



PUNTO DE VISTA

Formación en post-cuidados intensivos: una reflexión necesaria

A need for post-intensive care follow-up training

Julia Tejero-Aranguren^{a,b,*}, Eugenia Poyatos Aguilera^c, Manuel Colmenero^{c,d}
y Raimundo García del Moral^c

^a Interdepartmental Division of Critical Care Medicine, University of Toronto, Toronto, Canadá

^b POD Medicina Clínica y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

^c Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

^d Instituto de Investigación Biosanitaria. Ibs Granada, Granada, España

Disponible en Internet el 1 marzo 2023

La pandemia por COVID-19 ha incrementado el interés por el estudio del síndrome post-cuidados intensivos (SPCI), con un aumento significativo en los últimos años de grupos de investigación y publicaciones relacionadas con este campo¹⁻⁴.

Tradicionalmente, el ámbito de actuación de los especialistas en cuidados críticos ha estado circunscrito a lo que ocurría entre las «paredes» de la UCI. La evidencia de que los resultados dependían en gran medida de lo que sucedía antes del ingreso de los pacientes condujo a miembros de nuestras sociedades científicas a implicarse en la organización de la atención extrahospitalaria y de los servicios de urgencias hospitalarios⁵. Posteriormente, se puso el foco en la detección y actuación precoz ante el deterioro de los pacientes en las plantas de hospitalización^{6,7}. Y, finalmente, el seguimiento de los pacientes tras el alta de la unidad, tanto en planta como una vez abandonado el hospital.

La participación en los programas de seguimiento post-cuidados intensivos suele estar a cargo de personal médico o de enfermería^{2,8}, pero no existen datos del grado de impli-

cación de los residentes en formación en Medicina Intensiva en dichos programas.

Interesados sobre el posible impacto que pueda tener en la práctica clínica diaria de los intensivistas el conocer las consecuencias de un ingreso prolongado en UCI, nos hemos propuesto investigar cuál es el grado de interés e implicación de los médicos residentes en este campo.

Para ello, desarrollamos un cuestionario online que se envió a través del grupo SEMICYUC joven durante los meses de septiembre y octubre de 2022. La participación en el estudio fue voluntaria, y el cumplimiento del cuestionario tras la información enviada a los participantes fue considerado como consentimiento para el análisis de los datos.

La encuesta consistió en 15 preguntas, 6 demográficas, 3 preguntas sobre conocimiento del SPCI, 4 sobre el programa de seguimiento post-cuidados intensivos y 2 sobre la formación de los residentes en el seguimiento. El cuestionario está disponible como **materia adicional (anexo)**. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la muestra y un análisis bivariable con tabla de contingencia y test de Chi-cuadrado.

El formulario fue enviado a los 140 miembros, obteniendo respuesta de 115, de los cuales 75 eran residentes (65,2%) y 40 adjuntos menores de 35 años. La edad media de los encuestados fue de 34,9 (mín. 28, máx. 40). El 67% de los participantes en la encuesta eran mujeres. Únicamente un

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliatejero@hotmail.com
(J. Tejero-Aranguren).



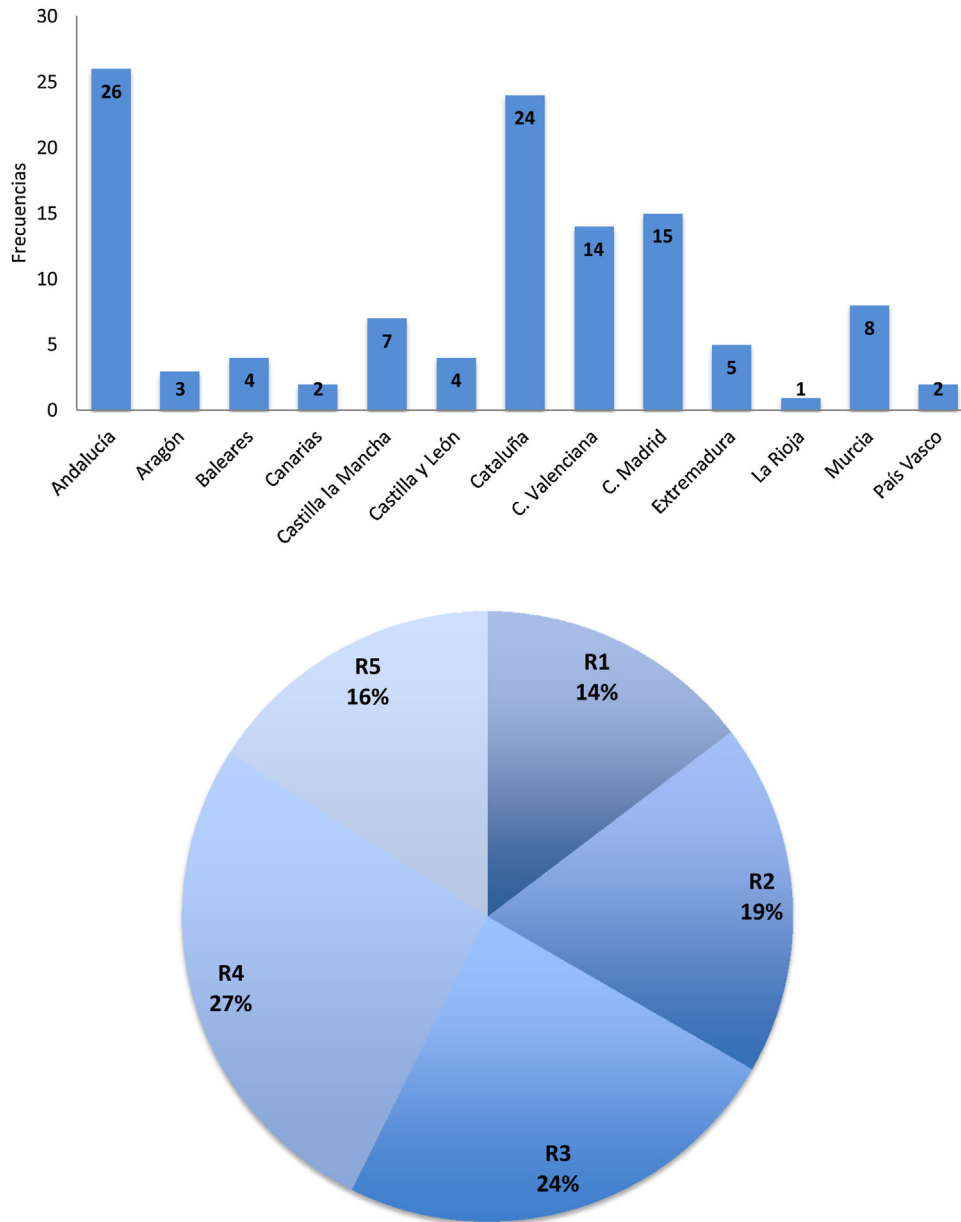


Figura 1 Distribución por comunidades y año de residencia de los participantes.

7% de los encuestados habían realizado otra residencia antes de comenzar Medicina Intensiva. La distribución por comunidades y año de residencia se muestra en la [figura 1](#).

De los 115 participantes en el estudio, 114 tenían conocimiento sobre el SPCI y un 53% de los participantes ya tenían conocimiento del mismo antes del inicio de la pandemia por COVID-19. El 47% de los participantes respondieron que presentaban un grado de interés alto por el SPCI.

El 40% de los encuestados disponían de un programa de seguimiento post-cuidados intensivos en la UCI donde realizaban su formación. Las consultas valoraban principalmente a pacientes y en un 28% de los casos a familiares también. De los encuestados que trabajan en unidades con programa de seguimiento post-cuidados intensivos, un 20% respondió que participaba activamente. En este grupo un 48% consi-

deró que participar en el seguimiento de los enfermos había cambiado su práctica clínica habitual.

La formación en el seguimiento post-cuidados intensivos durante la residencia se consideró relevante para el 47% de los encuestados y el 95,6% se mostraron a favor de participar en programas formativos. En la [tabla 1](#) se muestran las características diferenciales con respecto a la existencia o ausencia de consulta de seguimiento post-cuidados intensivos.

Los resultados de la encuesta entre los médicos residentes de la especialidad de Medicina Intensiva ponen de manifiesto el interés creciente por el SPCI como resultado clínico importante de nuestra actividad asistencial. Este interés y el grado de conocimiento sobre el mismo parecen estar mediados por la unidad en la que están realizando su formación, al haber una clara asociación con la presen-

Tabla 1 Características diferenciales con respecto a la existencia o ausencia de consulta de seguimiento post-cuidados intensivos

Variable	Sin consulta	Con consulta	Valor p
<i>Interés por SPCI</i>			
Intermedio/poco	42 (60,9)	19 (42,2)	0,05
Mucho	27 (39,1)	26 (57,8)	
<i>¿Has oído hablar del SPCI a raíz de la pandemia COVID-19?</i>			
No	42 (60,9)	18 (40)	0,02
Sí	27 (39,1)	42 (60)	
<i>Importancia de formación en resultados post-UCI durante la residencia</i>			
Intermedio-poco	41 (61,2)	24 (53,3)	0,4
Mucho	26 (38,8)	21 (46,7)	

cia o no de una consulta específica. No obstante, en todo caso, conceden importancia y se muestran a favor de recibir formación en el seguimiento post-cuidados intensivos los residentes de ambos grupos. Cabe destacar que aproximadamente la mitad de los que han participado en la atención a estos pacientes refieren que han modificado su práctica como intensivistas. No hemos encontrado en la literatura otros estudios sobre estos aspectos de la formación en seguimiento post-cuidados intensivos que permitan un análisis comparativo.

En España se han comenzado a implementar medidas encaminadas a la prevención, la identificación y al tratamiento del SPCI. En 2017 la UCI del Hospital Universitario de la Paz⁸, de forma pionera, compartió su programa de identificación y seguimiento de enfermos con SPCI. A través de un equipo multidisciplinar, coordinado por el intensivista, llevan a cabo un protocolo estructurado de seguimiento del paciente en riesgo, en planta de hospitalización a los 5-7 días del alta de la UCI, a los 3 meses y en caso de precisar a los 6, 9 y 12 meses del alta de la UCI. Las actividades realizadas en la consulta de seguimiento consistían en la evaluación de los 3 componentes del SPCI: físico, cognitivo y psicológico. Iniciativas como estas han potenciado la puesta en marcha de cada vez más programas de seguimiento post-cuidados intensivos en España¹⁻³. Se ha constituido un grupo de trabajo nacional denominado ITACA⁹, con el objetivo de ofrecer la mejor calidad asistencial al enfermo también «después» de haber superado la enfermedad crítica.

Aunque sí existen numerosos estudios que avalan la necesidad de minimizar los factores de riesgo asociados al SPCI durante el ingreso en UCI^{4,10}, a día de hoy no existen datos que refuercen la importancia que tiene en los profesionales intensivistas trabajar en los programas de seguimiento post-cuidados intensivos. Este breve cuestionario revela el grado de interés de los médicos en formación en Medicina Intensiva en España y enfatiza la importancia del desarrollo de programas formativos sobre esta materia durante la residencia. Futuros estudios serán necesarios para cuantificar tanto el impacto de estos programas sobre los pacientes como sobre el modo de enfocar los médicos intensivistas su trabajo diario.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer al Grupo SEMICYUC Joven su colaboración en la difusión del cuestionario para la realización de este estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.medin.2023.02.004](https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.02.004).

Bibliografía

1. Tejero-Aranguren J, García del Moral Martín R, Poyatos-Aguilera ME, Morales-Galindo I, Cobos-Vargas A, Colmenero M. Incidence and risk factors for postintensive care syndrome in a cohort of critically ill patients. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34:380–5.
2. Lobo-Valbuena B, Sánchez Roca MD, Regalón Martín MP, Torres Morales J, Varillas Delgado D, Gordo F. Post-Intensive Care syndrome: ample room for improvement. Data analysis after one year of implementation of a protocol for prevention and management in a second level hospital. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2021;45:43e–6e.
3. Alonso-Ovies Á, Heras la Calle G. Humanizing care reduces mortality in critically ill patients. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2020;44:122–4.
4. Parotto M, Myatra SN, Munblit D, Elhazmi A, Ranzani OT, Herridge MS. Recovery after prolonged ICU treatment in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2021;9:812–4.
5. Pacheco Rodríguez A. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (I). Historia y Fundamentos preliminares. *Emergencias*. 1998;10:173–87.
6. Murillo-Cabezas F, Pérez-Torres EI, Pino Moya E, Muñoz-Sánchez MA, Rodríguez-Elvira M, Herrera-Carranza M. Ocho años de modelo andaluz de medicina crítica. *Med Intensiva*. 2003;27:240–8.
7. Calvo Herranz E, Mozo Martín MT, Gordo Vidal F. Implantación de un sistema de gestión en Medicina Intensiva basado en la seguridad del paciente gravemente enfermo durante todo el proceso de hospitalización: servicio extendido de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2011;35:354–60.
8. Extremera P, Añón JM, García de Lorenzo A. Are outpatient clinics justified in intensive care medicine? *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2018;42:110–3.
9. Humanizando los Cuidados Intensivos (HUCI). Grupo Ítaca. Nace el Grupo Ítaca. 2019 [consultado 8 Jun 2019]. Disponible en: <https://proyctohuci.com/es/nace-el-grupo-itaca/>
10. Herridge MS, Tansey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, et al. Canadian Critical Care Trials Group. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2011;364:1293–304.