

KINESIOLOGÍA**Eficacia de la aplicación del protocolo “Star to move” versus tratamiento convencional en funcionalidad, DA-UCl, “delirium”, Días de VM y estadía en UCl, en Unidad de Cuidados Intensivo Adulto. Ensayo Clínico Randomizado****Sebastián Soto López¹, Rodrigo Adasme Jeria², Paulina Vivanco Aravena³****Clínica Ensenada¹; Hospital Clínico Red de Salud Christus-UC²; Clínica Ensenada³**

Introducción: La Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se asocia a la pérdida de fuerza y funcionalidad e incidencia de “delirium”. El protocolo “Start to move” ha demostrado eficacia en mejorar y minimizar tales efectos, en población extranjera. Para evidencia resultados se utilizan escalas de evaluación validadas: Medical Research Council (MRC), Functional Status Score for the Intensive Care Unit (FSS-ICU), Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU).

Objetivo: Evaluar la efectividad del protocolo “Start to move” comparado con tratamiento convencional en pacientes de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto sobre funcionalidad, debilidad adquirida en UCI, “delirium”, días de ventilación mecánica, estadía en UCI, mortalidad a los 28 días.

Materiales y Métodos: Ensayo clínico controlado aleatorizado. Se incluyen en el estudio a todo Paciente adulto ≥ 15 años que requiera ventilación mecánica invasiva mayor a 48 horas. Se asigna aleatoriamente por método computacional la muestra en grupo tratamiento “Start to move” y grupo de tratamiento convencional. Se analizan: funcionalidad, incidencia de debilidad adquirida en UCI, incidencia “delirium”, días de ventilación mecánica, estadía en UCI, mortalidad a los 28 días.

Resultados: Se realiza análisis por intención de tratamiento. Se intervinieron 69 pacientes ingresados a UCI. Se asignaron 33 paciente al grupo “Start to move” y 36 pacientes al grupo tratamiento convencional, ambos grupos fueron comparables en aspectos sociodemográficos y clínicos. En el grupo tratamiento la incidencia de DA-UCl al egreso de la unidad fue de 35.7% Versus 80.7% en grupo control ($p < 0.001$). La mejora funcional en puntos de FSS-ICU al egreso de la unidad corresponde a 26 versus 17 puntos en el grupo control ($p < 0.001$). Por otro lado, la incidencia de “delirium” valorado con CAM-ICU fue de 28.6% versus 80% en el grupo control ($p < 0.001$). No hubo diferencias significativas en días de ventilación mecánica, estadía en UCI y mortalidad a los 28 días. En ambos grupos no hubo eventos adversos asociados ni suspensión de protocolo.

Conclusión: La aplicación del protocolo “Start to move” en Unidad de Cuidados Intensivos en comparación con tratamiento convencional, demostró reducción en la incidencia al egreso de DA-UCl, funcionalidad y menor incidencia de “delirium”. No mostro diferencia significativa en días de ventilación mecánica, estadía en UCI y mortalidad a los 28 días.