

Guía para una adecuada telerrehabilitación en personas convalecientes de Covid-19

Guide for an adequate telerehabilitation in convalescent people of Covid-19

✉ Pavel Loeza-Magaña¹, ✉ Ana Belem Dávila Tejeida², ✉ Maritza Martínez Tagle³,
✉ José Rodolfo Arteaga Martínez⁴, ✉ Guadalupe Monserrat Reséndiz García⁵

Editora de la Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación:

La pandemia de COVID-19 aún persiste y debemos mantener las medidas restrictivas. Sabemos que alrededor de 14% de los casos presentan una infección respiratoria aguda grave y que en 5% de los casos se requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI)¹ con ventilación mecánica prolongada, sedación y uso de agentes bloqueantes neuromusculares; por tanto, existe un alto riesgo de desarrollar debilidad adquirida en la UCI². Por tales razones los profesionales de la rehabilitación deben considerarse trabajadores de primera línea que deben participar en la atención de los pacientes con COVID-19 grave en cuidados intensivos, hospitalización o cuando el paciente regresa al hogar y todavía está en recuperación¹.

Buena parte de los pacientes que han regresado a su hogar presentan alteraciones de la piel, debilidad muscular, rigidez articular, reducción del rango de movimiento, cambios en el funcionamiento del intestino y la vejiga, estasis venosa, edema, debilidad de la musculatura respiratoria, así como depresión, ello en su primera semana de movilidad limitada³. Es probable, además, que estos pacientes sean adultos mayores que están inmunodeprimidos, poseen múltiples morbilidades y dependen de otros para el cumplimiento de las actividades personales básicas de la vida diaria. Bajo tales condiciones, el aislamiento en el entorno hogareño es un desafío⁴, por lo que, para mejorar la funcionalidad y reducir el riesgo de reingreso hospitalario¹, la rehabilitación se debe orientar a la recuperación de la movilidad, así como a implementar ejercicios respiratorios y resistencias progresivas. A su vez, es necesario disminuir al mínimo la exposición de los pacientes, familiares y personal de salud, por lo que la OMS y OPS sugieren ofrecer servicios de telesalud a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o videoconferencias a fin de proporcionar a tales pacientes atención y apoyo psicosocial¹⁻³. El uso de videoconferencia requerirá conectividad a Internet estable, disponibilidad de tecnología –tanto para el proveedor de rehabilitación como para el paciente–, capacitación sobre el uso de la plataforma al paciente, la familia y el personal de salud, además de la disponibilidad de soporte técnico para solucionar problemas³.

Autores:

¹Especialista en Medicina de Rehabilitación, Maestría en Ciencias del Deporte, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE, Ciudad de México.

²Especialista en Medicina de Rehabilitación, alta especialidad en Fisiología Clínica del Ejercicio, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE, Ciudad de México.

³Especialista en Medicina de Rehabilitación, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

⁴Especialista en Medicina de Rehabilitación, alta especialidad en Rehabilitación Cardíaca, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE, Ciudad de México.

⁵Especialista en Medicina de Rehabilitación, alta especialidad en Fisiología Clínica del Ejercicio, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE, Ciudad de México.

Correspondencia:

Pavel Loeza-Magaña
doctor.pavel@hotmail.com

Recibido: 23.09.20

Aceptado: 12.05.21

Citación:

Loeza-Magaña P, Dávila Tejeida AB, Martínez Tagle M, Arteaga Martínez JR, Reséndiz García GM. Guía para una adecuada telerrehabilitación en personas convalecientes de Covid-19. Rev Col Med Fis Rehab 2021;31(1):91-94.
<http://doi.org/10.28957/rcmfr.v31n1a3>

Conflictos de interés:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés relacionado con la publicación de este documento.

Desconocemos aún cuáles serán las secuelas pulmonares, cardíacas, psicológicas y físicas a largo plazo a las que nos enfrentaremos; si los pacientes presentarán hipoxemia durante los esfuerzos o exactamente cuándo la persona convaleciente ya no expone a otros a contagio; además, hay incertidumbre respecto de cuándo los servicios de rehabilitación volverán a estar disponibles de manera completa^{4,5}.

Sólo un ensayo clínico controlado con 72 personas⁶ ha demostrado mejoría en la función pulmonar, tolerancia al ejercicio, calidad de vida y reducción de la ansiedad, con un programa de entrenamiento muscular respiratorio, ejercicios de tos, reeducación diafragmática, estiramientos y ejercicio en el hogar, durante un periodo de seis semanas. Así mismo, se han generado guías y recomendaciones para el programa domiciliario basadas en el control postural para drenaje, ejercicios de expansión pulmonar, respiración diafragmática, reeducación de músculos accesorios, técnicas de ciclos activos de respiración, tos forzada, entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva y entrenamiento del equilibrio; en terapia ocupacional se debe evaluar la capacidad del paciente para trasladarse, vestirse, ir al baño y bañarse, y se proporciona orientación de rehabilitación para estas actividades⁷.

Por su parte, la guía del Hospital Montefiore⁸ en Nueva York, adoptada por la ISPRM, menciona que el paciente puede comenzar los ejercicios si: no ha tenido fiebre durante al menos siete días, no existe disnea, ni palpitaciones o dolor en el pecho mientras camina por su casa, y si no hay edema de las piernas. Así mismo, clasifican el tipo de ejercicios por niveles, siendo el nivel 1 para pacientes muy débiles en quienes el ejercicio se debe realizar acostados la mayor parte del tiempo; el nivel 2 se implementa en los pacientes que son inducidos a tolerancia y consiste principalmente de ejercicios en sedestación; y un nivel 3, que son básicamente ejercicios de pie.

Deberemos interrogar al paciente acerca de su evolución, comorbilidades, complicaciones

durante su estancia hospitalaria y datos de hipertensión pulmonar, miocarditis, insuficiencia cardíaca congestiva, trombosis venosa profunda u otras condiciones antes de comenzar el tratamiento de rehabilitación respiratoria⁷, además de instruir al paciente sobre cómo proceder si presenta algunos de siguientes síntomas: opresión en el pecho, dolor en el pecho, disnea, tos severa, mareos, cefalea, visión borrosa, palpitaciones, sudoración profusa y marcha inestable^{7,8}.

La atención virtual en el contexto del Covid-19 podría constituir una alternativa preferible a la consulta tradicional por múltiples razones. En primer lugar, para atender a los pacientes el personal sanitario debe gozar de buena salud; en segundo lugar, entornos donde se reúnen grupos de personas como «salas de espera» se desaconseja activamente por temor a una mayor propagación en la comunidad. La atención virtual evita estos problemas y permite consultas y tratamientos personalizados a través de conexiones telefónicas o de Internet en vivo^{3,9} disminuyendo los riesgos asociados con el contacto cara a cara. Sin embargo, los proveedores de rehabilitación deben comenzar a considerar el alcance y las limitaciones de los exámenes físicos virtuales y, en consecuencia, hacer que los pacientes sean conscientes de ello^{3,7}.

Para mejorar la atención a través de tele-rehabilitación, la United Kingdom Chartered Society of Physiotherapy establece unas recomendaciones fácilmente adoptables¹⁰:

1. Uso de redes Wi-Fi para conseguir una mejor conectividad, pero si ésta es deficiente, una llamada telefónica puede ser la mejor opción.
2. No utilizar el teléfono móvil durante la atención y tener cuidado con las posibles distracciones porque estas serán muy notorias.
3. Asegurarse de que proveedor de servicio y paciente tengan el equipo apropiado para la discusión y demostración de movimientos y ejercicios.

4. Dejar suficiente tiempo entre las citas para solucionar cualquier problema técnico durante la consulta.
5. Tener un miembro designado del equipo para dirigir el proyecto y ser responsable de la configuración, la resolución de problemas y brindar apoyo adicional a quienes lo necesiten.
6. Brindar capacitación al personal durante la implementación temprana.
7. Enviar información a los pacientes sobre cómo funcionará la consulta.
8. Durante la consulta se requiere transmitir instrucciones muy claras y concisas cuando se pide a los pacientes que realicen una actividad.
9. Demostrar movimientos, pruebas especiales y ejercicios hace una gran diferencia en la evaluación.
10. Tener en cuenta que es posible que no se pueda ver todo el cuerpo de los pacientes.
11. Mantener una apariencia profesional: usar el uniforme habitual y asegurarse que el entorno que el paciente puede ver se vea tan seguro y acogedor como un área de tratamiento.
12. Actualizar los registros digitales o en papel y conservar los registros de todas las consultas, agregándolos a la historia clínica del paciente.
13. Al finalizar la consulta, reforzar los puntos clave de aprendizaje de la sesión y verificar que el paciente los haya entendido.
14. Brindar a los pacientes la oportunidad de hacer preguntas durante la consulta.
15. Asegurarse de que el paciente tenga los datos de contacto y conozca el método correcto para ponerse en contacto.

CONCLUSIONES

Asegurar un medio de contacto adecuado¹⁰, tener indicaciones precisas para la selección del paciente⁸, establecer objetivos determinados en su manejo, mantener apego a las guías propuestas para obtener beneficios con mínimo riesgo^{8,9} y, según el nivel físico del paciente⁸, incluso seguir algunas normas de cortesía y operatividad¹⁰ constituyen buenas prácticas que optimizarán el proceso de rehabilitación a distancia consiguiendo un buen resultado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS] - Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19 [Internet]. Geneva (Suiza): OMS-OPS; 2020 [citado el 25 de junio de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52104/OPSNMHHMHCVID-19200010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden L, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiotherapy* [Internet]. 2020;66(2):73-82. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
3. Bettger JP, Thoumi A, Markevich V, De Groot W, Battistella LR, Imamura M, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ Global Health* [Internet]. 2020;5:e002670. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002670>
4. Simpson R, Robinson L. Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2020;99(6):470-474. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001443>
5. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [SEPAR] - Área de Fisioterapia Respiratoria. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. Versión 2 [Internet]. Madrid: SEPAR; 2020 [citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: https://svmefr.com/wp-content/uploads/2020/04/AFR_RECOMENDACIONES-COVID19-V2_FINAL_20042020.pdf
6. Liu K, Zhang W, Yang Y, Zhang J, Li Y, Chen Y. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:101166. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>
7. Zhao HM, Xie YX, Wang C. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(13):1595-1602. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000848>
8. Ambrose AF, Bartels MN, Verghese TC, Verghese J. Patient and caregiver guide to managing COVID-19 patients at home. *J Int Soc Phys Rehabil Med*. 2020;3(2):53-68. Disponible en: <https://www.jisprm.org/article.asp?issn=2349-7904;year=2020;volume=3;issue=2;spage=53;epage=68;aulast=Ambrose>
9. Mukaino M, Tatemoto T, Kumazawa N, Tanabe S, Katoh M, Saitoh E, et al. Staying Active in Isolation: Telerehabilitation for Individuals With the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. *Am J Phys Med Rehabil*. 2020;99(6):478-479. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001441>
10. United Kingdom Chartered Society of Physiotherapy [CSP]. COVID-19: Guide for rapid implementation of remote consultations [Internet]. London: CSP; 2020 [citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.csp.org.uk/publications/covid-19-guide-rapid-implementation-remote-consultations>