SINDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS EN FAMILIARES: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS 6 MESES POST ALTA HOSPITALARIA

Cristobal Padilla-F.[1], Sergio Cortes-M.[2], Valentina Nilo-G.[3], Leonora Miranda[1], Valentina Tapia-M.[1], Jesus Valderrama-N.[1], Francisca Cortes-A.[4], Isidora Valenzuela-H.[4], Rocio Cano-U.[1]

1. Escuela de Enfermeria, Pontificia Universidad Catolica de Chile.
2. Unidad de Paciente Critico, Hospital Dra. Eloísa Diaz
3. Escuela de Enfermeria, Universidad de Los Andes
4. N/A

INTRODUCCIÓN:
El síndrome post cuidado intensivos en familiares (PICS-F) ha sido descrito en términos de alteraciones psicológicas experimentadas por familiares posteriores al alta del paciente desde una unidad de cuidados intensivos (UCI) [1]. No obstante, otros tipos de alteraciones tales como las físicas o cognitivas han sido poco investigadas, al igual que los factores asociados al PICS-F [2]. El objetivo de este estudio fue 1) Determinar la prevalencia del PICS-F en sus dimensiones psicológica, física y cognitiva; 2) Identificar los factores asociados a la sintomatología de cada dimensión.

MÉTODOS:
Estudio de corte transversal, analítico, correspondiente a un análisis secundario de un estudio realizado en una UCI de un hospital público de Santiago, Chile [2]. Se incluyeron familiares de pacientes con 3-10 días de estadía en UCI y soporte respiratorio, quienes entregaron datos sociodemográficos y completaron a los 6 meses post alta de la UCI, los cuestionarios PHQ-4 (ansiedad/depresión), IES-6 (estrés postraumático [TEPT]), SF-36 Vt (fatiga), test MEFO (función cognitiva), BRCS (resiliencia) y apoyo social (mMOS-SSS). La prevalencia de cada dimensión del PICS-F se estimó mediante porcentajes y los factores asociados a los sintomas de las dimensiones del PICS-F, por medio de regresiones lineales. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Ciencias de la Salud UC y todos los familiares firmaron un consentimiento informado.

RESULTADOS:
Se incluyeron 88 familiares con una edad promedio de 49,4 años (DS=12,9), siendo 77% de género femenino. La prevalencia de síntomas de ansiedad/depresión, TEPT, fatiga y riesgo de deterioro cognitivo leve fue de 17%, 19.3%, 35.2% y 1.1% respectivamente. La edad del familiar (?=0.05, p=0.004), diagnóstico previo de salud mental (?=1.17, p=0.031), género femenino (?=1.51, p=0.006), puntajes del IES-6 (?=1.33, p<.001) y SF-36 Vt (? =-0.06, p<.001) se asociaron con síntomas de ansiedad/depresión. La edad del familiar (? = -0.01, p = 0.004) y puntajes del PHQ-4 (? = -4.47, p < .001) se asociaron con síntomas de TEPT. El género masculino (?=12.92, p=0.006) y puntaje PHQ-4 (? = 4.47, p < .001) se asociaron con síntomas de fatiga. Un nivel educacional técnico (? = 1.06, p = 0.022) o universitario (?=0.92, p=0.043) se asoció a una mejor función cognitiva.

CONCLUSIÓN:
El PICS-F afecta a los familiares en múltiples dimensiones, siendo la física y la psicológica las más prevalentes. Factores como edad, género, antecedentes de salud mental y síntomas de ansiedad/depresión se asocian de forma diferenciada con las dimensiones del PICS-F. Estos hallazgos destacan la necesidad de una evaluación psicosocial y seguimiento multidimensional de los familiares tras la hospitalización en UCI. La naturaleza de los predictores identificados sugiere la necesidad de estudios que exploren el rol de variables asociadas a la experiencia del familiar en la UCI y de aquellas relacionadas con el cuidado del paciente posterior al alta.

GRANT ACKNOWLEDGEMENT:
FONDECYT de Iniciación #11230203