



Desafíos para integrar la rehabilitación de pacientes post covid-19 durante la emergencia sanitaria en Chile

Recomendaciones de OMS y sociedades profesionales del país

Autor

Eduardo Goldstein
Email: egoldstein@bcn.cl

Nº SUP: 131046

Nota aclaratoria

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

En las consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de covid-19, la OMS ha llamado a integrar estas funciones lo antes posible en los planes nacionales para enfrentar la emergencia que ha provocado la referida pandemia.

Un grupo prioritario de estas intervenciones son los casos de pacientes de covid-19 grave, los cuales necesitarán rehabilitación a raíz de las consecuencias del uso de respiradores y de períodos prolongados de inmovilización y reposo en cama; entre las cuales se cuentan: el deterioro de la función pulmonar, el desacondicionamiento físico, las deficiencias cognitivas, la disfagia y los trastornos de salud mental.

La finalidad de la rehabilitación aquí es optimizar la recuperación del paciente y reducir la discapacidad que este pueda experimentar. Un beneficio adicional para el sistema de salud, es que facilita el alta temprana y reduce el riesgo de reingreso, lo cual es especialmente importante en un contexto de escasez de camas de hospital.

Es sabido que los pacientes de covid-19 grave, necesitarán rehabilitación durante la fase aguda y subaguda, así como de recuperación a más largo plazo, donde la distribución de intervenciones entre disciplinas variará según el contexto (sala UCI, establecimientos de transición, centro ambulatorio, servicios domiciliarios y telesalud). Las necesidades de rehabilitación aquí, pueden ser mayores aún en los casos de enfermedades preexistentes y de deterioro de la salud debido al envejecimiento.

Expertos de rehabilitación en el país han advertido sobre la importancia de desarrollar servicios integrados, que consideren hasta el último eslabón de la cadena rehabilitación para no perder los esfuerzos realizados en etapas previas, lo cual plantea el desafío de reorganizar y fortalecer las capacidades de la Atención Primaria de Salud en esta función.

Introducción

Respecto a la severidad del SARS-Cov2, la OMS advierte que “aunque la mayoría de los casos presentan cuadros leves o sin complicaciones de covid-19, se estima que en alrededor de 14% de los casos se presenta infección respiratoria aguda grave, que puede requerir hospitalización y oxigenoterapia, en tanto que en 5% de los casos se requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI)”¹ (OMS/OPS; 2020)

Es sabido que en casos de covid-19 grave, la rehabilitación mejora los resultados en materia de salud de los pacientes. La OMS **define** la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno” (OMS; 2021). Luego, se entiende que estas intervenciones, además de disminuir la discapacidad, facilitan el alta temprana y reducen el riesgo de reingreso.

En casos de covid-19 grave, las intervenciones de rehabilitación pueden ayudar a abordar muchas consecuencias, como son deficiencias físicas, cognitivas y disfagia, y proporcionar apoyo psicosocial

De aquí que la OMS ha sido enfática en indicar que:

La rehabilitación debe integrarse en los planes nacionales para las emergencias causada por la COVID-19 y en los equipos médicos de emergencia que se desplieguen. Esto debe hacerse cuanto antes, con la participación de expertos, asociaciones profesionales e instituciones nacionales de rehabilitación. ²(...) En la planificación de servicios de rehabilitación se deben tener en cuenta las necesidades de las personas afectadas por la COVID-19 y de los grupos de pacientes prioritarios que no tengan COVID-19³ (OMS/OPS; 2020).

En las seis secciones que siguen se resume de forma esquemática y simplificada los principales conceptos y recomendaciones sobre rehabilitación propuestas por las agencias de OMS y las sociedades profesionales en Chile, a partir de sendos informes que recogen las experiencias acumuladas el año 2020. La primera sección expone los propósitos de la rehabilitación. La segunda, la consideración de escenarios en los que se requiere de las funciones de rehabilitación y las principales secuelas del covid-19 conocidas a la fecha. La tercera, se resume las intervenciones de rehabilitación para pacientes con covid-19 grave, según fase de atención y contexto. La cuarta, la consideración de la demanda de profesionales de la rehabilitación, considerando distintas fases de evolución de la enfermedad. La quinta, presenta como se inserta la rehabilitación post Covid-19 en el sistema público de salud en Chile; y finalmente, la sexta, aborda los desafíos que plantea el poder mantener la continuidad de la rehabilitación, desde la perspectiva de los profesionales del área en Chile

¹ Al inicio de la pandemia en China, más de la mitad de los pacientes admitidos en UCI por Covid 19 tienen una estadía mayor a 8 días

² Un mecanismo para ello es incluir un punto focal en las estructuras de gestión que opere a escala nacional y en los centros

³ Hay evidencia de que algunas personas pueden correr riesgos y presentar resultados desfavorables en materia de salud cuando se dejan de suministrar servicios de rehabilitación a algunos grupos de pacientes

I. Los propósitos de la rehabilitación: beneficios para el paciente y el sistema de salud

Según informe de OMS/OPS, la rehabilitación permite mejorar los resultados en materia de salud de los pacientes con COVID-19 grave y beneficiar a los servicios de salud de las siguientes formas (OMS/OPS; 2020):

a.) **Optimiza los resultados en materia de salud y funcionamiento:** La rehabilitación puede reducir las complicaciones relacionadas con la internación en una UCI. (...). Su finalidad es optimizar la recuperación del paciente y reducir la discapacidad que pueda experimentar. Las intervenciones de rehabilitación pueden ayudar a abordar muchas consecuencias de la COVID-19 grave, como deficiencias físicas, cognitivas y disfagia, y proporcionar apoyo psicosocial. (...)

b.) **Facilita el alta temprana:** En los lugares donde hay mucha demanda de camas de hospital, es posible que se deba dar de alta a los pacientes más pronto que de costumbre. La rehabilitación es particularmente importante para preparar a los pacientes para el alta, coordinar altas complejas y asegurar la continuidad de la atención.

c.) **Reduce el riesgo de reingreso:** La rehabilitación ayuda a los pacientes a no deteriorarse después del alta y a evitar el reingreso, lo cual es fundamental en un contexto de escasez de camas de hospital.

II. Escenarios en los que se requiere de las funciones de rehabilitación

Ante los distintos escenarios que presenta la pandemia, la OMS ha llamado a considerar la rehabilitación durante el brote de COVID-19, destacando en primer lugar la importancia de esta función en el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave. Esto, atendiendo especialmente a las necesidades de rehabilitación para las consecuencias que produce en estos pacientes el uso de respiradores, así como períodos prolongados de inmovilización y reposo en cama. Así, entre las principales consecuencias a considerar, el informe de OMS destaca las siguientes (OMS/OPS; 2020):

Deterioro de la función pulmonar

Desacondicionamiento físico y debilidad muscular

Cuadros confusionales y otras deficiencias cognitivas

Disfagia y dificultades para comunicarse

Trastornos de salud mental y necesidad de apoyo psicosocial

Cabe señalar, que por otro lado, en las Consideraciones de OMS se advierte igualmente sobre el impacto que puede tener el cese o la reducción de los servicios de rehabilitación en los resultados de los pacientes que no tienen covid-19. Luego, en lo que sigue, si bien el presente informe se circunscribe en las recomendaciones para pacientes post covid, esto no significa desconocer la importancia de asegurar la continuidad de la rehabilitación y asignar prioridades en casos de pacientes no covid.

En cuanto a los pacientes covid-19, considerando la heterogeneidad de presentaciones clínicas y necesidades de rehabilitación de las personas post covid-19, un trabajo desarrollado por las Sociedades Científicas en conjunto con Colegios Profesionales del área de rehabilitación en Chile⁴, de manera simplificada proponen distinguir tres escenarios clínicos en personas que han requerido de hospitalización e ingreso a UCI, acorde a la siguiente clasificación (Consenso interdisciplinario; 2020):

Escenario 1: Síndrome Post Cuidados Intensivos (SPCI)

Escenario 2: Persona con compromiso respiratorio y alteración de su funcionalidad

Escenario 3: Persona con compromiso respiratorio menor o sin compromiso respiratorio que presenten desacondicionamiento físico producto de la hospitalización⁵.

Luego, de acuerdo a la evidencia acumulada respecto a las secuelas asociadas al SPCI, sumada a investigaciones en otros brotes de SARS, es esperable que los deterioros en pacientes post covid-19 se produzcan principalmente a tres niveles (Consenso; 2020⁶):

Físico: Se describe principalmente el compromiso de la función cardiopulmonar y neuromotriz, este último traducido en la Debilidad Adquirida en UCI (DA-UCI). Ambos impactan negativamente sobre la capacidad física y funcionalidad de la persona. Se señala además la afectación sobre diversos sistemas (nervioso, hepático, renal, vascular, tegumentario). Se incluyen también los trastornos nutricionales, metabólicos, deglutorios, fonatorios, vesico-intestinales, entre otros.

Cognitivo: En la fase aguda hospitalaria se presenta como delirium, describiéndose también un compromiso neurocognitivo a largo plazo (meses e incluso años), el que incluye principalmente trastornos de la atención, memoria, velocidad de procesamiento y función ejecutiva.

⁴ Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19. (2020) Disponible en https://sochimfyr.cl/site/docs/Consenso_20_de%20Agosto.pdf

- Recomendaciones para la práctica clínica-. Trabajo desarrollado entre Sociedades Científicas y Colegios Profesionales del área de rehabilitación (1° Versión agosto 2020)

⁵ En este marco se define un escenario transversal para cualquier persona con necesidades de rehabilitación dentro de los estadios descritos referido a las atenciones relacionadas con: enfrentamiento psicológico, enfrentamiento nutricional, enfrentamiento social, rehabilitación pelviperineal, manejo del dolor, hidrokinésiterapia, neurología-neurorehabilitación y reintegro deportivo

⁶ Consenso. *Op cit*

Psicológico: Dentro de los trastornos más frecuentes se encuentran la ansiedad, depresión y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que puede afectar tanto a la persona como a su familia. Se ha descrito además el aislamiento social y estigmatización.

En esta línea, los profesionales de la rehabilitación han observado igualmente que de los síntomas que persisten en personas post covid-19, los más comunes son la fatiga, disnea y dolor articular⁷.

En cuanto a las personas con covid-19 grave, OMS advierte que estas necesitarán rehabilitación durante la fase aguda y la subaguda, así como de recuperación a más largo plazo. De aquí, que la recomendación es asignar profesionales de la rehabilitación tanto a las UCI, como a las salas de hospital, los establecimientos de transición y la comunidad. (OMS/OPS; 2020).

A este respecto, se sabe también que la necesidad de rehabilitación podría ser mayor en los casos donde existe presencia de enfermedades preexistentes y de deterioro de la salud debido al envejecimiento.

En cuanto a las consecuencias a largo plazo para los pacientes que han tenido un cuadro grave, la OMS llama a considerar los aspectos polifacéticos que pueden persistir por varios meses o años después del alta, los que pueden manifestarse en una disminución de la capacidad para hacer ejercicio, de la independencia en las actividades cotidianas y de la calidad de vida relacionada con la salud (OMS/OPS; 2020)

III. Las intervenciones de rehabilitación para pacientes con covid-19 grave

En lo que respecta a las intervenciones, la siguiente tabla resume la función de los profesionales de la rehabilitación en el tratamiento de pacientes con covid-19 grave, en diferentes fases de atención, donde cabe considerar que la distribución de las intervenciones entre disciplinas variará según el contexto.

⁷ Informes recientes indican que luego de dos meses del inicio sintomático del cuadro clínico, 87,4% persiste con a lo menos 1 síntoma y 55% con a lo menos 3, prevaleciendo la fatiga (53,1%), la disnea (43,4%), el dolor articular (27,3%) y el dolor torácico (21,7%). Citado en Acosta-Dighero, R. et al (2020). Rehabilitación post COVID-19: un desafío vigente. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1531-1532. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001531>

Tabla I: Intervenciones de rehabilitación según fase de atención y contexto

Fase de atención	Intervenciones de rehabilitación	Entorno característico
Aguda	Mientras los pacientes con COVID-19 grave están usando respirador, los profesionales de la rehabilitación pueden ocuparse del manejo respiratorio agudo ²⁹ y del mantenimiento y la mejora del funcionamiento para facilitar la pronta recuperación. Además, pueden realizar intervenciones para mejorar la oxigenación, despejar las secreciones de las vías respiratorias y retirar gradualmente el respirador. ²⁹⁻³¹ También pueden promover una buena nutrición ³² y prevenir la neumonía por aspiración, especialmente después de una intubación o en pacientes con una traqueostomía. ³³	Unidades de cuidados intensivos, unidades para pacientes con un grado alto de dependencia (incluso en centros para infecciones respiratorias agudas graves)
Subaguda	Al comienzo del período de recuperación, cuando los pacientes han regresado a una sala de hospital o han sido trasladados a un establecimiento de transición, o en los pacientes que permanecieron en una sala de hospital porque no estaban tan graves como para ingresar en una unidad de cuidados intensivos, las intervenciones de rehabilitación pueden centrarse en las deficiencias que presenten en lo que respecta a la movilidad, la función respiratoria, la función cognitiva, la deglución, la nutrición y la comunicación. ^{34,35} Las intervenciones durante este período también tienen como finalidad promover la independencia en las actividades cotidianas y proporcionar apoyo psicosocial. Los profesionales de la rehabilitación también contribuyen en gran medida a la preparación y la planificación del alta, que puede ser particularmente compleja en el caso de pacientes mayores o con comorbilidades. ³⁶	Salas de hospital, establecimientos de transición (incluso en centros para infecciones respiratorias agudas graves)
A largo plazo	Después del alta, los profesionales pueden ayudar con ejercicios progresivos, educación sobre maneras de conservar energía y modificar el comportamiento, adaptaciones del hogar y dispositivos de ayuda, así como con rehabilitación para cualquier deficiencia específica individual. Durante la recuperación a largo plazo de la COVID-19 grave, los pacientes pueden beneficiarse de intervenciones de rehabilitación pulmonar orientadas a deficiencias físicas y respiratorias, con una combinación de ejercicios graduados, educación, actividades cotidianas y apoyo psicosocial. ³⁷ En muchos contextos, debido a las limitaciones relacionadas con la pandemia (distanciamiento físico, pocos recursos humanos y transporte público limitado) y los riesgos de infección, probablemente sea necesario recurrir a la telesalud ⁱⁱⁱ después del alta. Esto podría extenderse al apoyo a distancia para ejercicios (por ejemplo, asesoramiento y ejercicios en "grupos virtuales") y entre pacientes con COVID-19 que han recibido la capacitación apropiada. Los servicios de rehabilitación en la comunidad suelen ser los mejores para proporcionar asistencia a más largo plazo.	Centros de rehabilitación, programas para pacientes ambulatorios, servicios domiciliarios, servicios móviles, telesalud

Fuente: OMS/OPS. (2020). Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19.⁸

iii La telesalud consiste en el uso de las telecomunicaciones y la tecnología virtual para proporcionar atención de salud, incluida la rehabilitación, a los pacientes.

⁸ Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

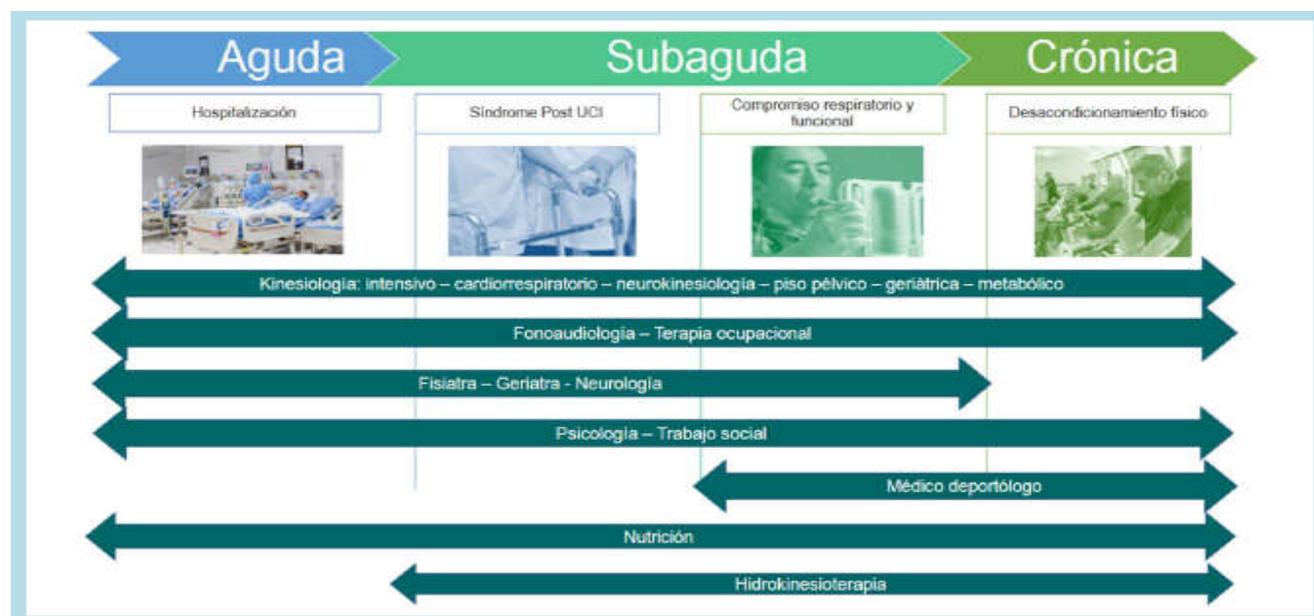
IV. La demanda de profesionales de la rehabilitación

Entre las medidas que deben tomar los gobiernos, las recomendaciones de OMS/OPS incluyen considerar que “la demanda de profesionales de la rehabilitación aumentará en los centros de atención de agudos y de cuidados intensivos, de modo que es necesario asegurar que estén dotados del personal requerido. También habrá una mayor demanda de rehabilitación especializada con estadía más larga, en particular para personas mayores, que suelen necesitar estos servicios” (OMS/OPS; 2020).

En esta perspectiva el Consenso Interdisciplinario para Rehabilitación Post Covid 19 en Chile, desarrolló recomendaciones específicas para distintos profesionales, diferenciando el contexto intrahospitalario y el ambulatorio. Junto a estos se define también un escenario transversal para cualquier persona con necesidades de rehabilitación referido a las atenciones relacionadas con: enfrentamiento psicológico, enfrentamiento nutricional, enfrentamiento social, rehabilitación pelviperineal, manejo del dolor, hidroquinesiterapia, neurología-neurorehabilitación y reintegro deportivo.

Luego, a modo de esquema, en la figura 1 a continuación, se muestra una matriz de rehabilitación donde se describe la participación de los distintos profesionales de rehabilitación a lo largo del proceso salud enfermedad de las personas afectadas:

Figura 1: Matriz de rehabilitación



Fuente: Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19⁹

⁹ Disponible en https://sochimfy.cl/site/docs/Consenso_20_de%20Agosto.pdf

V. La rehabilitación post Covid-19 en el sistema público de salud en Chile

En lo que respecta a la intervención sanitaria de rehabilitación en Chile, en el sistema público de salud estas prestaciones actualmente se insertan en la red asistencial, con la siguiente estructura:

En los **hospitales**, las atenciones de rehabilitación son provistas y coordinadas a partir de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, concebidos como servicios transversales, que cubren la demanda de las distintas unidades hospitalarias¹⁰ (...). El propósito a este nivel es otorgar la atención a las personas con problemas de salud de complejidad moderada a alta; en etapa aguda o subaguda. (MINSAL; 2020).

En la **Atención Primaria** de Salud (APS), es un componente más de los centros de salud familiar (CESFAM) y de los hospitales de baja complejidad. A este nivel, se implementa a través del Programa de rehabilitación integral, compuesto por las Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)¹¹, las Salas de Rehabilitación Integral y los equipos rurales de rehabilitación.

Las *Orientaciones técnicas para la rehabilitación en tiempos de pandemia covid-19*, publicado por MINSAL reconocen que la rehabilitación en etapa post aguda es una función esencial (MINSAL; 2020).

Luego, en conformidad con el enfoque de continuidad de atención por nivel y complejidad, las orientaciones indican que “mientras que la rehabilitación en el nivel secundario tiene como objetivo proveer atención precoz a personas con requerimientos de rehabilitación multidisciplinaria de complejidad moderada-severa, en forma presencial en gimnasio, en domicilio o rehabilitación a distancia. A su vez, la rehabilitación en APS estará dirigida a aquellos que cursaron con una hospitalización por COVID-19 y presenten una categorización de riesgo leve al egreso de ella. Las salas RBC en conjunto con el programa de enfermedades respiratorias del adulto (sala ERA/mixtas) garantizarán la continuidad de la atención, ya sea a través de la atención presencial, domiciliaria o rehabilitación a distancia”.

VI. Los desafíos para la atención primaria de salud en la cadena de rehabilitación

Expertos en rehabilitación en el país han advertido sobre la importancia de desarrollar la cadena de rehabilitación hasta el último eslabón, en la perspectiva de no perder los esfuerzos realizados en etapas previas (Acosta-Dighero et al, 2020) para lo cual resulta crucial relevar el rol de APS, como se propone en las siguientes consideraciones:

Considerando que las secuelas post covid-19 son amplias y afectan diversos sistemas incluyendo el cardiorrespiratorio y neuromotor, surge el desafío de entregar servicios de rehabilitación integrados, lo

¹⁰ El Jefe de Servicio es responsable de establecer las prioridades de prestación de servicios, velando por entregar intervenciones precoces desde las UPC y la continuidad a este proceso

¹¹ Las salas de RBC están conformadas por una dupla de kinesiólogo y terapeuta ocupacional, quienes desarrollan un trabajo coordinado con otros programas y profesionales del establecimiento

que implica reorganizar, por ejemplo, el funcionamiento de las Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) y las Salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) de los Centros de Salud Familiar (CESFAM). Lo anterior involucra además que los equipos de salud de APS deberán ser oportunamente perfeccionados en temas específicos relacionados a la rehabilitación post covid-19.

Finalmente, dado el contexto en que operan actualmente los programas de rehabilitación en el sistema público de salud, el Consenso Interdisciplinario precitado propone las siguientes recomendaciones para implementar la atención post covid-19: (Consenso; 2020)

- Actualización de políticas públicas en implementación y desarrollo de la rehabilitación [supone fortalecer los equipos de rehabilitación e incorporar profesionales no incluidos]¹²
- Formación y posterior actualización de profesionales de habilitación y rehabilitación, principalmente en el aspecto respiratorio, con un enfoque y contexto comunitario, integrado al equipo de RBC¹³ (...)
- Mejora en los canales de comunicación formales entre los diferentes niveles de atención, a través de instrumentos de evaluación, tipificación de grados de enfermedad y guías de trabajo que sean conocidas y aplicadas por estos niveles para el trabajo progresivo en las personas.
- Fomentar el trabajo intersectorial, mejorando el diálogo entre salud y otros actores intersectoriales claves en el desarrollo y sostenibilidad de la estrategia de rehabilitación
- Aplicar un enfoque territorial en la administración de los servicios entre los actores técnicos y comunitarios.

Referencias

ACOSTA-DIGHERO, R., Rodríguez-Núñez, Iván, et al (2020). Rehabilitación post COVID-19: un desafío vigente. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1531-1532. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001531> (junio; 2021)

Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post COVID-19. (2020) Trabajo desarrollado entre Sociedades Científicas y Colegios Profesionales del área de rehabilitación Disponible en https://sochimfyr.cl/site/docs/Consenso_20_de%20Agosto.pdf (junio; 2021)

MINSAL. (2020) Orientaciones técnicas para la rehabilitación en tiempos de pandemia covid-19. Prevención síndrome post COVID. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/Orientaciones-Te%CC%81cnicas-para-la-Rehabilitacio%CC%81n-en-tiempos-de-pandemia.-Prevencio%CC%81n-del-Si%CC%81ndrome-post-COVID..pdf> (junio; 2021)

¹² Se incluyen aquí fonoaudiólogos/as, nutricionistas, psicólogos/os y trabajadores sociales.

¹³ Constituye un nuevo pilar que se suma a la rehabilitación músculo-esquelética y neurológica ya existente

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS/OPS. (2020). Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus> (junio; 2021)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2020) *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance, v1.2.* 2020; Disponible <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1> (junio; 2021)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Rehabilitación. (2021). Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>. (junio; 2021)

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)