

## **Aspectos a tener en cuenta para la rehabilitación médica del paciente ingresado con COVID-19**

Aspects to be taken into account for the medical rehabilitation of the patient admitted with COVID-19

Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9239-7911>

<sup>1</sup>Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [oscarsv.cmw@infomed.sld.cu](mailto:oscarsv.cmw@infomed.sld.cu)

Recibido: 09/06/2021

Aceptado: 16/02/2022

### **Introducción**

La infección por el virus SARS-CoV-2 requiere, además del tratamiento médico, de una oportuna rehabilitación del paciente. Los daños causados a la mayoría de los sistemas y aparatos del cuerpo humano, así como las secuelas dejadas por el virus, demandan la aplicación de un programa de rehabilitación médica integral a los enfermos hospitalizados y en la etapa posterior a su alta médica. Tanto la Organización Mundial de la Salud, las organizaciones médicas responsabilizadas con la recuperación de estos pacientes, las sociedades científicas como sus profesionales se dieron a la tarea de crear los diversos programas y protocolos de rehabilitación; cada uno con las particularidades específicas de la región donde se emplea. Para ello se tuvieron en cuenta no solo los antecedentes de estos programas, sino también aquellas afecciones que constituyeron epidemias o pandemias en etapas anteriores.<sup>(1,2,3)</sup>

Entre ellos hay que mencionar el elaborado por *Lazzeri* y otros,<sup>(3)</sup> donde establece un programa completo para la rehabilitación médica de los pacientes aquejados con esta afección. La investigación desarrollada por *Schujmann* y *Annoni*,<sup>(4)</sup> en la cual tuvieron en cuenta las experiencias adquiridas por la fisioterapia en la atención a enfermos con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. Entre otros autores que en sus respectivos trabajos tuvieron en cuenta además las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki.<sup>(4,5,6)</sup>

En los respectivos eventos científicos en los que se presentaron estos programas fueron discutidas y aprobadas las pautas trazadas, los objetivos terapéuticos, el personal de las terapias, así como los recursos materiales a utilizar. Sin embargo, en el momento de aplicarlos en la práctica diaria aparecieron inconvenientes que alertan sobre la necesidad de conocer aspectos relacionados con su empleo para no caer en iatrogenias o poca efectividad de estos programas. Para ello se realizó esta investigación cuyo objetivo general es describir los aspectos a tener en cuenta para la aplicación del programa de rehabilitación integral a los pacientes ingresados con COVID-19 en la clínica Casanova en Caracas, Venezuela.

## Desarrollo

El programa de rehabilitación médica utilizado en la clínica Casanova fue aprobado por el grupo de expertos de la Misión médica cubana en Venezuela. En este se establecen las pautas, objetivos terapéuticos, personal necesario para aplicar las terapias, así como las particularidades técnicas de los tratamientos según las fases clínicas de la enfermedad, planificado y organizado de forma lógica y científica.<sup>(7)</sup>

No obstante, desde el mismo momento que se comenzó a cumplir este protocolo aparecieron un grupo de dificultades técnicas y médicas que han imposibilitado, en un momento determinado, realizar las sesiones completas de rehabilitación. En esta clínica ingresan pacientes con COVID-19 en sus diferentes fases clínicas (leves, moderados, graves y críticos), cuenta con un fisiatra para evaluar a los pacientes y decidir las terapias en caso de ser posible y dos fisioterapeutas encargados de aplicarlas según lo establecido en el programa de rehabilitación y descrito en el protocolo de rehabilitación médica. Las frecuentes incidencias en

el momento de aplicación del protocolo conllevaron a la necesidad de describirlas para evitar iatrogenias y lograr los efectos terapéuticos deseados.

Aspectos a tener en cuenta para una correcta rehabilitación médica del paciente ingresado con COVID-19:

- Criterios de inclusión para las terapias: Este es un aspecto que aparece descrito en el protocolo de atención aprobado. Sin embargo, apareció con posterioridad un elemento que debería incluirse: la voluntariedad del paciente (algunos no desean cooperar con el programa).
- Aptitud del paciente: Existen pacientes que desean participar en los tratamientos, pero por el tratamiento intravenoso o mediante ventilación asistida que reciben no pueden realizar los ejercicios de manera satisfactoria.
- Aplicación de los diferentes tipos de terapias de forma progresiva: En el protocolo se describen las repeticiones de cada tipo de terapia, sin embargo, en esta afección hay que ir aplicándolas de forma progresiva, ya que puede producir molestias y dificultades clínicas en los pacientes al realizarlas de forma correcta.
- Desaturación del paciente durante las terapias: Los criterios de inclusión de un paciente para poder realizar las terapias según este indicador establecen que sea mayor de un 90 %. No obstante, existen casos donde presentan este valor o mayor y durante la realización de determinado tipo de terapia desatura hasta un límite que provoca la suspensión del protocolo. En dependencia de su persistencia o temporalidad debe decidirse si puede continuar o no la rehabilitación.
- Aparición del reflejo tusígeno durante la fisioterapia respiratoria: En este caso existe una paradoja técnica dada por la existencia de terapias que se le indican al paciente para provocar la tos y favorecer la eliminación de flema. Sin embargo, como este síntoma es común y persistente en la enfermedad, en algunos casos se ha suspendido la terapia por la aparición de tos persistente, incluso con desaturación temporal.
- Ausencia de sillas para el paciente: Uno de los recursos materiales requeridos para la fisioterapia respiratoria es la presencia de sillas. En el caso de la clínica

existían pocas de ellas en las diferentes salas, lo cual conllevó a realizar el protocolo en la cama del paciente con sus correspondientes limitaciones técnicas.

- Musicoterapia centralizada: Este es uno de los procedimientos alternativos que podrían incluirse dentro de los programas de rehabilitación médica integral, ya que contribuiría no sólo a la relajación del paciente sino a mejorar su sistema inmunológico necesario para esta afección.
- Helioterapia: Desde hace siglos este proceder es uno de los más empleados en pacientes con afecciones respiratorias. Los rayos solares, ultravioletas y la temperatura que se percibe a través de ellos constituyen elementos físicos beneficiosos para promover la recuperación del paciente, estimular su sistema inmunológico, eliminar la flema y favorecer la formación de vitamina D, lo cual contribuye a la estimulación inmune y el sistema osteomioarticular.
- Dependencia de la oxigenoterapia: Existen pacientes que crean una dependencia a la oxigenoterapia lo que entorpece tanto su realización como la conclusión del protocolo.

## Conclusión

Durante el acercamiento a la práctica diaria en la clínica Casanova se detectaron aspectos en el programa de rehabilitación médica que deben tenerse presentes para cumplir los objetivos terapéuticos planificados y evitar iatrogenias.

## Referencias bibliográficas

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd. 2020 Abr [acceso 26/05/2021];19(2):e3254. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es.Epub22-Abr-2020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es.Epub22-Abr-2020)

2. Acosta Dighero R, Rodríguez Núñez I, Solís Grant MJ, Torres Castro R, GarcíaSoto C. Rehabilitación post COVID-19: un desafío vigente. Rev Méd Chile. 2020 Oct 148(10):1531-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001531>
3. Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, Bellofiore A, Cecchetto S, Colombo A, *et al.* Fisioterapia respiratoria en pacientes con infección por la COVID-19 en fases agudas: un documento de posición de la Asociación Italiana de Fisioterapeutas Respiratorios (ARIR). Monaldi Arch Chest Dis. 2020 [acceso 09/05/2021];90(1). Disponible en: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1285/1003>
4. Schujmann Debora S, Annoni R. El rol de la fisioterapia en la atención a pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. Fisioter Pesqui. 2020;27(3):218-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000027032020>
5. Gotera J, Valero N. Influenza A (H1N1): temor a una pandemia. Invest Clín. 2009 Sep [acceso 21/04/2021];50(3):279-81. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332009000300001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300001&lng=es)
6. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Valdés González AA. Kinesioterapia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Med Electrón. 2016 Feb [acceso 21/04/2021];38(1):36-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100004&lng=es)
7. Dirección Nacional de Asistencia Médica. Misión Médica Cubana en Venezuela. Protocolo de Rehabilitación en pacientes COVID-19. Caracas. Venezuela. 2021.

### Conflicto de intereses

El autor de este trabajo declara no presentar conflicto de intereses.