

# Rehabilitación y COVID-19

## ¿Cuáles son las implicaciones?

**Janet Prvu Bettger, ScD MS, FAHA**

Profesora Asociada

Centro Duke-Margolis para Políticas de Salud

Directora, Centro de Envejecimiento Roybal

Universidad Duke, EE.UU.

**Linamara Rizzo Battistella, MD, PhD**

Profesora Titular, Facultad de Medicina

Directora, Centro Colaborador OPS/OMS para  
Rehabilitación

Universidad de Sao Paulo, Brasil

## Consideraciones acerca de la rehabilitación durante el brote de COVID-19

Webinar OPS, Mayo 2020



Centro Colaborador da OPAS/OMS para Reabilitação  
PAHO/WHO Collaborating Center for Rehabilitation

# Resumen de la presentación

## Donde comenzamos

La rehabilitación es un servicio esencial



## ¿Dónde estamos ahora durante COVID-19?

- Necesidad insatisfecha sustancial antes de COVID-19, particularmente en países de bajos y medianos ingresos
- La necesidad de rehabilitación excede la disponibilidad mundial

## A donde vamos

- Los proveedores de servicios de rehabilitación se movilizaron rápidamente para brindar la mejor y más segura atención posible a quienes más lo necesitan.
- Los servicios responderán con cambios en el modelo y la forma del servicio.

# ¿Dónde estamos ahora durante COVID-19?

Commentary

BMJ Global Health

## COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum

Janet Prvu Bettger ,<sup>1,2</sup> Andrea Thoumi,<sup>2</sup> Victoria Markevich,<sup>3</sup> Wouter De Groote,<sup>4</sup> Linamara Rizzo Battistella,<sup>5</sup> Marta Imamura,<sup>5</sup> Vinicius Delgado Ramos,<sup>6</sup> Ninie Wang,<sup>7</sup> Karsten E Dreinhoefer,<sup>8</sup> Ariane Mangar,<sup>9</sup> Dorcas B C Ghandi,<sup>10</sup> Yee Sien Ng,<sup>11</sup> Kheng Hock Lee,<sup>12</sup> John Tan Wei Ming,<sup>13</sup> Yong Hao Pua,<sup>13</sup> Marco Inzitari,<sup>14</sup> Blandina T Mmbaga,<sup>15</sup> Mathew J Shayo,<sup>16</sup> Darren A Brown,<sup>17</sup> Marissa Carvalho,<sup>18</sup> Mooyeon Oh-Park,<sup>19</sup> Joel Stein<sup>20</sup>

# COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum

BMJ GH. 2020 May;5(5):e002670.

## Autores

12 Países (LMIC)

Austral University Hospital

**Argentina**

AZ Rivierenland

Belgium

University of Sao Paulo

**Brazil**

Pinetree Care Group

**China**

Medical Park Berlin Humboldtmühle

Germany

Ministry of Public Health

**Guyana**

Christian Medical College & Hospital

**India**

Singapore General & SingHealth Community Hospitals

Singapore

Parc Sanitari Pere Virgili

Spain

Kilimanjaro Christian Medical Center

**Tanzania**

Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust

United Kingdom

Duke and Columbia Universities; Montefiore Health System

USA

## Resultados clave

Los proveedores de servicios de rehabilitación se movilizaron rápidamente para brindar la mejor y más segura atención posible a quienes más lo necesitan.

**Las decisiones de cambiar, transformar, retrasar o interrumpir la rehabilitación son complejas**, muchos aspectos cuentan:

- Grado de urgencia de la atención

- Servicios disponibles

- Entorno e instalaciones

- Recursos disponibles (personal, equipo, tecnología)

- Guías y políticas de prestación de servicios

- Riesgo de transmisión

- Riesgo de enfermedad

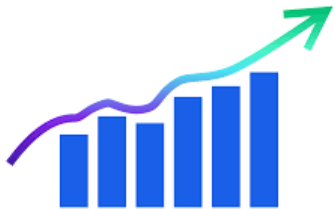
# Resultados clave acerca de la disponibilidad y accesibilidad

- Camas de rehabilitación convertidas para aumentar la capacidad de cuidados agudos
- Ingresos hospitalarios por rehabilitación retrasados
- Cortos períodos de internación para rehabilitación, alta temprana para ampliar la capacidad de camas / prevención de la transmisión
- Rehabilitación ambulatoria suspendida, a capacidad de servicio reducida o por telesalud\*
- Rehabilitación domiciliaria suspendida, limitada a servicios críticos o vía telesalud\*
- Reubicación del personal de rehabilitación ambulatoria y domiciliaria

\* telesalud es un término amplio que incluye varias estrategias que no se aplican, reembolsan o no están disponibles universalmente

## Recomendación 1

### Medir es necesario



- Es necesario adoptar un conjunto básico de medidas.
- Nivel del individuo, sistema de salud y nacional
- Evaluación longitudinal
  - La salud y los resultados funcionales para los pacientes con COVID-19
  - La salud y los resultados funcionales para otros pacientes en riesgo de deterioro funcional
  - Calidad del servicio de rehabilitación, disponibilidad y accesibilidad de los servicios hoy y a medida que nuestras naciones se recuperan
- Orientación y capacitación necesarias para la rehabilitación en todos os niveles

## Pacientes COVID-19

**Necesidades de rehabilitación emergentes:** fatiga, descompensación, desgaste muscular, depresión, riesgo de discapacidad adquirida en el hospital y caídas posteriores u otros efectos adversos para la salud

## Pacientes no COVID-19

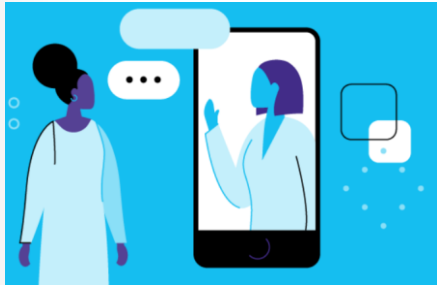
**Necesidades ampliadas:** posibilidad de enfrentar resultados no deseados si está en casa con capacidad limitada para moverse de forma independiente o por falta de rehabilitación necesaria a la dosis, intensidad o frecuencia apropiadas para las necesidades

**Medible dentro de 1 semana de movilidad limitada:** degradación de la piel, debilidad muscular, rigidez o dolor en las articulaciones, rango de movimiento reducido, cambios en el funcionamiento del intestino y la vejiga, estasis venosa, edema, disminución de la tasa de metabolismo y movimiento respiratorio, disminución del estado de ánimo, falta de sueño, depresión



## Recomendación 2

### La telesalud y su ampliación son necesarias



- Eliminar barreras: financieras, de infraestructura, recursos, capacitación y ciberseguridad.
- Las limitaciones afectan a todos los interesados: conectividad estable, dispositivos actualizados, alfabetización tecnológica / soporte técnico (esencial para la accesibilidad), ciberseguridad, regulaciones profesionales, capacitación, esquemas de financiamiento, guías de prestación de servicios.
- Soluciones creativas para ampliar la telesalud: apoyo entre pares, uso de diversas herramientas de comunicación, sesiones de transmisión web, comunidades en línea, líneas directas, colaboración para compartir recursos de capacitación / prestación de servicios, asociaciones público-privadas para mejorar la infraestructura de ambas partes, asociaciones novedosas podrían mejorar la comunicación y la entrega de estrategias de rehabilitación seguras y efectivas en el hogar.

## Recomendación 3

**Los proveedores de atención directa necesitan equipos de protección personal**

- Los gobiernos deben asegurarse de que todos los proveedores de atención directa en todos los entornos tengan EPP y capacitación para usarlo de manera efectiva.
- Todos los casos: pacientes con COVID-19 y sin COVID-19
- Todos los entornos: hogares, comunidad, entornos clínicos COVID-19 y no COVID-19
- Remunerado y no remunerado: profesionales de rehabilitación y cuidadores formales e informales

## Recomendación 4

### Los servicios de rehabilitación serán críticos para la recuperación entre los pacientes con COVID-19 y no COVID-19

- Papel de la rehabilitación en el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave para satisfacer las necesidades derivadas de las consecuencias de la atención (soporte ventilatorio, inmovilización prolongada y reposo en cama) y de las condiciones de salud subyacentes.
- La necesidad de la continuidad de la rehabilitación para pacientes que no tienen COVID-19: equilibrar las decisiones basadas en los riesgos de infección para pacientes y profesionales de rehabilitación y el impacto de la interrupción o reducción de la rehabilitación en los resultados del paciente y la prestación de servicios de salud.

## Marco de la rehabilitación en la salud (*adaptado*)

### Especializado y de alta intensidad

- Para personas con necesidades de atención complejas que afectan múltiples dominios
- Agudo o subagudo; más comúnmente entregado por personal de rehabilitación

### Integrado en las especialidades médicas

- Necesidades de cuidado específicas, realizada en corto período de tiempo
- Agudo o subagudo; más comúnmente realizada por personal de rehabilitación

### Integrado en la atención primaria

- Primer punto de contacto para ingresar al sistema de salud; Durante cualquier fase (aguda, subaguda o crónica)

### Integrado en la comunidad

- Rehabilitación de moderada a baja intensidad (distinguida de la atención primaria)
- Subaguda o a largo plazo; realizada principalmente por personal de rehabilitación

WHO 2019. Rehabilitation in Health Systems: Guide For Action

### Medidas de participación social

- Cuando hay autonomía y participación como parte de un plan individualizado o autoiniciado para mejoras a largo plazo

## **“Consideraciones acerca de la rehabilitación durante el brote de COVID-19” ofrece mensajes claros sobre:**

Acciones para gobiernos nacionales y subnacionales y proveedores de servicios, tales como: ajustar estrategias y modelos de prestación de servicios; reiterar el papel que desempeña la rehabilitación (especialmente durante la fase subaguda); satisfacer las necesidades de mano de obra de rehabilitación en todos los niveles y entornos; creación de capacidad para satisfacer nuevas necesidades de rehabilitación; destacar las medidas de prevención y control de infecciones; movilizar y desmovilizar adecuadamente los recursos para ampliar o reducir la rehabilitación y garantizar la continuidad de la atención; modificar las prácticas clínicas y el manejo.

Exige una mayor movilización de la comunidad de rehabilitación y de sus recursos.



**Linamara Rizzo Battistella, MD, PhD**  
linamara@usp.br

**Janet Prvu Bettger, ScD, FAHA**  
janet.bettger@duke.edu  
@jpbettger

