

Rol del Psicólogo en UPC

Ψ

Ps. Romina Calderón
Diplomada en Hipnosis Clínica
Terapeuta Floral
Centro de Rehabilitación Integral
HOSCA





- El ingreso del paciente en estado crítico tiene un profundo impacto en este y en su familia.



Cambio extremo del entorno



- Rodeado de personas que no conoce.
- Movimiento restringido.
- Exámenes y tratamientos.
- Constante vigilancia.
- Equipos de alta tecnología.
- Iluminación artificial.
- Olores, ruidos, voces.



Impacto psicológico

- Distrés.
- Incomodidad e inmovilidad.
- Insomnio.
- Desnudez.
- Dificultades para comunicarse.
- Soledad y desesperanza.
- Otros pacientes

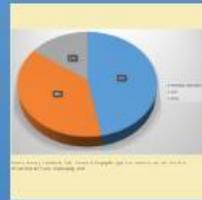


Necesidades psicológicas del paciente



Estancia en UPC puede generar problemas psicológicos.

Necesidades psicológicas del paciente

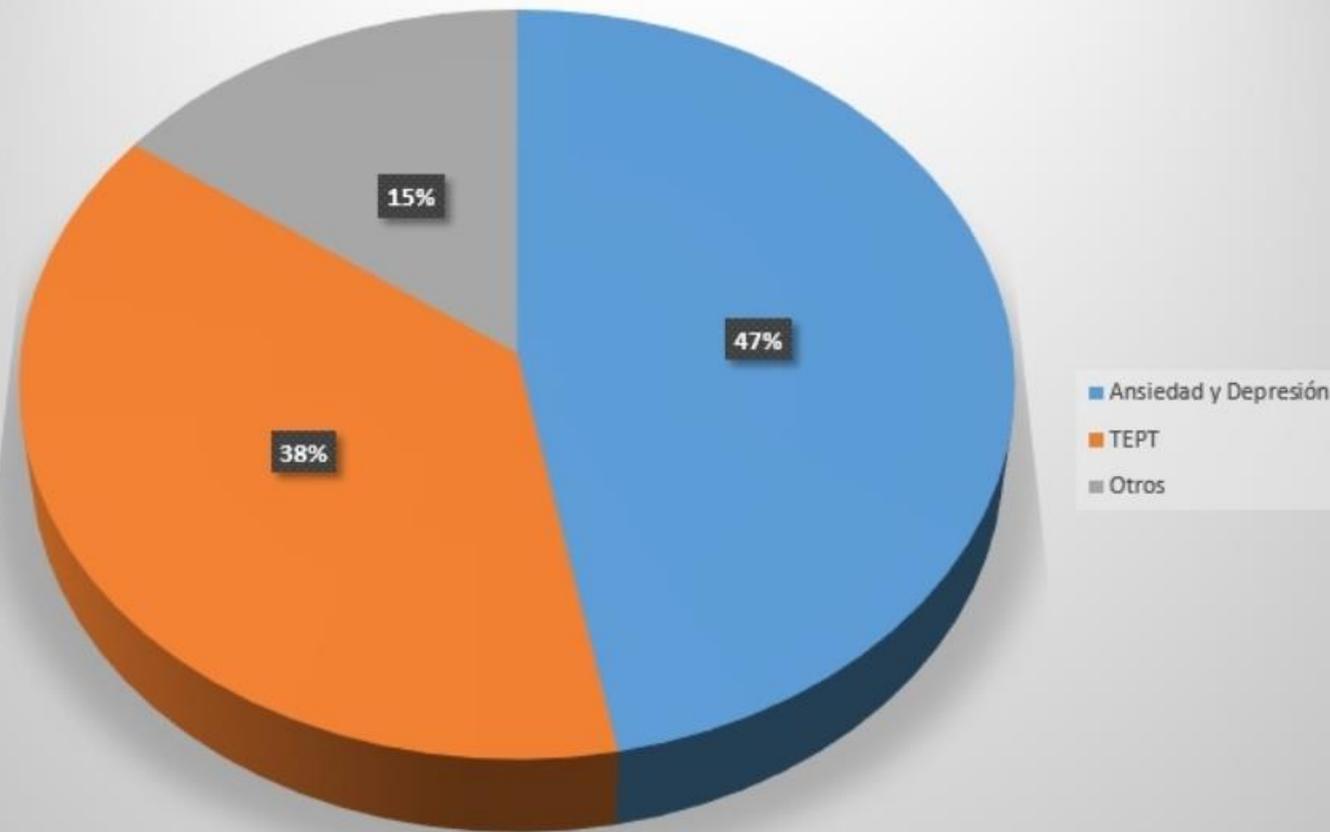


Depresión → Fatiga, aislamiento, apatía, desesperanza, irritabilidad, alteración del sueño, etc.

TEPT → Recuerdos y pesadillas, pensamientos, sensaciones, conductas, problemas regulatorios, evitación, hipervigilancia, alteración del sueño, etc.

⊘ Atención al paciente

Estancia en UPC puede generar problemas psicológicos.



Fuente: Novoa y Ballesteros, 2006. The role of the psychologist in an intensive care unit. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá (pág. 600).

Depresión



Fatiga, anhedonia,
apatía, desesperanza,
irritabilidad, alteración
del sueño, etc.

TEPT



Recuerdos y pesadillas
recurrentes, evitación,
estado anímico negativo,
irritabilidad,
hipervigilancia,
alteración del sueño, etc.



Personalidad del paciente



Alteraciones emocionales en los familiares

Barrera física y psicológica



45% de mujeres padecieron un trastorno en TIC tras haberse diagnosticado después de 6 meses.

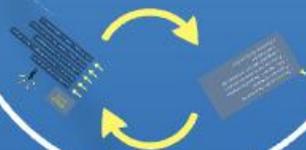
Familiares corren el riesgo de desarrollar alteraciones afectivas, emocionales y físicas.

50% de los familiares de pacientes de LC se resquebraja después de 11 meses.

Wallerstein, 1986; Anger y Pines, 1985

Fuentes de estrés

Identificación de una situación como amenazante, cuya magnitud excede los recursos de afrontamiento, afectando el bienestar (Folkman y Lazarus, 1986).



Barrera física y psicológica



Familiares corren el riesgo de desarrollar alteraciones afectivas, emocionales y físicas.

46% de quienes perdieron un familiar en UCI presentaron duelo complicado después de 6 meses.

35% de los familiares de pacientes de UCI presentaron síntomas de TEPT después de 6 meses.

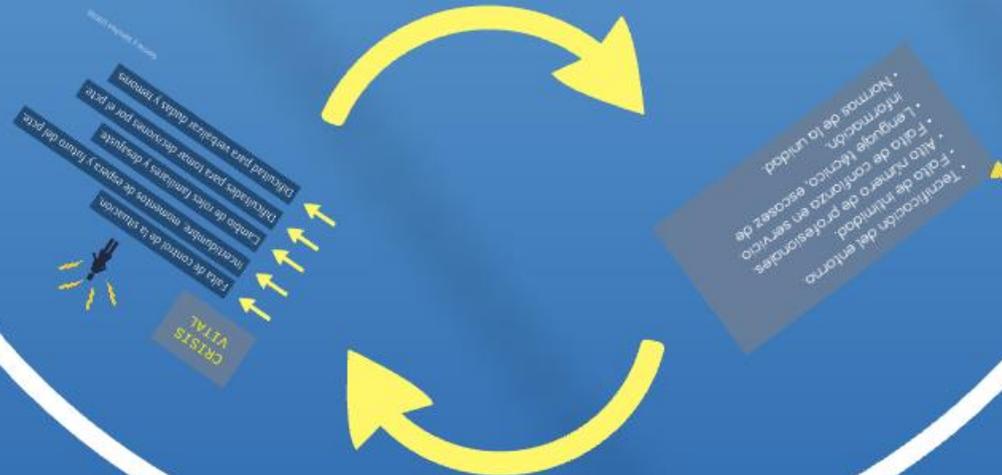
Anderson, Arnold, Angus y Bryce (2008)





Fuentes de estrés

Identificación de una situación como amenazante, cuya magnitud excede los recursos de afrontamiento, afectando el bienestar (Folkman y Lazarus, 1986).



en el
collar
activas,
físicas.

ares de
tomas de
de 6

yce (2008)





- Tecnificación del entorno.
- Falta de intimidad.
- Alto número de profesionales.
- Falta de confianza en servicio.
- Lenguaje técnico, escasez de información.
- Normas de la unidad.

CRISIS VITAL



- ➔ Falta de control de la situación.
- ➔ Incertidumbre, momentos de espera y futuro del pcte.
- ➔ Cambio de roles familiares y desajuste.
- ➔ Dificultades para tomar decisiones por el pcte.
- ➔ Dificultad para verbalizar dudas y temores.

Apoyo
psicológico



Familiares



Disminuye
consecuencias
emocionales
negativas.

Ψ



Apoyo fundamental del paciente

- Dependientes de familiares cercanos.
- Asustados y solos en su ausencia.
- Medio para comunicarse.
- Sensación de seguridad y reconocimiento.

Engstrom y Söderberg (2007)

Facilitar
presencia



Finalmente:

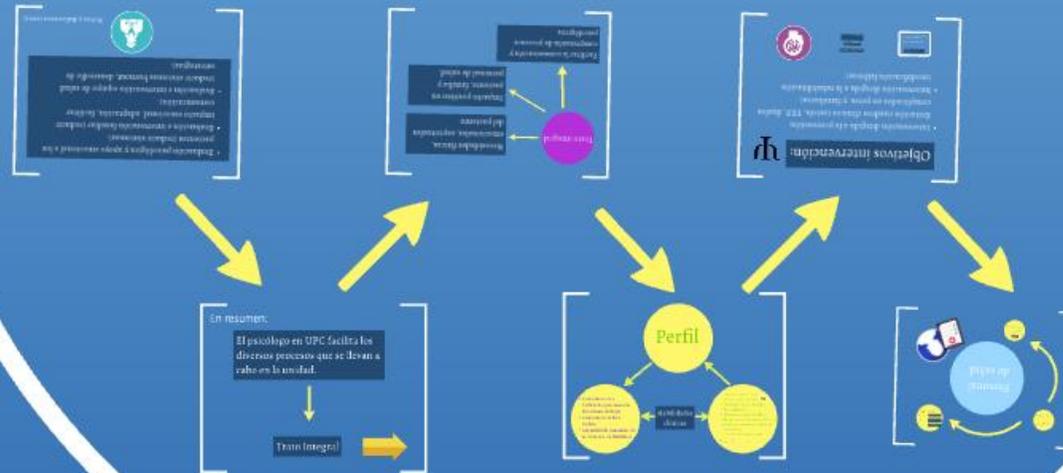


Reducir el impacto negativo del paciente y sus familias, facilitando el proceso entre estos y el equipo de salud.

Psicólogo



Rol del psicólogo en UPC



- Evaluación psicológica y apoyo emocional a los pacientes (reducir síntomas).
- Evaluación e intervención familiar (reducir impacto emocional, adaptación, facilitar comunicación).
- Evaluación e intervención equipo de salud (reducir síntomas burnout, desarrollo de estrategias).



Novoa y Ballesteros (2006)

En resumen:

El psicólogo en UPC facilita los diversos procesos que se llevan a cabo en la unidad.



Trato Integral



```
graph TD; A((Trato integral)) --> B[Necesidades físicas, emocionales, espirituales del paciente.]; A --> C[Impacto positivo en paciente, familia y personal de salud.]; A --> D[Facilitar la comunicación y comprensión de procesos psicológicos.];
```

Trato integral

Necesidades físicas, emocionales, espirituales del paciente.

Impacto positivo en paciente, familia y personal de salud.

Facilitar la comunicación y comprensión de procesos psicológicos.

Perfil

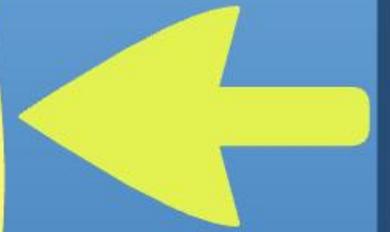
- Conocimientos y habilidades para manejar situaciones del lugar.
- Conocimientos área médica.
- Capacidad de comunicación asertiva con los familiares.

Habilidades clínicas

- Capacidad para realizar intervenciones en crisis. 🇺🇸🇲🇪🇨🇰
- Procesos de duelo anticipado.
- Psicoeducación.
- Técnicas de manejo del dolor.
- Ev. psicológica e intervención breve.
- Manejo de situaciones familiares complicadas.
- Comunicar malas noticias.

*Enfoque en los recursos del pcte. y su familia.

- Conocimientos y habilidades para manejar situaciones del lugar.
- Conocimientos área médica.
- Capacidad de comunicación asertiva con los familiares.



F

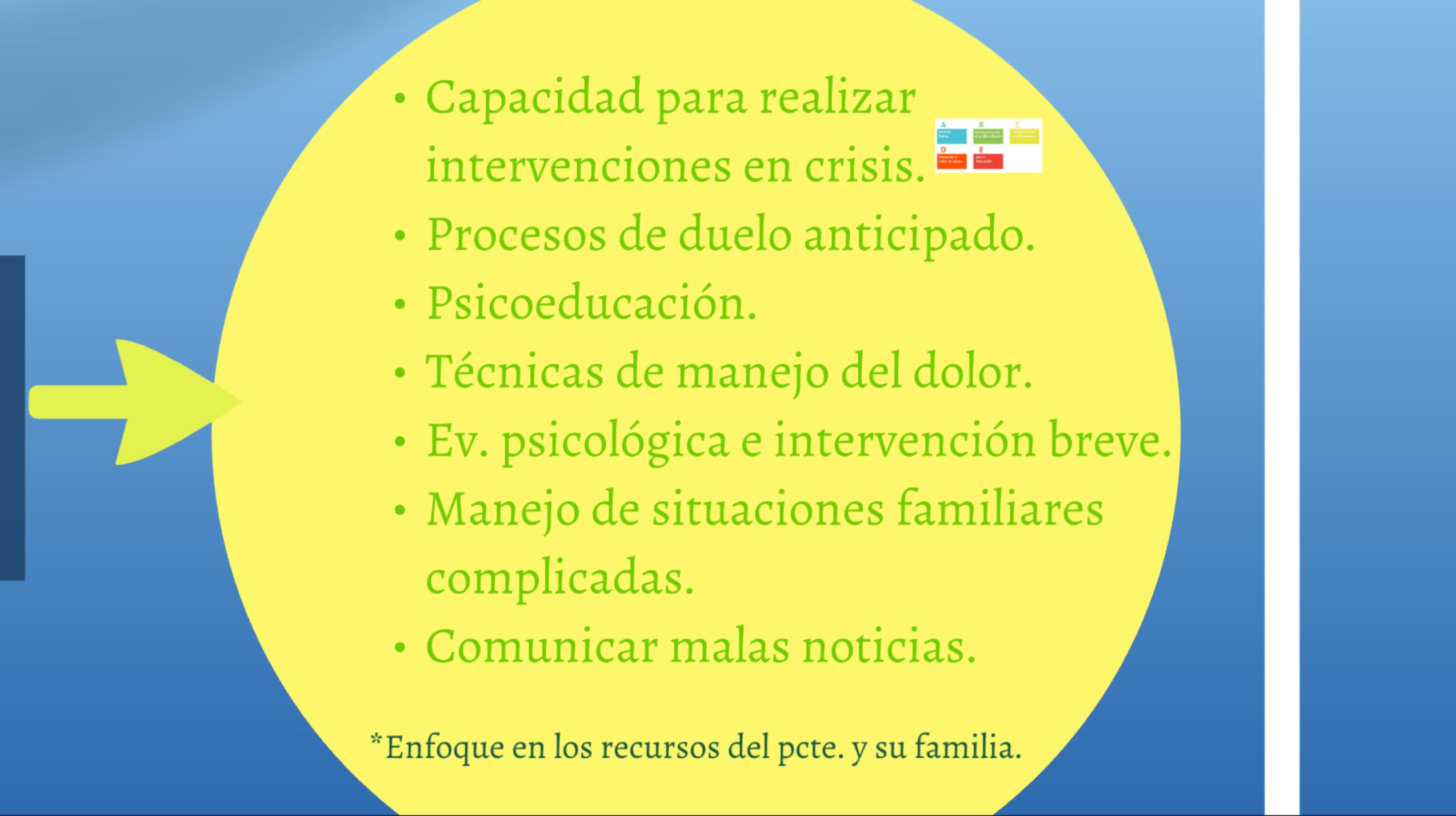
jar

ación
res.

Habilidades clínicas

- Capa
inte
- Proc
- Psic
- Técr
- Ev. p
- Man
- com
- Com

*Enfoque

- 
- Capacidad para realizar intervenciones en crisis.
 - Procesos de duelo anticipado.
 - Psicoeducación.
 - Técnicas de manejo del dolor.
 - Ev. psicológica e intervención breve.
 - Manejo de situaciones familiares complicadas.
 - Comunicar malas noticias.

*Enfoque en los recursos del pcte. y su familia.

A

escucha
Activa

B

reentrenamiento
de la (B)entilación

C

Categorización
de necesidades

D

Deivación a
redes de apoyo

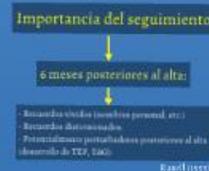
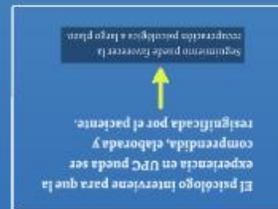
E

psico-
Educación

Objetivos intervención:



- Intervención dirigida a la prevención:
Evitación cuadros clínicos (estrés, TEP, duelos complicados en pctes. y familiares).
- Intervención dirigida a la rehabilitación
(modificación hábitos).



El psicólogo interviene para que la experiencia en UPC pueda ser comprendida, elaborada y resignificada por el paciente.



Seguimiento puede favorecer la recuperación psicológica a largo plazo.

Importancia del seguimiento

```
graph TD; A[Importancia del seguimiento] --> B[6 meses posteriores al alta:]; B --> C["- Recuerdos vívidos (nombres personal, etc.)  
- Recuerdos distorsionados.  
- Potencialmente perturbadores posteriores al alta (desarrollo de TEP, TAG)."]; C --- D[Rusell (1999)]
```

6 meses posteriores al alta:

- Recuerdos vívidos (nombres personal, etc.)
- Recuerdos distorsionados.
- Potencialmente perturbadores posteriores al alta (desarrollo de TEP, TAG).

Rusell (1999)

Personal de salud

- Intervención reduce el impacto emocional del personal (pacientes).
- Intervención y creación de estrategias para reducir sobrecarga laboral (burnout).



- Intervención reduce el impacto emocional del personal (pacientes).
- Intervención y creación de estrategias para reducir sobrecarga laboral (burnout).



Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en personas con trabajos frustrantes o con excesivas demandas (Cherniss, 1980).



Agotamiento emocional

Cansancio, disgusto, sensaciones negativas relativas al trabajo.



Despersonalización

Desinterés, pérdida de empatía, culpabilización, ánimo depresivo y sentimientos hostiles.



Pérdida de la realización personal

Indefensión aprendida, pérdida de ilusiones e idealismo.



Ψ

Trabajo interdisciplinario

Tratamiento integral al paciente y su familia

Contribución al ajuste y adaptación en UPC.

Prevención conductas de riesgo psicosocial:
Estrategias de afrontamiento (ingreso y egreso).



El rol del psicólogo
en UPC

Evaluación y apoyo emocional a
los pacientes, sus familias y
personal de la unidad.

El rol del psicólogo en UPC



Evaluación y apoyo emocional a
los pacientes, sus familias y
personal de la unidad.

Rol del Psicólogo en UPC

Ψ

Ps. Romina Calderón
Diplomada en Hipnosis Clínica
Terapeuta Floral
Centro de Rehabilitación Integral
HOSCA

