

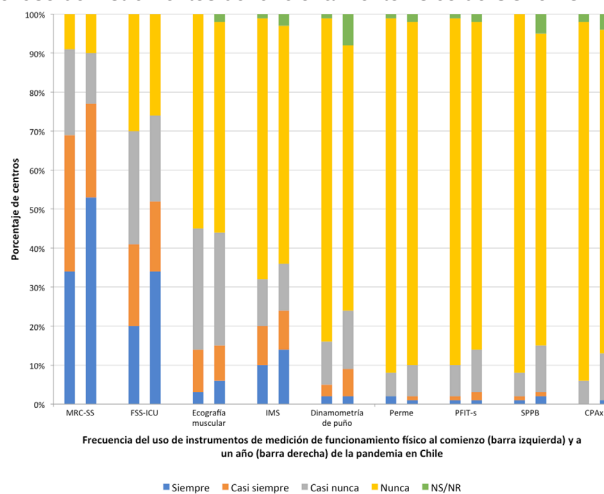
## Instrumentos de funcionamiento físico usados en cuidados intensivos en Chile: Encuesta nacional en más de 90 centros

Felipe González-Seguel<sup>1\*</sup>, Camilo Cáceres-Parra<sup>1</sup>, Felipe González-Seguel<sup>2</sup>.

1. Programa de Magíster en Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 2. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Paciente Crítico, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: feligonzaless@udd.cl

**Introducción:** La evaluación del funcionamiento físico en unidades de cuidados intensivos (UCI) es valiosa para identificar requerimientos de rehabilitación y monitorizar la respuesta a las intervenciones. Existen más de 60 instrumentos para medir funcionamiento físico en la UCI. **Objetivo:** identificar la frecuencia de utilización de instrumentos de medición de funcionamiento físico durante el primer año de pandemia por COVID-19 en Chile. **Metodología:** Encuesta Nacional de las Modificaciones en las Prácticas de los Kinesiólogos de Cuidados Críticos durante la Pandemia por COVID-19 (estudio DeKUCI-COVID-19). Se realizó online por REDCap contestada por un profesional representante de UCI. Se encuestó por el uso de instrumentos de medición al inicio (T1=julio 2020) y al primer año de pandemia (T2=marzo 2021), preguntando por la frecuencia (siempre/casi siempre/casi nunca/nunca) de utilización de los instrumentos más destacados en la literatura: dos instrumentos de fuerza muscular, uno de masa muscular, cinco de movilidad y uno de desempeño físico. Además, se solicitó priorizar las razones para elegir instrumentos. Recibimos aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo el 31 de agosto de 2020 (#2020-93). **Resultados:** De 111 UCIs elegibles recibimos respuestas de 94 en T1 y 93 en T2; siendo 55% públicas. El uso de instrumentos fue ligeramente menor en T1 (Figura 1), siendo solo significativo para Medical Research Sum-Score (MRC-SS) ( $p=0,038$ ) y dinamometría de puño ( $p=0,049$ ). Considerando las respuestas siempre/casi siempre/casi nunca en T1 y T2, entre 89% y 91% de las UCI reportaron uso de MRC-SS; entre 70% y 73% de Functional Status Score for the Intensive Care Unit; y entre 5% - 35% de las UCI reportaron uso del resto de las escalas de movilidad. La mayoría de los encuestados respondieron nunca se usa (en T1 y T2) para dinamometría de puño (83% y 68%), ecografía muscular (55% y 54%), Chelsea Critical Care Physical Assessment tool (91% y 83%), Perme ICU Mobility Score (90% y 88%), Physical Function ICU testscored (89% y 84%), ICU Mobility Scale (68% y 61%) y Short Physical Performance Battery (91% y 80%). Hubo 20 (21%) y 16 (17%) centros que reportaron no utilizar ninguna de las cinco escalas de movilidad en T1 y T2, respectivamente. Solo 43% de los centros reportaron medir fuerza muscular, masa muscular y movilidad en T2. Las principales razones obtenidas para elegir instrumentos fueron: rápida aplicación y propiedades clinimétricas. **Conclusiones:** El uso de instrumentos de fuerza muscular es muy frecuente en las UCIs de Chile, mientras que el uso de instrumentos de movilidad y masa muscular sugeridos por la literatura es poco frecuente, siendo menor al inicio de la pandemia. Futuros esfuerzos nacionales deben apuntar a consensuar y estandarizar el uso de instrumentos de funcionamiento físico de UCI en Chile.



**Figura 1:** Frecuencia del uso de instrumentos de medición de funcionamiento físico al inicio de la pandemia (barra izquierda) y al primer año de pandemia (barra derecha) en Chile. NS/NR= no sabe/no responde, MRC-SS= Medical Research Sum-Score, FSS-ICU= Functional Status Score for the Intensive Care Unit, CPAX= Chelsea Critical Care Physical Assessment tool, Perme IMS= Perme Intensive Care Unit Mobility Score, PFIT-s= Physical Function ICU testscored, OMS= Intensive Care Unit Mobility Scale, SPPB= Short Physical Performance Battery.