

**ANSIEDAD
EN LOS PACIENTES
DE REANIMACIÓN EN EL
POSTOPERATORIO
INMEDIATO: FACTORES
PSICOAMBIENTALES**

MARIA JOSE NOGUERA CUENCA
YOLANDA HERNÁNDEZ HIDALGO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE REANIMACIÓN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO: FACTORES PSICOAMBIENTALES

Autor principal MARIA JOSE NOGUERA CUENCA

CoAutor 1 YOLANDA HERNÁNDEZ HIDALGO

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave ANSIEDAD CUIDADOS POSTOPERATORIOS REANIMACIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

» Resumen

En nuestro Servicio de Reanimación se reciben pacientes procedentes de los quirófanos del programa diario de mañana y tarde, y de los quirófanos de urgencias. En función de la patología intervenida, tiempo operatorio, complicaciones peri operatorias y antecedentes personales del paciente se lleva a cabo un seguimiento bien a través de Gráficas del Despertar, bien mediante Gráficas de Larga Estancia. Igualmente, se procede a la monitorización, vigilancia y seguimiento de tratamiento de estos pacientes. Por tanto, se trata de pacientes que se encuentran en una situación de reanimación postquirúrgica, que despiertan de la anestesia y que tienen a la enfermería, principalmente, como personal de referencia para atenderle. En consecuencia, es el propio personal de enfermería el más capacitado para detectar y tratar posibles complicaciones inmediatas muy comunes como la presencia de dolor, náuseas y/o vómitos, hemorragia o fiebre. Adicionalmente, los pacientes que tienen consciencia presentan cuadros de ansiedad de diverso grado. El objetivo de este estudio consistió en identificar los factores psicoambientales que podrían contribuir, de alguna forma, a demorar la recuperación del paciente y de qué modo, el personal de enfermería podría ayudar a reducir esta situación.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La presencia de distintos cuadros de ansiedad en los pacientes que permanecen en el servicio de reanimación suele responder a diferentes causas. La mayoría de éstas son detectadas por la enfermería, la cual tiene autonomía para actuar sobre ellas y, en definitiva, mejorar la seguridad y bienestar del enfermo.

En nuestro plan de cuidados estandarizado se incluye el diagnóstico de enfermería, que define la ansiedad como una vaga sensación de amenaza o malestar, acompañado de respuesta autónoma, causada por la anticipación de un peligro. Este concepto implica como características definitorias la inquietud, la incertidumbre, la confusión, la preocupación, y el aumento del pulso, mientras que presenta como factores relacionados, la intervención quirúrgica, el cambio en el entorno y en el estado de salud del paciente y el estrés.

En cuanto a los criterios de resultado (NOC), destacan dos, fundamentalmente: 1) El control de la ansiedad: es decir, aquellas acciones encaminadas a eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable, como puede ser la búsqueda de información para disminuir la ansiedad y la referencia de ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad; 2) La superación de problemas, esto es, las acciones realizadas para controlar los factores estresantes. Entre éstas destacarían la verbalización de la necesidad de asistencia y la aceptación de la situación.

Para ambos indicadores se utiliza la escala de Lickert:

1. Nunca manifestado.
2. Raramente.
3. En ocasiones.
4. Con frecuencia.
5. Constantemente.

En cuanto a las Intervenciones (NIC), el objetivo es conseguir una disminución de la ansiedad, es decir, minimizar la aprensión, el temor, el presagio relacionado con una fuente de peligro no identificada y por adelantado. Para ello, se llevan a cabo diferentes actividades:

1. En el momento del ingreso y en cada cambio de turno, tiene lugar la presentación del personal de enfermería al paciente y familia.
2. Explicación de todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se pueden experimentar durante el proceso.
3. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.
4. Orientarlo en el entorno hospitalario y en la habitación, indicándole dónde está el timbre de llamada o el funcionamiento de la cama articulada.

No obstante, a pesar del protocolo anterior y de las actividades que lleva a cabo el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes (reduciendo la ansiedad, en la medida de lo posible), algunos pacientes siguen mostrando cuadros moderados de ansiedad.

En la literatura existen diversos estudios en los cuales se ha explorado la influencia del nivel de ansiedad en la recuperación postquirúrgica (Ramos, 2008), y otros como la importancia del apoyo psicológico y la información adecuada, para la recuperación en este tipo de pacientes.

Referencias:

- *Chirveches, E., et al. (2006) Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería clínica.
- *Mora, MV M., FJ V. Leal and F. V. Rueda. (2000) "Evaluación de la respuesta psicológica perioperatoria en la cirugía de corta estancia hospitalaria." Anales españoles de pediatría

*Moreno, MJ C., et al. (2006) "Nivel de ansiedad y recuperación postoperatoria." Psiquiatría.Com

*Queralto, J.M., et al. (1993)"Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. Control de calidad asistencial. 13:160-165.

*Ramos, MI., et al. (2008) "Influencia del grado de ansiedad y el nivel de cortisol sobre la recuperación posquirúrgica." Actas españolas de

psiquiatría. 36(3).

En nuestra unidad de reanimación no existen estudios previos sobre el tema, y con el nuestro pretendemos aportar alguna información y abrir vías para un futuro seguimiento y ampliación del tema.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Algunos pacientes ingresados en el servicio de reanimación muestran síntomas de ansiedad en distinto grado, de diferente naturaleza que los síntomas de ansiedad derivados de la propia enfermedad. Esto es importante, ya que contribuyen, en buena medida, a disminuir la calidad de vida de los pacientes. En consecuencia, con el propósito de identificar qué factores psicoambientales podrían interferir con la calidad del proceso de recuperación de los pacientes, y en aras de llevar a cabo una intervención temprana y/o preventiva para aumentar dicha calidad, realizamos esta investigación. Se trata de un estudio prospectivo observacional de factores que provocan un estado de ansiedad en el paciente que permanece en reanimación las primeras horas postquirúrgicas.

Para abordar este objetivo se ha elaborado una encuesta anónima con preguntas cerradas a un grupo de pacientes en el postoperatorio inmediato, de edades comprendidas entre 25 y 65 años, durante un periodo de tres meses. Todos ellos se encontraban plenamente conscientes y sin patología mental previa en el momento de la prueba, como por ejemplo demencias. La encuesta mide el nivel de ansiedad, en general, y los factores relacionados con la ansiedad en el despertar, en particular: el dolor, la incomodidad física, el temor, la desorientación, la falta de información sobre su proceso quirúrgico, la necesidad de hablar o de ver a su familia, y la información sobre el tiempo que debe permanecer en reanimación.

Los resultados que arrojan los datos obtenidos son los siguientes según sexo.

En las mujeres los porcentajes de los ítems encuestados causantes de ansiedad fueron: el temor y el tiempo de estancia en la unidad el 26%, el dolor el 17% y por último la necesidad de hablar o ver a la familia y la falta de información acerca de su proceso un 13%.

En los hombres los resultados obtenidos fueron en primer lugar el temor con un 37%, la necesidad de hablar con la familia un 25%, mientras que el tiempo de estancia en la unidad de reanimación y la falta de información sobre su proceso dieron un 12% de los encuestados.

En cuanto al nivel de ansiedad los resultados han sido:

En mujeres bajo el 26.6%, medio un 40% y alto un 33.3%.

En hombres no suelen referir nivel de ansiedad bajo, pasando directamente a medio en un 62.5% y alto en un 37.5%

Podemos decir que, de los pacientes que presentan ansiedad en la unidad de reanimación, casi la mitad presentan ansiedad de tipo medio y 1/3 ansiedad elevada.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

De los factores encuestados que más provocan ansiedad como son el temor, tiempo de estancia en la unidad o necesidad de hablar con la familia, el personal de enfermería puede realizar acciones independientes que mitiguen o incluso anulen la ansiedad. Pararse un rato a hablar con el paciente y empatizar con él, favorecer un entorno íntimo en la medida de lo posible y explicar los tiempos de estancia para una adecuada atención postoperatoria. Además favorecer la visita de familiares a pacientes que superen un número de horas en la unidad (̥ 4 horas). La mejor terapia será la comunicación bidireccional paciente-equipo asistencial.

En cuanto al dolor y la información sobre su proceso, la actuación enfermera es colaborativa con el personal facultativo implicado, donde el trabajo en equipo es primordial.

La aplicabilidad de las acciones a realizar es inversamente proporcional a la sobrecarga asistencial, por lo tanto dependiendo del momento del día y de la mayor salida de quirófanos a ciertas horas (entre las 12 - 15 horas y 18-20 horas), va a ser muy difícil llevar a cabo la actuación adecuada.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El principal factor que ha influido en el adecuado desarrollo de este estudio ha sido la sobrecarga laboral del personal de enfermería implicado en el mismo. Este aspecto redujo las oportunidades que tenía el personal para realizar los protocolos de valoración a los pacientes y, por tanto, prolongó considerablemente en el tiempo la recogida de datos, el análisis, su interpretación y discusión.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante la realización de este estudio, cada paciente que ha participado ha tenido la oportunidad de expresar su opinión sobre los factores que, a su juicio, contribuyen a aumentar su cuadro de ansiedad.

La familia puede contribuir a identificar o confirmar aquellos factores psicoambientales que generan ansiedad en el paciente y que son propios de la situación hospitalaria, para diferenciarlos de aquellos propios de la personalidad de dicho paciente (v.g. cada situación novedosa genera ansiedad en el paciente, con independencia del lugar en que se encuentre).

» Propuestas de líneas de investigación.

Una línea de investigación interesante, para continuar ahondando en la temática anterior, consistiría en realizar una evaluación pre y post tratamiento cognitivo-emocional del paciente durante su estancia en el hospital. El objetivo sería doble:

a) Por un lado, se trataría de desarrollar un breve protocolo de evaluación de la situación ambiental (v.g. fría, aséptica, iluminación) y del estado físico y emocional (v.g. estado de ánimo, soledad) del paciente mientras permanece ingresado, para realizarlo antes y después de la intervención cognitiva-emocional;

b) Por otro, se trataría de desarrollar un breve programa de intervención cognitivo-emocional para enseñar al paciente, y a la familia, estrategias de afrontamiento de la situación, del dolor o de la propia enfermedad. Este programa podría incluir desde sencillos consejos sobre la postura, ejercicios de relajación o hábitos saludables, hasta sesiones (de corta duración, 5 minutos/día) en las que se instruya a los pacientes pequeñas recetas o dosis de información para hacer frente a determinadas situaciones estresantes. Estas recetas podrían versar sobre cómo desarrollar o mejorar aspectos de la inteligencia emocional del paciente para afrontar la realidad. Por ejemplo, se podría informar al paciente de la importancia de permanecer tranquilo o lo más relajado posible, ya que situaciones crónicas de estrés o ansiedad afectan a su sistema inmune, lo que podría agravar su estado. En este caso, lo más apropiado para este paciente podría ser la enseñanza y realización de ejercicios de relajación (v.g. respiraciones costo-abdominales en lugar de pectorales).

Nótese que muchos pacientes manifiestan ansiedad no sólo por el desconocimiento del proceso patológico que se desarrolla (o ha tenido lugar), sino también porque carecen de medios o estrategias cognitivas para afrontar una situación sobrevenida y, en muchos casos, desesperante y a largo plazo.

Sin embargo, es preciso observar que, en muchas ocasiones, la sobrecarga laboral y las condiciones del paciente, ya sea por el estado (grave) o por la duración (breve) de la estancia en el complejo hospitalario, no permiten llevar a cabo, o con muchas dificultades, este tipo de

seguimientos. Quizá podría comenzarse esta línea de trabajo únicamente con aquellos casos más graves y con la colaboración de todo el personal de enfermería.

De todas formas es interesante remarcar la importancia de continuar investigando sobre esta línea, ya que en los escasos estudios existentes se demuestra que un mejor control de la ansiedad favorece la recuperación del paciente.