DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SÍNDROME POST- UCI (PICS): ESTRATEGIAS PARA LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CRÍTICO ADULTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE RANCAGUA.

Madelaine Pradenas-Ramirez[1], Victor Vásquez-Gómez[2], Valeria Stevenson-Correa[3]

1. Unidad de Paciente Critico adulto, Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, Rancagua, Chile
2. Unidad de Paciente Critico Adulto, Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, Rancagua, Chile.
3. Universidad de O'Higgins, Rancagua, Chile. Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, Rancagua, Chile.

INTRODUCCIÓN:

La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se caracteriza por presentar un riesgo vital y disfunción orgánica, siendo necesario un soporte avanzado para sobrellevar las condiciones de salud. El ambiente estresante, procedimientos invasivos e incertidumbre del estado de salud, desencadena secuelas negativas. La tasa de sobrevida no es sinónimo de retornar a la vida cotidiana sino el comienzo de un arduo camino de rehabilitación, físico, psicológico, cognitivo y social. El conjunto de estos factores mencionados, se reduce al concepto de Síndrome Post Cuidados Intensivos (PICS). Se estima que más de la mitad de las personas que sobreviven en una UCI desarrollarán PICS. Considerando el impacto de este síndrome, y desde la necesidad de promover un cuidado humanizado y continuo a los usuarios, se implementó un protocolo de prevención, diagnóstico y manejo del PICS en HFRZ.

METODOLOGÍA:

Para abordar la complejidad del PICS, se ha implementado un protocolo estandarizado para la detección y seguimiento multidisciplinario de los pacientes en el HFRZ, con un diseño observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. El seguimiento es por un período de 12 meses, en dos fases claves; fase intrahospitalaria que comienza en la UCI, iniciando la rehabilitación temprana y medidas preventivas, y la fase ambulatoria tras el alta hospitalaria.

RESULTADOS:

La consulta PICS proporciona una continuidad en la atención, abordando las necesidades de salud de manera individual mediante un enfoque multidisciplinario. Un análisis descriptivo de los resultados preliminares en 30 pacientes en un año de estudio; 52 años de edad promedio, estancia media en la UCI de 22 días y un promedio de 16 días de ventilación mecánica invasiva, detectando una alta prevalencia de deterioro cognitivo leve en la escala MOCA. Una proporción considerable de usuarios manifestó ansiedad, depresión y estrés postraumático, según la escala HADS. La aplicación de escalas de evaluación ha permitido objetivar una evolución favorable en el estado de salud. El factor más importante es la reincorporación a las actividades de la vida cotidiana y aumento significativo en la autopercepción del estado de salud.

CONCLUSIONES:

El PICS es un problema de salud pública de gran magnitud. La implementación de un protocolo de detección y seguimiento multidisciplinario como el realizado de forma pionera en un hospital público, emerge una estrategia fundamental y efectiva para mitigar el impacto del PICS. Este protocolo y programa de seguimiento, posiciona al HFRZ como una institución referente en Chile, creando y formalizando una consulta multidisciplinaria, siendo precedente para el sistema de salud, demostrando la necesidad de integrar el cuidado de las secuelas del PICS. Los datos recopilados en este estudio serán cruciales para informar futuras políticas de salud, protocolos clínicos y abogar la asignación de recursos en la creación de programas similares a nivel nacional.