

PRÁCTICAS Y REALIDADES CLÍNICAS DEL KINESIÓLOGO DE TERAPIA INTENSIVA EN CHILE, BRASIL Y ARGENTINA (RESULTADOS PREELIMINARES)

Alexis Silva-Gutiérrez¹, Patrick Sepúlveda², María Violeta Navarro-Zapata¹, Paula Quiñones²

1. Hospital Clínico Herminda Martín Chillán

2. Hospital de la Serena

INTRODUCCIÓN:

La kinesiología intensiva en Brasil, Argentina y Chile presenta un desarrollo singular, fusionando la terapia respiratoria y física en una sola profesión. Desempeña un rol clave en el soporte respiratorio (oxigenoterapia, ventilación mecánica) y en los cuidados de la vía aérea artificial, además de la terapia física. Su relevancia ha motivado recomendaciones ministeriales y científicas sobre su presencia 24/7 en unidades de cuidado intensivo y la definición del ratio cama-kinesiólogo en unidades críticas e intermedias. Dado que la declaración de funciones del kinesiólogo en terapia intensiva son similares en los tres países, resulta necesario conocer sus realidades y acciones clínicas para evaluar la adherencia a estándares y roles declarados, identificando similitudes y diferencias que fortalezcan la estandarización del rol profesional en el paciente crítico.

MÉTODO:

Estudio transversal descriptivo mediante encuesta online validada por expertos, aplicada a equipos de kinesiólogos de unidades intensivas de Chile, Argentina y Brasil. Se abordaron aspectos organizacionales, participación en soporte respiratorio, cuidados de vía aérea artificial y autonomía en terapia física. El cuestionario se administró en español y portugués a través de Google Forms.

RESULTADOS:

Participaron 18 equipos de Chile, 10 de Argentina y 15 de Brasil de distintos centros clínicos. En los tres países se cumple entre 75 % y 100 % del ratio kinesiólogo/cama recomendado. Los especialistas formales en kinesiología intensiva representan menos del 25 % por equipo. Existe similitud en los equipos de los 3 países en la participación en el soporte ventilatorio, predominando "siempre" en la programación inicial y diaria de la ventilación mecánica invasiva, no invasiva y de transporte, como en el destete. Chile y Argentina refieren participación frecuente ("siempre a casi siempre") en el transporte intrahospitalario de pacientes ventilados, mientras que en Brasil predomina la participación "algunas veces". Se observan diferencias en la participación dentro del team de ejecución de traqueostomía percutánea, cambio de cánulas, asistencias en endoscopías de vía aérea y decanulación, con mayor participación en Chile y Argentina, "predominando siempre a casi siempre," mientras que en Brasil predomina "algunas veces". En terapia física, los equipos de los tres países reportan autonomía en el inicio de la misma, la prescripción y en el número de intervenciones diarias.

CONCLUSIONES:

Es la primera investigación que compara las similitudes organizacionales y clínicas de los equipos de kinesiología intensiva de Chile, Brasil y Argentina. En esta muestra se observan coincidencias en la participación en el soporte ventilatorio y en la autonomía para la toma de decisiones durante la terapia física.