

Preguntas Frecuentes (FAQ) de la Puntuación del Estado Funcional para la Unidad de Cuidados Intensivos (FSS-ICU)

Versión Chilena 28.08.18

Pregunta: ¿Cómo puntuar si una de las actividades no ha sido realizada (por razones que no sean la debilidad o el rechazo de un paciente para realizar la actividad)? Por ejemplo: si al entrar a la habitación el paciente ya está sentado en una silla.

Respuesta: Para tener en cuenta las actividades incompletas o sin puntuación, consulte la página 1 de las instrucciones proporcionadas en la FSS-ICU (disponible en la página web www.improveLTO.com, sección "Instruments"). Las actividades que no se realicen por razones distintas a la debilidad no deben ser calificadas. El evaluador no puede intentar puntuar basándose en inferencias, observaciones o evaluaciones previas. Más detalles están en las instrucciones de la página 1.

Pregunta: ¿Cómo se puntúa cuando se usa una tabla de transferencias o un soporte para bipedestar?

Respuesta: Se considera que una tabla de transferencias es una ayuda técnica y, si se utiliza, el paciente se clasificará según la cantidad de asistencia física que requiera del evaluador. Si el soporte para bipedestar está asistiendo físicamente al paciente (por ejemplo: elevación hidráulica), el paciente recibirá una puntuación de 0. Sin embargo, si el soporte no está asistiendo físicamente al paciente para transferirse (por ejemplo: el paciente lo usa para el equilibrio y no utiliza el sistema hidráulico para ayudar en el movimiento), entonces de nuevo, la puntuación se basará en la asistencia física requerida para ayudar al paciente a completar la actividad, y la asistencia será considerada una ayuda técnica.

Pregunta: ¿Cómo se puntúa una actividad cuando se utiliza un dispositivo para asistir al paciente?

Respuesta: Si el evaluador transfiere a un paciente de forma dependiente (por ejemplo: a una silla) sin el uso de equipamiento o dispositivo de elevación (por ejemplo: tecla o grúa), se le dará al paciente una puntuación de 1 (dependiente para completar la actividad). Si el evaluador utiliza un dispositivo de elevación debido a la debilidad del paciente, se le asigna una puntuación de 0. Si el dispositivo de elevación se utiliza por razones distintas a la debilidad (por ejemplo: el uso de un chaleco de marcha con elevación para pacientes ambulatorios con ataxia grave) no debe ser puntuado. Deben aplicarse las directrices para la contabilidad de las actividades sin puntaje (consulte las instrucciones en la página 1 de la FSS-ICU).

Pregunta: Para la evaluación de la marcha, si un paciente realiza algunos pasos para transferirse a una silla, ¿esto califica como "marcha" y es puntuado como 1 o sólo se anota cuando el paciente se aleja de la cama?

Respuesta: Esta actividad no se clasificaría como marcha, a menos que el paciente sea capaz de lograr un patrón de marcha recíproco con sus extremidades inferiores. A menudo, la transferencia a una silla consiste en pasos laterales o en pivotar las extremidades inferiores que no se consideran como "marcha" para efectos de la evaluación de la FSS-ICU.

Pregunta: Si un paciente es capaz de caminar más de 45 metros (150 pies), pero requiere un descanso de pie, ¿cómo se debe puntuar la marcha?

Respuesta: Un breve descanso de pie no afectará la puntuación de la Marcha. Sin embargo, si un paciente requiere un descanso sentado, su distancia al caminar no debe ser acumulativa; El puntaje debe basarse en la distancia caminada más larga sin descansar sentado.

Pregunta: Cuando falten 1 o 2 actividades, ¿cuál es el protocolo para redondear la puntuación promedio calculada a partir de las evaluaciones completadas?

Respuesta: Cada puntuación media debe redondearse al número entero más cercano antes de calcular la puntuación total.



This work, created by Felipe González-Seguel, PT; Agustín Camus-Molina, PT; Fernando S. Guimarães, PT, PhD; Dale M. Needham, MD, PhD; Jennifer Zanni, PT, DScPT; and the Johns Hopkins University Outcomes After Critical Illness & Surgery (OACIS) Group, is licensed under the Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Preguntas Frecuentes (FAQ) de la Puntuación del Estado Funcional para la Unidad de Cuidados Intensivos (FSS-ICU)

Versión Chilena 28.08.18

Pregunta: ¿Cuál es la forma correcta de puntuar a los pacientes que requieren diferentes niveles de asistencia para completar la misma actividad (por ejemplo: los pacientes hemiparéticos que presentan grandes diferencias entre el lado deficiente y el lado no deficiente)?

Respuesta: La puntuación debe basarse en la puntuación más baja observada durante la sesión.

Pregunta: Si una actividad requiere mayor asistencia al iniciar debido a deficiencias cognitivas, pero la actividad en general requiere menor asistencia después de su iniciación, ¿cómo se debe realizar la puntuación?

Respuesta: El puntaje debe basarse en la asistencia requerida en la mayor parte de la actividad.

Pregunta: ¿El oxígeno suplementario es considerado un dispositivo de asistencia?

Respuesta: No, el oxígeno suplementario NO se considera un dispositivo de asistencia, y su uso no debe afectar la puntuación de un paciente.

Pregunta: ¿Cómo puntuar una actividad si el estado neurológico del paciente impide que participe?

Respuesta: No se deben puntuar las actividades que no se llevan a cabo por razones diferentes a la debilidad, esto incluye; estado neurológico, negación del paciente, dispositivos o equipamientos médicos que impiden la realización de la actividad.

Pregunta: ¿Cómo puntuar a un paciente que no soporta peso en una pierna (por ejemplo: paciente de trauma)?

Respuesta: La puntuación se debe basar en el desempeño actual del paciente en cada actividad (por ejemplo: sin considerar la restricción de carga unilateral).

Pregunta: ¿Cómo puntuar a un paciente que tiene una pierna protésica?

Respuesta: La puntuación debe basarse en el desempeño actual del paciente en cada actividad. En particular, las extremidades protésicas se consideran "dispositivos de asistencia/ayudas técnicas" cuando se puntúan las actividades completadas.

Pregunta: ¿Cómo diferenciar los porcentajes de asistencia física entre los puntajes 2, 3 y 4?

Respuesta: Para resolver esta pregunta, consulte el video de entrenamiento disponible en la página web www.improveLTO.com, sección "Instruments".

Pregunta: ¿Cuándo se recomienda utilizar la actividad “Movilidad en silla de ruedas” en vez de “Marcha”?

Respuesta: La Movilidad en silla de ruedas debe medirse cuando el paciente utiliza comúnmente una silla de ruedas para desplazarse o cuando el paciente requiere el uso de silla de ruedas por causa de la hospitalización (por ejemplo: paraplejia, amputación, etcétera). La movilidad en silla de ruedas no debe medirse cuando el paciente puede intentar o realizar la Marcha.



Preguntas Frecuentes (FAQ) de la Puntuación del Estado Funcional para la Unidad de Cuidados Intensivos (FSS-ICU)

Versión Chilena 28.08.18

Pregunta: ¿Cuáles son las diferencias entre el puntaje 1 y 0?

Respuesta: En el puntaje 1, el paciente requiere asistencia física completa (no realiza esfuerzo físico en absoluto); sin embargo, la actividad se logra completar con la asistencia física de un evaluador. En cambio, en el puntaje 0, el paciente no puede intentar ni completar la actividad debido a la debilidad, incluso con la asistencia de un evaluador.

Pregunta: Si se le pide al paciente que complete la actividad de girar en la cama, y no comprende las instrucciones, y luego se le indica al paciente que “se de vuelta” o “se ponga de lado” y así completa la actividad sin asistencia física ni uso de la baranda, ¿esta instrucción afecta el puntaje?

Respuesta: La “explicación de la actividad” que el paciente debe realizar (por ejemplo: el paciente no comprende la instrucción inicial por dificultades cognitivas o por razones relacionadas con el lenguaje), no debe ser considerada como “instrucción verbal”, por lo tanto, no debe afectar la puntuación. La instrucciones del puntaje 5, se refieren a “instrucciones verbales” que requiere el paciente para completar la actividad (por ejemplo en la actividad girar en la cama: “use la baranda con su brazo derecho y luego use sus piernas para girar”).

Pregunta: Si un paciente logra un mejor desempeño en una actividad con intentos repetidos durante una evaluación FSS-ICU, ¿cuántos intentos se deberían permitir durante la evaluación FSS-ICU?

Respuesta: Una actividad no se debe realizar más de una vez a menos que exista una preocupación por la inexactitud en el intento inicial, en cuyo caso la actividad puede repetirse. Si por cualquier motivo se repite una actividad durante una evaluación FSS-ICU, use la puntuación más baja, a menos que sea claro que la puntuación más baja se debió a que el paciente requirió mayor asistencia debido a la fatiga de los intentos repetidos, en cuyo caso se ignora la puntuación baja.

Pregunta: ¿Afecta la puntuación el uso de soporte respiratorio para completar una actividad (por ejemplo: ventilación mecánica invasiva, ventilación no invasiva o cánula nasal de alto flujo)?

Respuesta: La evaluación FSS-ICU no indica qué nivel de soporte respiratorio, cardíaco u otro tipo de soporte se le debe dar a un paciente durante la evaluación. Si es necesario algún tipo de soporte para la seguridad u optimización del desempeño del paciente, los detalles sobre el soporte utilizado durante la evaluación FSS-ICU se pueden registrar junto a la puntuación FSS-ICU. La evaluación FSS-ICU debe completarse con el mismo nivel de soporte en todas las actividades. La FSS-ICU podría realizarse, en otro momento, con un nivel diferente de soporte y la puntuación FSS-ICU puede diferir; por lo tanto, puede ser importante registrar el nivel de soporte utilizado en tales pacientes para interpretar la puntuación FSS-ICU.

