

Servicios de rehabilitación en tiempos de la COVID-19

Rehabilitation Services in Times of COVID-19

Alba Elisa Pérez Pérez^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4802-4581>

Lisette Morales de la Cruz¹ <http://orcid.org/0000-0002-4016-3299>

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: albaelisap@infomed.sld.cu

Recibido: 02/10/2020

Aceptado: 19/03/2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en marzo de 2020 que el brote de COVID-19, enfermedad causada por un nuevo coronavirus, era una pandemia si se tomaba en cuenta la velocidad y la escala de la transmisión.

La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo han adoptado medidas para contener el brote. La repercusión negativa de esta enfermedad podría ser mayor en ciertos grupos de la población, como las personas con discapacidad. Este impacto se puede mitigar si los principales interesados adoptan medidas de protección apropiadas.⁽¹⁾ La pandemia de la COVID-19, desatada en el mundo con

influencia en Cuba, ha transformado el panorama de la atención en los servicios médicos, incluidos los servicios de rehabilitación.

Retos para los servicios de rehabilitación pos-COVID-19

Por brotes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) se sabe que los sobrevivientes pueden tener problemas biopsicosociales a largo plazo. Existe evidencia emergente en Italia y China de que los pacientes con COVID-19 presentan necesidades de rehabilitación agudas y posagudas significativas. De ahí que la rehabilitación temprana sea necesaria para mejorar la función a niveles premórbidos y para devolver la calidad de vida a los pacientes. Por lo tanto, se pronostica que los servicios de rehabilitación enfrentarán otro gran desafío una vez que logre controlarse la pandemia.

En este nuevo contexto, urge la colaboración local, nacional e internacional para controlar el incremento de pacientes con COVID-19 positivos que se verán obligados a acudir a los servicios de rehabilitación en los próximos meses y años. Se trata de una enfermedad multisistémica que genera complicaciones comunes conocidas que afectan los sistemas respiratorio, cardíaco (arritmias, lesión miocárdica), renal (lesión renal aguda), gastrointestinal, nervioso (neuropatía, encefalopatía), endocrino y musculoesquelético (debilidad, dolor, fatiga).

Actualmente, se desconocen los problemas a largo plazo que ocasionaría la COVID-19 en los sobrevivientes. Sin embargo, se pueden aprender lecciones de brotes importantes anteriores de coronavirus del SARS, en 2002, y el MERS, en 2012.^(2,3) Un metaanálisis de estudios de seguimiento en dichos síndromes muestra una función pulmonar reducida y una capacidad de ejercicio disminuida en hasta un cuarto de los supervivientes a los seis meses después del alta hospitalaria.

Se han observado problemas de salud mental, tales como el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad. Además, se reportó depresión en alrededor de un tercio de los sobrevivientes 12 meses después del alta. Se constató una baja calidad de vida, incluso un año después del alta hospitalaria.

Esta investigación hace un llamado a los médicos y servicios de rehabilitación a anticipar problemas de salud similares a largo plazo en los sobrevivientes de COVID-19. Recomienda investigar a esos pacientes, y en consecuencia, planificar tratamientos oportunos en aras de conseguir una mejor recuperación y calidad de vida en los supervivientes.⁽⁴⁾

Previo al inicio de la transmisión de la enfermedad en Cuba, las autoridades de salud, conjuntamente con otros ministerios, adoptaron medidas para la atención social de los pacientes con discapacidad y necesidades especiales en pos de garantizar su atención y evitar la exposición de esta población al contagio. En la etapa de recuperación y la consiguiente apertura de los servicios de salud, es nuestra responsabilidad ofrecer una atención eficaz y segura en los servicios de rehabilitación.

En todo este escenario, la atención al paciente con discapacidad temporal o permanente, y nuevas incidencias, así como otros grupos poblacionales de riesgo que acuden a las salas de rehabilitación, en un panorama epidemiológico cambiante, nos lleva a adoptar medidas de bioseguridad que garanticen la continuidad de la atención con el menor riesgo de contagio posible. Estudios realizados por expertos han demostrado la afectación psicológica que ocasiona, en mayor o menor medida, esta situación en los pacientes y, por supuesto, en las personas con discapacidad.

En muchos de nuestros pacientes existen riesgos sobreañadidos por comorbilidades, la necesidad de ayuda, los elementos de apoyo tanto personales como sociales y las características de abordaje en las diferentes terapias. Por tanto, debemos extremar las medidas de prevención en los servicios con una actitud profesional responsable que vaya más allá de la que adopten los ciudadanos comunes u otros profesionales. Los especialistas en Rehabilitación estamos llamados a incentivar las actividades de educación sanitaria para favorecer la reincorporación social de nuestros pacientes en la pospandemia.

En este sentido, se impone la necesidad de implementar un plan de reorganización funcional, ajustado a la medida de cada servicio, que no descuide sus objetivos acordes al nivel asistencial. Las nuevas estrategias para la atención deberán responder a la demanda existente. Los recursos humanos se organizarán de manera tal que se garantice el servicio de rehabilitación permanentemente.

La planificación de los recursos humanos resulta esencial con miras a garantizar la preparación para la respuesta, mejorar la capacidad para enfrentar un aumento de los casos y asegurar la cantidad suficiente de profesionales más eficientes y productivos. A todos ellos se les debe brindar la formación, los derechos, la protección, el reconocimiento y las herramientas necesarias para el cumplimiento de sus funciones.^(5,6)

Se recomienda la implementación de nuevas estrategias que favorezcan la comunicación paciente-equipo de trabajo, como las consultas telefónicas en los casos que sea factible, el escalonamiento de horarios, la realización de actividades en áreas abiertas.

Referencias bibliográficas

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. [acceso 23/04/2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52104/OPSNMHMHCVID-19200010_spa.pdf?sequence=5
- 2- Expósito Tirado JA, Rodríguez-Piñero Durán M, Echevarría Ruiz de Vargas C. Rehabilitación médica y COVID-19: impacto actual y retos futuros en los servicios de rehabilitación. Rehabilitacion (Madr). 2020;54(4):228-30 [acceso 23/09/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7342087/pdf/main.pdf>

3- Preparándose para la tormenta: impacto de la pandemia COVID-19 en los servicios de rehabilitación. Posted in Comment, Rehabilitation Articles, Special Feature on 7th May 2020.

4- Boldrini P, Bernetti A, Fiore P, SIMFER Executive Committee, SIMFER Committee for International Affairs. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2020 Jun;56(3):316-318. Epub 2020. [acceso 23/09/2020]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175719/>

5- Evaluación de las necesidades de rehabilitación a largo plazo en los sobrevivientes de COVID-19 utilizando una herramienta de detección telefónica (herramienta C19-YRS). 2020.

6- Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la COVID-19. 2020 [acceso 23/09/2020]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52124>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.