



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

N°52

Octubre 2018

www.um.es/eglobal/

REVISIONES

Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora

Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

The stressors factors in adult patients interned to an intensive care unit

Letice Dalla Lana ¹

Paloma Stumpf Mittmann ²

Catherina Isdra Moszkowicz ³

Carla Chaves Pereira ⁴

¹ Doctoranda en Enfermería por la Universidad Federal do Rio Grande do Sul, RS-I. Docente de la Universidad Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, RS- Brasil

² Enfermera del Hospital General de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul- RS – Brasil

³ Enfermera Graduada por la Universidad Federal do Rio Grande do Sul-RS. Brasil.

⁴ Enfermera del Hospital Universitario de Canoas, Canoas, Rio Grande do Sul –RS. Brasil.

E-mail: leticedl@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>

Recibido: 19/10/2017

Aceptado: 7/12/2017

RESUMEN:

El presente estudio se trata de una revisión integrativa de la literatura que tiene como **objetivo** analizar las evidencias disponibles sobre los factores estresantes relatados por los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto. La búsqueda de los artículos ha sido realizada en las bases de datos LILACS, Scielo, PubMed y BDEFN publicados entre los años de 1997 a 2015. Han sido incluidos los artículos que abordaron la temática del estudio acerca de la cuestión guía en los idiomas portugués y español. De los 13 artículos seleccionados, han sido identificados 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido. Se constata que el tema es relevante, sin embargo, todavía incipiente, teniendo en cuenta las lagunas de cuidados de enfermería a ser implementados. Resulta evidente que los factores estresantes, cuando identificados, evaluados y diagnosticados por los enfermeros, pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plan de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación durante la hospitalización en la UCI.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Trastornos por Estrés Postraumático ; Estrés Fisiológico; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Estrés Psicológico.

RESUMO:

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva analisar as evidências disponíveis acerca dos fatores estressores relatados pelos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, Scielo, PubMed e BDNF publicados entre o período de 1997 a 2015. Foram incluídos os artigos que abordaram a temática do estudo em relação a questão norteadora, nos idiomas português e espanhol. Dos 13 artigos selecionados, foram identificados 40 fatores estressores, categorizados em ambiental, fisiológico, emocional/psicológico e social, divididas em 16 subcategorias: situações desfavoráveis, ruídos, termorregulação ineficaz, padrão de sono perturbado, mobilidade no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada, dor, falta de atenção/individualidade, ansiedade, medo, perda de autonomia, processo familiar interrompido, interação social prejudicada, impotência, sentimento de impotência e enfrentamento familiar comprometido. Consta-se que o tema é relevante, porém, ainda incipiente tendo em vista as lacunas de cuidados de enfermagem a serem implementados. Fica evidente que os fatores estressores quando identificados, avaliados e diagnosticados pelos enfermeiros, podem ser transcritos como cuidados de enfermagem num plano de cuidado individual ao paciente, viabilizando o processo de recuperação e reabilitação durante a hospitalização na UTI.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Estresse Fisiológico; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva; Estresse Psicológico.

ABSTRACT:

The present study is an integrative review of the literature that aims to analyze the available evidence in the literature about the stressors reported by patients hospitalized in an adult intensive care unit. The articles were searched in the databases LILACS, Scielo, PubMed and BDNF published during the period from 1997 to 2015. The articles about the theme at hand have been included in Portuguese and Spanish. The sample consisted of 13 articles, where 40 stressors were identified, categorized as environmental, physiological, emotional / psychological and social, divided into 16 subcategories: unfavorable situations, noise, ineffective thermoregulation, disturbed sleep patterns, impaired bed mobility, impaired verbal communication, pain, lack of attention / individuality, anxiety, fear, loss of autonomy, interrupted family process, impaired social interaction, impotence, feeling of impotence and compromised family coping. It has been verified that the theme is relevant, but still in early stages, considering the nursing care gaps to be implemented. It is evident that when stressors are identified, evaluated and diagnosed by nurses they can be transcribed as nursing care in a plan of individual care to the patient, enabling the recovery and rehabilitation process during hospitalization in the ICU.

Keywords: Nursing Care; Post-Traumatic Stress Disorders; Physiological Stress; Critical Care; Intensive Care Units; Psychological stress.

INTRODUCCIÓN

La tecnología altamente especializada y compleja utilizada en las unidades de cuidados intensivos (UCI), al proporcionar la medición continua del contexto de salud del paciente⁽¹⁾, posibilita el aumento de supervivencia de pacientes con cuadro clínico crítico e inestable⁽²⁾. Sin embargo, eleva los factores desencadenantes de estrés entre los profesionales de salud, pacientes hospitalizados y familia⁽³⁾.

La respuesta al estrés por el paciente o familiares está relacionada con el tipo, intensidad y duración de factores desencadenantes, pues conduce a alteraciones de orden psicológico como miedo, ansiedad, depresión y estrés pos-traumático, así como inestabilidades fisiológicas, como por ejemplo predisposición a infecciones y retardo de cicatrización de heridas operatorias⁽⁴⁾. Estos factores estresantes se acentúan cuando los pacientes con edad superior a 18 años hospitalizan de urgencia, pues la mayoría de las veces no están preparados para el proceso de enfermedad y hospitalización, que comprometerá el recorrido de vida con aislamiento social⁽⁵⁾.

De entre los factores citados por los pacientes destacan los aspectos estructurales, como la cantidad de equipamientos tecnológicos que el paciente utiliza; organizacionales de asistencia, que demandan control riguroso y atención del paciente continuamente; sociales, causados por el alejamiento de la familia, trabajo y

actividades diarias con la familia en el ambiente habitual; y, no menos importantes, los factores psicológicos como el riesgo de incapacidad y muerte⁽⁶⁻⁸⁾.

La enfermería, inserta en una UCI adulto, tiene como papel esencial diagnosticar, intervenir y buscar soluciones ante los factores estresantes, ya que uno de sus objetivos es el cuidado humanizado e integral, que impulsa el establecimiento de vínculos afectivos y minimiza sentimientos desagradables en los individuos hospitalizados y su familia⁽³⁾. La intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio y en el conocimiento clínico realizado por un enfermero para mejorar los resultados del paciente⁽⁹⁾.

Ante lo expuesto, se revela la necesidad de identificar no solamente a los factores estresantes bajo la perspectiva del paciente que está vivenciando la hospitalización en UCI, sino también las particularidades que desencadenan el estrés, con el propósito de revelar los posibles cuidados de enfermería que van ayudar al paciente a analizar las evidencias disponibles en la literatura acerca de los factores estresantes en pacientes adultos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos adulto.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de enfoque cualitativo que busca identificar las producciones científicas de factores estresantes relatados por los pacientes hospitalizados en una UCI adulto. Para el alcance de los objetivos se optó por la RI basada en Cooper⁽¹⁰⁾. Este método reúne resultados obtenidos de otras investigaciones sobre el mismo tema, con el objetivo de sintetizar y analizar esos datos, desarrollando una explicación más completa del fenómeno estudiado. Con relación al diseño de estudio, se siguieron las cinco etapas descritas en Cooper⁽¹⁰⁾: formulación del problema, recolecta de datos, evaluación de datos y análisis, interpretación de resultados y presentación de ellos.

Por medio de la profundización de la temática y definición de los aspectos relevantes de este estudio fue posible la delimitación del problema, que partió de la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los factores estresantes de pacientes adultos en una unidad de cuidados intensivos?.

Para la recolección de datos se utilizaron las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), PubMed y Banco de Datos en Enfermería (BDENF). Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) seleccionados fueron utilizados en portugués y español, separados por operador booleano, AND que eran: cuidados de enfermería, trastornos de estrés postraumático, estrés fisiológico, cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, estrés psicológico, humanización de la asistencia, resiliencia psicológica y pacientes internados.

Los criterios de inclusión fueron: artículos de enfermería que abordan el tema en portugués y español, que estaban disponibles en su totalidad a través de Internet, publicado en el periodo 1997-2015, como anales, artículos nacionales de enfermería resultantes de la investigación de tipo cualitativa, cuantitativa, revisión teórica, revisión integradora y revisión sistemática. Se definió el punto de corte a través del instrumento Escala de Estrés en unidades de Cuidados Intensivos (ICUESS), que fue traducida y adaptada para el contexto brasileño en el año 1997 por Novaes et al.⁽¹¹⁾.

Se excluyeron los artículos que abordaron factores estresantes en niños y neonatos hospitalizados o desarrollados en animales, estudios que levantaron los factores estresantes en la perspectiva del profesional y/o familia, estudios disponibles en forma de audio o video, y los que no dispusieron el contenido de forma completa vía online.

Para la etapa de evaluación de los datos y registro de las informaciones extraídas de los artículos científicos, se elaboró un formulario para evaluación individual que contenía la siguiente información: identificación del artículo (título, país de origen, autores y titulación, periódico, año, volumen, número, descriptores/palabras-clave); objetivo/cuestión de investigación del estudio; población de estudio; metodología; resultados (relativos a la cuestión problema).

Para el análisis e interpretación de los resultados se elaboró un cuadro sinóptico general, que posibilitó la agrupación de los factores estresantes por similitud.

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizaron la autoría y las ideas, los conceptos y definiciones de los autores de las producciones analizadas, los cuales deben ser presentados fidedignamente, descritos y citados conforme a los preceptos de la Ley n. 9610/98.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población del estudio se constituyó de 973 artículos, de los cuales 960 fueron excluidos por estar fuera del tema, de los criterios de inclusión o por ser repetidos. Después de la lectura en profundidad de las publicaciones, la muestra seleccionada fue de 13 artículos, de los cuales cuatro artículos de la base LILACS; ocho de la base BDNF; uno de la base SciELO y ninguno de la base PUBMED. El número acentuado de publicaciones excluidas se dio por el déficit de producciones que discutían el tema bajo la óptica del paciente.

En cuanto al año de publicación se encontraron artículos entre los años 2002 y 2015. Se verificó un predominio de estudios en el año 2007, con tres (23,07%) artículos, y ausencia de publicaciones entre 1997 y 2005. Además se identificó sólo una publicación en el año 2015. Este resultado demuestra que el período de publicación de los artículos se agrupó sobre todo entre 2007 y 2011, no presentando correlación con la publicación y validación de la Escala de Factores Estresantes (ICUESS) en el año 1997.

En lo que se refiere al país de origen de los periódicos, se percibió que la temática sobre los factores estresores aún es incipiente entre los artículos brasileños, entre los cuales se encontraron 12 publicaciones, y principalmente entre los españoles, ya que fue identificada solo una producción científica sobre el tema. Esta inferencia denota la necesidad de estudios que enfoquen el punto de vista del paciente⁽⁸⁾, tomando como premisa las creencias, valores y expectativas de su vivencia en una UCI.

Los artículos analizados señalaron cuatro grandes categorías de factores estresantes en la perspectiva de los pacientes, siendo estas: ambiental, fisiológica, emocional/psicológica y social. Las categorías presentan un total de 16 subcategorías y 40 factores estresantes, como se describe en el cuadro 1.

Cuadro 1: Factores estresantes levantados de acuerdo con la muestra

Categoría	Subcategoría	Factores estresores	% (n)
Ambiental	Estándar del sueño perturbado	Tener luz encendida constantemente	30,8% (4)
		Tener el sueño interrumpido por el equipo	7,7% (1)
		No conseguir dormir	53,8% (7)
		Ser manipulado constantemente por los profesionales	7,7% (1)
		Alterar estándar habituales del sueño y	23% (3)

		reposo	
	Ruidos	Escuchar sonidos y ruidos desconocidos	7,7% (1)
		Escuchar ruido y alarma de los equipamientos tecnológicos	7,7% (1)
		Escuchar ruidos intermitentes	15,4% (2)
	Termorregulación ineficaz	Estar en un ambiente muy caliente o frio	7,7% (1)
	Situaciones desfavorables	Disposición de cama en UCI	7,7% (1)
Emocional/ psicológica	Miedo	Tener miedo a lo desconocido	15,4% (2)
		Tener miedo de adquirir Sida	7,7% (1)
		Tener recelo de procedimiento y dolor	7,7% (1)
		Sentir miedo de morir	23% (3)
	Ansiedad	Sentirse sofocado	7,7% (1)
		Desconocer tiempo de permanencia en la UCI	7,7% (1)
		Ser perforado por agujas	7,7% (1)
		Tener preocupación financiera	15,4% (2)
		Estar aburrido	7,7% (1)
	Pérdida de Autonomía	No tener privacidad	30,8% (4)
		No tener control sobre sí mismo	23% (3)
		Perder la autonomía	7,7% (1)
		No tener explicaciones sobre su tratamiento	7,7% (1)
		Sentir vergüenza de exponer el cuerpo	7,7% (1)
	Falta de atención/ Individualidad	Sentir que la enfermería está más atenta a otros pacientes	7,7% (1)
	Social	Sentimiento de Impotencia	Tener equipamientos tecnológicos especializados a su alrededor
Impotencia		Quedarse parado sin nada que hacer	7,7% (1)
		Estar en un local angustioso	7,7% (1)
		Vivenciar o sufrimiento del otro	7,7% (1)
Enfrentamiento familiar comprometido		Sufrir alteraciones de rutina personal	15,4% (2)
		Extrañar a la familia	53,8% (7)
Interacción social perjudicada		Desvincularse del ambiente externo	30,8% (4)
Proceso familiar interrumpido		Estar incapacitado para ejercer el papel en la familia	15,4% (2)
		Cambio de la convivencia familiar	7,7% (1)
Fisiológica	Dolor	Sentir dolor	38,5% (5)
	Movilidad en la cama perjudicada	No se puede mover las manos y los brazos debido a la medicación en la vena	30,8% (4)
		Estar atascado por tubos	23% (3)
		Escuchar gente hablando de ti	7,7% (1)
	Comunicación verbal perturbada	No se puede comunicar	30,8% (4)
		Sentir sed	23% (3)

Fuente: Datos de la investigación (2017)

El método de revisión integradora posibilitó la comprensión de la problemática de los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos y la identificación de posibles cuidados de enfermería en los ámbitos social, psicológico, emocional, fisiológico y ambiental.

En la categoría ambiental, la subcategoría estándar del sueño perturbado estuvo influenciada no sólo por la rutina diaria impuesta por la UCI, sino por el hecho de ser una unidad cerrada y de alta complejidad, lo cual trae consigo una serie de situaciones nuevas de enfrentamiento por el paciente⁽⁷⁾. De este modo, podemos inferir que el período de internación en la UCI podría desencadenar diferentes niveles de estrés en los pacientes.

La influencia del ambiente lleva a una mayor dificultad para dormir, pues los relatos de los pacientes enfocan los ruidos desconocidos de los equipos tecnológicos que presentan diferentes intensidades, la luminosidad excesiva y constante, la realización de procedimientos, el movimiento del equipo y la manipulación constante de los equipos profesionales al borde de la cama⁽¹²⁻¹⁶⁾. Los relatos afirman que los ruidos se acentúan cuando ocurren simultáneamente las alarmas disparadas por equipos tecnológicos y cuando asociados al ruido del equipo⁽⁷⁾.

Como durante el sueño ocurren diferentes transformaciones fisiológicas y metabólicas ligadas a las funciones orgánicas del paciente las cuales ayudan en la recuperación de su cuadro clínico⁽¹⁶⁾, corresponde a la enfermería adoptar intervenciones que vengán a propiciar patrones habituales del sueño y reposo con calidad. La enfermería debe transformar los factores estresantes en cuidados de enfermería como, por ejemplo, reducir las luces de la cabecera por la noche, concentrar los procedimientos durante el día, posicionar al paciente en el lecho de forma que éste se sienta cómodo, disminuir los ruidos y el movimiento innecesario cerca de las camas por parte de los profesionales.

De acuerdo con una investigación desarrollada en un hospital de enseñanza ubicado en la ciudad de São Paulo, la disposición del lecho puede influir en los niveles de estrés del paciente, pues la distancia del puesto de enfermería posibilita mayor privacidad, menor luminosidad y ruidos⁽¹⁶⁾. De este modo, disponer los pacientes lúcidos y orientados de forma que ellos se sientan cómodos dentro de la UCI podrá ayudar a disminuir la intensidad y la duración de exposición al factor estresante ambiental.

En la UCI, la temperatura del aire acondicionado generalmente es extrema, siendo esta fría o caliente. Por el hecho de que los pacientes tienen limitación de movimientos debido a la situación impuesta por el propio ambiente y condiciones de salud, acaban volviéndose más sensibles a esas temperaturas, pasando a caracterizar el ambiente como un local muy frío o muy caliente⁽¹⁷⁾.

En la categoría fisiológica, los pacientes afirman que la movilidad en la cama alterada es un factor estresante, ya que se encuentran atrapados en dispositivos invasivos o no invasivos⁽¹³⁾. La sensación de estar amarrado⁽³⁾ evidenciada por los pacientes, además de comprometer la movilidad en la cama, despierta el sentimiento de impotencia⁽⁸⁾, ya que ellos pierden el control sobre la situación vivida⁽¹⁸⁾. Para minimizar el sentimiento de impotencia de los pacientes y la movilidad perjudicada, corresponde a los enfermeros y demás profesionales de la salud evaluar periódicamente la cantidad de dispositivos y equipamientos tecnológicos utilizados, ya que la exposición prolongada a estos factores estresantes provoca incomodidad en diferentes niveles de intensidad y aumenta el riesgo de infección⁽¹⁹⁾.

Otro factor fisiológico asociado al tipo, intensidad y duración de estos dispositivos descritos por los pacientes es el dolor agudo, que a su vez altera los sistemas respiratorio, nervioso, sensorial y cardiovascular⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. El desencadenamiento de consecuencias generadas por el dolor agudo o crónico puede comprometer el estado emocional del paciente, que induce a la ansiedad y agitación psicomotora, en la cual el paciente puede quitar los equipos y dispositivos necesarios para la monitorización, causando perjuicios aún mayores a su salud⁽¹⁴⁾.

El dolor, considerado el quinto signo vital, no puede ser ignorado por el equipo de enfermería⁽²⁰⁾ y demás profesionales de la salud, pues se comporta como factor estresante que repercutirá en consecuencias que van a comprometer los aspectos psicológico, emocional y fisiológico. Así, independientemente del cuadro clínico del paciente, las características del dolor deben ser evaluadas sistemáticamente a través de las escalas verbal, numérica o de caras de dolor⁽²¹⁾.

Otro factor estresante de la categoría fisiológica es la comunicación verbal alterada de los pacientes que presentan algún compromiso específico o hacen uso de tubos orotraqueales y/o sondas enterales^(5,6,13,17). En la perspectiva de los familiares y profesionales, la comunicación verbal perturbada también es visualizada como un factor estresante, principalmente cuando implica la imposibilidad de toma de decisiones por el paciente, transfiriendo tales responsabilidades a aquellos⁽²²⁾. De este modo, corresponde a los profesionales estar atentos a señales y síntomas de los pacientes con el objetivo de identificar métodos de comunicación no verbal.

Como uno de los factores estresantes citados por el paciente es la dificultad de expresar sed, uno de los cuidados de enfermería es mantener húmedos los labios y la boca del paciente, utilizar spray de agua helada junto con hidratante labial y reevaluar frecuentemente la necesidad de permanencia de los tubos o sondas, proporcionando mayor bienestar, mejora de la movilidad en la cama y, no menos, calidad en el sueño y el sueño^(17,23). Otro cuidado de enfermería ligado a la comunicación es la utilización de cuadernos o grabados para que posibiliten la expresión de los pacientes de una forma no verbal⁽⁶⁾.

Entre los aspectos sociales se destaca la ruptura del paciente con su contexto familiar y vida cotidiana, caracterizada como el enfrentamiento familiar interrumpido y comprometido^(5,6,8,13,15-17,19,24). Se cree que esta ruptura puede ser generada por el aspecto fisiológico, que impide la toma de decisión por parte del paciente, como por el aspecto ambiental en virtud del espacio físico de la UCI.

Un estudio cuantitativo desarrollado en dos hospitales, siendo uno público y otro privado, ubicados en el interior del Estado de São Paulo, identificó que la reestructuración de la familia, al ser visualizada por el paciente, es capaz de generar angustia psicológica⁽¹²⁾. Otros autores afirman que el factor estresante está asociado al mantenimiento del hogar perjudicado, pues la mayoría de los sujetos de la muestra eran trabajadores activos que sostenían su hogar y los demás miembros de la familia^(12,17).

Conforme los relatos de los pacientes lúcidos y orientados, sin dificultad de comunicación, un factor estresante es la restricción de horarios de visitas al borde del lecho, pues no consiguen tener tiempo suficiente para obtener informaciones de los miembros de su familia y la comprensión sobre la actual rutina de los familiares sin su presencia física⁽¹⁷⁾. Así, una de las estrategias a ser utilizadas por los enfermeros es flexibilizar y extender los horarios de visitas, pues la presencia del familiar es capaz de transmitir tranquilidad y acercamiento entre el familiar y el paciente^(5,7,16,23).

La inestabilidad ante el proceso de salud y enfermedad impulsa al paciente a tener reflexiones sobre su estado de salud actual y futuro, así como sobre el contexto de vida de sus familiares. Independiente de la naturaleza de esas reflexiones, el paciente acaba despertando factores emocionales y psicológicos como la ansiedad y el miedo, caracterizados como una reacción a determinada amenaza percibida que, conscientemente, es reconocida como un peligro⁽¹⁸⁾ que aún puede ocurrir. El miedo puede provenir de factores conocidos, como dolor y muerte⁽⁸⁾, o desconocidos, como los ruidos provenientes de equipos tecnológicos desconocidos por los pacientes, procedimientos que no reconocen como prioridad o incluso las consecuencias de su proceso de salud y enfermedad^(7,8).

El miedo también puede estar asociado al riesgo de contraer el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en virtud de la manipulación de otros pacientes en el mismo ambiente hospitalario⁽¹⁷⁾. Se sabe que los cuidados actuales y el uso de equipos y dispositivos desechables reducen la propagación del SIDA, sin embargo, corresponde a la enfermería orientar a los pacientes en cuanto a la seguridad de los procedimientos así como del tratamiento realizado, posibilitando un margen aceptable de confianza entre el paciente y los profesionales de la salud.

La pérdida de la autonomía en el ambiente de UTI, categorizada como un factor estresante de la categoría emocional y psicológica, puede estar relacionada con el nivel de dependencia⁽²⁴⁾. También puede estar asociada con la falta de privacidad, control del cuerpo o falta de información sobre los cuidados a realizar^(8,12,14,15,17,19). La vigilancia y el control del cuadro clínico inestable por la enfermería y la utilización de equipos tecnológicos considerados indispensables para el éxito de la terapéutica⁽²⁵⁾ pueden conducir a factores psicológicos, emocionales y biológicos.

Los aspectos psicológicos y emocionales pueden ser despertados por el déficit de actividades de recreación, que hace al paciente más sensible a su sufrimiento ya la preocupación por los demás pacientes internados⁽⁵⁾. Además, las actividades de recreación deficientes sumadas a la desvinculación con el ambiente externo alejan al paciente del medio social, aumentando el sentimiento de distanciamiento de la familia⁽²³⁾ y de la sociedad. Este hecho demuestra que los factores estresantes provocados por el ambiente de la UCI llevan a consecuencias psicológicas, emocionales y sociales. De este modo, la enfermería puede posibilitar acciones de interacción social, como acceso a radio o canciones, evitando que el paciente se estrese por tener que quedarse mirando al techo⁽²⁶⁾ y vivenciando su proceso de enfermedad de forma negativa.

El reducido cuantitativo de producciones científicas orientadas hacia la perspectiva del paciente internado demostró que algunos aspectos no fueron destacados, como el cognitivo, espiritual y funcional. Sin embargo, los resultados sugieren que los cuidados de enfermería deben ser presentados en un plano individual que contemple los factores que están generando estrés en el paciente, independientemente del tipo, duración e intensidad de estos factores estresores.

CONSIDERACIONES

Ante los resultados, es notorio que los factores estresantes identificados en este estudio pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plano de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación. Así, corresponde a la enfermería diagnosticar, intervenir y evaluar a los pacientes, previniendo y minimizando los factores estresantes durante la hospitalización en la UCI.

Entre los factores ambientales, se identificaron patrón de sueño alterado, ruidos, termorregulación ineficaz y situaciones desfavorables. Los factores fisiológicos fueron movilidad en el lecho alterada, comunicación verbal perjudicada y dolor. Los factores emocionales/psicológicos fueron falta de atención/individualidad, ansiedad, miedo y pérdida de autonomía. Mientras que los factores sociales identificados fueron proceso familiar interrumpido, interacción social perjudicada, impotencia, sentimiento de impotencia y enfrentamiento familiar comprometido.

Se recomienda que se desarrollen investigaciones clínicas sobre la temática en la óptica del paciente y nuevas investigaciones de revisión que incluyan nuevas bases de datos e idiomas. Una de las limitaciones de este estudio es la variedad de instrumentos utilizados por los investigadores para la identificación de los factores estresantes.

REFERENCIAS

- 1- Zardini R, Marineia A, De Resende C. valuation of stressor agents and resilience by patients admitted in the intensive care unit. *Perspect em Psicol.* 2014;18(181):194–213.
- 2 - Rodrigues TDF. Stress factors in intensive care unit nursing. *Rev Min Enferm [Internet].* 2012;16(3):454–62. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2012011745&site=ehost-live>
- 3 -Veiga E, Vianna L, Melo G de. Stress and Technological Innovation in a Cardiac Intensive. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet].* 2013;16(3):65–77. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/343>
- 4 - Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Brocque R Le, MacGillivray S, et al. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *J Crit Care [Internet].* 2015;52(7):1243–1253. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00100-5/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00100-5/abstract)
- 5 - Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude [Internet].* 2008;7(46):503–8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6658/3916>
- 6 - Dornelles C, Oliveira GB De, Schwonke CRGB, Silva R de S. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. *Esc Anna Nery [Internet].* 2012;16(4):796–801. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/22.pdf>
- 7 - Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latino-am Enferm [Internet].* 2002;10(3):345–57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13344.pdf>
- 8 - Proença MDO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2011;32(2):279–86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200010>.
- 9 - Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *NIC - Classificação das intervenções de enfermagem.* 6th ed. Mosby Elsevier, editor. St. Louis; 2016.
- 10 - Cooper HM. *The Integrative Research Review: a systematic approach.* Sage, editor. Beverly Hills; 1984.
- 11 - Novaes MAFP, Aronovich A, Ferraz M B, Knobel E. Stressors in ICU: patients evaluation. *Intensive Care Med [Internet].* 1997;23(12):1282–5. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s001340050500>

- 12 - Rosa BÂ, Matheus Rodrigues RC, Jayme Gallani MCB, Spana TM, da Silva Pereira CG. Estressores em unidade de terapia intensiva: Versão Brasileira do the Environmental stressor questionnaire. Rev da Esc Enferm. 2010;44(3):627–35.
- 13 - Ayllón Garrido N, Álvarez González M, González García M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva [Internet]. 2007;18(4):159–67. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-resumen-factores-ambientales-estresantes-percibidos-por-13113135>
- 14 - Linch GF da C, Guido L de A, Pitthan L de O, Lopes LFD. Stressors identified for the patient submitted to myocardial revascularization and percutaneous transluminal coronary angioplasty - quantitative study. Online Brazilian J Nurs [Internet]. 2008;7(2):23. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010171328&site=ehost-live>
- 15 - Heidemann AM, Cândido PL, Kosour C, Costa AR de O, Dragosavac D. Influência do nível de ruídos na percepção do estresse em pacientes cardíacos. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2011;23(1):62–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100011>.
- 16 - Marosti C, Dantas S. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005;19(2):190–5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>
- 17 - Dias D de S, Resende MV, Diniz G do CLM. Patient stress in intensive care: Comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2015;27(1):18–25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n1/0103-507X-rbti-27-01-0018.pdf>
- 18 - Herdman SK. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Artmed, editor. Porto Alegre; 2015. 468 p.
- 19 - Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV De, Almeida ADM, et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2007;19(1):53–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a07v19n1.pdf>
- 20 - Queiróz DTG, Carvalho MA de, Carvalho GDA de, Santos SR dos, Moreira A da S, Silveira M de F de A. Dor – 5o sinal vital: conhecimento de enfermeiros. Rev enferm UFPE line [Internet]. 2015;9(4):7186–92. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7275/pdf_7451
- 21 - Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LF de A, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 2013;12(3):110–7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7538>
- 22 - Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado KC, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2016;28(3):323–9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en_0103-507X-rbti-28-03-0323.pdf
- 23 - Piccini JD, Dummer CD, Fernandes RD, Arenhardt MP, Maraschim R, Paulo J, et al. Distanciamento dos familiares como principal fator estressor em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev da AMRIGS [Internet]. 2016;60(1):1–5. Available from: <http://www.amrigs.org.br/revista/60-01/01.pdf>
- 24 - Faquinello P, Díoz M. A UTI na ótica de pacientes. Rev Min Enferm [Internet]. 2007;11(1):41–7. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>

- 25 - Oliveira EB de, Souza NVM de. Stress and Technological Innovation in a Cardiac Intensive. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012;20(4):457–62. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4768>
- 26 - Prado APO, Bento D, Gardenghi G. Avaliação de possíveis fontes externas de estresse e o seu nível em duas unidades de terapia intensiva em pacientes pós-angioplastia coronariana. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo [Internet]. 2012;22(3 Supl A):25–30. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283341796>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia