamán, S. (2019). *Efectividad del uso de diarios como estrategia para reducir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes y sus familiares post cuidados intensivos* [Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3293?show=full>
- Comunidad de Madrid. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. <https://bit.ly/3ypIX0p>
- Dávalos Pérez, H. Y. (2018). *Factores estresantes para los pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos de un hospital Lima - Metropolitano* [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7078>
- De la Fuente-Martos, C., Rojas-Amezcu, M., Gómez-Espejo, M. R., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernández, E. y Aguilar-Alonso, E. (2018). Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.002>
- Gálvez, M., Gómez, J. M., Martín, M. C. y Ferrero, M. (2017). Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247), 103-119.
- García, D. (2019). Atención centrada en la persona: humanización de los cuidados intensivos. <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2019/2cfbONXw83XHhBA3TjhN.pdf>

- Gómez-Tello, V. y Ferrero, M. (2016). Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance. *Enfermería intensiva*, 27(4), 135-137. <https://10.1016/j.enfi.2016.10.002>
- Ibarra, L. L., Potosí, S. y Sarzosa, J. (2019). *Grado de humanización del servicio de urgencias de la ESE Popayán* [Trabajo de Especialización, Universidad Católica de Manizales]. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2431/1/Lexli%20%20Ibarra.pdf>
- Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido. (s.f.). Qué es el NICE: Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido. <https://www.respiravida.net/que-es-el-nice-instituto-nacional-de-salud-y-excelencia-clinica-del-reino-unido#:~:text=The%20National%20Institute%20for%20Health,Sistema%20Nacional%20de%20Salud%20en>
- Lana, L. D., Mittmann, P. S., Moszkowicz, C. I. y Chaves, C. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 17(52), 580-611. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
- López-Hernández, E. C. (2021). *Humanización de cuidados en la UCI de adultos* [Tesis de Pregrado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27153/Humanizacion%20de%20cuidados%20en%20la%20UCI%20de%20adultos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maldonado, M. M. y Moreira, E. P. (2019). *Cuidado Humanizado en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital Gustavo Domingo* [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulaci_n_moreira_y_maldonado
- Martínez, R. (2020). El apoyo psicológico y emocional al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos y a su entorno familiar. <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdecno-12/el-apoyo-psicologico-y-emocional-al-paciente-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-a-su-entorno-familiar/>
- Oliva Mederos, J. R. (2017). *La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo* [Tesis de Pregrado, Universidad de La Laguna]. <https://bit.ly/3ymdZX6>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*. Organización Mundial de la Salud.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, R. C., Glanville, J., Grimshaw, J. E., Asbjørn, H., Lalu, M. M., Tianjing, L., Loder, E. W., Mayo-Wilson, A. E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ..., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
- Parrado Bermúdez, D. M. (2016). *Factores generadores de estrés en el paciente adulto hospitalizado en la UCI: una revisión integrativa* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58935>
- Piquero Cuevas, M. (2017). *Secuelas psicológicas e impacto emocional tras el alta de una Unidad de Cuidados Intensivos* [tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Unican. <https://bit.ly/3bTXudg>
- Righy, C., Rosa, R. G., Da Silva, R. T., Kochhann, R., Borges, C., Cabral, C., Pigatto, S. P., Texeira, C., Bozza, F. A., & Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23(1), 213. <https://10.1186/s13054-019-2489-3>.

- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.005>
- Valvidares Mayor, M. (2017). Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Integral, Revista Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, (116), 51-57.
- Wade, D., Als, N., Bell, V., Brewin, C., D'Antoni, D., Harrison, D. A., Harvey, M., Harvey, S., Howell, D., Mouncey, P. R., Mythen, M., Richards-Belle, A., Smyth, D., Weinman, J., Welch, J., Whitman, C., & Rowan, K. M. (2018). Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open*, 8(7), e021083. <https://10.1136/bmjopen-2017-021083>.
- Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48-55. <https://doi.org/10.1097/00006216-200601000-00008>.
- Wu, K. K., Cho, V. W., Chow, F. L., Tsang, A. P., & Tse, D. M. (2018). Posttraumatic stress after treatment in an intensive care unit. *East Asian Archives of Psychiatry*, 28(2), 39-44.
- Yáñez-Dabdoub, M. y Vargas-Celis, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*, 22(1), 56-75. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>

Contribución

Diana Carolina Granda Cueva y Jenny Marisol Lema Caisaguano: elaboración de introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

Norma Viviana Moreno Montenegro: revisión crítica del artículo, participación en la introducción, metodología, análisis de resultados, discusión y conclusiones.

María Fernanda Acosta Romo: redacción y revisión, metodología.

Las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.