

## **Niveles de actividad física y conducta sedentaria desde el despertar al egreso de la unidad de cuidados intensivos de pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva**

**Agustín Camus-Molina, Felipe González-Seguel<sup>1</sup>, Macarena Leiva-Corvalán, Jaime Leppe<sup>2</sup>, Agustín Camus-Molina, Felipe González-Seguel, Jaime Leppe<sup>3</sup>**

**Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica Alemana de Santiago, Chile<sup>1</sup>; Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile<sup>2</sup>; Programa de Magíster en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile<sup>3</sup>**

**Introducción:** El tiempo que los pacientes pasan en diferentes niveles de intensidad de actividad física (AF) y conducta sedentaria (CS) durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) aún se desconoce.

**Objetivo:** Describir los niveles de intensidad de AF y CS desde el despertar hasta el egreso de la UCI en pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva.

**Métodos:** Se realizó un análisis secundario de un estudio prospectivo aprobado por el comité de ética Clínica-Alemana-Universidad-del-Desarrollo (N°2017-104) en una UCI médico-quirúrgica académica de 12 camas. Los datos se analizaron desde el despertar (definido como: la primera vez que el paciente respondió 5 preguntas simples) hasta el egreso de la UCI, en pacientes > 18 años que recibieron ventilación mecánica invasiva. Se instaló un acelerómetro triaxial (Actigraph®GT9X-Link) en el tobillo derecho. Se midió el tiempo en AF y CS desde el despertar hasta el egreso de la UCI. Todos los pacientes recibieron aseo dos veces al día, posicionamiento cada 2 horas y terapia física estándar que incluye fisioterapia respiratoria multimodal, rango de movimiento pasivo, estimulación eléctrica neuromuscular, ciclo ergometría y movilidad progresiva.

**Resultados:** Veintinueve pacientes completaron el registro de acelerometría desde el despertar hasta el egreso de la UCI. El 59% fueron mujeres y sus características (mediana [RIQ]) fueron: edad = 64 (55-74) años, APACHE II = 16 (13-20) puntos, días con ventilación mecánica = 2.6 (1.6-4.6), duración de la estadía en UCI = 5.7 (3.6-8.4), FSS-ICU al despertar = 20 (12-26) puntos y al alta de la UCI = 29 (25-32) puntos. Los pacientes pasaron del despertar al egreso un total de 58.7 (56.5-59.8) minutos por hora en CS. El tiempo total que los pacientes pasaron en AF fue de 0.98 (0.94-1) minutos por hora, lo que representa el 4.9% del tiempo total. Este 4.9% corresponde a AF ligera (92.5%), AF moderada (7.1%) y AF vigorosa y muy vigorosa (0.4%).

**Conclusión(es):** Los pacientes críticos que recibieron ventilación, pasaron gran cantidad del tiempo en CS desde el despertar hasta el egreso de la UCI y el resto del tiempo fue principalmente AF ligera. Estos hallazgos podrían alentar a los clínicos e investigadores a estudiar el tiempo de inmovilidad prolongado en la UCI.