



**World
Physiotherapy**

Respuesta de la World Physiotherapy al COVID-19

Documento informativo 2

**REHABILITACIÓN Y EL PAPEL ESENCIAL
DE LA FISIOTERAPIA**



mayo 2020

Documentos informativos de la WCPT

Los documentos informativos de la WCPT tienen por objeto comunicar a sus organizaciones miembros y a otros interesados aquellas cuestiones clave que afectan a la profesión de la fisioterapia.

La WCPT está elaborando una serie de documentos en respuesta al COVID-19.

Agradecimientos

Agradecemos a las siguientes personas por su valiosa colaboración en la redacción de este documento:

Tracy Bury, Nicola Clague-Baker, Judy Deutsch, Laura Finucane, Hans Hobbelen, Linzette Morris, Philip van der Wees, Emma Stokes y Ruth ten Hove.

Recommended citation:

World Physiotherapy. Rehabilitation and the vital role of physiotherapy. London, UK: World Physiotherapy; 2020.

ISBN: 978-1-914952-13-5

➤ Introducción

El presente documento informativo se centra en la rehabilitación en relación con las personas, y abordará también cuestiones más amplias relativas a los sistemas en cuanto a su relación con la fisioterapia. En un próximo documento informativo se analizarán las repercusiones del COVID-19 y la rehabilitación en sistemas endebles y comunidades vulnerables.

Este documento se centra en:

- el manejo de la fisioterapia aguda en pacientes con COVID-19
- la rehabilitación de pacientes después del COVID-19
- personas con discapacidad y personas mayores débiles: rehabilitación inmediata y periódica
- personas con necesidades de rehabilitación a corto plazo ante la suspensión de la atención habitual
- la vuelta al trabajo
- rehabilitación con restricciones de salud pública
- prestación de servicios

➤ Mensajes centrales

Rehabilitación en fase aguda del COVID-19



- Los fisioterapeutas son esenciales para el arduo trabajo de rehabilitación en la fase aguda del COVID-19.
- Los gestores de los servicios deben asistir al personal que es trasladado a entornos de práctica no habituales, brindándoles la formación y el apoyo adecuados.
- Los fisioterapeutas deben participar en la planificación de la prestación de servicios a nivel estratégico y operacional.
- La práctica debe adaptarse al contexto cambiante de la prestación de servicios y a las novedades que vayan surgiendo.

Rehabilitación en fase post-aguda del COVID-19



- Los fisioterapeutas son esenciales para la rehabilitación a medida que los pacientes pasan de la fase aguda a la fase post-aguda.
- Las necesidades de rehabilitación individuales pueden ser específicas para las consecuencias del COVID-19 en personas por lo demás sanas, como la recuperación de las consecuencias de un prolongado período de ventilación, inmovilización y deterioro de las condiciones físicas, lo que puede incluir el deterioro de sus capacidades respiratorias, neurológicas, musculoesqueléticas o de otro tipo.
- Las necesidades de los pacientes con comorbilidades preexistentes pueden ser significativas, por lo que puede ser necesario recurrir a la experiencia de los fisioterapeutas que trabajan en distintas disciplinas para garantizar un plan de rehabilitación integrado.
- Los canales de prestación de servicios deben apoyar la transición de la fase aguda a la fase post-aguda en todos los entornos, y la forma de lograrlo es mediante un enfoque intersectorial y multidisciplinario.

Rehabilitación inmediata y periódica de personas con discapacidad y de personas mayores débiles



- La rehabilitación de las personas con discapacidad y de las personas mayores débiles debe continuar durante los tiempos de pandemia, aunque adaptando debidamente las modalidades de prestación.
- Los pacientes, sus familias y cuidadores no deben quedar a la deriva y privados de sus servicios de rehabilitación, a fin de evitar su deterioro y el posible impacto negativo en su bienestar general, tanto físico como mental.
- Los fisioterapeutas desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento y la recuperación de las capacidades funcionales en personas con discapacidad y personas mayores débiles, y los servicios pueden adaptarse de manera de prestarlos por medios modificados o alternativos.
- Se insta a los responsables de la planificación económica y la prestación de servicios de salud a que, ante la pandemia, no pongan en riesgo las necesidades de rehabilitación de las personas con discapacidad.

Rehabilitación a corto plazo con suspensión de atención habitual



- La falta de prestación de servicios de rehabilitación fisioterapéutica tendrá consecuencias a largo plazo, haciendo que aumente la necesidad del servicio y, potencialmente, también la discapacidad.
- Existe el riesgo de que esta necesidad no pueda satisfacerse debido al impacto inmediato sobre los prestadores de servicio como consecuencia de las restricciones impuestas y los cambios en las prioridades de financiación, una vez que se flexibilicen las mismas.
- La telemedicina es una forma viable y eficaz de prestación de servicios para gran cantidad de interacciones fisioterapéuticas en períodos de distanciamiento social.
- La telemedicina no debe considerarse como un sustituto de la futura rehabilitación presencial y tampoco es una opción viable para todos, lo que evidencia las diferencias en el acceso a la tecnología, así como en el conocimiento y la habilidad en el uso de esta.
- La telemedicina será una de las opciones dentro de una serie de modelos futuros de prestación de servicios de rehabilitación.

Rehabilitación con restricciones de salud pública



- Los servicios de rehabilitación tendrán que adaptarse a un entorno de práctica cambiante a medida que el confinamiento y las restricciones de salud pública se flexibilicen, en tanto que las medidas de distanciamiento social y protección personal pueden seguir siendo necesarias.
- Los prestadores de servicios tendrán que asegurar la implementación continua de medidas de prevención y control de contagios a fin de facilitar el regreso de los servicios de rehabilitación en los distintos entornos.
- Es posible que se requieran acciones coordinadas para asegurar que nadie quede afuera del sistema debido a desigualdades en los sistemas sanitarios.

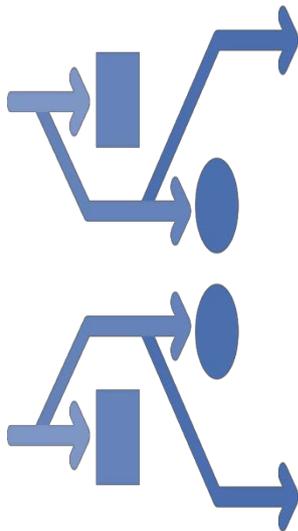
Rehabilitación ocupacional



- Una vez que las medidas de confinamiento se flexibilicen, la vuelta al trabajo no será sencilla ni inmediata para quienes necesiten rehabilitación que precise fisioterapia.
- Los fisioterapeutas tienen un papel clave en garantizar la aptitud para volver al trabajo y recomendar las medidas de adaptación que sean necesarias.

- La salud y la seguridad ocupacional de los fisioterapeutas también debe garantizarse mediante la provisión de equipos de protección personal (EPP) adecuados.
- La respuesta de rehabilitación ocupacional debe abordar tanto el bienestar físico como el mental.

Prestación de servicios



- Habrá una mayor demanda de profesionales de rehabilitación que trabajen en entornos de cuidados intensivos y críticos, y es necesario adoptar medidas para asegurar que se satisfagan las necesidades de personal.
- También aumentará la demanda de rehabilitación especializada de duración prolongada, especialmente para personas de edad avanzada que seguramente requerirán estos servicios, y para aquellos pacientes que tengan comorbilidades.
- Los proveedores de servicios deberán adoptar medidas para aumentar la capacidad de respuesta de sus equipos, en especial en las áreas de cuidados intensivos e intermedios.
- Las medidas de prevención y control de contagios y el acceso a los EPP son esenciales para la continuidad de los servicios de rehabilitación.
- En el supuesto que se reduzcan los servicios de rehabilitación, los prestadores deberán adoptar diversas medidas, que podrán incluir la priorización de pacientes para atención continua, el alta temprana con atención domiciliaria y el desarrollo de mecanismos de seguimiento sistemático.
- Será necesario incorporar modificaciones en relación con la forma de prestación de los servicios de rehabilitación a fin de controlar los contagios; dichas modificaciones pueden consistir en efectuar cambios en las estructuras, funciones y medios de comunicación de los equipos de trabajo.
- La planificación de la atención integrada para las personas con necesidades de rehabilitación prolongada requerirá la cooperación multidisciplinaria e intersectorial en todos los entornos, incluido el hogar.

➤ Contexto

La WCPT está compuesta por 121 organizaciones miembros de cinco regiones incluyendo países subdesarrollados, en vías de desarrollo y en pleno desarrollo. De ahí que exista una gran diversidad en la prestación de servicios de fisioterapia y rehabilitación en los países/territorios de sus organizaciones miembros.

Observamos que hay una variedad de contextos en los que se lleva a cabo la práctica de la profesión, así como una diversidad de sistemas de prestación de servicios de salud en los que se ejerce la fisioterapia a nivel mundial. Además, la trayectoria y el impacto del COVID-19 a lo largo del tiempo indican que, a medida que el epicentro se desplace, las sociedades y comunidades se verán afectadas de diferentes maneras.

La WCPT está en estrecho contacto con sus organizaciones miembros en todos los ámbitos y ha estado recopilando los recursos generados a nivel nacional y las publicaciones que surgen a través de su [central de información sobre COVID-19](#). Esta central seguirá proporcionando enlaces a fuentes de información sobre el ejercicio profesional, recurriendo a los recursos del ámbito de la profesión y de otras organizaciones mundiales.

➤ COVID-19: rehabilitación y el papel de los fisioterapeutas - personas y sistemas

La rehabilitación es 'un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con problemas de salud en la interacción con su entorno' (Organización Mundial de la Salud, 2017). Un problema de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), un trastorno, una lesión o un trauma. Además, un problema de salud puede incluir también otras circunstancias, como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o alguna predisposición genética. Esta amplia perspectiva de la rehabilitación es la que conforma este documento.

Los primeros informes destacan que las necesidades de rehabilitación de las personas con COVID-19 grave se mantienen durante las fases aguda, subaguda y de recuperación a largo plazo de la enfermedad. Los fisioterapeutas son esenciales para los esfuerzos de rehabilitación en las unidades de cuidados intensivos (UCI), guardias hospitalarias, salas de recuperación y en la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2020, Thomas et al., 2020). Un adecuado despliegue de fisioterapeutas para atender las necesidades locales puede propiciar el alta temprana, reduciendo así el nivel de ocupación de las escasas camas hospitalarias.

El papel de los fisioterapeutas en brindar apoyo y educar a las personas para que puedan autogestionar su rehabilitación, siempre que sea posible y conveniente, es siempre importante, y particularmente cuando se restringe el acceso o se modifica la prestación de estos servicios.

La OMS y otras organizaciones, como la *European Respiratory Society*, están recopilando evidencias a nivel mundial. Véase, por ejemplo:

- La [base de datos de investigación mundial sobre COVID-19](#) de la OMS, que se actualiza diariamente a partir de búsquedas en bases de datos bibliográficas y búsquedas manuales, además de otros artículos científicos recomendados por expertos.
- La [Guía de Directrices y Recomendaciones](#) de la *European Respiratory Society*.

La *Chartered Society of Physiotherapy* del Reino Unido ha elaborado las normas de rehabilitación de COVID-19, en las que se establecen los principios fundamentales de la prestación de fisioterapia en un contexto multidisciplinario. Dichos principios se centran en facilitar la toma ágil y segura de decisiones, realizar evaluaciones de alta calidad y brindar fisioterapia personalizada. Hay cinco estándares de calidad: evaluación y definición de objetivos, tiempo e intensidad de la rehabilitación, continuidad de la atención y de la comunicación, rehabilitación continua en la comunidad y equipo de protección personal (EPP) y control de contagios durante la rehabilitación (*Chartered Society of Physiotherapy*, 2020). Este conjunto de normas abarca desde la rehabilitación en entornos de cuidados intensivos y críticos de los hospitales hasta la recuperación en centros de rehabilitación y/o la rehabilitación continua en la comunidad.

Las normas han sido desarrolladas en un país duramente golpeado por la pandemia y pueden ser de interés para otros, aunque pueden no ser aplicables a todos los entornos.



Manejo de fisioterapia aguda en pacientes con COVID-19

Se ha puesto especial atención en el manejo de la fisioterapia aguda en pacientes con COVID-19 a través del desarrollo de directrices clínicas (Thomas et al, 2020) y elaboración de documentos (Kiekens et al, 2020, Lazzeri et al, 2020). Estas directrices se encuentran [disponibles en 24 idiomas](#) en el sitio web de la WCPT con el fin de contribuir a la rehabilitación fisioterapéutica aguda en todo el mundo.

Se han desarrollado recursos tales como aplicaciones del tipo de [OnCall buddy](#) y [cursos online](#) para brindar apoyo a los fisioterapeutas que han sido reubicados en áreas de asistencia respiratoria.



Rehabilitación de pacientes después del COVID-19

Las necesidades de rehabilitación temprana y a corto plazo de los pacientes que se recuperan de COVID-19 están bajo análisis en una directriz que está desarrollando la *European Respiratory Society* <https://ers.app.box.com/s/npzkvigt14w3pb0vbsth4y0fxe7ae9z9>. Este enlace brinda acceso a un documento en vivo que se actualiza periódicamente, previéndose en una etapa posterior la publicación de una directriz al respecto. El documento incluye 27 preguntas sobre lo que aún se desconoce acerca de los sobrevivientes de COVID-19 (al 3 de abril de 2020), y que puede ser relevante para las intervenciones de rehabilitación.

La organización miembro de la WCPT en los Países Bajos, la Royal Dutch Society for Physiotherapy (KNGF), ha elaborado una [declaración sobre cuestiones de rehabilitación relacionados con COVID-19 con pautas orientativas sobre las mismas](#), que ha sido traducida al inglés. En ella se enuncian las recomendaciones relativas a los servicios de fisioterapia en pacientes con COVID-19 confirmado o sospechoso después del alta hospitalaria, o en pacientes que han padecido y transcurrido la enfermedad en su hogar (*Royal Dutch Society for Physiotherapy*, 2020).

La Sociedad Británica de Medicina de Rehabilitación ha elaborado recomendaciones sobre los servicios de rehabilitación para adultos de 16 años en adelante a raíz de la pandemia de COVID-

19, abordando en especial la necesidad de asistir a los pacientes con necesidades de rehabilitación más complejas (Phillips et al., 2020). Se destaca la importancia de la planificación integrada en toda la secuencia de atención.

Como se ha señalado anteriormente, las personas con COVID-19 grave tienen necesidades de rehabilitación más allá de la fase aguda (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Es de suma importancia para la rehabilitación que se implemente una adecuada distribución de fisioterapeutas a lo largo de la secuencia de atención de estos pacientes. La recuperación óptima de los casos graves de COVID-19 requerirá una ampliación de las instalaciones de recuperación con rehabilitación. Estas instalaciones permiten el alta temprana de las áreas de agudos en las que hay escasez de camas. No está claro que en la planificación de los servicios se haya avanzado hasta el punto de evaluar el modelo de rehabilitación que mejor se adapte a las necesidades de la población, más allá de abordar la fase aguda.

La [World Federation for NeuroRehabilitation](#) ha publicado una serie de capítulos en respuesta a la pandemia de COVID-19, el primero de los cuales proporciona orientación sobre rehabilitación de pacientes con COVID-19.

Algunas perspectivas clínicas emergentes dan lugar a preocupaciones en materia de rehabilitación, concretamente, el síndrome post-cuidados intensivos (SPCI) (cuadro 1) y el síndrome de fatiga post-viral (cuadro 2) en pacientes con COVID-19.

Cuadro 1 Síndrome post-cuidados intensivos



Stam et al han destacado la necesidad de prepararse para las secuelas de la pandemia y las necesidades de rehabilitación continua asociadas al síndrome post-cuidados intensivos (SPCI) y otras afecciones graves (Stam et al, 2020).

Kiekens et al han descrito experiencias clínicas del norte de Italia que indican períodos de internación bastante prolongados en las unidades de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19, con inmovilización en posición prona. Describen problemas específicos en la fase post-aguda, como debilidad muscular severa, fatiga, rigidez articular, disfagia, problemas (neuro) psicológicos, movilidad reducida y deterioro funcional, y destacan la importancia de los fisioterapeutas en la rehabilitación temprana y continua (Kiekens et al., 2020). La importancia de los enfoques de rehabilitación coordinados para pacientes con SPCI, como parte de las secuencias de rehabilitación de COVID-19, hace hincapié en un enfoque multidisciplinario que involucra a profesionales de la salud y prestadores de servicios de todos los sectores para asistir a las personas, las familias y los cuidadores (Smith et al., 2020).

Cuadro 2 Síndrome de fatiga post-viral

Los fisioterapeutas vienen señalando la posibilidad de que los pacientes que se recuperan de COVID-19 desarrollen el síndrome de fatiga post-viral (SFPV). Clague-Baker, investigador de la Universidad de Leicester (Universidad de Leicester, 2020), indica que, según investigaciones anteriores sobre el SFPV, hasta el 10% de las personas que se recuperen de COVID-19 podrían desarrollar el síndrome (Hickie et al., 2006, Moldofsky y Patcai, 2011). Los fisioterapeutas deben estar atentos a los indicios y síntomas del SFPV y conocer las estrategias de tratamiento, que se basan en descanso, hidratación y nutrición. Si los síntomas no se resuelven en cuatro o cinco meses, se podría diagnosticar entonces como encefalomielitis miálgica (EM).

Los fisioterapeutas deben conocer los indicios y síntomas de la EM, siendo el principal síntoma el malestar post-esfuerzo (PEM), así como las estrategias de tratamiento apropiadas. Deben tener presente que la fisioterapia progresiva puede ser perjudicial, dado que las personas con EM responden de manera anómala al ejercicio, presentando, por ejemplo: un menor umbral anaeróbico, menor capacidad de oxígeno, aumento de la acidosis y respuestas cardiovasculares anormales (Carruthers et al., 2012). Las estrategias de manejo adecuadas incluyen dosificar el esfuerzo en función de los síntomas y controlar la frecuencia cardíaca (para obtener asesoramiento, visite www.physiosforME.com).



Algunos informes señalan también otras consecuencias neurológicas del COVID-19, como el síndrome de Guillain-Barre (Toscano et al., 2020, Zhao et al., 2020), encefalitis, derrame cerebral, neuropatía periférica motora y lesiones desmielinizantes (Butler et al., 2020). Es fundamental que se realice una evaluación neurológica exhaustiva durante la rehabilitación de pacientes recuperados de COVID-19.

Prvu Bettger et al (2020) han sugerido que es necesario adoptar un conjunto básico de medidas para controlar la salud y los resultados funcionales de los pacientes recuperados de COVID-19, así como de otros pacientes con riesgo de deterioro funcional, a fin de evaluar la calidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios en la actualidad y a medida que nuestras naciones se vayan recuperando (Prvu Bettger et al, 2020). Esta medida puede ser útil para estimar la carga y el costo de la discapacidad relacionada con el COVID-19.

Dado que el COVID-19 apareció recientemente en diciembre de 2019, es aún muy pronto para poder detectar e identificar los efectos sobre la salud a largo plazo y la consiguiente discapacidad y así como otras consecuencias que tendrá para las personas y los servicios.



Personas con discapacidad y personas mayores débiles: rehabilitación inmediata y periódica

Se estima que el 15% de la población mundial vive con alguna discapacidad, muchas de las cuales requieren apoyo de rehabilitación o intervenciones específicas, ya sea en la fase aguda después del comienzo de la discapacidad o de manera continua pero intermitente, necesaria en una condición crónica.

La OMS-Europa señala que "existe una necesidad sustancial y creciente de rehabilitación no satisfecha en todo el mundo, que es particularmente profunda en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Esta necesidad insatisfecha se ha visto exacerbada por la pandemia con el cierre de muchos servicios para reducir la propagación del virus y por la falta de recursos humanos, en especial en aquellos lugares que ya tenían escasa oferta de servicios y difícil acceso a los mismos. La OMS/Europa está elaborando directrices destinadas a orientar y asesorar a los profesionales de la rehabilitación durante la pandemia" (Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional Europa, 2020).

La [NCD Alliance](#) (Alianza de Enfermedades No Transmisibles) también ha alertado sobre el impacto del COVID-19 en las personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT) (NCD Alliance, 2020), una población significativa que cuenta con el apoyo de servicios de fisioterapia y rehabilitación a largo plazo y una población con especial riesgo de tener complicaciones graves a causa del COVID-19.

Dado que muchos países del mundo se encuentran en estado de confinamiento, un gran número de personas que viven con alguna discapacidad no habrán podido acceder a los servicios, o habrán tenido que hacerlo de un modo alternativo, como a través de plataformas en línea de telerehabilitación. Sin embargo, muchos habrán quedado abandonados, en particular las personas de grupos vulnerables que no tienen voz, o las que viven en entornos de bajos recursos, para quienes el acceso ya era complicado, incluso antes del COVID-19. Los servicios de rehabilitación son un componente esencial y de gran valor de la atención que se ofrece a las personas a lo largo de su vida, para optimizar el funcionamiento físico y cognitivo y reducir la discapacidad. Por lo tanto, debieran mantenerse durante la pandemia, reconociendo todas sus implicancias para los diferentes grupos de pacientes, así como para la prestación de servicios de salud, y la necesidad de considerar y manejar adecuadamente el riesgo de contagio (Organización Panamericana de la Salud, 2020, Prvu Bettger et al, 2020). La WCPT está de acuerdo con esta postura, y señala que la falta de acceso a los servicios de fisioterapia puede comprometer las condiciones de salud, prolongar los períodos de internación de los pacientes y provocar internaciones evitables.

Las personas mayores frágiles corren el riesgo de sufrir muchos de los mismos problemas que las personas con discapacidad y es preciso atender sus necesidades. Dado que, en su mayoría, las estrategias de confinamiento exigen o recomiendan que las personas mayores permanezcan en casa y se autoaislen, existe preocupación por las necesidades de esta población a corto y largo plazo (Armitage y Nellums, 2020, Lloyd-Sherlock et al, 2020, Petretto y Pili, 2020). Este tema se desarrollará más a fondo en el próximo documento informativo sobre rehabilitación que publicará la WCPT.



Personas con necesidades de rehabilitación de corto plazo al suspenderse la atención habitual

Es necesario que los servicios de rehabilitación se mantengan durante una pandemia, ya que son un componente esencial de la atención de alto valor que se ofrece a las personas a lo largo de su vida para optimizar el funcionamiento físico y cognitivo y reducir la discapacidad. La fisioterapia, como profesión de la salud, desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la salud y el bienestar de la comunidad. No obstante, al suspenderse muchos servicios de fisioterapia durante el período de distanciamiento social, es probable que los pacientes experimenten un deterioro en otras dolencias no relacionadas con el COVID-19.

El cambio de prioridades en la prestación de servicios ha repercutido en las diversas áreas en que los fisioterapeutas prestan servicios de rehabilitación:

- se han suspendido las cirugías programadas en medio del COVID-19, por lo que habrá muchas personas cuyas condiciones se deteriorarán mientras esperan las cirugías ortopédicas y de otro tipo;
- las personas con problemas musculoesqueléticos agudos pueden no haber tenido acceso al tratamiento de fisioterapia;
- es posible que se demore la presentación de síntomas en algunas personas debido a la preocupación por el COVID-19;
- existe incertidumbre en cuanto a los reintegros debido a los cambios en la modalidad de prestación de servicios, como es el caso de la telemedicina;
- los servicios de fisioterapia en centros comunitarios de atención ambulatoria o en consultorios privados directamente están cerrados y muchos de ellos se clasifican como no esenciales;
- personas, imposibilitadas para salir de sus casas durante varias semanas, se volverán aún más sedentarias, perderán movilidad y funcionalidad y requerirán servicios de fisioterapia una vez que se levanten las restricciones.

Los efectos a largo plazo de las demoras en la solicitud y acceso a servicios de fisioterapia, o de la disminución o abandono de la actividad física previo a una cirugía demorada, podrían ser devastadores para la salud mental y física general de las personas. Esto puede incluso aumentar la discapacidad, y hacer que se requiera luego más rehabilitación, pero es probable que los fondos disponibles se destinen a otras prioridades, generando así una espiral descendente para las personas, sus familias y la sociedad en general.

Sin embargo, existe ahora una oportunidad para prevenir este deterioro funcional de toda la comunidad en ciertos entornos. La telerehabilitación es una herramienta valiosa a disposición de los fisioterapeutas para que puedan estar a la altura de esta situación sin precedentes y prevenir dicho deterioro funcional. A fin de evitar una emergencia de salud pública en los próximos meses, los gobiernos debieran permitir a los fisioterapeutas prestar servicios de telemedicina con la correspondiente compensación. La WCPT está al tanto de que en algunos países esto ya estaba permitido, otros han respondido rápidamente ante la pandemia mediante la implementación de cambios en la regulación profesional y en los mecanismos de reintegro de las obras sociales y seguros o prepagas. En algunos casos se trata supuestamente de una medida temporal, pero la WCPT propugna por una autonomía profesional que sea creativa y sensible ante las necesidades de prestación de sus servicios.

En una reciente encuesta realizada entre sus organizaciones miembros por la [International Private Physical Therapy Association \(IPPTA\)](#), un subgrupo de la WCPT, se observó que en los países en que se autoriza la telemedicina, en dos tercios de los casos esta posibilidad es reciente, y se implementó en respuesta al COVID-19. No obstante, en el 43% de los casos, esta aprobación es sólo temporal (véase https://world.physio/sites/default/files/2020-06/IPPTA_Telehealth_Survey2020.pdf).



Rehabilitación con restricciones impuestas por razones de salud pública

Si bien la rehabilitación para determinadas personas puede hacerse de manera adecuada a través de plataformas de telerehabilitación, para otros pacientes no será una opción viable o conveniente.

Una vez que se flexibilice el confinamiento y se puedan reanudar los servicios, es posible que se presten en un entorno diferente, dependiendo de las recomendaciones de salud pública que se apliquen, y que consistirán básicamente en ciertas medidas de prevención y control de contagios y de mantener el distanciamiento físico necesario. Puede que estas medidas se apliquen a toda la población o sólo a determinados grupos vulnerables.

Habrá que considerar la forma de reanudar y manejar los servicios de rehabilitación a medida que las restricciones se vayan modificando y empiecen a levantarse. El interrogante es cómo hará la rehabilitación inclusiva para sortear esta situación minimizando el impacto de las restricciones por razones de salud pública, así como otras desigualdades que se agudizarán, como la brecha digital y los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar. Existe el riesgo de que algunas personas, que solían estar dentro del sistema, se queden afuera después de haber perdido contacto con los servicios. Los prestadores de servicios deberán revisar las prioridades y tal vez deban aplicar estrategias de triage y divulgación para volver a poner en funcionamiento los servicios de rehabilitación.



Rehabilitación ocupacional para la vuelta al trabajo y cambios en la atención

Las consecuencias de un "confinamiento" generalizado han hecho que gran parte de la fuerza laboral mundial se vea obligada a trabajar desde su casa, se le dé una licencia laboral (temporal, con o sin retribución) o pierda el empleo.

Hay una serie de aspectos clave que deben considerarse para cuando las personas vuelvan al trabajo; por ejemplo, garantizar que estén en condiciones de volver a realizar trabajos que requieren esfuerzo físico, que las personas con discapacidad tengan la posibilidad de hacerlo en forma escalonada, los cambios en el ámbito laboral para garantizar el distanciamiento físico y su impacto en las personas y en el trabajo que realizan.

La [International Federation of Physical Therapists working in Occupational Health and Ergonomics \(IFPTOHE\)](#), un subgrupo de la WCPT, está desarrollando recursos para determinar y tener en cuenta las posibles necesidades de rehabilitación de dichas personas. Los detalles podrán hallarse en el centro de información del sitio web de la WCPT COVID-19 una vez que estén disponibles.

Asimismo, los propios fisioterapeutas adoptarán un entorno de práctica diferente en sus consultorios y tendrán que asegurarse de contar con todos los elementos adecuados para prestar sus servicios. Es probable que el acceso al equipo de protección personal (EPP) adecuado constituya una prioridad constante en este aspecto. La campaña de apoyo de la WCPT [#PPE4PT advocacy campaign](#) será de vital importancia a medida que se vaya restableciendo la actividad.

Si bien se hace hincapié en la aptitud física y la vuelta al trabajo, debe considerarse también el potencial impacto en el bienestar mental de todos los afectados.



Cambios en la prestación de servicios y su repercusión en los equipos de trabajo

Hemos visto ya una serie de cambios significativos para los profesionales de la fisioterapia, y dichos cambios se mantendrán y se diversificarán a medida que se adapten y se implementen cambios proactivos en respuesta a un entorno cambiante y a las necesidades de rehabilitación.

Los fisioterapeutas son parte integrante de equipos multidisciplinares que prestan servicios de rehabilitación coordinada, trabajando en colaboración con otras disciplinas, uniendo entornos y prestadores de servicios.

Los servicios de salud respondieron rápidamente a la necesidad de abordar la fase aguda inmediata de la pandemia. A medida que las demandas de servicios agudos disminuyen, la atención debe enfocarse en las necesidades de los pacientes recuperados de COVID-19 y de la población en general con necesidades de rehabilitación no relacionadas con COVID.

Es probable que la capacidad de los servicios a lo largo del proceso de atención tenga que responder a prioridades cambiantes, picos de demanda y las posibles olas de fase aguda en el futuro.

Durante estos tiempos y en el futuro próximo no debe subestimarse el estrés mental, físico y emocional de los fisioterapeutas y de todos los trabajadores sanitarios de primera línea, que deben tener a su disposición los servicios necesarios para garantizar el bienestar del personal (Walton et al).

Referencias

- Armitage, R & Nellums, LB 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly (COVID-19 y consecuencias del aislamiento de los adultos mayores). *Lancet Public Health*, 5, e256. [www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)
- Butler, M, Ellul, M, Pollak, T, Michael, B & Nicholson, T. 2020. Blog: The Neurology and Neuropsychiatry of COVID-19 (Neurología y Neuropsiquiatría del COVID-19). Disponible en: <https://blogs.bmj.com/jnnp/2020/05/01/the-neurology-and-neuropsychiatry-of-covid-19/> [Accessed 15 May 2020].
- Carruthers, B, van de Sande, M, De Meirleir, K, et al. 2012. MYALGIC ENCEPHALOMYELITIS – Adult & Paediatric: International Consensus Primer for Medical Practitioners (ENCEFALOMIELITIS MIALGICA – En adultos y pacientes pediátricos: Manual de consenso internacional para médicos). Vancouver, Canadá: Carruthers & van de Sande. <http://hetalternatief.org/ICC%20primer%202012.pdf>
- Chartered Society of Physiotherapy 2020. CSP COVID-19 Rehabilitation Standards. Rehabilitation of adults who are hospitalised due to Covid-19: physiotherapy service delivery (COVID-19 Normas de rehabilitación. Rehabilitación de adultos hospitalizados por Covid-19: prestación de servicios de fisioterapia). London, UK: CSP. www.csp.org.uk/system/files/publication_files/001745_Covid-19%20Rehab%20Standards.pdf
- Hickie, I, Davenport, T, Wakefield, D, et al. 2006. Post-infective and chronic fatigue syndromes precipitated by viral and non-viral pathogens: prospective cohort study (Síndromes de fatiga postinfecciosa y crónica precipitados por patógenos virales y no virales: estudio prospectivo de cohorte). *BMJ*, 333, 575. www.bmj.com/content/bmj/333/7568/575.full.pdf
- Kiekens, C, Boldrini, P, Andreoli, A, et al. 2020. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency (Rehabilitación y manejo respiratorio en las fases aguda y post-aguda temprana. "Documento instantáneo desde el terreno" sobre respuestas de rehabilitación a la emergencia del Covid-19). *Eur J Phys Rehabil Med*. www.minervamedica.it/en/getfreepdf/adwj4EDC5%252FqOyppiNQyvufRqYL7vNwigKSf5WTuDW0G2h7LdwhNf%252F1BlzLu1zRyjKNvgoZp0%252BAcPNUlwlCBY9g%253D%253D/R33Y9999N00A20041508.pdf
- Lazzeri, M, Lanza, A, Bellini, R, et al. 2020. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (Fisioterapia respiratoria en pacientes con infección por COVID-19 en un entorno agudo: documento de postura de la Asociación Italiana de Fisioterapeutas Respiratorios) (ARIR). *Monaldi Arch Chest Dis*, 90. www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1285
- Lloyd-Sherlock, P, Ebrahim, S, Geffen, L & McKee, M 2020. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries (Soportando el peso del Covid-19: personas mayores en países de ingresos bajos y medios). *BMJ*, 368, m1052. www.bmj.com/content/368/bmj.m1052
- Moldofsky, H & Patcai, J 2011. Chronic widespread musculoskeletal pain, fatigue, depression and disordered sleep in chronic post-SARS syndrome; a case-controlled study (Dolor musculoesquelético crónico generalizado, fatiga, depresión y trastornos del sueño en el síndrome post-SARS crónico; estudio caso-control). *BMC Neurology*, 11, 37. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-11-37>
- NCD Alliance 2020. Briefing note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs (Nota informativa: Efectos del COVID-19 en personas con ENT) Ginebra, Suiza: NCD Alliance. https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19%26%20NCDs%20BriefingNote%2027April%20FinalVersion%200.pdf
- Organización Panamericana de la Salud 2020. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak (Consideraciones sobre la rehabilitación durante el brote de COVID-19). Washington DC, USA: PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>
- Petretto, DR & Pili, R 2020. Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? (Envejecimiento y COVID-19: ¿Cuál es el papel de las personas mayores?) *Geriatrics (Basel)*, 5. www.mdpi.com/2308-3417/5/2/25

Phillips, M, Turner-Stokes, L, Wade, D & Walton, K 2020. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes (La rehabilitación tras el paso del Covid-19 - Un fénix de las cenizas). Edición 2: 11/05/2020. Londres, Reino Unido: British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM). www.bsrm.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue2-11-5-2020-forweb11-5-20.pdf

Prvu Bettger, J, Thoumi, A, Marquevich, V, et al. 2020. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum (mantenimiento de los servicios de rehabilitación esenciales a lo largo de todo el proceso de atención). *BMJ Global Health*, 5, e002670. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002670.full.pdf>

Royal Dutch Society for Physiotherapy 2020. Declaración de postura de la KNGF: Physiotherapy recommendations in patients with COVID-19 (Recomendaciones sobre fisioterapia en pacientes con COVID-19). Amersfoort, Netherlands: KNGF. www.kngf.nl/kennisplatform/guidelines

Smith, JM, Lee, AC, Zeleznik, H, et al. 2020. Home and Community-Based Physical Therapist Management of Adults With Post-Intensive Care Syndrome (Manejo de adultos con síndrome post-cuidados intensivos). *Physical Therapy*, 10.1093/ptj/pzaa059. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa059>

Stam, HJ, Stucki, G & Bickenbach, J 2020. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action (Covid-19 y síndrome post-cuidados intensivos). *J Rehabil Med*, 52, jrm00044. www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2677

Thomas, P, Baldwin, C, Bissett, B, et al. 2020. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations (Manejo fisioterapéutico para COVID-19 en el entorno hospitalario agudo: recomendaciones para la práctica clínica). *Journal of Physiotherapy*, 66, 73-82. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X

Toscano, G, Palmerini, F, Ravaglia, S, et al. 2020. Guillain-Barre Syndrome Associated with SARS- CoV-2 (Síndrome de Guillain-Barre asociado con SARS-CoV-2). *N Engl J Med*. [hwww.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009191](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009191)

University of Leicester. 2020. *Patients at higher risk of developing ME after COVID-19 diagnosis* (Pacientes con mayor riesgo de desarrollar EM después del diagnóstico de COVID-19). [Online]. University of Leicester. Available: <https://le.ac.uk/news/2020/may/coronavirus-me-risk> [Accessed 13 May 2020].

Walton, M, Murray, E & Christian, MD Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic (Atención de la salud mental para el personal médico y los trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19). *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, DOI 10.1177/2048872620922795. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2048872620922795>

World Health Organization 2017. Rehabilitation in health systems (Rehabilitación en los sistemas de salud). Ginebra, Suiza: OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8>

World Health Organization Regional Office for Europe. 2020. *COVID-19 exposes the critical importance of patient rehabilitation* (El COVID-19 expone la importancia crítica de la rehabilitación del paciente). [Online]. OMS Europa. Disponible en: www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/covid-19-exposes-the-critical-importance-of-patient-rehabilitation [Accessed 28 April 2020].

Zhao, H, Shen, D, Zhou, H, Liu, J & Chen, S 2020. Guillain-Barre syndrome associated with SARS- CoV-2 infection: causality or coincidence? (Síndrome de Guillain-Barré asociado con la infección de SARS- CoV-2: ¿causalidad o coincidencia?) *Lancet Neurol*, 19, 383-384. [www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(20\)30109-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(20)30109-5/fulltext)

Spanish Versión 1.0 29 de mayo, 2020

© World Physiotherapy