

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EGRESADOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE TERCER NIVEL; ESTUDIO PROSPECTIVO DE 12 MESES

Campos Vargas, Carolina<sup>1</sup> y Salas Segura, Donato<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cuidado Intensivo Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica.

<sup>2</sup>Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica.

**Resumen:** La calidad de vida los pacientes que son egresados de las unidades de cuidado intensivo es una preocupación frecuente por la alta incidencia de secuelas cognitivas y las complicaciones funcionales que padece esta población luego de su egreso. Este trabajo presenta el resultado de un seguimiento de 6 meses de pacientes que pasaron por cuidados intensivos y luego del alta hospitalaria. Este estudio fue parte de una investigación mayor que dio seguimiento a los pacientes por espacio total de 12 meses. **Materiales y método:** Se trató de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de un año de duración que dio seguimiento a los pacientes egresados de la UCI hasta los 6 meses del egreso hospitalario. La información recabada incluyó datos demográficos y de condición de salud que se recolectaron al ingreso a la UCI, al momento del alta hospitalaria, a los 28 días y a los 6 meses. Además, se evaluó la calidad de vida a partir de su grado de independencia y reinserción laboral o regreso a las actividades normales.

**Resultados:** Completaron el estudio un total de 118 pacientes, 52% de ellos hombres, con una edad promedio de 50 años. La estancia promedio en la Unidad fue de 6,5 días y la estancia promedio de hospitalización posterior a la UCI fue de 6 días. La mayor parte de los pacientes ingresaron por cardiopatía isquémica. La mortalidad intrahospitalaria fuera de la unidad de cuidados intensivos fue del 3%, con una mortalidad a los 28 días de un 3%, para una mortalidad global del 14 % a los 6 meses.

A los 6 meses, el 64% de los pacientes tenían una reinserción adecuada, 24% tenían problemas en un área, 10% presentaban problemas en dos áreas, y el 1% presentó problemas en 3 áreas. Las mujeres presentaron una mejor tasa de reinserción.

**Conclusión:** A los 6 meses, los pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos presentan un alto porcentaje de reinserción completa a sus labores habituales. Los hombres presentaron mayores problemas de reinserción en relación a secuelas de trauma.

**Palabras clave:** Sobrevida, cuidados intensivos, calidad de vida. Fuente: BIREME.

Recibido: 21 Julio 2016. Aceptado: 16 Septiembre 2016. Publicado: 14 Octubre 2016.

Revista electrónica publicada por el Departamento de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica. © All rights reserved. Licensed under a Creative Commons Unported License.



Contáctenos: [rev.med.ucr@gmail.com](mailto:rev.med.ucr@gmail.com). Tel: (506) 25-11 4492, Fax: 25-11-4489.

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS DISCHARGED FROM THE THIRD LEVEL INTENSIVE CARE UNIT; PROSPECTIVE STUDY OF 12 MONTHS

**Abstract:** Quality of life of patients who are discharged from intensive care units has become frequent concerns because of the high incidence of cognitive and functional sequel suffered by this population. This paper presents data about quality of life of a group of patients at the time of discharge from our ICU, at discharge from the hospital, and 6 months later. This study was part of a larger investigation that followed patients for total space of one year.

**Materials and method:** An observational, descriptive and prospective study of a yearlong study was made and followed patients discharged from the ICU to 6 months. The information gathered included demographic and health status data, that information was collected on admission to the ICU, at hospital discharge and 6 months later. Besides the quality of life from their independence and reintegration or return to normal activities was evaluated.

**Results:** A total of 118 patients were enrolled, 52% were men, and the average age was 50 years. The average stay in the unit was 6.5 days and the post- ICU average hospital stay was 6 days. Most patients suffered of ischemic heart disease.

The in-hospital mortality but outside of intensive care unit was 3%, another 3% at 28 days and overall mortality at 6 months was 14 %. Women had a better rate of reintegration.

**Conclusion:** At 6 months, patients discharged from the intensive care unit have a high percentage of their reintegration to normal activities. Men had more problems with reintegration in relation to sequelae of trauma.

**Key words:** Outcome, intensive care, quality of life. Source: BIREME.

### INTRODUCCIÓN

Múltiples estudios internacionales han caracterizado la morbi-mortalidad de los pacientes que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) aportando datos respecto a edad, sexo, patologías más comunes, tratamiento, días de estancia, entre otros [1,2].

Muchos pacientes que egresan de las unidades de cuidado intensivo experimentan trastornos cognitivos, estrés postraumático, depresión y debilidad muscular prolongada. El conjunto de estos síntomas y manifestaciones recibe el nombre de síndrome post-UCI.

Al evaluar la calidad de vida de los pacientes al egreso de la Unidad de Cuidado Intensivo, la información es escasa y a menudo, proveniente de

otras latitudes y realidades socioeconómicas. Hasta donde se ha revisado, no existen estudios de este tipo a nivel de Costa Rica y relativamente pocos a nivel internacional. Estos últimos se han realizado en diferentes tipos de unidades de cuidado intensivo (médicas, quirúrgicas, oncológicas, etc.) por lo que la información que aportan es difícil de aplicar a la realidad de otros medios [3].

De este faltante, se deriva precisamente la inquietud por elaborar una investigación prospectiva de la sobrevivencia y algunos aspectos de la calidad de vida de los pacientes que egresan de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Con este tipo de información se espera conocer con mayor detalle el impacto que genera la UCI en los



pacientes que, con diferentes diagnósticos son atendidos en ella, abarcando aspectos como la funcionalidad de la persona, considerando su capacidad de reincorporarse a las actividades cotidianas previas a su estancia en la UCI. Los avances en la medicina crítica han mejorado la supervivencia de pacientes con condiciones grave [4]; el conocer la condición de egreso de los pacientes, especialmente la sobrevida y la calidad de vida después del alta de la UCI, es esencial para un uso más eficiente de los recursos.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se trató de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de un año de duración, parte de un estudio mayor, que dio seguimiento a todos los pacientes egresados de la UCI, con un periodo de enrolamiento de 6 meses (de junio a noviembre de 2014) y de otros 6 meses de seguimiento. Se realizaron cuatro momentos de corte: al egreso de la UCI, al egreso del hospital, a los 28 días y a los 6 meses después del alta.

Se valoran 3 áreas de reinserción: autocuidado, labores habituales domésticas y reintegro al plano laboral o académico. Con base en estas tres áreas se determinaron 4 niveles de reinserción: la reinserción completa, y la reinserción con problemas en 1, 2 o tres áreas.

La información recabada incluyó datos demográficos y de condición de salud que se recolectaron al ingreso a la UCI y en los 4 momentos descritos. Se entrevistó al paciente mismo o al cuidador en su defecto. Las entrevistas a los 28 días y a los 6 meses se realizaron por vía telefónica.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.21 (IBM Corp., EEUU).

La información obtenida al egreso y a los 28 días posteriores al alta hospitalaria y de mortalidad en la UCI fueron publicados en otra parte [5,6].

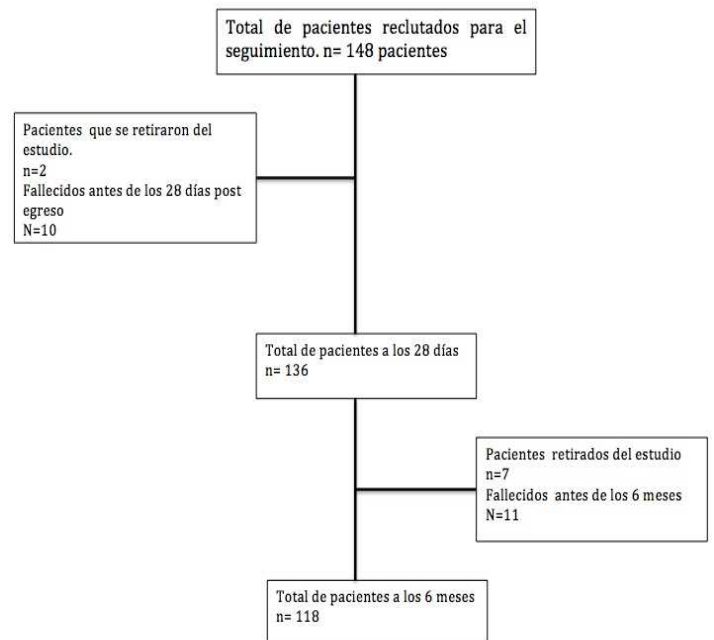
El estudio fue aprobado por el Comité local de bioética del hospital en el oficio CLOBI-10-06-2014.

**RESULTADOS**

El estudio se realizó en la UCI del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, que es una unidad polivalente de adultos (> 13 años) de tercer nivel con 14 camas. El Hospital Calderón Guardia es un hospital nacional de tercer nivel, de 500 camas, con una población adscrita de 1.5000.000 personas, y situado al este de la ciudad capital de San José, Costa Rica.

Durante el periodo de estudio se reclutaron 148 pacientes, de los cuales 9 (6%) abandonaron el estudio o no fue posible localizarlos después; otros 10 (7%) fallecieron antes de los 28 días posteriores al egreso y 11 (7,5%) pacientes fallecieron durante los siguientes 5 meses del estudio. Al final de los 6 meses, se recolectó la información de 118 (80%) pacientes (Figura 1).

Figura No.1 Flujoograma de reclutamiento de pacientes



Las características generales de la población al inicio del seguimiento se resumen en el cuadro no.1.

**Cuadro No. 1 Características generales de la población reclutada para seguimiento de 6 meses. N= 148.**

<b>Sexo</b>	
Hombres	78(52%)
Mujeres	70(48%)
<b>Edad promedio y percentiles</b>	
Edad promedio	50 años (13-88 años)
p25:	34 años
p50:	53 años
p75:	65 años
<b>Antecedentes patológicos personales</b>	
Hipertensión arterial	64 (43%)pacientes
Diabetes mellitus	35(24%) pacientes
Hipertensión y Diabetes	30 (20%)pacientes
Cardiopatía isquémica	12(8%) pacientes
Días promedio de estancia	6.5 días
Días promedio de hospitalización luego de UCI	6 días
Mortalidad intra-hospitalaria	5 (3%)
Mortalidad 28 días	5 (3%)

Un total de 76 pacientes (65%) tuvieron una reinserción completa en todas las áreas evaluadas, 28 pacientes (25%) tuvieron problemas de reinserción en un área, 12 pacientes (9%) tuvieron problemas en 2 áreas y 2 pacientes (1% ) tuvieron déficit en las 3 áreas (cuadro no. 2).

En el cuadro no. 3 se resumen los principales diagnósticos de egreso del hospital en asociación con el grado de reinserción.

Diez pacientes fallecieron durante los primeros 28

días después del alta hospitalaria y 11 más fallecieron durante los siguientes 5 meses de seguimiento, para un porcentaje total de mortalidad de un 14% (21 pacientes).

**Cuadro No. 2 Distribución de pacientes de acuerdo a su capacidad de reinserción a los 6 meses del egreso.**

	Total	Hombres	Edad promedio (años)
Reinserción completa	76	38 (50%)	53
Problema en 1 área	28	21 (75%)	45
Problemas en 2 áreas	12	7 (60%)	45
Problemas en 3 áreas	2	2	47

**Cuadro No. 3 Diagnósticos de egreso más frecuente de acuerdo con la capacidad de reinserción**

Reinserción Completa	Problema 1 área	Problemas 2 áreas	Problemas 3 áreas
Cardiopatía isquémica 33 (43%) pacientes	Cardiopatía isquémica 33(11%)	Amputación miembro inferior 3 (25%)	Cardiopatía isquémica 1
Shock séptico no pulmonar 5 (6.5%) pacientes	Politrauma 3 (11%)	Politraumatismo 3 (25%)	Pancreatitis severa 1
Neumonía severa 4 (5%)	Amputación miembro inferior 3 (11%)	Neumonía severa 1 (8%)	
Embolia pulmonar 3 (4%)	Shock séptico de origen no pulmonar 2 (7%)	Embolia pulmonar 1(8%)	
Politrauma 2 (3%)	Embolia pulmonar 2(7%)	Accidente ofídico 1 (8%)	



## DISCUSIÓN

En este estudio se pudo demostrar que la mayoría de pacientes que recibieron cuidado intensivo tuvieron una reincorporación completa a sus actividades habituales aunque con algunas dificultades. Sin embargo, en las restantes áreas, la reinserción de los hombres se vuelve marcadamente inferior. Aunque no existió diferencia estadística, entre los grupos, es conspicua esta tendencia en perjuicio hacia los hombres, quizás en relación con una mayor incidencia de trauma.

Por otro lado, dos terceras partes de los ingresos a nuestra UCI son hombres, pero luego egresan un porcentaje igual de hombres y mujeres. A pesar de esta mayor mortalidad en los hombres, la tasa de reinserción completa fue similar para ambos sexos.

La población de una UCI general como esta, es muy variada desde el punto de vista de sus diagnósticos de fondo y por lo tanto la complejidad, así como, las secuelas de su enfermedad crítica, van a ser diferentes entre ellos. Es esperable que las patologías quirúrgicas tiendan a tener un recuperación más lenta y por lo tanto una reincorporación a sus funciones habituales más tardía.

En este mismo sentido, un porcentaje importante de estos pacientes sufrían de cardiopatía isquémica tuvieron una reinserción exitosa, lo que demuestra una buena respuesta hacia el tratamiento de una de las principales causas de mortalidad no traumática. Estos hallazgos son consistentes con reportes de la literatura que indican que la mortalidad por enfermedad coronaria ha ido disminuyendo en las últimas décadas [7].

Sin embargo, la edad de los pacientes con problemas de reinserción es, en promedio, 8 años menor a la de los pacientes sin problemas de reinserción. Esto significa que una población relativamente joven está enfrentado algún grado de síndrome post-UCI.

Resultó llamativo que la mortalidad de esta población en el salón, luego del alta de la UCI es bajo, lo que sugiere que los pacientes salen en bastante buena condición de la unidad.

## CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes que egresan de la UCI, logran un nivel de reinserción satisfactorio, especialmente si sufrieron de eventos isquémicos cardiacos e incluso infecciosos, Sin embargo, los pacientes víctimas de trauma tienen una tasa de reinserción menor, lo que afecta especialmente a los hombres en edad productiva.

Nuestro estudio tiene una serie de debilidades, aunque abarcó un periodo relativamente extenso de tiempo, se llevó a cabo en un solo centro. Además, no se usaron escalas estandarizadas de calidad de vida, pues la información se recabó por vía telefónica y las preguntas debieron adaptarse para ser de una comprensión sencilla y de respuesta cerrada (sí o no). La falta de uso de instrumentos estandarizados debilita la posibilidad de obtener mayor información.

Es claro que se vuelve necesario la continuación de estudios similares a este, idealmente multicéntricos y con una mayor cantidad de pacientes para poder extender las conclusiones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Azoulay E, Alberti C, Legendre I, Brun-Buisson C. Post-ICU mortality in critically ill infected patients: an international study. *Intensive Care Med* 2005; 31:56-63.
2. Goldhill DR, Sumner A. Outcome of intensive care patients in a group of British intensive care units. *Crit Care Med* 1998 26:1337-1345.
3. Jeitzine MM, Hantikainen V, Conca a, Hamers JPH. Long-term consequences of an intensive care unit stay in older critically ill patients: design of a longitudinal study. *BMC Geriatr* 2011; 11(52): doi: 10.1186/1471-2318-11-52.
4. Khouli H, Astua A, Dombrowski W, Ahmad, Homel, FP, Shapiro J, et al. Changes in health-related quality of life and factors predicting long-term outcomes in



older adults admitted to intensive care units. Crit Care Med 2011; 39(4): 731-7.

5. Barrantes Morales F, Campos Vargas C, Argüello-Quirós MF, Salas-Segura DA. Sobrevida a los 28 días y condición mental y física de los pacientes egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos de tercer nivel. Acta Med Costarric 2016; 58(1): 22-26.
6. Argüello Quirós MF y Salas Segura DA. Mortalidad de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio prospectivo de doce meses. Rev Med UCR 2015; 9(2): 47-52.
7. Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, Mensah GA, Ezzati M, Murray CJJ, et al. Temporal Trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010. The Global Burden of Disease 2010 study. Circulation 2014; 129:1483-1492
8. Khouli H, Astua A, Dombrowski W, Ahmad, Homel, FP, Shapiro J, et al. Changes in health-related quality of life and factors predicting long-term outcomes in older adults admitted to intensive care units. Crit Care Med 2011; 39(4): 731-7.

## INFORMACIÓN DEL AUTOR

Salas Segura, Donato.

Correo electrónico: donato.salas@ucr.ac.cr.

