

Lineamientos

para la continuidad en la prestación de servicios
de rehabilitación durante la pandemia por COVID-19

Los servicios de rehabilitación deberían considerarse esenciales y proporcionarse durante todo el brote de COVID-19. La evidencia muestra que algunas personas podrían correr riesgos en su salud y presentar resultados desfavorables cuando no hay servicios de rehabilitación o cuando se deja de suministrarlos.



Beneficios

de las intervenciones en rehabilitación para personas con COVID-19:

- Mejora los resultados de recuperación en salud de los pacientes con COVID-19 en estado de gravedad.
- Disminuye las posibles secuelas de discapacidad al controlar oportunamente las complicaciones relacionadas con la hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
- Integra deficiencias físicas, cognitivas y psicosociales.
- Mantiene el nivel de independencia en los pacientes mayores y en los que tienen problemas de salud preexistentes.
- Prepara y facilita el alta de los pacientes hospitalizados en instituciones de salud, optimizando el uso de camas hospitalarias y asegurando la continuidad de la atención.
- Reduce el riesgo de reingreso, puesto que ayuda a los pacientes a no deteriorarse después del alta.



Los profesionales de la rehabilitación:

- Son trabajadores de salud de primera línea que deben participar en la atención de los pacientes con COVID-19 en estado de gravedad.
- Proporcionan atención esencial a algunos grupos de pacientes que no tienen COVID-19.

La rehabilitación debe estar incluida en todas las etapas de atención por las que atraviesan los pacientes que presentan un caso grave de COVID-19:

- Fase aguda en las unidades de cuidados intensivos.
- Fase sub-aguda en hospitalización (en hospitales o centros de estancia).
- Fase de cuidado crónico cuando el paciente regresa al hogar y todavía está en recuperación.

La rehabilitación llevada a cabo tanto en pacientes con COVID-19 como en los que no presenten esta enfermedad, es un servicio que debe integrarse a los planes de emergencias, equipos médicos de emergencia, y estructuras de gestión y coordinación de la atención de salud que operen a escala nacional.

A medida que surja más evidencia sobre la rehabilitación en el contexto de COVID-19, las asociaciones profesionales nacionales e internacionales de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, fonoaudiología y fisiatría deben elaborar directrices para el manejo clínico de pacientes con COVID-19, e implementar opciones para la prestación de servicios que no estén relacionados con esta enfermedad.

Los servicios de rehabilitación deberían considerarse esenciales y proporcionarse durante todo el brote: la evidencia muestra que algunas personas podrían correr riesgos en su salud y presentar resultados desfavorables cuando no hay servicios de rehabilitación o cuando se deja de suministrarlos.



Rehabilitación

en el tratamiento de pacientes con COVID-19 en estado de gravedad

Los pacientes con COVID-19 en estado de gravedad que requieren hospitalización en la UCI (Unidades de Cuidado Intensivo) son personas que pueden necesitar:

- Ventilación mecánica invasiva para oxigenoterapia por deficiencias respiratorias.
- Medicación para infección generalizada (septicemia y/o choque séptico) o para insuficiencia multiorgánica que afecta los riñones, el hígado y el corazón.
- Sedación.
- Periodos prolongados de reposo en cama e inmovilización, lo cual puede estar asociado a efectos osteomusculares perjudiciales que pueden afectar la independencia en las actividades cotidianas como disminución de la fuerza muscular con reducción de la capacidad de hacer ejercicio.

Es posible que los pacientes sufran secuelas cognitivas, disfagia, dificultad para comunicarse o incluso síndrome confusional y que, por lo tanto, puedan requerir procesos de rehabilitación a través de las áreas de psicología o fonoaudiología. Las intervenciones entre disciplinas varían según el contexto individual de cada paciente.

El aislamiento en pacientes que están recuperándose de COVID-19, impide el contacto con las redes de apoyo debido a las medidas de contención de la pandemia y puede requerir rehabilitación psicosocial.

Los pacientes con COVID-19 en estado de gravedad que no requieren ventilación, pueden necesitar rehabilitación física, respiratoria y/o psicosocial como

consecuencia de la enfermedad y la hospitalización.

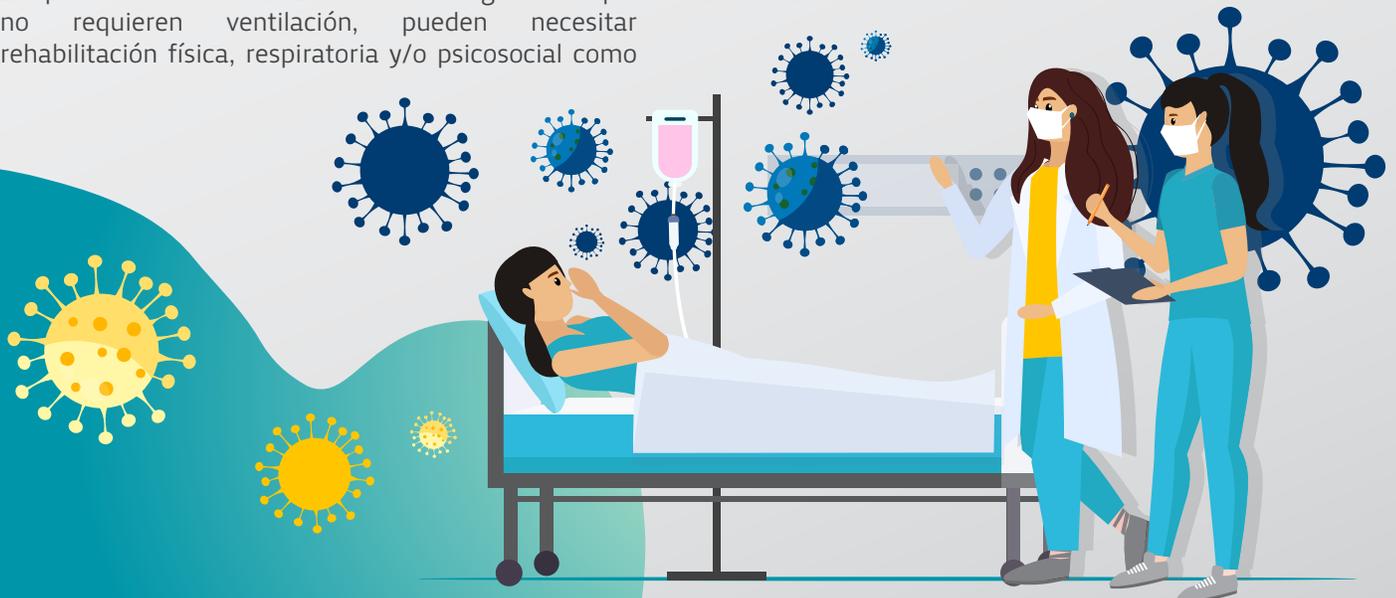
En pacientes con enfermedades preexistentes y de edad avanzada, las necesidades de rehabilitación relacionadas con COVID-19 en estado de gravedad podrían ser mayores.

La vigilancia de las camas disponibles, los recursos e infraestructura hospitalaria permite establecer las necesidades de atención frente a las demandas de la pandemia. Asegúrate de que el alta de los pacientes sea segura y oportuna, evitando reingresos o complicaciones. Cuando la demanda de camas aumente debes preparar la infraestructura y los profesionales ante las necesidades de la población.

Durante la pandemia se ha requerido menos intervenciones quirúrgicas electivas programadas y más servicios asociados a la exacerbación de infecciones respiratorias. Debido a la contención han cesado o reducido algunos servicios de rehabilitación. Estos centros podrían eventualmente utilizarse, en caso de que escaseen camas.

Debes diferenciar los servicios esenciales de los no esenciales, cuyo cese temporal puede aportar a la disminución de la transmisibilidad del virus SARS-CoV2.

Las intervenciones de rehabilitación deben estar alineadas con los protocolos clínicos de atención por patologías, siguiendo además los lineamientos de las autoridades sanitarias.



Intervenciones de rehabilitación

según las fases de atención de pacientes con COVID-19

Fase de atención	Intervenciones de rehabilitación	Entorno característico
Aguda	<ul style="list-style-type: none">• Ventilador: mantiene y mejora el funcionamiento cardiopulmonar; mejora la oxigenación para facilitar el pronto retiro del mismo ventilador y la recuperación.• Despeja las secreciones de las vías respiratorias.• Suministra nutrición.• Previene la neumonía por aspiración, especialmente después de una intubación o en pacientes con una traqueostomía.• Previene infecciones nosocomiales.	Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Cuidado Intermedias.
Sub-aguda	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalización en periodo de recuperación en salas de hospitalización COVID-19.• Las intervenciones de rehabilitación pueden centrarse en las deficiencias de movilidad, función respiratoria, función cognitiva, deglución, nutrición y comunicación.• Las intervenciones tienen como finalidad promover la independencia en las actividades cotidianas y proporcionar apoyo psicosocial.• Contribuyen a la preparación y planificación del alta, proceso que puede ser particularmente complejo en el caso de pacientes mayores o con comorbilidades.• Previene infecciones nosocomiales.	Pabellones de hospitalización, pabellones de hospitalización COVID-19.
A largo plazo	<ul style="list-style-type: none">• Después del alta.• Ejercicios progresivos.• Educación sobre maneras de conservar la energía y modificar el comportamiento. Adaptaciones del hogar y dispositivos de ayuda.• Rehabilitación para cualquier deficiencia específica individual como la pulmonar, orientada a las deficiencias físicas y respiratorias con una combinación de ejercicios graduados, educación, actividades cotidianas y apoyo psicosocial• Telemedicina para controles médicos, apoyo y asesoría a distancia para realizar los ejercicios. Se tiene en cuenta la complejidad de asistir estas terapias de manera presencial debido a la medida de distanciamiento físico, contar con recursos humanos insuficientes, transporte público limitado, riesgos de infección.	Centros de rehabilitación, programas para pacientes ambulatorios, servicios domiciliarios, telemedicina.

Continuidad

de la rehabilitación para pacientes que no tienen COVID-19

Los pacientes que no tienen COVID-19 siguen necesitando rehabilitación durante el brote, razón por la cual los servicios de rehabilitación han dado continuidad a la prestación para no comprometer la salud de los mismos y para evitar prolongar hospitalizaciones que los hacen vulnerables al riesgo de contagio. Algunas complicaciones se pueden evitar al cumplir con los protocolos de bioseguridad para la prevención del contagio y la propagación del SARS-CoV-2.

En el caso de personas con lesiones como quemaduras agudas, fracturas, lesiones osteomusculares, lesiones de la médula espinal o accidentes cerebrovasculares, infartos o post-operatorios, requieren continuidad y priorización en los servicios de rehabilitación para prevenir secuelas o complicaciones.

El inicio oportuno de la rehabilitación impacta en los resultados favorables del tratamiento. Es importante también analizar el lugar de residencia del paciente

para que pueda tener acceso a los servicios de rehabilitación cercanos.

Un factor importante es el cuidado de la población vulnerable de alto riesgo como las personas mayores de 60 años o con antecedentes médicos, buscando para ellos alternativas como la telemedicina de educación y el asesoramiento para prevenir el contagio de la enfermedad tanto en pacientes como en personal de salud, evitando realizar de forma presencial los programas domiciliarios integrales y las actividades de seguimiento a pacientes.

Para profundizar en el manejo de las orientaciones en población con discapacidad por COVID-19 puedes consultar:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.COVID-19.pdf>.



Gestión efectiva del riesgo

en servicios de rehabilitación:

El control del riesgo en personal de rehabilitación presencial o no presencial se realiza con:



- **Elementos de Protección Personal (EPP)** como por ejemplo, hacer uso adecuado del tapabocas.
- **Control de infecciones:** lavado de manos, distanciamiento físico, higiene respiratoria.
- **Medidas de higiene:** limpieza y desinfección de ambientes y objetos.

La demanda de profesionales de rehabilitación aumentará en los centros de atención de casos agudos y de cuidados intensivos, de modo que es necesario asegurar que el personal requerido implemente estas medidas para el control del riesgo según su exposición, así como las medidas administrativas que permitan dar continuidad a los servicios de rehabilitación, evitando el deterioro funcional de los pacientes.



Para esto, debes tener en cuenta:

1. **Evalúa el personal entrenado** ante un posible aumento de la demanda de servicios de rehabilitación, especialmente en áreas de salud críticas como las UCI.
2. **Previendo la escasez de personal**, establece el plan de contingencia de optimización de productividad basado en las aptitudes de los profesionales y en la modificación legal de jornadas laborales.
3. **Evalúa periódicamente la implementación** de los protocolos de bioseguridad para la prevención y control de infecciones.
4. **Prioriza los pacientes que** necesitan atención continua; dar de alta lo más temprano posible y realiza seguimiento ambulatorio. Ofrece orientación clara que tenga en cuenta los riesgos clínicos relacionados con la interrupción de la rehabilitación y determine los pacientes prioritarios que deban continuar esta asistencia.
5. **Modifica la forma en** que se proporcionan los servicios de rehabilitación; redefine la estructura, funciones y comunicación.
6. **Coordina y distribuye adecuadamente** al personal especializado en rehabilitación en los servicios de salud, con el fin de lograr una repartición óptima según sus competencias para atender las necesidades de la población.
7. **Actualiza permanentemente a los** profesionales de rehabilitación para que puedan atender las necesidades físicas, cognitivas y psicosociales de los pacientes con COVID-19.
8. **Amplía la capacidad de** servicios domiciliarios o de telemedicina para pacientes que no tengan COVID-19.
9. **Fortalece el autocuidado de** los profesionales de rehabilitación.
10. **Evalúa la accesibilidad de** los pacientes a los centros de rehabilitación: rampas para sillas de ruedas, baños adaptados, estaciones de higiene de manos, protocolos de aseo y distanciamiento en salas de espera.
11. **Asegura el cumplimiento del** distanciamiento físico entre personas (dos metros).

12. **Evalúa la suficiencia y** disponibilidad de dispositivos de ayuda: muletas, sillas de ruedas, caminadores, colchones, pulsioxímetros, ayudas de alimentación y aseo de pacientes, sábanas, etc.
13. **Evita el uso compartido** de equipos de rehabilitación o gimnasio entre pacientes sin el adecuado protocolo de limpieza y desinfección entre cada uso.
14. **Fortalecer los servicios de** apoyo social para pacientes.
15. **Protege al personal de** salud vulnerable por sus comorbilidades.
16. **Mantén medidas de apoyo** psicosocial para el personal de rehabilitación expuesto al aumento de carga laboral intensa y sostenida, estrés o agotamiento. Controla la carga asignada a cada profesional y mantén la autonomía de estos.
17. **Si observas un alto** grado de estrés, ansiedad o depresión en pacientes con COVID-19 y sus familiares, asegúrate de que tengan acceso a la atención psicosocial y al apoyo que necesiten durante la rehabilitación. Recuerda que los trabajadores de rehabilitación cuentan con el apoyo psicosocial de la [Línea Efectiva de Colmena Seguros](#).
18. **Establece protocolos que permitan** a los trabajadores de rehabilitación identificar los estados emocionales de los pacientes que puedan generar alerta para remitirlos oportunamente, evitando que la situación afecte su proceso de recuperación y rehabilitación.
19. **Remite oportunamente los casos** a especialidades multidisciplinarias, cuando se requiera.
20. **Establece directrices claras acerca** de la forma y el momento apropiados para que los profesionales de la rehabilitación proporcionen atención presencial a pacientes con o sin COVID-19.
21. **Mantén canales de comunicación** clara y constante con las autoridades sanitarias y el personal de rehabilitación para dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad emitidos por el Gobierno Nacional y sus respectivas instituciones (ver Resolución 1155 de 2020).
22. **Protege a los pacientes** de alto riesgo.
23. **Suministra los EPP y** entrena a los profesionales en el uso adecuado de estos elementos, según el área de trabajo y su exposición al riesgo biológico por aerosoles respiratorios.
24. **Prepara y aplica los** protocolos para el control de los equipos de rehabilitación y los dispositivos de ayuda, con el fin de reducir al mínimo los riesgos de infección.
25. **Detecta las actividades grupales** para pacientes con las mismas necesidades.
26. **Reduce los tiempos de** permanencia de pacientes en la institución.
27. **Detecta oportunamente las personas** sintomáticas leves y ambulatorias; recomienda el aislamiento y evita el contagio institucional cuando corresponda.



Recomendaciones

para el alta de los pacientes:

- Brinda el mejor asesoramiento y educación posible a pacientes y cuidadores.
- Fomenta el autocuidado y los programas de ejercicio domiciliarios en los casos en que sea seguro y apropiado.
- Haz entrega de dispositivos de ayuda, equipo de adaptación y orientación para su uso.
- Brinda asesoramiento claro sobre las complicaciones o signos de alarma, y las instrucciones sobre las personas y entidades a quienes se debe acudir (números de teléfono y líneas telefónicas de ayuda).
- Implementa servicios de telemedicina, que pueden incluir evaluación y tratamiento a distancia por teléfono o video, en los casos en que eso sea seguro y apropiado.
- Haz seguimiento frecuente a distancia sobre las condiciones de salud y de desacondicionamiento físico o respiratorio para detectar posibles deterioros o interrupciones en el tratamiento que requieran. Realiza intervención oportuna (ejercicios progresivos, caminar en el interior de la vivienda, modificación del comportamiento, asesoramiento sobre la postura).
- Fortalece sus redes de apoyo social y familiar a través de la asistencia medico-tecnológica.
- Recomienda implementar las adaptaciones necesarias en cuanto a la accesibilidad en la vivienda, con el fin de que el usuario pueda ser funcional e independiente en sus actividades cotidianas.
- Brinda actividades cognitivas que impliquen procesos mentales superiores de atención, concentración y memoria con el fin de mantener sus habilidades perceptivas.
- Realiza actividades que fortalezcan el lenguaje a través de códigos de sonidos, símbolos o gráficos que sirvan para la comunicación y de esta manera mejorar los procesos comunicativos.
- Brinda herramientas a los familiares y cuidadores para que puedan apoyar la sana alimentación, con el fin de ayudar a la recuperación del usuario.
- Fomenta las actividades vocacionales que estén relacionadas con los intereses del usuario y que impliquen un objetivo para que esta sea gratificante para el usuario.
- Fomenta las actividades de esparcimiento y bienestar que promuevan el desarrollo físico y cognitivo de los pacientes.



En la medida de lo posible, fortalezca actividades virtuales a través del uso de tecnologías que eviten el contacto presencial y prevengan el contagio.

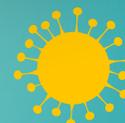
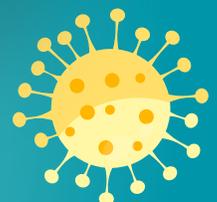
Una vez el paciente se haya recuperado y cumplido sus metas de rehabilitación, **es muy importante que retome su vida laboral** según las secuelas individuales y siguiendo las recomendaciones de los médicos tratantes.

La empresa debe cumplir las recomendaciones de los trabajadores en el ámbito laboral presencial o bajo la modalidad de trabajo en casa.



Bibliografía

- Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19. OMS/OPS. 2020.
- COVID-19 www.paho.org/es/temas/coronavirus
- ENT y Salud Mental www.paho.org/nmh
- Rehabilitación www.paho.org/es/temas/rehabilitacion





Colmena

Seguros



Línea Efectiva:
Medicalizada / 24 horas

Bogotá | Medellín | Cali | Barranquilla
401 0447 | 444 1246 | 403 6400 | 353 7559
Otras ciudades **018000-9-19667**
www.colmenaseguros.com

