

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y SALAS DE REHABILITACIÓN EN EL CONTEXTO DE COVID-19.

Reconversión de los Servicios de Rehabilitación
17 de marzo 2020

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento de Rehabilitación y Discapacidad | División de Gestión de la Red Asistencial
| Departamento GES y Redes de Alta Complejidad; Unidad de Rehabilitación



Las recomendaciones incluidas en este documento están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación epidemiológica y las medidas terapéuticas así lo requieren.

Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. 16 de marzo de 2020.

Documento en revisión. Prohibida su reproducción total o parcial.

CONTENIDO

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO	4
OBJETIVO GENERAL:	4
ALCANCE:	4
GLOSARIO:	5
II. INTRODUCCIÓN	6
III. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES	6
Sugerencias en la prescripción de intervenciones:	7
Seguimiento y control	8
Registro de las actividades	8
Telerehabilitación:	9
Uso de herramientas de Telerehabilitación	9

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

CONTEXTO:

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre su historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria causada por este nuevo virus ha sido denominada COVID-19¹².

OBJETIVO GENERAL:

Establecer lineamientos para la reconversión de actividades de los Servicios de Medicina física y Rehabilitación y las salas de Rehabilitación de la Atención Primaria de Salud, para evitar propagación COVID-19.

ALCANCE:

Este protocolo establece las acciones a realizar por el equipo de rehabilitación de los Servicios de Medicina física y Rehabilitación, Unidades de rehabilitación y las Salas de Rehabilitación de la Atención Primaria de Salud respecto a la reconversión de actividades de rehabilitación en el contexto de la pandemia, entregando recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a pacientes críticos de atención de rehabilitación y aquellos pacientes con o sin riesgo de COVID 19, así como también a sus familias y/o cuidadores.

RESPONSABLES:

Las jefaturas de cada Servicio Clínico del nivel hospitalarios, Directores de CESFAM, encargados y profesionales de las salas de Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud.

¹ Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/

² Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

GLOSARIO:

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MINSAL: Ministerio de Salud.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.

APS: Atención Primaria de Salud.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

AATT: Ayudas técnicas.



II. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la Pandemia por COVID-19, el Departamento de Rehabilitación y Discapacidad del MINSAL establece las siguientes recomendaciones para el manejo de grupos requirentes de ella.

La Rehabilitación es una estrategia sanitaria esencial en disminuir complicaciones, secuelas y con ello discapacidad, por lo tanto no prescindible. La ventana terapéutica es esencial para lograr estos propósitos, especialmente en ciertas condiciones de salud consideradas como críticas.

Considerar estas como medidas transitorias, ajustándose de acuerdo a la evolución de la emergencia sanitaria.

III. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES

Se estratificará la atención ambulatoria de rehabilitación tanto en el nivel primario (APS) como hospitalario, considerando 2 niveles de prioridades:

1. **Población crítica en la continuidad de la rehabilitación:** Identificada como aquella población que por su condición de salud requiere atención de rehabilitación intensiva y continúa. La atención de rehabilitación en esta población se efectuará en forma domiciliaria, por parte del equipo de rehabilitación con seguimiento a través de contacto telefónico u otras vías de telerehabilitación.
- *Se entenderá como población crítica en APS:* personas con secuelas de Accidente Cerebrovascular, Enfermedad de Parkinson fase intermedia u otras condiciones que generen compromiso funcional moderado a severo, priorizada por el equipo de rehabilitación de acuerdo a lo objetivos terapéuticos.
- *Se entenderá como población crítica en el nivel secundario de Salud:* las siguientes condiciones de salud GES, post alta inmediata: personas con indicación de rehabilitación post endoprótesis de cadera, hernia del núcleo pulposo lumbar operado, personas con accidente cerebro vascular con compromiso funcional moderado a severo, traumatismo encéfalo craneano, politraumatizado grave con o sin lesión medular, pacientes quemados en etapa de seguimiento; y para la condiciones de salud no GES, post alta inmediata por endoprótesis total de rodilla, personas amputadas y NNA en tratamiento con toxina botulínica para prevención de luxación de cadera.

La rehabilitación domiciliaria debe enfocarse en:

- Intervención propiamente tal.
 - Intervenciones con enfoque altamente educativo a los familiares o cuidadores como agentes activos en el proceso de rehabilitación.
 - Entrega de pautas de intervención a través de o documento impreso o aplicaciones digitales.
 - Seguimiento a través de correo electrónico o contacto telefónico para asegurar la adherencia al tratamiento y el correcto seguimiento de indicaciones.
-

2. **Población no crítica:** Se recomienda **la no asistencia** de población de riesgo frente a COVID 19. Los grupos de riesgo son: personas mayores y personas con condiciones crónicas tales como: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y aquellas con enfermedades respiratorias crónicas e inmunodeprimidos.

La atención de rehabilitación en esta población se efectuará por vía remota utilizando pautas de ejercicio y control telefónico u otra forma de telerehabilitación, siguiendo las siguientes indicaciones:

- Población de riesgo y ya en tratamiento de rehabilitación: un familiar o cercano debe acudir por única vez a la sala de rehabilitación para recibir las indicaciones y pauta de ejercicios en hogar. Control a través de contacto telefónico u otra forma de telerehabilitación.
- Población sin riesgo y ya en tratamiento de rehabilitación: debe acudir por única vez a la sala de rehabilitación para personalizar su pauta de rehabilitación en hogar. Control a través de contacto telefónico u otra forma de telerehabilitación.
- Se suspenden todas las atenciones programadas de tratamientos de manera presencial (individuales y grupales). Considerar el apoyo por fisiatra en pacientes que cursan úlceras activas en el pie diabético (refiérase a circular de manejo de pacientes crónicos).
- Las consultas espontáneas por ingresos serán evaluadas en el momento y continuarán con pauta de intervención y seguimiento telefónico u otra forma de telerehabilitación.
- Considerar el ingreso a rehabilitación de usuarios amputados.

Sugerencias en la prescripción de intervenciones:

a) En Atención Primaria de Salud:

Para condiciones de salud agudas:

- Ejercicios terapéuticos con dosificación clara (máximo 3 intervenciones)
- Educación en manejo y cuidados asociados a condición de salud (máximo 2 recomendaciones)
- Uso de medidas fisioterapéuticas según necesidad.

Para condiciones de salud crónicas:

- Mantenimiento de ejercicios terapéuticos con dosificación clara (máximo 3 intervenciones)
- Educación en manejo y cuidados asociados a condición de salud (máximo 2 recomendaciones)

Los equipos rurales de rehabilitación se suman a todas las indicaciones anteriores.

b) A nivel hospitalario ambulatorio:

- Ejercicios terapéuticos con dosificación clara (máximo 3 intervenciones)
- Indicación explícita de carga o descarga.
- Indicación explícita de cuidados post-quirúrgicos
- Educación en manejo y cuidados asociados a condición de salud (máximo 2 recomendaciones)
- Uso de medidas fisioterapéuticas según necesidad.

Seguimiento y control

Se debe verificar la adherencia al tratamiento y realizar seguimiento de este a través del contacto telefónico estandarizado para incentivar, corregir y solucionar dudas. Para lo anterior se sugiere realizar una breve pauta de cotejo:

- Pesquisar si usuario ha realizado la pauta de ejercicios.
- Pesquisar presencia de dolor o complicaciones.
- Reforzar la realización de las intervenciones de manera acotada (máximo 3).
- Preguntar si tiene dudas respecto al programa de rehabilitación.
- Informar próxima llamada telefónica de control.

Registro de las actividades

Es necesario que, utilizando el registro estadístico mensual de actividades se incorporen cada una de estas intervenciones.

Telerehabilitación:

La Telemedicina es una estrategia que entrega prestaciones de salud a distancia con interacción entre profesionales de la salud quienes logran comunicación a través del uso de tecnologías de la información y comunicación, obteniéndose un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica, que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud a comunidades que presentan brechas de acceso, en el marco de una Red de Integrada de Servicios de Salud. En este contexto, la telerehabilitación se entiende como la entrega de rehabilitación terapéutica a distancia o fuera del sitio utilizando tecnologías de telecomunicaciones.

Uso de herramientas de Telerehabilitación

En la actualidad, existen diversas herramientas ya sean softwares de acceso a través de computadores, aplicaciones móviles o el uso del contacto telefónico de carácter gratuito, como medidas para el seguimiento y control del proceso telerehabilitación. La evidencia científica ha demostrado que el uso de estas tecnologías favorece el proceso con buenos resultados en la funcionalidad de la persona.

A continuación, se presentan como sugerencia diversos softwares y aplicaciones móviles para la planificación de una pauta de rehabilitación física en el hogar.

<i>Software Computacional</i>	<i>Aplicación Smartphone</i>
www.hepbuilder.com	Rehab My Patient
www.hep2go.com	Healure: Physiotherapy Exercise Plans
https://i-hep.com/	