

SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN A PACIENTES DADOS DE ALTA POST CUIDADOS INTENSIVOS PRODUCTO DE COVID-19

Daniela Ahumada^a
Robert Partarrieu^{a*}

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 10 de septiembre, 2020. Aceptado en versión corregida el 11 de diciembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha generado un impacto global en la vida de las personas. Los pacientes con COVID-19 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos tienen el riesgo de desarrollar el síndrome post cuidados intensivos, el cual produce un deterioro en funciones psiquiátricas, físicas y/o cognitivas.

Objetivo: Diseñar un estudio piloto para detectar las necesidades en salud mental de los pacientes post unidades de cuidados intensivos por COVID-19. **Metodología:** Se diseñó un estudio piloto para 30 pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Se realizará una entrevista telefónica y entrevista psiquiátrica donde se evaluará mediante índice de Barthel las actividades de la vida diaria, escala de Lawton y Brody para actividades instrumentales, Global Assessment of Functioning para funcionalidad global, la discapacidad física será evaluada por nivel de movilidad de Johns Hopkins Highest Level of Mobility. El objetivo del estudio será detectar las necesidades en salud mental de los pacientes post unidades de cuidados intensivos por COVID-19, además de determinar la incidencia de trastornos motores de forma generalizada y la repercusión en la funcionalidad diaria y global. **Resultado:** Se espera que los pacientes seleccionados presenten tasas aumentadas de trastornos psiquiátricos y de disfunción motora leve. **Discusión/Conclusión:** En base a la evidencia obtenida se logrará desarrollar herramientas de ayuda psiquiátrica para los pacientes diagnosticados, para poder ser implementadas en un siguiente estudio.

Palabras clave: Coronavirus, Trastornos psicofisiológicos, Trastornos psicomotores, Unidad de cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, fueron descritos los primeros casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China. Subsecuentemente se identificó al agente Coronavirus SARS-CoV-2 como el agente causal de esta nueva enfermedad denominada COVID-19 (*coronavirus disease*), la cual tiene presentaciones clínicas muy variadas, desde cuadros oligosintomáticos hasta síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), injuria miocárdica aguda y la muerte^{1,2}. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó al COVID-19 como pandemia, y a la fecha, ya hay más de 25 millones de contagiados y más de 800.000 fallecidos a nivel mundial^{2,3}. De los pacientes infectados por SARS-CoV-2, hasta un 20% de ellos desarrolla una enfermedad severa que requiere hospitalización, y un 5-12% del total de infectados requiere ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI)^{4,10}. Si bien el ingreso a UCI es imprescindible en los pacientes que la requieran, no es una intervención exenta de complicaciones. Dentro de las complicaciones conocidas, se encuentra el síndrome post cuidados intensivos (PICS por sus siglas anglosajonas "Post-Intensive Care Syndrome"). Múltiples autores creen que PICS podría ser la siguiente crisis de salud pública a enfrentar una vez que ceda la crisis aguda de COVID-19^{11,12}.

PICS es un deterioro en funciones cognitivas, psiquiátricas y/o físicas posteriores a cuidados intensivos¹³. Sus síntomas aparecen generalmente

de forma precoz posterior a la enfermedad crítica y perduran en el tiempo. En promedio, el 25% de los pacientes presentan algún déficit cognitivo y estas alteraciones son duraderas, pudiendo persistir incluso 12 meses posterior al alta^{14,15}. Los trastornos psiquiátricos también parecen ser comunes entre los pacientes post unidades de cuidados intensivos, siendo las enfermedades más comunes la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT)^{16,17}. Dentro del grupo de mayor riesgo se encuentran los pacientes que presentaron SDRA, grupo de gran relevancia actual dada la patogenia del COVID-19¹⁷. En el ámbito físico, la debilidad adquirida en la UCI es la forma más común de discapacidad física, ocurriendo hasta en el 25% de estos pacientes^{18,20}.

Si bien actualmente no existen estudios significativos entre la incidencia de PICS e infección por COVID-19, es conocido que dentro de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de esta patología se encuentra el SDRA y la sepsis, ambas complicaciones conocidas de COVID-19, siendo estos factores de riesgo independientes para deterioro cognitivo, psiquiátrico y físico que persiste hasta 2 años posterior al alta^{16,18,21}.

El presente diseño de intervención y posterior estudio, buscará detectar las necesidades en salud mental de los pacientes post UCI por COVID-19. Dentro de los objetivos secundarios está determinar la incidencia de trastornos motores de forma generalizada y la repercusión en la funcionalidad diaria y global.

*Correspondencia: rpartarrieu@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 3(2), 187-189



METODOLOGÍA

Se realizará un estudio piloto descriptivo observacional a cargo del Departamento de Psiquiatría del Hospital Padre Hurtado (HPH). El objetivo principal del estudio será determinar el impacto psiquiátrico que sufrieron los pacientes recuperados de COVID-19 post estadía en la UCI del HPH. Como objetivos secundarios se buscará determinar el impacto físico y funcional, además de pesquisar necesidades sentidas, que sufrieron los pacientes recuperados de COVID-19 post estadía en la UCI del HPH.

Se pretende incluir en el estudio un total de 30 pacientes ingresados con el diagnóstico de COVID-19 al HPH, que por su evolución clínica, requirieron el ingreso a UCI. Los criterios de exclusión del estudio serán pacientes con comorbilidades severas, funcionalidad limitada o sin reserva funcional, siendo este grupo no candidato al ingreso a UCI.

Habrán dos instancias de recolección de datos. En primera instancia se contactará a los pacientes vía telefónica, para la realización de una encuesta estándar en que se evaluará de forma global el estado mental, físico y funcional del paciente. Para la evaluación de funcionalidad diaria del paciente se utilizará el Índice de Barthel en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se utilizará la escala de Lawton y Brody, para la funcionalidad global se utilizará la escala "Global Assessment of Functioning" (GAF), cuantificado pre y post ingreso a UCI, y finalmente para la valoración de la discapacidad post UCI, se utilizará la escala de "nivel de movilidad de Johns Hopkins Highest Level of Mobility" (JH-HLM). En el caso de tener contacto con la familia del paciente fallecido, se ofrecerá ayuda psicológica a la familia y se les entregará el número de teléfono para que se puedan contactar con el centro de psicólogos que trabajarán en el proyecto.

En la segunda etapa del estudio, los pacientes serán citados al hospital a una evaluación psiquiátrica a cargo del equipo de psiquiatría del HPH en una consulta psiquiátrica, apoyados por un equipo de psicólogos del mismo hospital. En esta consulta a los pacientes se les hará una entrevista psiquiátrica completa semi estructurada en base al "Mini-international neuropsychiatric interview del DSM-IV", en la que se buscará detectar patologías psiquiátricas concordantes con el PICS. Además, esta será una instancia para la pesquisa de necesidades sentidas de los pacientes. Para este fin se utilizará la versión abreviada del cuestionario Camberwell para la evaluación de necesidades Camberwell (Assessment of Need short appraisal schedule) (CANSAS-P), el cual incluye evaluación de necesidades en 22 áreas mediante 22 preguntas. Mediante esta modalidad se logrará pesquisar las necesidades de los pacientes, cubriendo el ámbito psicológico/psiquiátrico, biológico y social.

A todos los pacientes y familiares de las personas contactadas se les ofrecerá la ayuda psiquiátrica que requieran, la cual quedará a cargo de un equipo de profesionales previamente designados por el hospital.

Los datos obtenidos de esta muestra serán analizados a través del programa Stata. Se considerará una significancia estadística con un valor $P < 0,15$ para todas las mediciones obtenidas.

En el estudio piloto participarán de forma voluntaria los pacientes que producto de COVID-19 hayan requerido hospitalización en UCI. El proyecto será previamente aprobado por el Comité de Ética del Servicio Metropolitano de Salud Sur Oriente. Este estudio buscará realizar una apreciación inicial de patologías psiquiátricas de pacientes post UCI por COVID-19 atendidos en el HPH, y posteriormente se realizará un estudio formal aprobado por el Comité de Ética a cargo del HPH para lograr un mayor tamaño muestral con el mismo enfoque que el ya presentado.

Esto abre las puertas para estudios intervencionales futuros una vez caracterizadas las necesidades psiquiátricas, biológicas y sociales de esta población, además de ayudar al equipo de salud mental a realizar mejores planes de intervención para esta población.

Los recursos que se utilizarán en el estudio incluirán un espacio físico dentro del Departamento de Psiquiatría del HPH donde realizar la consulta, psiquiatras y psicólogos del HPH para liderarla, además de agendamiento de horas para ésta. En cuanto a la temporalidad del estudio, este debe ser presentado al Comité de Ética en los meses de noviembre a diciembre de 2020. Posteriormente, durante el mes de enero 2021, se contactará a los pacientes para su entrevista inicial y se agendará la hora con el departamento de psiquiatría. El estudio debiese tener una duración aproximada de 4 meses. Acorde a los resultados de este estudio se podrá realizar un nuevo estudio que incluya intervenciones dirigidas para estos pacientes, lo cual se escapa del enfoque actual. No obstante, se le otorgará ayuda psiquiátrica/psicológica a todo paciente que la requiera.

RESULTADO

Se espera detectar un aumento en la incidencia de depresión, ansiedad y TEPT en el grupo seleccionado cuando se realice la comparación con la población general. Además, se espera detectar mayor debilidad física en el grupo seleccionado. El proyecto piloto debería finalizar en marzo 2020, los datos del programa se esperan puedan ser publicados en abril 2021.

DISCUSIÓN

Dado que el grupo de pacientes seleccionados serán aquellos que cursen enfermedad grave por COVID-19, se espera que los resultados se condigan



con la descripción internacional, es decir, con tasas aumentadas de trastornos psiquiátricos y de disfunción motora leve^{16-18,20}.

El mayor aporte de este trabajo radica en la ayuda que se le otorgará a los pacientes enrolados. Mediante esta intervención se podrán pesquisar necesidades en el ámbito psiquiátrico/psicológico, biológico y social. Una vez que se identifiquen las necesidades de los pacientes se podrá realizar un plan de intervención específico. Del mismo modo, el Departamento de Psiquiatría podrá cuantificar el problema psiquiátrico tras la pandemia COVID-19 y formular un protocolo de acción hacia la población.

CONCLUSIÓN

En base a los hallazgos esperados y la evidencia actual, se espera diagnosticar trastornos psiquiátricos en pacientes que hayan cursado enfermedad grave por COVID-19. Esta estrategia permitirá desarrollar herramientas para la población atendida en el HPH.

La realización de proyectos de intervención es una herramienta útil para alumnos e investigadores, pues permite identificar errores previos a la formulación del protocolo de investigación, logrando obtener resultados lo más fidedignos y generalizables posibles.

Dentro de las limitaciones del protocolo de estudio se encuentra el tamaño muestral del estudio piloto el cual, al ser de 10 pacientes, pierde poder de generalización secundaria. Por otro lado, la evidencia actual sobre COVID-19 es dinámica, y muchos estudios con el tiempo se han contradicho entre sí, por lo que, si bien se espera que los resultados sean concordantes, existe la posibilidad de que no haya trastornos significativos en la población estudiada.

AGRADECIMIENTOS

Juan Francisco Aliste, Psiquiatría Hospital Padre Hurtado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung C, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med.* 2020;35(5):1545-9.
2. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]. *Our World in Data.* 2020 [citado el 1 de julio de 2020]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
3. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado el 1 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu J, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
5. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA.* 2020;323(15):1488-94.
6. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42.
7. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA.* 2020;323(20):2052-9.
8. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *JAMA.* 2020;323(16):1545-6.
9. Livingston E, Bucher K. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA.* 2020;323(14):1335.
10. Center for Disease Control and Prevention. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12–March 16, 2020 [Internet]. EEUU: CDC; 2020. [citado el 1 de julio de 2020];69:343-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
11. Jaffri A, Jaffri A. Post-Intensive Care Syndrome and COVID-19: crisis after a crisis?. *Heart Lung.* 2020;49(6):883-4.
12. Stam H, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *J Rehabil Med.* 2020;52(4):jrm00044.
13. Needham DM, Dinglas VD, Morris PE, Jackson JC, Hough CL, Mendez-Tellez PA, et al. Physical and cognitive performance of patients with acute lung injury 1 year after initial trophic versus full enteral feeding. *EDEN trial follow-up.* *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;188(5):567-76.
14. Hopkins RO, Girard TD. Medical and economic implications of cognitive and psychiatric disability of survivorship. *Semin Respir Crit Care Med* 2012;33(4):348-56.
15. Mikkelsen ME, Christie JD, Lancken PN, Biester RC, Thompson BT, Bellamy SL, et al. The adult respiratory distress syndrome cognitive outcomes study: long-term neuropsychological function in survivors of acute lung injury. *Am J Respir Crit Care Med.* 2012;185(12):1307-15.
16. Desai SV, Law TJ, Needham DM. Long-term complications of critical care. *Crit Care Med.* 2011;39(2):371-9.
17. Wunsch H, Christiansen CF, Johansen MB, Olsen M, Ali N, Angus DC et al. Psychiatric diagnoses and psychoactive medication use among nonsurgical critically ill patients receiving mechanical ventilation. *JAMA.* 2014;311(11):1133-42.
18. Fan E, Dowdy DW, Colantuoni E, Mendez-Tellez PA, Sevransky JE, Shanholtz C, et al. Physical complications in acute lung injury survivors: a two-year longitudinal prospective study. *Crit Care Med.* 2014;42(4):849-59.
19. Griffiths J, Hatch RA, Bishop J, Morgan K, Jenkinson C, Cuthbertson BH, et al. An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. *Crit Care.* 2013;17(3):R100.
20. Hermans G, Van Mechelen H, Clerckx B, Vanhullebusch T, Mesotten D, Wilmer A, et al. Acute outcomes and 1-year mortality of intensive care unit-acquired weakness. A cohort study and propensity-matched analysis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2014;190(4):410-20.
21. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(7):611-27.



Cómo citar

Ahumada D, Partarrieu R. Seguimiento e intervención a pacientes dados de alta post cuidados intensivos producto de COVID-19. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 22 de enero de 2025];3(2):187-9. Disponible en:<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/488>

