

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

Duke

MARGOLIS CENTER
for Health Policy



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  ^{1,2} Andrea Thoumi, ² Victoria Marquevich, ³
Wouter De Groote, ⁴ Linamara Rizzo Battistella, ⁵ Marta Imamura, ⁵
Vinicius Delgado Ramos, ⁶ Ninie Wang, ⁷ Karsten E Dreinhoefer, ⁸ Ariane Mangar, ⁹
Dorcias B C Ghandi, ¹⁰ Yee Sien Ng, ¹¹ Kheng Hock Lee, ¹² John Tan Wei Ming, ¹³
Yong Hao Pua, ¹³ Marco Inzitari, ¹⁴ Blandina T Mmbaga, ¹⁵ Mathew J Shayo, ¹⁶
Darren A Brown, ¹⁷ Marissa Carvalho, ¹⁸ Mooyeon Oh-Park, ¹⁹ Joel Stein²⁰

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

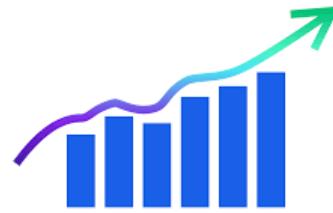
Resultados clave acerca de la disponibilidad y accesibilidad

- 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

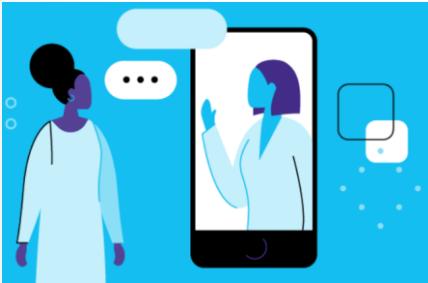
Pacientes no COVID-19

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.



- 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.

Recomendación 3

Los proveedores de atención directa necesitan equipos de protección personal

- 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.



Duke University
School of Medicine

Duke | MARGOLIS CENTER
for Health Policy

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

Janet Prvu Bettger, ScD, FAHA
janet.bettger@duke.edu
[@jpbettger](https://www.jpbettger.com)



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

