

Propuesta de guía práctica clínica para el síndrome post cuidados intensivos en la COVID 19

Yaima Alonso Cruz¹
Ivonne Cepero Rodriguez²
Orisleydis Ramírez Cabañín³
Daniel Águila-Castillo⁴

¹ Hospital Militar Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara. Cuba. correo: alonsocruzyaima@gmail.com

² Hospital Militar Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara. Cuba. Correo: ivonnecr@infomed.sld.cu

³ Hospital Manuel Fajardo Rivero., Cuba; correo: orisleydis84@nauta.cu

⁴ Manuel Fajardo Rivero., Cuba; correo: danielac@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Tras la hospitalización en cuidados intensivos con la COVID 19 se han descrito efectos emocionales adversos. **Métodos.** Se desarrolló una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, en modalidad de investigación aplicada, realizada el hospital Manuel Fajardo Rivero de Santa Clara, durante los meses de abril y mayo del 2020. Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico (análisis de contenido y la ponderación). En un primer momento se realizó revisión de los documentos emitidos por el MINSAP y en segundo momento se desarrolló un grupo nominal. Una vez diseñada la guía se sometió a valoración de un grupo de especialistas. Para poder obtener información válida, se inició la prueba piloto a pequeña escala. **Resultados.** Las contribuciones de mayor importancia fueron, las recomendaciones que incluyen las tres fases que integran la guía y la selección de las técnicas de rehabilitación. Los especialistas valoraron la guía de adecuada. Se compiló la información obtenida en la prueba piloto y se valoran los cambios necesarios a introducir, tanto en la guía como en el esquema de implementación. **Conclusiones.** El proceso de planificación y ejecución de la elaboración de una guía práctica es complejo y laborioso, realizarla y validarla en respuesta a un problema de salud que requiere de rápida intervención como el síndrome post cuidados intensivos en la COVID es un reto.

Palabras claves: intervención psicológica, COVID-19, guía práctica, síndrome post cuidados intensivos, rehabilitación

I-INTRODUCCIÓN

El síndrome post cuidados intensivos (PICS, por sus siglas en inglés) es una posible crisis posterior a la supervivencia de haber padecido COVID-19 y estar varios días en hospitalización. Este síndrome, es consecuencia de tensiones físicas, mentales y emocionales asociadas con enfermedades críticas y tratamiento en unidades de cuidados intensivos (UCI).(1,2)

Debido a las largas estadías en la UCI y la ventilación mecánica que experimentan algunos pacientes con COVID-19, es probable que las PICS sean mucho más frecuentes. Las características de este síndrome incluyen debilidad neuromuscular por inmovilidad, deterioro cognitivo por sedación, depresión, síndrome de estrés postraumático y secuelas adicionales para los sobrevivientes de COVID-19. Los síntomas pueden manifestarse o persistir semanas o meses después del alta del paciente. Todas las alteraciones físicas, cognitivas y emocionales descritas son profundas y duraderas. El impacto puede ser muy elevado y generar unas secuelas incompatibles con una vida social, familiar y laboral adecuadas. (3,4)

Al considerar la alta prevalencia de estas alteraciones, parece razonable que todos los que han pasado por un ingreso en UCI sean evaluados con el objetivo de descartar la presencia de alguna de las dificultades descritas. Ante la detección de alteraciones, es posible el inicio de un programa de rehabilitación para recuperar las funciones afectadas y minimizar el impacto de las dificultades detectadas. Existen opciones terapéuticas para cada uno de los problemas descritos que han mostrado efectividad en otros tipos de pacientes. (5,6) En la búsqueda y la valoración realizada en bibliografías, se ha comprobado que describen la necesidad de un tratamiento de apoyo psicológico para la rehabilitación integral, pero no queda explícito el cómo hacerlo.

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los enfermos en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica en circunstancias sanitarias concretas. La necesidad de diseñar una GPC está determinada por diferentes factores, entre los que destacan: existe un problema de salud importante con impacto en la morbimortalidad, presencia de variaciones en la prescripción y/o utilización de diferentes intervenciones sanitarias en el abordaje de condiciones clínicas específicas, necesidad de elaborar criterios de idoneidad, desarrollo de estándares de calidad asistencial, disponibilidad de profesionales con conocimientos sobre el tema a desarrollar, área de prioridad en el Servicio Nacional de Salud y necesidad percibida. (7,8)

La Organización Panamericana de la Salud ha elaborado una GPC para el manejo de pacientes críticos con COVID-19 que se encuentran ingresados en unidades de cuidados intensivos. En su elaboración se ha empleado la metodología propuesta por el grupo GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) con algunas modificaciones dirigidas a acelerar el proceso de elaboración. Las recomendaciones que incluye la GPC abarcan un amplio abanico de aspectos a tener en cuenta en el cuidado de estos pacientes. Están relacionadas con el control de la infección, el diagnóstico de laboratorio y la selección de muestras, el soporte hemodinámico, la ventilación mecánica y el tratamiento del COVID-19. Esta no incluye las recomendaciones para el cuidado a la salud mental y física del paciente recuperado de la enfermedad grave. (8)

En Cuba se han publicado resultados de investigaciones que evidencian la utilidad de confeccionar guías prácticas para la atención a la salud mental en la pandemia, las cuales han servido de base para la elaboración de la propuesta.(9,10,11,12) De los planteamientos anteriores se infiere que existe una escasa producción y aportes teóricos que sustenten esta guía, resumiéndose en los siguientes elementos: cuál debe ser la estructura, cómo debe ser el diagnóstico, qué métodos serán los más convenientes a usar para

garantizar el soporte emocional y ayuda inmediata. Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de diseñar una guía práctica para el síndrome post cuidados intensivos en la COVID 19.

II- MÉTODOS

Se desarrolló una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, en modalidad de investigación aplicada, realizada por el hospital Manuel Fajardo Rivero de Santa Clara, Cuba, durante los meses de abril y mayo del 2020. Se utilizaron métodos del nivel teórico y empíricos. Métodos del nivel teórico utilizados fueron: histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, modelación y el sistémico-estructural y funcional. Métodos del nivel empírico: grupo nominal y criterios de especialistas.

Grupo nominal con el objetivo de obtener criterios claves para el diseño de la guía; participaron tres especialistas en Psiquiatría, un especialista en Terapia Física y Rehabilitación y tres másteres en Psicología médica, trabajadores de la institución, quienes basados en las indicaciones generales recibidas sobre la pandemia y mediante la técnica “por consenso”, realizaron un taller para enriquecer la propuesta de la guía. Se trata de responder a las preguntas que, a quién, dónde, cuándo y cómo se previene, se diagnostica, se trata y se controla el síndrome post cuidados intensivos en la COVID 19. Respecto a la delimitación de la amplitud de la guía, cabe señalar que las posibles intervenciones a considerar incluyen las diagnósticas, las psicológicas, farmacológicas y las de seguimiento o control. El análisis de contenido facilitó indagar sobre los componentes de la guía práctica de atención al paciente post COVID 19.

Se aplicó el método de valoración por criterios de especialistas. Los revisores externos cubrieron tres áreas: personas con experiencia clínica, expertos en revisiones sistemáticas y en desarrollo de guía. El grupo estuvo integrado por siete: cuatro doctores en Ciencias Psicológicas, uno en Ciencias de la Salud y dos en Ciencias Médicas; todos profesores con categorías docentes principales y con más de diez años de experiencia. Los indicadores sometidos a valoración fueron su pertinencia e idoneidad para su aplicación en relación a la situación de salud del individuo, factibilidad y calidad, validez y claridad.

Una vez definidos los objetivos en el grupo nominal, se inició la búsqueda bibliográfica, durante el mes de abril del 2020. Fueron utilizadas como palabras clave: intervención psicológica, COVID-19, guía práctica, síndrome post cuidados intensivos. Se aceptaron los artículos publicados en idioma español e inglés. Para obtener la información se utilizó el método de análisis de publicaciones que permitió extraer la información relevante y la síntesis de información para realizar el ordenamiento y combinación de la información extractada. Finalmente, se compila la información obtenida en la prueba piloto y se valoran los cambios necesarios a introducir, tanto en la guía como en el esquema de implementación. Para el diseño y ejecución de este estudio se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

III-RESULTADOS

Caracterización de la guía práctica clínica para el síndrome post cuidados intensivos en la COVID 19

En la propuesta de guía se requiere cumplir los siguientes principios éticos:

- Velar por la vida y el beneficio de la salud de las personas (principio de beneficencia)
- Evitar perjuicios para la salud (principio de no maleficencia).
- Respetar la autonomía de la persona en todo el proceso de acompañamiento.
- Crear un ambiente confidencial-seguro.

- Justificar la necesidad de preguntarle.

Dirigida a: Paciente hospitalizado por la COVID-19 en cuidados intensivos.

Fases de la guía

A-Fase I Diagnóstico

Recomendaciones

Cada paciente debe ser evaluado en su totalidad por todos los especialistas (rehabilitador, psicólogo, nutricionista, clínico y foniatras) y se debe crear un plan de tratamiento adecuado junto con el paciente y el equipo. La selección de la entrevista clínica para realizar la evaluación física, respiratoria, del habla, el lenguaje y los aspectos psicológicos. La entrevista clínica fortalece el uso de la comunicación para verbal y no verbal (en particular, cadencia / tono de voz y gestos) como mediadores de la empatía y permitir que los pacientes asustados se sientan bienvenidos. Esta se debe realizar en el primer intercambio. La evaluación respiratoria debe incluir disnea, actividad torácica, actividad y amplitud diafragmática, fuerza de los músculos respiratorios, patrón respiratorio y frecuencia. La evaluación funcional debe incluir la amplitud de movimiento de las articulaciones musculares, la prueba de fuerza y el equilibrio. ⁽⁴⁾ Después se le debe evaluar el estado psiquiátrico mediante la Escala Revisada del Impacto de los Eventos (IES-R), y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).⁽¹³⁾ La utilización de estos instrumentos permitirá cuantificar la mejoría psicológica y el efecto de la intervención psicológica. Para cada examinado, los psicólogos deben elaborar un informe escrito que describa las condiciones de los pacientes, además de indicar la necesidad (o no) de tratamiento psicológico y el posible diagnóstico psicológico y problemas clínicos. En el diagnóstico psicológico deben sobresalir las alteraciones cognitivas que con mayor frecuencia se van a enfrentar son: alteraciones de la memoria, problemas atencionales, lentitud en el procesamiento de información, delirio, estados confusionales, presencia de alucinaciones y alteraciones de las funciones ejecutivas.

Las alteraciones emocionales más frecuentes son: depresión, anhedonia, ansiedad, estrés postraumático (TEPT) e insomnio. ⁽⁸⁾

B-Fase II Intervención

Recomendaciones

- La educación del paciente y la familia en el inicio y el mantenimiento de la rehabilitación es fundamental para mejorar la adherencia y facilitar su pronta recuperación. Se debe fomentar el aprendizaje de los ejercicios, incentivar el estilo de vida saludable y una correcta nutrición e hidratación, así como búsqueda del apoyo y participación de los familiares.
- Los ejercicios de propiocepción y equilibrio están dirigidos a mejorar la sensibilidad posicional y artrocinética, mejorar el rendimiento muscular, normalizar el patrón ventilatorio y prevenir complicaciones. Pueden realizarse ejercicios de equilibrio monopodal, con ayuda de una silla al inicio si se requiere y alternando el pie de apoyo. Asimismo, deben realizarse ejercicios de marcha progresiva, caminando de puntillas y de talones por una línea imaginaria. Se recomienda realizar dos sesiones al día.

- Para la intervención psicológica individualizada se recomienda: Centrar la intervención en las fortalezas y recursos del paciente. Utilizar técnicas psicoterapéuticas como:
 - ❖ Psicoterapia breve: busca solucionar los problemas de la manera más rápida, eficiente y menos dolorosa. Su principal enfoque implica cambiar de una forma de pensar lineal (causa-efecto,) a la persona dentro del contexto actual y de sus interrelaciones.
 - ❖ Otros grupos de técnicas a desarrollar son las propias de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)
Técnicas de autocontrol emocional
 - ❖ Ejercicios de respiración. Dentro de los parámetros de la intervención, una de las estrategias que se puede utilizar para controlar los niveles elevados de angustia, ansiedad y estrés, son los ejercicios de respiración, toda vez que existe una correlación directa entre los estados emocionales y el déficit de autocontrol emocional.
 - ❖ Relajación. Otra de las técnicas a emplear en la intervención es la relajación. Los servicios de hospitalización permiten el clima bastante propicio, así como de cierta comodidad para llevarlo a cabo; es decir la técnica va más allá de la escucha. Una vez concluida la terapia psicológica, se le deben aplicar los tres instrumento evaluadores, según el resultados de estos, si no hay mejoras se indica tratamiento farmacológico (sedantes, psicofármacos, ansiolíticos). Justificado por a pesar de superar la fase psicológica más crítica, pero aún necesitaban apoyo psicológico. Si no requiere otro tratamiento psicológico se da de alta.

C-Fase III Seguimiento o control

Recomendaciones

Continuar la rehabilitación en el área de salud. Una exposición suficiente a la luz solar. La evaluación periódica de los pacientes para PICS después del alta de la UCI es esencial porque el síndrome no siempre es evidente de inmediato y puede surgir semanas o meses después. Esta evaluación debe realizarse con los instrumentos indicados en la guía. El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos de la familia, rehabilitadores, psicólogos y psiquiatras. Es necesario un seguimiento que implica una revisión física y otra de carácter psicológico, cognitivo y del funcionamiento familiar. El entrenamiento aeróbico. Debe iniciarse a una intensidad leve a moderada, aumentando progresivamente y adaptándose a las condiciones del paciente. Se recomienda realizar sesiones de 20-30 min, 3-5 sesiones por semana. El entrenamiento de fuerza debe iniciarse gradualmente, con ejercicios que aglutinen 1 a 3 grupos musculares y realizando 8 a 12 repeticiones en 2 min. Se recomienda realizar 2 a 3 sesiones por semana alternando con días de descanso durante un periodo de al menos 6 semanas con un aumento del 5-10% de la carga o resistencia cada 3 semanas. Las técnicas de fisioterapia respiratoria irán dirigidas a la mejora del manejo de secreciones, mejorar la ventilación, el uso de la musculatura respiratoria específica para una mejoría de la mecánica del tórax. Este seguimiento debe ser hasta el año después de salir de la UCI. Aunque son múltiples los recursos de apoyo psicológico a los que se pueden acceder, se seleccionaron como herramienta de ayuda los "Boletines de autoayuda", los cuales proporcionan herramientas para desarrollar estrategias de afrontamiento ante la crisis por la COVID-19.

Valoración por criterios de especialistas de la guía

La guía diseñada fue valorada de adecuada por los especialistas quienes otorgaron categoría de cinco en su evaluación. Fue considerada como pertinente, pues responde a un problema de salud que requiere rápida solución por los psiquiatras y su equipo de salud. Los especialistas reconocieron lo factible de desarrollar la guía, reconocen que se cuenta con los recursos humanos disponibles para ello. La totalidad de los especialistas hicieron comentarios muy favorables sobre la calidad, expresaron que constituye una expresión de organización, planificación y control de un conjunto de técnicas psicológicas donde se ponderan los instrumentos utilizados para el diagnóstico del estado psicológico. Ejecución de la prueba piloto Se aplicó la guía, es necesario especificar que para ello fue necesario el seguimiento de los pacientes en la atención primaria y el control de los investigadores involucrados. Se permite la introducción de los cambios necesarios en la guía.

IV-CONCLUSIONES

El proceso de planificación y ejecución de la elaboración de una guía práctica es complejo y laborioso, realizarla y validarla en respuesta a un problema de salud que requiere de rápida intervención como el síndrome post cuidados intensivos en la COVID es un reto.

REFERENCIAS

1. Bandera Jiménez Dd, Morandeira Padrón H, Valdés García LE, Rodríguez Valdés A, Sagaró del Campo N, Palú Orozco A, et al. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2020 [citado 6 Ene 2022]; 72(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/574>
2. Rossi Ferrario S, Panzeri A, Cerutti P, Sacco D. The Psychological Experience and Intervention in Post-Acute COVID-19 Inpatients. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021[citado 6 Ene 2022]; 17:413-422. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884934/>
3. Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health Surveill. 2020 [citado 6 Ene 2022]; 8;6(2):e19462. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7212817/>
4. McWilliams D, Weblin J, Hodson J, Veenith T, Whitehouse T, Snelson C. Rehabilitation Levels in Patients with COVID-19 Admitted to Intensive Care Requiring Invasive Ventilation. An Observational Study. Ann Am Thorac Soc. 2021 [citado 6 Ene 2022]; 18(1):122129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7780973/>
5. López Angulo LM, Valladares González AM, Canel Núñez O. Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 24] ; 18(3): 352-367. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000300352&lng=es
6. Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, Valladares González AM, López Angulo LM. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. Medisur [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Mar 24] ; 18(3): 368-380. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000300368 &lng=es
7. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020

8. Otero-Ramos I, Fernández-Castillo E, Rodríguez-González DR, Vizcaíno-Escobar A. La autoayuda en tiempos de la COVID-19 Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 [Acceso 26-3-2022], 49.4 (): e0200846. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/846/662>
9. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2016 [acceso 27/9/2021]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf.
10. OPS. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID – 19 en las Américas. Resumen, versión 2. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52530/OPSIMSEIHCOVID19200013_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Muñoz JM. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Posttraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terapia Psicológica [revista en Internet]. 2016 [citado 20/03/2022];34(2):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
12. Snaith, R.P. The Hospital Anxiety And Depression Scale. Health Qual Life Outcomes. 2003 [citado 03/04/2022]. 1(29) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/14777525-1-29>
13. Castellero Minimesa O. Las 10 técnicas cognitivo conductuales más utilizadas [Internet]. Barcelona: Proyecto Psicología y mente; 2018 [citado 27/04/2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>