

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LA PERSONA TRAS LA ESTANCIA PROLONGADA EN UNA UCI

QUALITY OF LIFE RELATED TO THE HEALTH OF THE PERSON AFTER PROLONGED STAY IN AN ICU

Eduard Yesid López Vargas¹, Karen Lizeth Franco Villalba², Karen Daniela Mora Mariño³, Lidia Mayerly Giratá Martínez⁴ y Graciela Olarte Rueda⁵

Resumen

La calidad de vida depende de cómo el individuo percibe el entorno y el sistema de valores en el cual se desarrolla. Es de vital importancia establecer un enfoque hacia el individuo, que abarque sus necesidades clínicas, al igual que las condiciones externas relacionadas con el ambiente, así mismo, los pilares emocionales, espirituales y psicológicos.

Por lo tanto, el **Objetivo** del estudio es determinar la calidad de vida relacionada con la salud (física y mental) de las personas tras la estancia prolongada en UCI. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 52 personas que estuvieron internadas en UCI, se aplicó el cuestionario de salud WHOQOL - BREF, el cual está compuesto por 26 preguntas, de las cuales, una indaga sobre la calidad de vida general, una sobre satisfacción con la salud y las 24 preguntas restantes se agrupan en cuatro dimensiones de calidad de vida, siendo estas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Resultados: Se logró identificar una calidad de vida normal con el 40,38 % y el 42,3 % (22) de los encuestados, están satisfechos con su salud y el 51,9% (27) de los encuestados, está lo normal “satisfecho o bien” en varios aspectos de su vida (personas allegadas, sus hijos, su esposa, sus padres, amigos) en las últimas dos semanas respecto a sus relaciones sociales.

Conclusión: La calidad de vida respecto a la salud física y mental de la persona tras la estancia prolongada en UCI fue determinada como lo normal por las personas pertenecientes al estudio, raramente han experimentado secuelas psicológicas y tienen relaciones con el ambiente bastante satisfactorias.

Palabras clave: Calidad de vida, experiencias de vida, duración de la estancia, unidad de cuidados intensivos.

Correspondencia: Karen Lizeth Franco Villalba.

karenfranco@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

(1,2,3,4) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(5) Enfermera, Magíster en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Epidemiología, Coordinadora de semillero. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

Abstract

Introduction: the quality of life depends on how the individual perceives the environment and the value system in which it develops. It is vitally important to establish an approach towards the individual, which encompasses their clinical needs, as well as the external conditions related to the environment, as well as the emotional, spiritual and psychological pillars.

Objectives: determined the health-related quality of life (physical and mental) of people after prolonged stay in the ICU.

Methodology: it was a descriptive cross-sectional study, the sample consisted of 52 people who were admitted to the ICU, the WHOQOL - BREF health questionnaire was applied, which is made up of 26 questions, of which one inquires about quality of general life, one on satisfaction with health and the remaining 24 questions are grouped into four dimensions of quality of life, these ones being; physical health, psychological health, social relationships and environment.

Results: it was possible to identify a normal quality of life with 40.38% and 42.3% (22) of the respondents, who are normally satisfied with their health and 51.9% (27) of the respondents are the normal "satisfied or good" in various aspects of his life (close friends, his children, his wife, his parents, friends) in the last two weeks regarding his social relationships.

Conclusions: The quality of life regarding the physical and mental health of the person after the prolonged stay in the ICU was determined as normal by the people belonging to the study, they have rarely experienced psychological sequelae and have quite satisfactory relationships with the environment.

Keywords: Intensive care unit, length of stay, life experiences, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que

vive y en relación con sus expectativas, sus normas e inquietudes”¹. Se trata, por lo tanto, de un concepto amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, entre otros. Sin embargo, cada persona puede tener una concepción diferente al respecto, lo que se refleja en la variedad de opiniones y de percepciones entre los diferentes grupos de edad, sexo, cultura y obviamente, estado de salud.

Ahora bien, la unidad de cuidados intensivos es un lugar en el cual la calidad de vida se ve, en la gran mayoría, afectada a nivel general, sin importar la complejidad de los problemas que perturben su salud; debido a que estar en una UCI implica estar conectado a distintos dispositivos que generan soporte vital, recibir medicamentos de estricto control que resultan perjudiciales a altas dosis y el uso de gran cantidad de recursos que, en consecuencia, generan una serie de complicaciones y aumento de la mortalidad asociado al deterioro de la calidad de vida, costo social y económico, que muchas veces es cuestionado y se pone en duda si, en verdad, es terapéutico².

Según Fernández M³, “La calidad de vida relacionada con la salud, es la percepción de las personas acerca de su capacidad para realizar funciones que son importantes para ellas mismas, es un indicador de salud que permite conocer distintos aspectos físicos, psicológicos y sociales; así mismo, pretende recoger la información sobre los resultados finales de los tratamientos médicos y también tiene otras aplicaciones como por ejemplo en salud pública”. La ventaja principal de la calidad de vida relacionada con la salud es dar voz a las personas para saber cómo se sienten, cómo están, cómo ven su entorno, como se sienten antes y después de un tratamiento y, de esta forma, se puede comparar entre diversos tratamientos, intervenciones que se hagan a nivel familiar o a nivel individual.

Existen dimensiones importantes a estudiar y analizar como la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente, los cuales son de vital importancia para el desarrollo y el entendimiento del estudio propuesto,

en cuanto a la relación de la salud y la calidad de vida y el hecho de conocer cómo interactúan entre sí, para obtener una muy buena calidad de vida o, por el contrario, esta se encuentre disminuida.

Como primera dimensión se tiene: La salud física relacionada con la calidad de vida en pacientes post UCI, está determinada por las secuelas o cambios en la funcionalidad del paciente, según la actividad motora, fina y gruesa relacionada con actividades básicas de la rutina diaria de cuidado del paciente evaluando, de esta manera, la autonomía para realizar dichas actividades desde poder vestirse por sí solo hasta el hecho de poder caminar sin ayuda⁴.

En segundo lugar se encuentra la esfera psicológica, la cual es de vital importancia ya que a nivel psicológico, los pacientes tienen experiencias debido al trauma post UCI que afecta variablemente la vida luego de la estancia en dicha unidad, ya que algunos pacientes vivencian sueños, relatos y afectaciones a nivel psicológico y emocional relacionados con la actual calidad de vida del paciente, en donde entra a jugar un papel importante la aceptación de la situación en cuanto a la enfermedad y recuperación de la misma, y el apoyo familiar, espiritual y emocional por parte del entorno del paciente⁵.

En seguida, en las relaciones sociales se evalúa esta interacción del paciente con el entorno, basado en un ítem importante que es la rehabilitación emocional, es decir, la aceptación por parte del paciente en cuanto a su apariencia física, dependiendo de ésta, puede trascender, de manera positiva, hacia la relación con más personas, el hecho de interactuar con más gente permite de una u otra manera que la persona que ha pasado por un trauma post UCI puede reconfortarse y replantearse en cuanto a su cotidianidad y pueda adaptarse a su nueva vida dependiendo de los cambios que haya experimentado⁶.

Y, por último, la dimensión de las relaciones con el ambiente en la cual, se emprenden otros ámbitos donde el ser humano vive, trabaja y realiza otras actividades, en correlación con aspectos culturales, ecológicos y

socioeconómicos, centrándose en factores externos que modifican la calidad de vida, descaminando el enfoque de los factores subjetivos y psicológicos⁷.

Además, es de vital importancia observar y dar seguimiento a este tipo de pacientes, según Valenzuela⁸ estos eventos, al igual que el retorno a la vida laboral y social, afectan el bienestar mental de la persona con una estancia prolongada a consecuencia del paso por una UCI. Pese a esto, se refleja la gravedad de las situaciones multifactoriales que dificultan y hacen aún más prolongada la recuperación y rehabilitación, ya que el impacto en distintos aspectos de la vida de quienes han estado allí, de no ser tratado o estimulado, pueden llevar desde la depresión hasta la muerte.

Del mismo modo, según Añon⁹, se ven comprometidas las personas que permanecen en cuidado crítico por tiempo prolongado y lo que deben afrontar tras la supervivencia. Así mismo, destaca que muchas veces la calidad de vida de los pacientes sufre un importante deterioro en los ámbitos físico, psiquiátrico y cognitivo. De igual forma, añade las siglas PICS al Síndrome Post Cuidados Intensivos (procedente del término en inglés Post-Intensive Care Syndrome), el cual se basa en “los criterios físicos (dolor persistente, debilidad adquirida, malnutrición, morbilidad orgánica) y no físicos (ansiedad, depresión, pesadillas, estrés postraumático, pérdida de memoria y velocidad mental)”.

De la misma manera Flórez¹⁰ habla sobre las respuestas humanas observadas en los pacientes hospitalizados en una UCI, relacionadas con el campo psicosocial, tienen que ver con la presencia real de factores de estrés vinculados con amenaza de muerte, pensamiento aterrador, trastornos del sueño, pérdida de control de su entorno personal y familiar, pérdida de autonomía, abandono de roles individuales, familiares y sociales, aislamiento familiar y social. Las personas hospitalizadas en una UCI están expuestas a un sinnúmero de estímulos que generan respuestas adaptativas o de afrontamiento.

De acuerdo con lo anterior, la importancia de abordar este tipo de pacientes es clave para evitar

que precisamente estas secuelas que impactan de forma negativa en su salud y que, por consecuencia, afectan todos los pilares que son determinantes en la calidad de vida de estas personas, sean seguidos y tratados con mayor enfoque interdisciplinar en donde acoja los pilares como lo son la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales e interpersonales, el ambiente y el nivel de dependencia, los cuales provocan, en el paciente, una clara desadaptación, que se evidenciará en experiencias reales de vida, a las que se debe, sin duda, enfrentar cada paciente.

Cabe recalcar que, cada vez, son más los pacientes que sobreviven a su estancia en las unidades de cuidados intensivos y un porcentaje significativo se convierten en pacientes crónicos. Según Delgado¹¹ el síndrome poscuidados intensivos (PICS-P) descrito recientemente, afecta a un número importante de pacientes (30-50%). Engloba las secuelas físicas, cognitivas y psíquicas, al alta de las UCI y que impactan de forma negativa en su calidad de vida.

Es decir, que la calidad de vida de las personas ingresados en una UCI, es significativamente peor a la calidad de vida previa, basado en un enfoque global teniendo en cuenta todas las dimensiones (físicas, psicológicas, entre otras) debido a que no todas las personas que ingresan a una UCI viven en excelentes condiciones, ni cuentan con los recursos necesarios para lograr una calidad de vida satisfactoria; sin embargo, existe un margen en el cual un número determinado de pacientes mejoran su calidad de vida al sobrevivir al ingreso a la UCI, debido al trabajo multidisciplinar que se realiza con él¹².

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud (física y mental) de las personas tras la estancia prolongada en UCI.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron en estancia prolongada en UCI que cumplieron con los criterios de inclusión: Personas con una estancia prolongada

mayor a 8 días de hospitalización que se les haya inducido el coma por medio de medicamentos además del uso de medios invasivos como tubos oro-traqueales, sondas orogástricas/vesicales, accesos venosos centrales y expuestos a los ruidos de monitores, bombas de infusión, cambios de la iluminación, entre otros.

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF que integra antecedentes sociodemográficos como sexo, edad, nivel de educación, estado civil, enfermedad actual, además revisa aspectos importantes sobre la calidad de vida y satisfacción con el estado de salud; además evalúa salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Análisis de datos.

METODOLOGÍA

Fase I:

Se identificaron las personas indicadas para la aplicación de la ejecución de la investigación, por medio del tiempo de la estancia en UCI, la viabilidad de acceso por su ubicación, y que cumplan con las condiciones de inclusión a la investigación.

Fase II:

Se aplicó el consentimiento informado a las personas pertenecientes a la investigación.

Fase III:

Se aplicó del instrumento WHOQOL-BREF, recolección de los resultados, determinación de los resultados, para después realizar la clasificación de los resultados mediante gráficos y tablas respecto a los hallazgos de la investigación.

Fase IV:

Publicación de los resultados finales y de la investigación.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 24. Las variables cualitativas fueron presentadas en términos de porcentajes y frecuencias, mientras que las variables cuantitativas se presentaron en términos de medias, medianas y desviación estándar. La información se muestra en forma de tablas.

ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, se tuvieron en cuenta los principios éticos básicos de la investigación contemplados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), las cuales son: beneficencia, respeto y justicia.

RESULTADOS

El cuestionario de salud WHOQOL- BREF está compuesto por 26 preguntas, de las cuales, una indaga sobre la calidad de vida general, una sobre satisfacción con la salud y las 24 preguntas restantes se agrupan en cuatro dimensiones de calidad de vida, siendo estas: salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y ambiente (8 preguntas).

A continuación, se presentan los resultados del instrumento de salud que se aplicó a 52 personas que tuvieron estancia prolongada en UCI.

Calidad de vida

Se encontró que el 40,4% (21) de los encuestados, puntúan su calidad de vida como normal (depende de sí mismo).

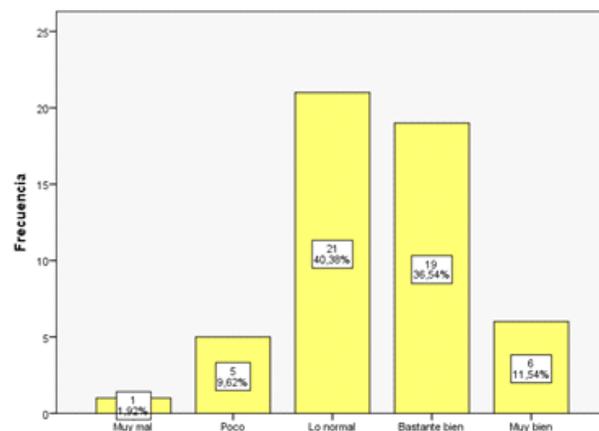


Figura 1. Calidad de vida

Satisfacción con la salud

El 42,3% (22) de los encuestados, están “lo normal” satisfechos con su salud.

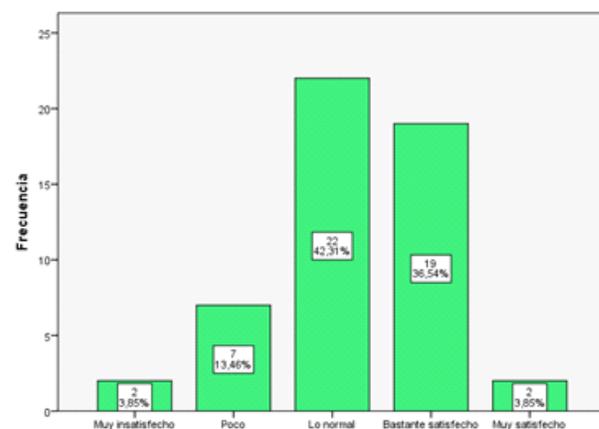


Figura 2. Satisfacción con la salud

Dimensión de salud física

Se encontró que 67,3% (35) de los encuestados, ha experimentado extremadamente (dolor, incapacidad de hacer trabajos en el hogar, no puede movilizarse por sí solo) ciertos hechos en las últimas dos semanas respecto a su salud física.

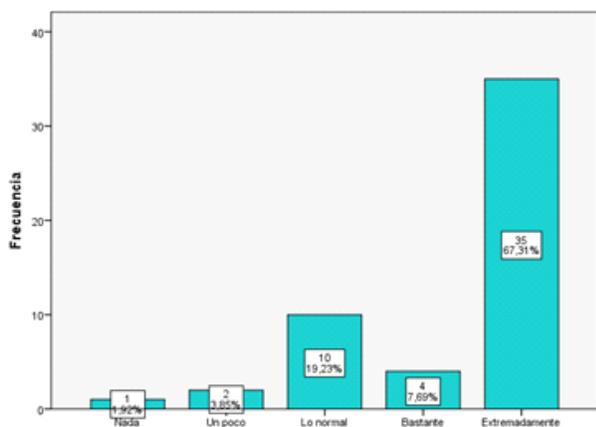


Figura 3. Dimensión de salud física

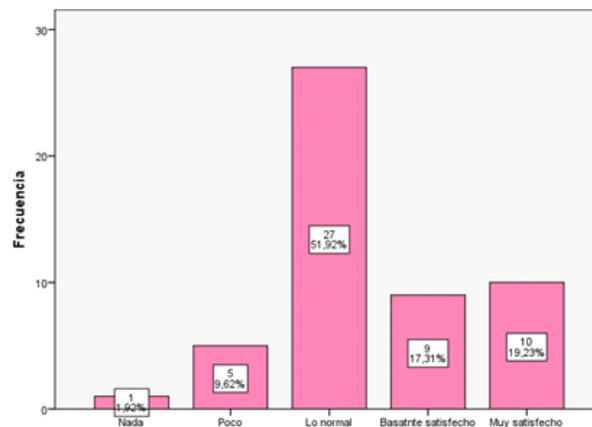


Figura 5. Dimensión de relaciones sociales

Dimensión de salud psicológica

El 50% (26) de los encuestados, raramente ha experimentado ciertos hechos (tristeza, culpa, desesperanza, sentirse que no sirve, desanimado, ansiedad, depresión) en las últimas dos semanas respecto a su salud psicológica.

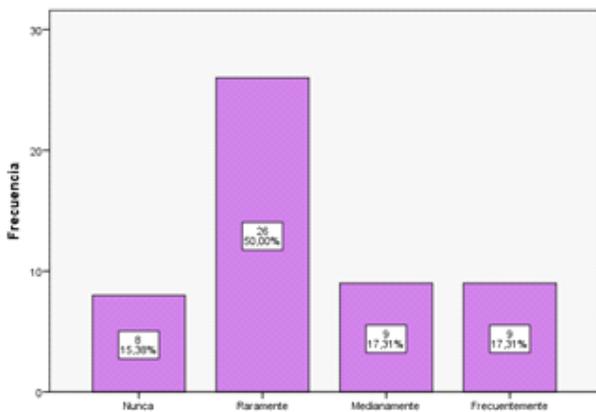


Figura 4. Dimensión de salud psicológica

Dimensión de relaciones sociales

Se tuvo evidencia que el 51,9% (27) de los encuestados, está lo normal “satisfecho o bien” en varios aspectos de su vida (personas allegadas, sus hijos, su esposa, sus padres, amigos) en las últimas dos semanas respecto a sus relaciones sociales.

Dimensión del ambiente

De igual forma se encontró que el 44,2% (23) de los encuestados, está bastante “satisfecho o bien” en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas respecto a ¿cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?, ¿cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?, ¿cuán satisfecho está con su transporte?

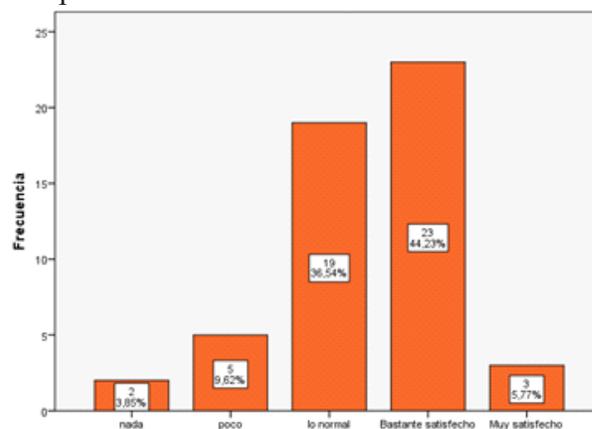


Figura 6. Dimensión del ambiente

DISCUSIÓN

La estancia prolongada en UCI lleva a que se afecte la calidad de vida de las personas, ya que, debido al afán de mantener con vida a la persona, pasan a un segundo nivel los pilares que permiten la calidad de vida, como las relaciones interpersonales, el ambiente (laboral, personal), las emociones, el estilo de vida y la manera en la que la persona toma decisiones y practica las habilidades para la vida. Las personas allí generan una cantidad de emociones y sentimientos que dependen finalmente de su estado de salud, y que próximamente sería el alta de UCI.

Según Vallejo, et al.¹³ “el paciente al egreso de la Unidad de Cuidado Intensivo UCI, presenta un deterioro de la independencia funcional y la incapacidad de realizar sus propias tareas, llegando a la dependencia temporal o permanente”, de igual forma, en el estudio de Campos y Salas¹⁴ expresan “La calidad de vida de 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”, y Arango, et al.¹⁵ también dice que “Para los pacientes que egresan de una unidad de cuidados intensivos, los procedimientos realizados, las secuelas y las comorbilidades asociadas a su etiología de ingreso afectan su calidad de vida”.

En nuestro estudio se demostró que los pacientes que egresan de UCI la gran mayoría retoman su vida diaria sin problema, pero un porcentaje menor dijo que se les había dificultado como lo expresa Arango et al.¹⁵ “los pacientes que egresan de UCI comparados con la población general tienen una disminución en la calidad de vida y un aumento de la mortalidad durante el primer año”. Campos y Salas¹⁴ el ser humano durante su vida realiza tareas complejas y sencillas, algunas son cotidianas y otras exclusivas de alguna ocasión. Las tareas de la vida cotidiana son las que normalmente se hacen por cuenta propia, ej.: vestirse, comer, bañarse, entre otras; el paso por la UCI lleva a un síndrome de des acondicionamiento físico, generando que al

egreso de la Unidad, muchas de estas labores “sencillas” se conviertan en el reto de cada día o que simplemente no las puedan realizar por sí solos; por tal motivo, la evolución ideal de estos pacientes consiste en volver a su estado de salud previo, o al esperado para una persona del mismo grupo de edad.

El conjunto de estos síntomas y manifestaciones recibe el nombre de síndrome post UCI, Martínez, S¹⁶ denomina “el síndrome llamado “post-UCI” también afecta a los familiares que llegan a sufrir consecuencias negativas, no solo físicas, sino sobre todo del tipo psicológico y social, repercutiendo inevitablemente en su día a día”.

Por la literatura revisada no es fácil comprender lo que experimentan los pacientes al egreso de UCI, debido a la serie de emociones y miedos que presentan, pero según Calderón, R¹⁷ “pudo demostrar que la mayoría de pacientes que recibieron cuidado intensivo tuvieron una reincorporación completa a sus actividades habituales, aunque con algunas dificultades”. De la misma manera, Blanco y Velasco¹⁸ anotan que el diario de UCI tuvo su origen en Europa. Es un método no farmacológico sencillo y muy valioso que podría ayudar a los pacientes a entender, aceptar y evaluar, mediante una narración coherente, su proceso, recuperación y enfermedad, sirviendo de impulso para recuperar, debido a la sedación, la memoria de lo sucedido, así como a establecer una relación entre sus sueños y la realidad, disminuir el impacto de las consecuencias psicológicas (TEPT y síntomas relacionados) y mejorar la calidad de vida tras el alta.

Por lo tanto, los pacientes que estuvieron en UCI deberían de llevarse un seguimiento a su incorporación a su vida habitual, por medio de más investigaciones para mejorar tanto la atención como la calidad de vida de estos como lo menciona Correa, L¹⁹ que un tercio de los pacientes fallece a los pocos meses de ser egresado hospitalario a pesar del tratamiento brindado, esto pudiera estar relacionado con la enfermedad y la falta de acondicionamiento del paciente, además verse influenciado por factores como el cuidado post egreso, la oportuna evaluación médica.

Muchos pacientes son dados de alta sin comprender realmente sus limitaciones, la gravedad de las mismas y las expectativas de recuperación. Son dados de alta sin el equipamiento necesario y con acceso limitado a los centros de rehabilitación²⁰.

CONCLUSIÓN

Se logró evaluar el nivel de calidad de vida en donde la mayoría de los pacientes post UCI refirieron calidad de vida normal en relación con la salud y bienestar de las personas. La calidad de vida respecto a la salud física y mental de la persona tras la estancia prolongada en UCI fue determinada como normal por las personas pertenecientes al estudio, raramente han experimentado secuelas psicológicas y tienen relaciones con el ambiente bastante satisfactorias.

REFERENCIAS

1. Bello A, Bravo H, Avilés L. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. [Internet] 2016. [Consultado octubre de 2020]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/05_original4.pdf
2. Álvarez G, Pérez Y. Variación de la calidad de vida al año de alta del ingreso en UCI y ventilación mecánica. *Med. Intensiva* [Internet]. 2008 [Consultado marzo de 2020] Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239904781316>
3. Fernández M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. [Internet]. 2016. [Consultado octubre de 2020] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000100014
4. Vargas C. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos hospitalizados en UCI: Revisión de la literatura. [Internet] 2018. [Consultado diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/25782/Camilo%20Andres%20Vargas%20Contreras%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Álvarez M. Secuelas psicológicas e impacto emocional tras el alta de una Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11609/Piquero%20Cuevas%20Mar%20c3%ada.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Vallejo J, Leyton L. Cambios en la funcionalidad del paciente crítico y la calidad de vida después de cuidado intensivo (UCI), Pereira [Internet]. 2019. [Consultado octubre de 2020] Disponible en:
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1526/1472>
7. Lalonde M. Medio ambiente, salud y calidad de vida [Internet] 2017 [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
https://www.bizkaia21.eus/fitxategiak/09/bizkaia21/Saber/Medio%20ambiente_salud_y_calidad_de_vida.pdf
8. Valenzuela C. Describiendo el impacto del síndrome post UCI. [Internet] 2019. [Consultado octubre de 2020]. Disponible en:
<http://www.medicina.uchile.cl/noticias/describiendo-el-impacto-del-sindrome-post-uci.html>
9. Añon J. La consulta del síndrome Post-UCI ya es una realidad. [Internet] 2017. [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/la-consulta-del-sindrome-post-uci-ya-es-una-realidad/>
10. Flórez I, Herrera E, Carpio E, Veccino M, Zambrano D, Reyes Y et al. [Internet] [Consultado diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a03.pdf>

11. Delgado M, García de Lorenzo y Mateos A. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. [Internet] noviembre de 2017 [Consultado diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.medintensiva.org/es-sobrevivir-las-unidades-cuidados-intensivos-articulo-S0210569117300657>
12. Badia M, Trujillano J, Serviá L, Marcha J, Rodríguez A. Cambios en la calidad de vida tras UCI según grupo diagnóstico: Comparación de dos instrumentos de medida. *Med. Intensiva* [Internet]. 2008 [Consultado octubre de 2020]. 32(5): 203-215. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000500001&lng=es
13. Vallejo JI, Leyton L, Ayala KY, Becerra AM, Mejía D & Arias JA. Cambios en la funcionalidad del paciente crítico y la calidad de vida después de cuidado intensivo (UCI). *Semilleros Andina* [Internet]. 2019. [Consultado octubre de 2020]. (12): 115-120. Disponible en:
<https://doi.org/10.33132/26196301/1526>
14. Campos C, Salas, D. Calidad de vida en pacientes egresados de una unidad de cuidados intensivos de tercer nivel; estudio prospectivo de 12 meses. [Internet] 2016 [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5744167>
15. Arango D et al. ¿Qué pasa con la calidad de vida después de la Unidad de Cuidados Intensivos? Estudio observacional de corte transversal. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. 2019 [Consultado diciembre de 2020]. 47(1): 32-40. ISSN 0120-3347. Disponible en:
<https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000085>.
16. Martínez, S. Covid 19 y su síndrome Post Cuidados Intensivos. [Internet] 2020 [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.hpshospitales.com/2020/04/24/covid-19-y-su-sindrome-post-uci/>
17. Calderón R. Egresados de una unidad de cuidados. [Internet] 2020 [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5744167>
18. Blanco L, Velasco N. Diarios de UCI y Estrés Postraumático: aproximación a la eficacia y experiencias vividas mediante un método mixto. [Internet] 2018 [Consultado diciembre de 2020]. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684682/blanco_lopez_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Correa, L. Actores asociados con eventos adversos posteriores a la unidad de cuidados intensivos: un estudio de validación clínica. [Internet] 2020 [Consultado noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12091>
20. Vázquez, B. Interdisciplinaria post-UCI. [Internet] [Consultado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<http://www.serviciodesaludaconcagua.cl/descargas/Capacitacion/Cuidados>