



**Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota**  
Int. N° 110 del 29.06.2021

## **RESOLUCION EXENTA (e) N°**

**Aprueba protocolo de rehabilitación  
pacientes secuestrados por COVID-19  
en APS.**

**VIÑA DEL MAR.**

### **VISTOS:**

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. La Resolución N° 07/2019 y 08/ 2019 ambas de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, conjuntamente con los Decretos Supremo N°140/2005 y 8/2020 ambos del Ministerio de Salud y Decreto N° 26 de fecha 04 de diciembre del 2020 el cual se encuentra en etapa de Toma Razón en Contraloría General de la República.

	<p align="center">Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p align="center"><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p align="center"><b>Nº versión: 2</b></p>

**CONSIDERANDO:**

1. Que con arreglo art 18 bis del DL 2763 de 1979 al Director del Servicio le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Correspondiéndole velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive de los diferentes Unidades de la Dirección del Servicio y de sus establecimientos, dentro de las cuales tienen especial importancia las áreas relativas a la atención de APS. Pues respecto de pacientes secuestrados por COVID 19 se considera que el 30% de personas recuperadas post UPC necesitarán de rehabilitación de complejidad leve, donde en la atención primaria deberán continuar con la rehabilitación de estos usuarios. Del mismo modo, se proyecta que alrededor de un 5% de los usuarios que realizaron una hospitalización por COVID-19 en camas no críticas necesitarán de servicios de rehabilitación hospitalaria ambulatoria en etapa post aguda. En tanto, un 60% de estos usuarios requerirá procesos de rehabilitación en Atención Primaria. Por lo cual se debe contar con políticas administrativas, técnicas y manuales de operación previamente definidas que faciliten dicha recuperación.

2.- Que las prestaciones de salud para ser eficientes y oportunas requieren contar con mecanismos de acción claros, precisos y estandarizados, de manera que la atención de salud pueda cumplir su finalidad respecto de los diferentes usuarios de la Red Asistencial, respecto de los cuales se debe velar de manera especial para que cuenten con accesibilidad, oportunidad y continuidad de en las acciones de salud que le corresponden.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

3.- Concordante con lo expresado, un problema de salud puede resolverse en distintos puntos de la Red de acuerdo a su complejidad y a la capacidad resolutoria de la misma, pero para que esta resolución sea eficiente y segura deben existir ciertas definiciones y acuerdos de Red, los que son necesarios fijarlos en un documento que refleje tales definiciones y modos de actuar frente a un problema concreto de salud.

4.- Memorándum N° 07 de 13.05 del 2021 del Jefe de la Subdirección de Gestión Asistencial de la Dirección del Servicio dirigido al Jefe del Departamento Jurídico, solicitando la confección de una Resolución para la aprobación del **“Protocolo de Rehabilitación pacientes secueledos por COVID 19 en APS del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.”**

5.- Que con el fin de obtener lo anteriormente expuesto y dar cumplimiento a lo solicitado, esta Dirección ha considerado pertinente fijar en un texto único y obligatorio el documento individualizado como: “Protocolo de Rehabilitación pacientes secueledos por COVID 19 en APS del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.”

**RESUELVO:**

**1.- APRÚEBESE** con carácter obligatorio el cumplimiento del procedimiento contenido en el documento individualizado como: “Protocolo de Rehabilitación pacientes secueledos por COVID 19 en APS del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.”

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

**2.- ESTABLECESE** como contenido del “Protocolo de Rehabilitación pacientes secuestrados por COVID 19 en APS del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.” el siguiente texto:

#### Índice

1. Introducción: .....	6
2. Objetivos.....	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos: .....	8
3. Población Objetivo.....	9
Criterios de Inclusión: .....	9
Criterios de Exclusión: .....	9
4. Definiciones .....	9
5. Descripción del procedimiento .....	11
a. Ingreso APS .....	11
b) Consulta Médica.....	12
b.1) Nutricionista: .....	12
__b.2) Psicólogo: .....	14
__b.3) Rehabilitación Física Integral.....	15
__b.4) Sala ERA .....	16
c) Consulta Asistente Social .....	17
C.1) Asistente social especialidad/programa:.....	19
d) Egreso .....	20
6. Bibliografía .....	20
8. Anexos .....	22
8.1 Desarrollo de flujo de ingreso .....	22
8.2 Escala de Riesgo Multidimensional .....	24

	Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

8.3 Escala de riesgo abreviada .....	27
8.4 Escalas Funcionales .....	27
8.4.1 Escala MRC.....	27
8.4.2 STS 5 repeticiones .....	28
8.4.3 Escala de Borg modificado.....	29
8.4.7 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG.....	34
8.4.8 Índice Barthel.....	35
8.4.9 ETADI .....	37
8.4.10 Escala de estado Funcional Post Covid-19(PCFS) .....	38

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo</b></p> <p><b>2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

## 1. Introducción:

El COVID-19 es una enfermedad producida por el virus Sars-Cov-2 que se ha descubierto recientemente. Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Notificado por primera vez el 31 de diciembre del 2019 y declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020(1).

El Sars-Cov-2 tiene distintas presentaciones en función de cada persona (2), puede ser asintomático o sintomático. La presentación clínica leve ocurre en un 80% de los contagiados, presentando síntomas del tracto superior (tos, fiebre, odinofagia), síntomas gastrointestinales (náusea, vómito, diarrea) o síntomas de cuadro gripal (fatiga, mialgia, cefalea), los que requieren cuidado ambulatorio (2-3). Un cuadro más severo ocurre en un 20% de las personas que contraen la enfermedad, quienes requerirán ser hospitalizados, alcanzando un 5% requerimiento de cuidados intensivos.

El haber cursado un cuadro grave, con prolongada estadía en una unidad de cuidado intensivos se asocia a una importante debilidad muscular adquirida (DAUCI) (5) cuya prevalencia en personas que sobreviven una enfermedad crítica es de un 40%, siendo esta una causa importante de discapacidad, que se relaciona estrechamente con un deterioro en la función física y cognitiva (6).

La evidencia indica que al menos 30% de las personas recuperadas post UPC necesitarán continuar con rehabilitación ambulatoria hospitalaria y un 20% rehabilitación domiciliaria debido a la complejidad de sus complicaciones, de ellos, alrededor de un 10% requerirán servicios del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Se ha estimado que el otro 30% de personas recuperadas post UPC necesitarán de rehabilitación de complejidad leve, donde en la atención primaria deberán continuar con la rehabilitación de estos usuarios. Del mismo modo, se proyecta que alrededor de un 5% de los usuarios que realizaron una hospitalización por COVID-19 en camas no críticas necesitarán de servicios de rehabilitación hospitalaria ambulatoria en etapa post aguda. En tanto, un 60% de estos usuarios requerirá procesos de rehabilitación en Atención Primaria (7-8).

En la guía del Servicio nacional de salud del Reino Unido NHSE para paciente COVID-19 se indica (9-10):

- Cuidado Respiratorio: Manejo de la disnea y tos, incluyendo tos crónica.
- Manejo de la fatiga: Estrategias de estimulación, conservación de energía, terapia de ejercicio gradual, reanudación gradual de actividades, mitigación del desarrollo de fatiga crónica.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

- Problemas músculo-esqueléticos: Manejo de la atrofia muscular, así como reducción del nivel de actividad física y actividades de la vida diaria / rendimiento funcional.
- Manejo nutricional: Para educación de los pacientes sobre el manejo en el enriquecimiento de la dieta o sobre trastornos de deglución.
  
- Atención psicológica: Manejo de la ansiedad y depresión, delirio y posible deterioro cognitivo asociado además a trastorno de estrés postraumático.
  
- Problemas sociales: Retorno laboral, volver a conducir, relaciones sexuales, aislamiento social/soledad.

Por lo anteriormente mencionado es que se ha sugerido un modelo multidisciplinario como una forma de gestionar la rehabilitación de estos pacientes (11). Se evaluarán factores biopsicosociales que puedan estar afectando el mantenimiento o el curso de las complicaciones o secuelas de COVID-19, de manera identificarlos e iniciar precozmente su intervención a través de los distintos programas del Centro de Salud. Por ello, es necesario definir un procedimiento de Atención Integral en el ámbito primario, que contemple las acciones socio-sanitarias a implementar desde una mirada multiprofesional, identificando a los pacientes según vulnerabilidad y articulando un plan de intervención individualizado que contemple el apoyo y acompañamiento integral a la persona y/o familia afectada.

Un factor importante a considerar es que las personas con hipertensión arterial (HTA), diabetes, enfermedad coronaria y obesidad (3-14), están sujetas a un mayor riesgo de severidad de enfermedad y secuelas COVID-19, por tanto, debe reforzarse en los centros de salud el rescate de la población bajo control portador de estas patologías e inasistente a sus controles.

Debemos mencionar que en la actualidad los programas de rehabilitación respiratoria COVID-19 son una adaptación de la rehabilitación convencional, existiendo algunas evidencias en brotes anteriores de neumonías víricas (Mers-CoV, Sars-Cov-1) de su utilidad. Este protocolo está sujeto a actualizaciones, según avancen los descubrimientos científicos en relación a esta patología.

## 2. Objetivos

### Objetivo General:

Otorgar continuidad de atención a pacientes secueledos por COVID-19 del SSVQ por medio de una intervención multidisciplinaria en los dispositivos de Atención Primaria de Salud.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

### Objetivos Específicos:

- Efectuar una intervención multidisciplinaria en pacientes secueados por COVID-19 al alta hospitalaria y pacientes ambulatorios post agudos que se encuentren con síntomas persistentes asociados a la enfermedad o permanencia de síntomas post caso confirmado.
- Establecer criterios de intervención terapéutica, en los pacientes que requieren rehabilitación post COVID-19, de acuerdo a la categorización y nivel de atención en la red asistencial.
- Generar una vía de retorno a pacientes con secuelas de COVID-19 con morbilidades que pertenecen a los centros de atención primaria.
- Identificar y visibilizar los factores psicosociales que favorecen la rehabilitación del usuario.
- Favorecer la coordinación sanitaria entre niveles asistenciales y con el ámbito de los servicios sociales básicos y especializados, así como con las entidades del intersector.
- Evitar y/o disminuir la incidencia de secuelas y complicaciones post COVID-19 que puedan ocasionar el reingreso hospitalario o generar/descompensar patologías crónicas en los afectados.

### 3. Ámbito de Aplicación

Este documento establece los lineamientos para la derivación de pacientes ambulatorios post agudos que se encuentren con síntomas persistentes asociados a la enfermedad o permanencia de síntomas post caso confirmado de COVID-19, desde los establecimientos de atención primaria y hospitalaria a la atención primaria donde se aplicará un modelo de atención integral en salud.

Este programa contará con un gestor de casos a nivel local por establecimiento quien coordinará la continuidad de la atención del paciente entre los diferentes niveles de atención y/o establecimientos de salud.

Para efectos de referencia y contra referencia de pacientes, se utilizará la interconsulta en base a carteras de servicios establecidas en los diferentes niveles de atención, protocolos vigentes y flujogramas acordados.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

#### 4. Población Objetivo

##### Criterios de Inclusión:

- Usuarios beneficiarios pertenecientes a la Red Asistencial del SSVQ.
- Pacientes con secuelas COVID-19 con indicación de rehabilitación integral.
- Condiciones de salud del usuario compatible con ingreso a programa de rehabilitación integral.
- Compromiso por parte del usuario para cumplir con la participación al programa, explicitado en un consentimiento informado.

##### Criterios de Exclusión:

- Infección aguda por SARS-COV-2.
- Patología crónica descompensada.
- Patología aguda incompatible con el programa de rehabilitación.
- Trastornos psiquiátricos o neurocognitivos limitantes.
- Cualquier condición de salud que a criterio del médico sea limitante de participar en el programa.
- Dependencia severa, sin potencial de rehabilitación.

#### 5. Definiciones

El programa de Rehabilitación para pacientes con secuelas por COVID 19, es una estrategia que contempla el abordaje multidisciplinario del paciente, luego de su evaluación inicial por el medico referente del programa.

Este programa se realizará en modalidad mixta, en establecimiento, domicilio o a distancia (sincrónico/asincrónico), donde el ingreso y alta del programa será presencial de manera mandatorio. Para el resto de las sesiones será definida la modalidad entre paciente/profesional de salud, esto dependerá de las condiciones del establecimiento donde se realiza y la conectividad del usuario.

**Rehabilitación:** es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o

	Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

**Tele rehabilitación:** es considerada una rama de la Telesalud, que consiste en un sistema de control o monitoreo de la rehabilitación a distancia utilizando tecnologías de telecomunicación con objetivos de rehabilitación, educación, promoción y prevención de manera sincrónica o asincrónica.

**COVID-19:** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (1). <https://diprece.minsal.cl/documentos-de-apoyo-covid-19/>

**Secueledado:** trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad que es consecuencia de ella.

**Consentimiento Informado:** proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar.

**COVID persistente y prolongado o Long COVID:** es la persistencia en el tiempo de manifestaciones clínicas no asociada a órgano específico y post COVID-19, más allá de 6 semanas e incluso hasta 12 semanas, con afectación multisistémica y síntomas que incluso son de carácter fluctuante. Referirse al documento “Recomendaciones para la sospecha, diagnóstico y rehabilitación de personas afectadas de COVID-19 persistente y prolongado (LONG-COVID), año 2021”.(36)

**Potencial de Rehabilitación:** es el indicador pronóstico que expresa la capacidad para ejecutar un determinado Programa de Rehabilitación, donde se estima la disposición individual a colaborar en el proceso y la posibilidad de mejoría funcional, medida de forma objetiva.

Esta evaluación considera tanto la valoración de:

- Condición Física: capacidad cardiorrespiratoria y neuromuscular de la persona.
- Condición Cognitiva: capacidad de atención, comprensión y ejecución de las orientaciones impartidas por el profesional de salud.
- Condición Psicológica: motivación del paciente para la recuperación y el compromiso con el proceso de rehabilitación.

En el caso de los usuarios Post COVID se requiere conocer estado funcional (**Barthel, ETADI, Pfiffer**) previo al diagnóstico y el estado funcional al momento de evaluar el requerimiento de un Proceso de Rehabilitación, esto lo debe evaluar el equipo de salud (Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, entre otros). Cuando el estado funcional previo es mayor al evaluado al momento de la decisión hablamos que existe potencial de rehabilitación, en el caso que sea igual o mayor hablamos que no tiene objetivos de rehabilitación. Por ejemplo, usuario con

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

dependencia leve previo al diagnóstico COVID que al momento del alta presenta dependencia moderada, se considera que existe un potencial de Rehabilitación

## 6. Descripción del procedimiento

### a. Ingreso APS

El usuario referido desde el Hospital a la Atención Primaria de Salud Primaria se gestionará por medio del **Gestor de Casos Hospitalario**, luego de la evaluación de riesgo multidimensional (*anexo 8.2*). Este debe ingresar el paciente a la “Agenda APS Rehabilitación para pacientes hospitalarios secueledos por COVID-19 hospitalario” en el drive del correo [gestionrrsecueladorporcovid19@gmail.com](mailto:gestionrrsecueladorporcovid19@gmail.com), junto con esto se debe crear una carpeta con nombre apellido del paciente que contenga la escala de riesgo multidimensional, epicrisis e interconsulta al establecimiento de APS correspondiente.

En el caso que el Equipo COVID de APS pesquise necesidad de rehabilitación (alteración de las actividades de la vida diaria, función motora, función respiratoria, función cognitiva) deberá evaluar al usuario de forma presencial o a distancia por medio de la escala de riesgo abreviada (*anexo 8.3*). Si existe uno o más de parámetros alterados se considera que el usuario requiere rehabilitación. Para ingresar al programa el equipo COVID 19 debe registrar al paciente en “Agenda APS rehabilitación para pacientes ambulatorios secueledos por COVID-19 en el drive del correo [gestionrrsecueladorporcovid19@gmail.com](mailto:gestionrrsecueladorporcovid19@gmail.com), junto con esto se debe crear una carpeta con nombre apellido del paciente que contenga la escala de riesgo abreviada.

Esta información será recepcionada por el **Gestor de Casos APS**, quien se encargará de aplicar la Encuesta de Escala de estado Funcional Post Covid-19 (*anexo 8.4.9*), citar al paciente a control con médico y asistente social, se debe tener en cuenta que la fecha asignada en la agenda contemple el tiempo de cuarentena preventiva definido según severidad clínica del cuadro COVID-19 desde el alta hospitalaria. Se indicará al usuario las medidas de seguridad que debe tomar para asistir al establecimiento de salud. (*anexo 8.1 flujo de ingreso*)

El **Gestor de Casos** será definido por cada establecimiento tanto a nivel Hospitalario como Atención Primaria de Salud, el cual deberá ser informado al Servicio de Salud.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

## **b) Consulta Médica**

El médico a cargo de esta actividad realizará una evaluación clínica integral del paciente (debe contar con evaluación de riesgo). Si es pertinente se ingresará al Programa de Rehabilitación Integral y será derivado según las necesidades detectadas (Nutricionista, Salud Mental, Sala Era, Sala de Rehabilitación).

Además, y bajo el concepto de manejo integral, se atenderán las comorbilidades crónicas del paciente, considerando evaluación, exámenes, controles complementarios y ajuste de terapias. Se velará por el reintegro a los Programas de APS, según corresponda a su ciclo vital o comorbilidades (Programa de la Mujer, Programa del Adulto Mayor, Programa Cardiovascular, Programa IRA/ERA, Programa de Dependencia Severa, entre otros). Todas estas acciones deben quedar registradas en la ficha clínica del establecimiento.

Se informará al paciente sobre los pasos a seguir dentro del programa, y dará las indicaciones y recomendaciones necesarias para un adecuado manejo de las secuelas post COVID.

Rendimiento de evaluación integral es de 40 minutos.

### **b.1) Nutricionista:**

#### **Objetivo:**

Contribuir a recuperar el estado nutricional del paciente, previniendo complicaciones mediante la entrega de alimentación balanceada, óptima en calidad y cantidad.

#### **Objetivos Específicos:**

- Realizar un Diagnóstico Nutricional Integral en el individuo.
- Realizar una prescripción Dietoterapéutica en base a su estado nutricional, y considerando diversos factores que incluyen problemas físicos (orales, de masticación, deglución), como hábitos, culturales y problemas psicosociales considerando sus ingresos financieros que permitirá:
- Suministrar de manera adecuada aporte energético evitando la sobrealimentación y la provisión de proteínas adecuadas que contribuirá a recuperar la pérdida severa de masa y función muscular.
- Lograr conseguir y/o mantener un peso corporal aceptable.
- Promover el consumo de una alimentación adecuada en cantidad y calidad.
- Conseguir un control metabólico óptimo y ayudar a prevenir las complicaciones de sus patologías crónicas cardiovasculares.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

### Derivación:

El médico posterior a la recepción del paciente mediante contrarreferencia desde el Hospital, identificará la necesidad de intervención nutricional en base a si el paciente tuvo una pérdida de peso superior al 5% en su estancia hospitalaria o disminución de su masa muscular (que se verá reflejada en disminución de la fuerza muscular) y/o alteración de la deglución (la cual debe venir previamente diagnosticada desde nivel terciario). De ser necesaria, se referirá a la nutricionista mediante derivación interna, siendo ideal que la evaluación se concrete en el mismo día.

En caso de que usuario no presente pérdida de peso o de masa muscular (expresado en fuerza muscular) significativa, pero su comorbilidad cardiovascular se encuentra descompensada o existe un cambio en el tratamiento farmacológico (Ej: insulino-requiriente debutante en caso de ser Diabético tipo 2) la atención nutricional se realizará a través del Programa de Salud Cardiovascular.

En otros casos en que se determine derivación a Nutricionista (exámenes alterados, Malnutrición por exceso, etc.), debe ser a través de programas de ciclo vital según corresponda.

### Intervención:

La intervención Nutricional inserta en la rehabilitación de pacientes COVID-19, tendrá una duración de ocho semanas. Las consultas 1 y 4, serán presenciales sea en el establecimiento o en domicilio (sólo si el establecimiento cuenta con instrumento adecuados para traslado a este), y 2 consultas de seguimiento vía remota, lo que permitirá asesorar y motivar al usuario en el cumplimiento de los objetivos dietoterapéuticos.

**Consulta Nutricional Ingreso (CNI):** se realizará de manera presencial una valoración inicial, que implica realizar y registrar en ficha clínica, considerando los siguientes datos:

- Anamnesis clínica, y psico-social
- Evaluación de últimos exámenes
- Anamnesis Alimentaria
- Evaluación cuali - cuantitativa de la ingesta alimentaria
- Parámetros antropométricos y Evaluación Nutricional
- Evaluación de interacción nutrientes/ fármacos (en caso de existir)
- Cálculo de requerimientos
- Realizar Prescripción Dietoterapéutica
- Intervención y educación al paciente
- Realizar gestiones y derivaciones relacionadas a solicitud de apoyo social en caso de estimar uso de suplementos nutricionales o de detectar recursos económicos deficientes, que no permitirán recuperar el estado Nutricional del usuario.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

Rendimiento consulta: 30 minutos (más 15 minutos de higiene y aireación del espacio)

Se programará y entregará el cronograma de controles nutricionales que tendrá el usuario.

**Consultas Nutricionales de Seguimiento (CNS):** se realizarán en las semanas 2 y 5 post ingreso, será realizada vía remota a través de llamada telefónica ó videollamada, e implica realizar una valoración en:

- Sintomatología general y en específico gastrointestinal.
- Cumplimiento de indicaciones entregadas y dificultades encontradas.
- Apoyo, acompañamiento y refuerzo de indicaciones.

**Consulta Nutricional de Evaluación:** de carácter Presencial, se realizará a las 8 semanas, implica realizar una valoración en:

- Actualización y revisión de exámenes
- Evaluación cuali - cuantitativa de la ingesta alimentaria
- Parámetros antropométricos y Evaluación Nutricional
- Cumplimiento de indicaciones entregadas y dificultades encontradas.
- Egreso por alta del programa o mantención de controles de seguimiento incorporando a prestaciones Nutricionales existentes en agenda.

## **b.2) Psicólogo:**

### **Objetivo:**

Evaluar, identificar y generar intervenciones que movilicen o fortalezcan los recursos personales del usuario en dirección a aumentar la motivación y adherencia al tratamiento, así como mejorar el nivel de salud mental que esté presentando al ingreso.

### **Objetivos Específicos:**

- Desarrollar alianza terapéutica y motivación a tratamiento.
- Evaluar los factores comportamentales, afectivos, conductuales y relacionales que caracterizan al usuario.
- Identificar recursos personales que favorecen la adherencia y el proceso de rehabilitación.
- Definir objetivos terapéuticos específicos y plan de trabajo en conjunto con el usuario.
- Implementar plan de trabajo mediante proceso terapéutico.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

**Derivación:**

La derivación a psicólogo se realizará de acuerdo a criterio de médico, considerando la evaluación que realice y el requerimiento del usuario. La derivación a nivel de especialidad será sugerida por psicólogo e indicada por médico del establecimiento de acuerdo a protocolo de referencia y contra referencia de salud mental.

**Intervención:**

Se realizarán controles de salud mental, con rendimiento de 30 minutos, en forma presencial o remota de acuerdo a condiciones del usuario, el número de sesiones será acordado con el usuario de acuerdo a los objetivos terapéuticos co-construidos.

**b.3) Rehabilitación Física Integral**

**Objetivo:**

Otorgar prestaciones de rehabilitación integral por equipo profesional multidisciplinario (kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo) a usuarios secueledos por COVID con compromiso multidimensional de riesgo leve/moderado.

**Objetivos específicos:**

- Realizar evaluación integral del usuario enfocada en la función motora, función deglutoria, función comunicativa, dolor, actividades de la vida diaria y necesidad de ayudas técnicas.
- Elaborar un Plan de Tratamiento Integral consensuado con el usuario, familiar y/o cuidador, que considera prestaciones tanto de forma presencial (establecimiento o domicilio) y/o remota (Telerehabilitación) según las necesidades del usuario para alcanzar los objetivos terapéuticos planteados.
- Entregar herramientas al usuario para alcanzar su plena incorporación a su contexto familiar, educacional, laboral y/o comunitario.
- Trabajar de forma coordinada con el equipo de salud del establecimiento para brindar una atención integral enfocada en las necesidades del usuario.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

**Derivación:**

El médico posterior a la recepción del usuario, en el caso de encontrar alteración en uno o más de los siguientes componentes: función motora, función deglutoria, función comunicativa, dolor, actividades de la vida diaria, necesidad de ayudas técnicas, educación al cuidador de persona con discapacidad, realiza derivación a la Sala de Rehabilitación Física Integral del establecimiento.

En el caso que el establecimiento no cuente con profesional Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo, la Sala Rehabilitación hará enlace con el nivel secundario para la atención.

**Intervención:**

El profesional de rehabilitación (kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o fonoaudiólogo) realizará prestaciones de forma presencial y/o remota (evaluación, sesiones, educación) según el Plan de Tratamiento Integral, realizando los registros en ficha clínica y REM 28 programa de rehabilitación integral.

**b.4) Sala ERA**

**Objetivo:**

Mejorar la funcionalidad cardiorrespiratoria y calidad de vida relacionada a la salud respiratoria de los pacientes con secueados por COVID 19.

**Objetivos Específicos:**

- Mejorar la tolerancia al ejercicio físico de pacientes con secuelas de COVID-19.
- Reducir los síntomas respiratorios adquiridos producto de patología y estadía prolongada hospitalaria.
- Mejorar calidad de vida relacionada a la salud respiratoria en usuarios ingresados en el Programa de rehabilitación respiratoria.

**Derivación:**

La derivación sala ERA se realizará según indicación médica, teniendo en cuenta la escala de riesgo y la continuidad de su proceso de rehabilitación. Si el requerimiento del usuario es principalmente respiratorio ingresará a la sala ERA.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</p>	<p>Fecha: mayo <b>2021</b></p>
		<p>Nº versión: 2</p>

### Intervención:

En sala ERA se realizará el programa de Rehabilitación Respiratoria (**Protocolo de Rehabilitación Respiratoria para pacientes secueledos de COVID-19 en sala ERA**) o plan de ejercicios respiratorios.

En la primera sesión se aplicará la pauta de evaluación, según los hallazgos se realizará un diagnóstico funcional y los objetivos terapéuticos. En base a esto el kinesiólogo a cargo definirá si realizar rehabilitación respiratoria o plan de ejercicio respiratorios. Además, deberá definir en que la modalidad que se realizaran la intervención (presencial o remota) utilizando como herramienta orientativa la encuesta de telerehabilitacion(**Protocolo de Rehabilitación Respiratoria para pacientes secueledos de COVID-19 en sala ERA**).

Para ingresar a programa se deberá firmar el consentimiento informado, donde se comprometa a asistir a la totalidad de las sesiones programadas. El usuario debe contar con un tutor, el cual deberá estar presente cada vez que se realice una sesión de manera remota para asistirlo.

Finalizado el programa de rehabilitación respiratoria o plan de ejercicios respiratorios se volverá a aplicar la pauta de evaluación, si logra cumplir los objetivos planteados se dará de alta.

Estas actividades deben ser registradas en registro clínico y REM 23.

### c) Consulta Asistente Social

En esta consulta se realizará una valoración inicial en 5 áreas, evaluando la presencia de indicadores de riesgo, según se valorará si es necesaria la intervención de asistente social.



	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

### Objetivo:

Garantizar la cobertura de las necesidades sociales y familiares de la persona afectada y/o familia, proporcionando apoyo psicosocial y emocional y planificando la continuidad asistencial que se precise en cada caso.

### Objetivos Específicos:

- Identificar situaciones de riesgo social para el cumplimiento efectivo del proceso de rehabilitación en establecimiento de atención primaria o domicilio, identificando las alianzas o vínculos más próximos.
- Identificar situaciones de riesgo social para la salud que impida el retorno al medio Laboral, Comunitario socio/afectivo articulando el recurso social o sociosanitario que facilite las respuestas a las necesidades detectadas.
- Favorecer la coordinación sanitaria y comunitaria entre niveles asistenciales y con el ámbito de los servicios sociales básicos y especializados, así como con las entidades del intersector.

### Derivación:

La Asistente o Trabajador Social posterior a la recepción del paciente mediante interconsulta de enfermera VIGEP del establecimiento, identificará la necesidad de intervención necesaria para las 5 dimensiones evaluadas en su entrevista inicial. En base a la afección del inicio de síntomas hasta el alta hospitalaria post Covid-19. Ingresando al programa mediante la profesión social quien de manera individual realizara la evaluación, quien de manera personalizada entregara la hora para derivar a trabajador social especializado en su área.

### Intervención:

Los profesionales de Trabajo Social tienen un papel fundamental como expertos de la atención y la intervención social. Para ello, es necesario que conozcan las directrices de atención y las medidas comunitarias ante una situación de catástrofe o de alerta social que garanticen a toda persona, grupo o comunidad el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades, principalmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en un entorno específico de desventaja social. La cual conlleva en materia de intervención.

Una entrevista de ingreso, la cual buscará completar y/o actualizar los datos del paciente que ya se encuentra precipitado en nuestro consultorio(anexo3.1). La cual tendrá una duración de 30 a 45 min como ingreso. La cual buscara identificar la necesidad de intervenir en las 5 dimensiones antes mencionadas.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo</b></p> <p><b>2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

### **C.1) Asistente social especialidad/programa:**

#### **Objetivo:**

Generar Intervención en el proceso particular según las necesidades sociales y familiares de la persona afectada y/o familia, proporcionando apoyo psicosocial y las herramientas necesarias para esta etapa.

#### **Objetivos Específicos:**

- Definir desde el método de intervención los procesos de (diagnóstico, programación, ejecución, seguimiento y evaluación), para intervenir en relación a la situación detectada.
- Definir estrategias de intervención que beneficien la adherencia y proceso de rehabilitación hasta el alta total.
- Elaborar estrategia a realizar e identificar necesidad de redes o intersector para presentar las herramientas necesarias para la evolución de la situación detectada.

#### **Derivación:**

La derivación se realizará de acuerdo a criterio de la primera entrevista por asistente social, según su evaluación y el requerimiento del usuario. Si fuese necesaria realizar una segunda derivación esta se realizará según los actuales protocolos asociados al intersector o redes identificadas.

#### **Intervención:**

Las y los profesionales llevarán a cabo las correspondientes acciones:

- Atención Social Individual y Familiar en caso de ser necesario, realizando la Identificación de personas afectadas por COVID-19, que presentan factores de riesgo social.
- Estudio social del caso, elaborando el prediagnóstico social y diagnóstico social sanitario, Formalizar el Plan de Intervención Social Personalizado en función de la situación/dificultad identificada.
- Intervención Psicosocial: Apoyo y acompañamiento social al paciente y/o familia.
- Gestión y tramitación de recursos sociales y sociosanitarios, Información y asesoramiento al paciente y/o familia de los recursos disponibles.
- Activación de los procedimientos de gestión de recursos sociales y sociosanitarios con carácter de emergencia social, cuando proceda.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

#### d) Egreso

Los criterios para el egreso del programa de rehabilitación son:

- Rechazo de la atención por parte del paciente.
- Abandono de la terapia, consta de 3 inasistencias sin justificación.
- Cambio en su condición de salud, en la que se vuelva incompatible con el desarrollo del programa de rehabilitación, en este caso se deriva el profesional correspondiente.
- No logra objetivos terapéuticos al final de las sesiones a pesar de haber cumplido con las indicaciones, en este caso se deriva con médico para evaluación.
- Cumple los objetivos terapéuticos, al finalizar la intervención se aplicará la escala de estado funcional post COVID-19 (PCFS), de manera remota para medir el impacto de la rehabilitación multidisciplinaria.

#### 7. Bibliografía

1. Discurso del director general de la OMS sobre COVID-19. 11 de marzo 2020.
2. Kakodkar P, Kaka N, Baig MN. A comprehensive literature review on the clinical presentation, and management of the pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19). Cureus 2020 Apr.
3. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ 2020 May.
4. C. Huang et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. TheLancetJanuary 24, 2020
5. Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. IntensiveCare Med.2020 Apr.
6. Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health Surveill 2020.
7. Protocolo de rehabilitación en personas COVID 19 grave y crítico desde la etapa aguda a la post aguda. MINSAL
8. Grabowski DC, Maddox KEJ. Postacute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. JAMA. 26 de mayo de 2020.
9. NHS England. After-care needs of inpatients recovering from COVID-19. 2020.
10. Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine, ET al. 2020.
11. Murray A, Gerada C, Morris J. We need a Nightingale model for rehab after

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

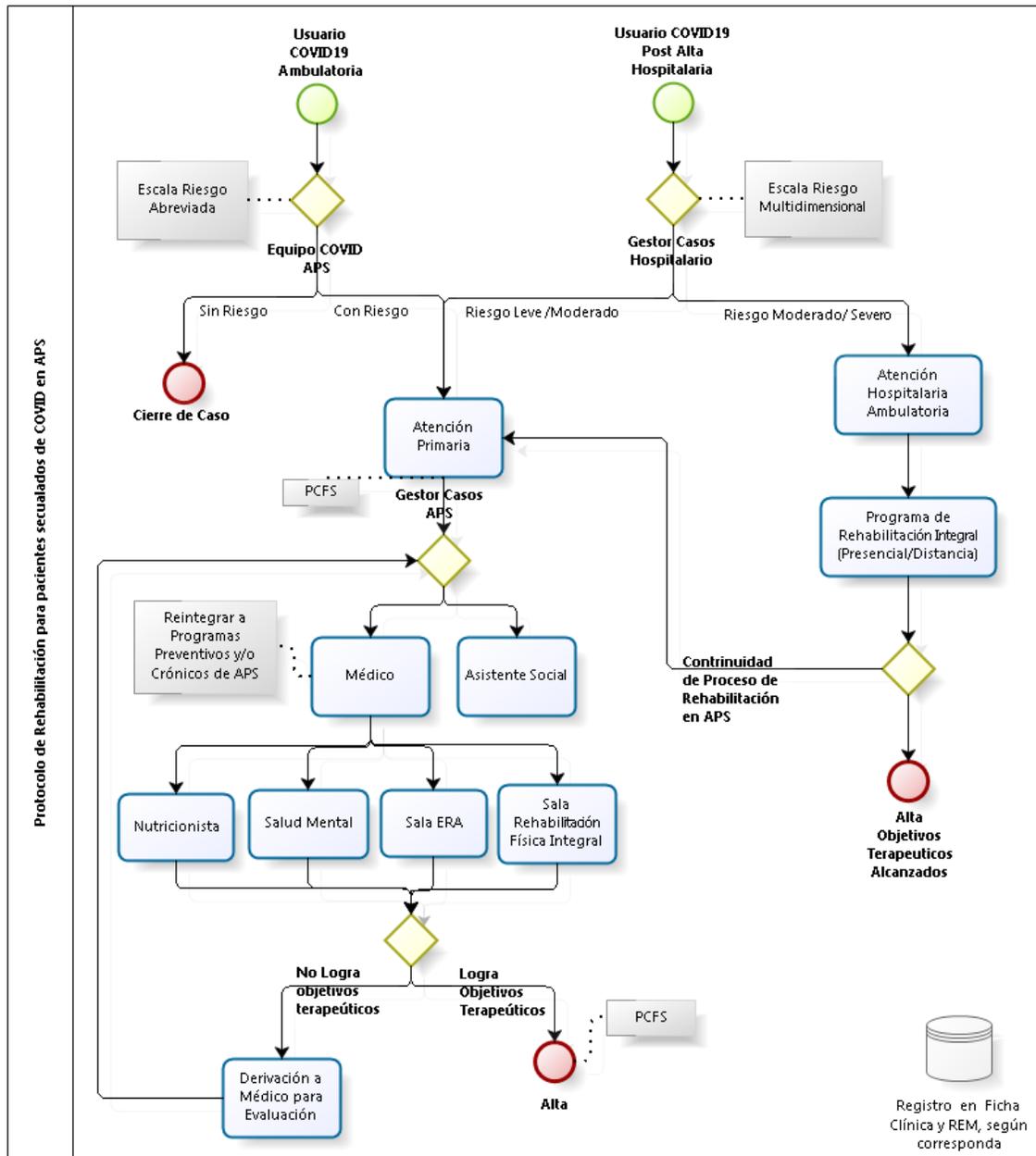
- covid-19, 2020.
12. Hsieh MJ, Lee WC, Cho HY, Wu MF, Hu HC, Kao KC, et al. Recovery of pulmonary functions, exercise capacity, and quality of life after pulmonary rehabilitation in survivors of ARDS due to severe influenza A (H1N1) pneumonitis. *Influenza Other Respir Viruses* 2018 Sep.
  13. Herridge MS, Moss M, Hough CL, Hopkins RO, Rice TW, Bienvenu OJ, et al. Recovery and outcomes after the acute respiratory distress syndrome (ARDS) in patients and their family caregivers. *Intensive Care Med* 2016 May.
  14. OPS Alerta epidemiológica: complicaciones y secuelas COVID-19. Agosto 2020.
  15. Definiciones y terminología Orientaciones Técnicas compromisos de gestión años 2020, pág. 55
  16. Definiciones y terminología Orientaciones Técnicas compromisos de gestión años 2020, pág. 56
  17. Brennan D, Tindall L, Theodoros D, Brown J, Campbell M, Christiana D, et al. A blueprint for telerehabilitation guidelines. *International journal of telerehabilitation*. 2010.
  18. Guía de telerehabilitación COLKIN 2020.
  19. Lan L, Xu D, Ye G, Xia C, Wang S, Li Y, et al. Positive RT-PCR test results in patients recovered from COVID-19. *JAMA* 2020 Feb 27.
  20. BTS guidance Delivering rehabilitation to patients surviving COVID-19 using an adapted pulmonary rehabilitation approach – BTS guidance.
  21. COLKINE. Guía Práctica de Relerehabilitación para Kinesiólogos. 2020.
  22. Sociedad española de neumología y cirugía torácica. Fisioterapia respiratoria en el manejo de paciente covid-19 recomendaciones generales. 20 abril 2020.
  23. Vitacca M, Carone M, Clini EM, Paneroni M, Lazzeri M, Lanza A, et al. Joint Statement on the Role of Respiratory Rehabilitation in the COVID-19 Crisis: The Italian Position Paper. *Respiration*. 2020.
  24. Vitacca M, Lazzeri M, Guffanti E, Frigerio P, D'Abrosca F, Gianola S, et al. Italian suggestions for pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients recovering from acute
  25. Yang LL, Yang T. Pulmonary Rehabilitation for Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *ChronicDisTranslMed*. 2020.
  26. Liu K, Zhang W, Yang Y, Zhang J, Li Y, Chen Y. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020.
  27. ZhonghuaJie He He Hu Xi ZaZhi Recommendations for respiratory rehabilitation of coronavirus disease 2019 in adult. *ChineseJournal of Tuberculosis and Respiratory Medicine* 2020 Apr.
  28. F.A. Klok et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *EurRespir J*. 2020 Jul.
  29. Programa de rehabilitación pulmonar para la atención primaria de salud. Ministerio de Salud. División de Atención Primaria. Unidad de Salud Respiratoria 2013-10.
  30. A. Campos, O. Cabrera, F. Arancibia. Rehabilitación respiratoria en pacientes EPOC: experiencia en Atención Primaria de Salud. *RevChilEnfermRespir* 2015.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

31. Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Troosters T, Balbi B, Berney S, et al. Report of an ad-hoc International task force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after the acute hospital setting) in COVID-19 survivors. *European Respiratory Society*. 3 April 2020.
32. ESPEN, CELAN, Declaraciones de Expertos ESPEN Y Orientación Práctica para el Manejo Nutricional de individuos con Infección SARS-CoV-2. 2020. *de Nutrición (CELAN)*
33. Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología (CIENUT). Posición de expertos sobre el manejo nutricional del coronavirus COVID-19. Lima: Fondo editorial IIDENUT. 2020.
34. Orientaciones técnicas para la Rehabilitación en tiempos de pandemia. Prevención del síndrome post COVID-19. MINSAL 2020.
35. Wise J. Long covid: WHO calls on countries to offer patients more rehabilitation. *BMJ*. 10 de febrero de 2021
36. Recomendaciones para la sospecha, diagnóstico y rehabilitación de personas afectadas de covid-19 persistente y prolongado. Subsecretaría de salud pública, división de prevención y control de enfermedades, departamento de rehabilitación y discapacidad.
37. R. torres et al, Escala de estado funcional post COVID-19. Versión en español (chile) jul.2020
38. Jones SE, Kon SSC, Canavan JL, et al The five-repetition sit-to-stand test as a functional outcome measure in COPD *Thorax* 2013.

## 8. Anexos

### 8.1 Desarrollo de flujo de ingreso



	<b>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</b>	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

## 8.2 Escala de Riesgo Multidimensional

### EVALUACIÓN Y PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL AL EGRESO HOSPITALARIO

<b>Nombre</b>		<b>Diagnóstico</b>		<b>Edad</b>		<b>RUT</b>	
<b>Antecedentes relevantes:</b>							
<b>Peso inicial:</b>		<b>Talla:</b>		<b>Peso al alta:</b>			

<b>Evaluación o Escala</b>	<b>Puntaje (1)</b>	<b>Puntaje (2)</b>	<b>Puntaje (3)</b>
<b>Evaluación fuerza</b> MRC fuerza	60-40	39-20	19-0
<b>Función Motora</b> Sit to stand 5 repeticiones	11,20-13,69 (sg)	13,70-16,69(sg)	≥16,70 (sg)
<b>Función Respiratoria</b> Escala de Borg modificado	0-3	4-6	7-10
<b>Función Deglutoria</b> DOSS	5-7	3-4	1-2
<b>Función Cognitiva</b> Moca	≥21		<21
<b>Salud Mental</b> Cuestionario de salud Goldberg GHQ 12	0-4	5-6	7-12
<b>Dolor</b> Escala EVA	0-4	5-7	8-10
<b>AVD</b> Barthel	60-100	55-40	0-35**

	<b>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</b>	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

**Categorización para Derivación:**

Categorización	Leve	Moderado	Severo
Puntaje	8-13	14-18	19 o más*
Derivación Rehabilitación	Atención primaria	Atención Hospitalaria	Atención Hospitalaria con potencial de rehabilitación
			Atención primaria sin potencial de rehabilitación

<b>Plan de Rehabilitación Kinésica</b>

<b>Plan de Rehabilitación Terapia Ocupacional</b>

<b>Plan de Rehabilitación Fonoaudiología</b>

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

<p><b>Observaciones</b></p>

Nombre y Firma del profesional: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del profesional: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del profesional: \_\_\_\_\_

### Desarrollo de escala de riesgo multidimensional

La escala de riesgo multidimensional se aplica al momento del egreso hospitalario del paciente. Se valoran las 8 dimensiones: fuerza, función motora, función respiratoria, función deglutoria, función cognitiva, salud mental, dolor y valoración funcional. En cada recuadro de debe indicar la puntuación que obtuvo cada ítem para luego calcular puntaje total.

En el caso de la función deglutoria, si el paciente no estuvo en UCI (intubado o traqueotomizado), se le asignara el puntaje de 1.

Si previo a cursar COVID-19 el usuario poseía dependencia severa, se deriva al programa de dependencia severa en APS.

Es importante destacar que esta matriz de riesgo es orientadora y que, en conjunto con los criterios clínicos, del entorno de la persona y las características locales de la red de rehabilitación, permitirán al equipo de rehabilitación definir el lugar más eficaz para la continuidad de la rehabilitación en la atención ambulatoria (hospitalaria o Atención Primaria de Salud).

Cuadro interpretación **orientativa** de la escala multidimensional en APS:

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

Nutricionista	Pérdida del 5% o más de peso en estancia hospitalaria, usuarios hipertensos, diabéticos y resistencia a la insulina.
Salud mental	Goldberg alterado, función cognitiva alterada o sugerencia del profesional en las observaciones.
Sala Rehabilitación física integral	Evaluación de fuerza, evaluación motora y/o AVD alterada, función cognitiva alterada, necesidad de ayuda técnica, necesidad de educación al cuidador.
Sala Respiratoria	Evaluación motora y respiratoria alterada, indicación de ktr.

### 8.3 Escala de riesgo abreviada

Sit to Stand 5 repeticiones	Tiempo mayor a 12 segundos en la ejecución
Escala de Borg modificado	Puntaje de 5 o más, post STS 5 repeticiones
Barthel	Puntaje de 40 a 95
Cuestionario de salud Golberg	Puntaje de 5 o mas
Peso corporal	Pérdida del 5% o más de peso en estancia hospitalaria

### 8.4 Escalas Funcionales

#### 8.4.1 Escala MRC

Se evaluará de forma bilateral y sistemática los grupos musculares que intervienen en:

- 1) abducción de hombro
- 2) flexión de codo
- 3) flexión dorsal de muñeca

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

- 4) flexión de cadera
- 5) extensión de rodilla
- 6) flexión dorsal de tobillo

Se evaluará cada grupo muscular con una puntuación de 0 a 5 en base a los siguientes criterios:

Grado 0 No se visualiza ni se palpa ninguna contracción.

Grado 1 Leve contracción visible o palpable, aunque no se observa movimiento de la extremidad.

Grado 2 Movimiento realizado sin gravedad con todo o más de la mitad del rango de movimiento.

Grado 3 Movimiento contra la gravedad en todo o más de la mitad del rango de movimiento

Grado 4 Movimiento contra resistencia leve-moderada en todo el rango de movimiento

Grado 5 Potencia de contracción normal (resistencia fuerte)

La evaluación muscular debe iniciarse para un grado MRC de 3 y proseguir hacia un grado 2 o 4 en función de los resultados. Primero el kinesiólogo debe reproducir el movimiento pasivamente para, posteriormente, pedir al paciente que haga el movimiento activo.

Debe evaluarse bilateralmente un grupo muscular para poder pasar al siguiente grupo muscular

Se pueden realizar hasta 3 intentos por cada grupo muscular.

El periodo de descanso entre medidas debe ser como máximo de 30 segundos a no ser que el paciente necesite más tiempo para recuperar.

Debe estimularse al paciente para mantener la contracción entre 5-6 segundos

Una vez evaluados todos los grupos musculares bilateralmente se suman los resultados para obtener el total.

#### **8.4.2 STS 5 repeticiones**

Para realizar la prueba se requiere una silla de altura 46 cm sin reposabrazos (apoyada contra la pared) y cronometro. La posición inicial es sentada con espalda recta, pies tocando el suelo, paralelos, separados a la altura del ancho de sus caderas (espina iliaca anterior superior)

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

y con los brazos cruzados sobre su pecho. Se indica al paciente “quiero que se ponga de pie y se siente cinco veces seguidas, lo más rápido que pueda a mi señal”. Se considera como buena ejecución el ponerse de pie con rodilla completa extensión y al sentarse en la silla apoyado ambos glúteos.

Si la persona no puede levantarse sin la ayuda de brazos, la prueba se da por terminada.



Leve	11,20-13,69
Moderado	13,70-16,69
Severo	≥16,70 o no puede realizarlo

#### 8.4.3 Escala de Borg modificado

Escala de percepción del esfuerzo, se le pide al paciente que indique cual es su sensación de “cansancio” luego de realizar una actividad, a esto asignara un valor numerico en una **escala de 0 a 10, siendo 0 descanso total y 10 esfuerzo máximo.**

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

Puntuación	Disnea Observada
0	Sin disnea
0.5	Muy, muy leve. Apenas se nota
1	Muy leve
2	Leve
3	Moderada
4	Algo severa
5	Severa
6	
7	Muy severa
8	
9	
10	Muy, muy severa (máxima)

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p>Fecha: mayo <b>2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

#### 8.4.4 Función deglutoria DOSS

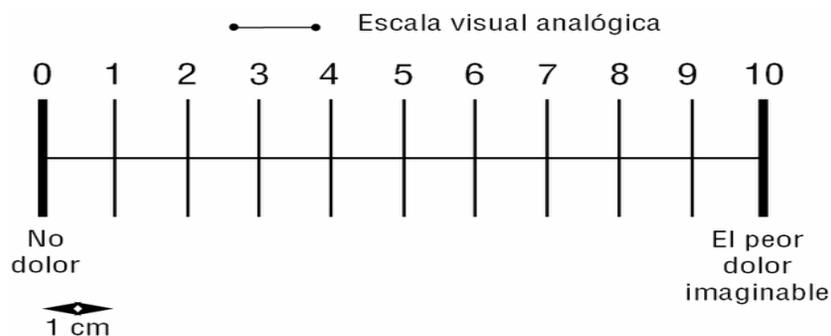
Vía oral suspendida - Necesidad de nutrición oral	
Nivel 1	<p><b>Disfagia severa:</b> Vía oral suspendida. No tolera administración por vía oral de forma segura. El paciente puede presentar uno o más de los siguientes síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retención severa del bolo en la faringe, siendo incapaz de despejarlo.</li> <li>- Pérdida o retención severa del bolo en la etapa oral, siendo incapaz de despejarlo.</li> <li>- Aspiración silente en dos o más consistencias, con tos voluntaria no funcional.</li> <li>- Imposibilidad de tragar.</li> </ul>
Nivel 2	<p><b>Disfagia moderada/severa:</b> Máxima asistencia o uso de estrategias con vía oral parcial (tolerancia de al menos una consistencia de forma segura con uso total de estrategias). La persona puede presentar uno o más de los siguientes síntomas:</p> <p>Retención severa en la faringe, siendo incapaz de despejarla o necesitando múltiples ayudas.</p> <p>Pérdida o retención severa del bolo en la etapa oral, siendo incapaz de despejarlo o necesitando múltiples ayudas.</p> <p>Aspiración con dos o más consistencias, sin reflejo de tos o con tos voluntaria débil:</p> <p>Aspiración con una o más consistencias, sin tos y penetración en la vía aérea hacia las cuerdas con una o más consistencias.</p>
Nutrición por vía oral - Dieta modificada y/o independencia	
Nivel 3	<p><b>Disfagia moderada:</b> Total asistencia, supervisión o estrategias, restricción de dos o más consistencias. La persona puede presentar uno o más de los siguientes síntomas:</p> <p>Retención moderada en la faringe, despejado con ayuda.</p> <p>Retención moderada en la cavidad oral, despejado con ayuda.</p> <p>Penetración en la vía aérea a nivel de las cuerdas vocales sin tos con dos o más consistencias:</p> <p>Aspiración con dos consistencias con reflejo de tos débil o ausente.</p> <p>Aspiración con una consistencia, sin tos ni penetración.</p>
Nivel 4	<p><b>Disfagia leve/moderada:</b> Supervisión intermitente, restricción de una o dos consistencias. La persona puede presentar uno o más de los siguientes síntomas:</p> <p>Retención en la faringe, despejado con ayuda.</p> <p>Aspiración con una consistencia, con reflejo de tos débil o ausente:</p> <p>Penetración a nivel de los pliegues vocales con tos en dos consistencias.</p> <p>Penetración a nivel de los pliegues vocales sin tos con una consistencia.</p>

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p>Fecha: mayo <b>2021</b></p>
		<p>Nº versión: 2</p>

<b>Nivel 5</b>	<p><b>Disfagia leve:</b> Supervisión a distancia, puede necesitar de restricciones de una consistencia. La persona puede presentar uno o más de los siguientes síntomas: Aspiración solamente de líquidos, pero con un fuerte reflejo de tos para despejar completamente.</p> <p>Penetración a la vía aérea antes de los pliegues vocales con una o más consistencias, o sobre las cuerdas vocales despejadas espontáneamente.</p> <p>Retención en la faringe que es despejada espontáneamente.</p> <p>Leve disfagia oral con reducción de la masticación y/o retención oral que se despeja espontáneamente.</p>
<b>Nutrición por vía oral - Dieta Normal</b>	
<b>Nivel 6</b>	<p><b>Con límites funcionales/independencia modificada:</b> Dieta normal, deglución funcional.</p> <p>La persona puede tener un leve retraso en la fase oral o faríngea, retención o restos cubriendo la epiglotis, pero consigue despejarlo espontáneamente.</p> <p>Puede necesitar tiempo adicional en las comidas.</p> <p>No hay aspiraciones ni penetraciones en ninguna consistencia.</p>
<b>Nivel 7</b>	<p><b>Normalidad en todas las situaciones:</b> Dieta normal, sin necesidad de estrategias o tiempo adicional.</p>

#### 8.4.5 Escala EVA

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad.





	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

**8.4.7 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG  
SUBESCALA DE ANSIEDAD**

- Sí No
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?.....
  2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?.....
  3. ¿Se ha sentido muy irritable?.....
  4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?.....

**Subtotal** \_\_\_\_\_

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- Sí No
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?.....
  6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?.....
  7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) .....
  8. ¿Ha estado preocupado por su salud?.....
  9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?.....

**TOTAL ANSIEDAD** \_\_\_\_\_

**SUBESCALA DE DEPRESIÓN**

- Sí No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?.....
  2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?.....
  3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?.....
  4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?.....

**Subtotal** \_\_\_\_\_

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- Sí No
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?.....
  6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).....
  7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? .....
  8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? .....
  9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? .....

**TOTAL DEPRESIÓN** \_\_\_\_\_

	Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

#### 8.4.8 Índice Barthel

<b>VALORACIÓN</b>	<b>Puntuación:</b>	<b>Grado de dependencia:</b>
-------------------	--------------------	------------------------------

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	-Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. pero es capaz de comer sólo.	5
	- Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.	0
Lavarse (baño)	- Independiente: además, entra y sale sólo del baño	5
	- Dependiente: Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse (aseo)	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposición (valórese la Semana Anterior)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la Semana)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0

	Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

Anterior)		0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

<b>RESULTADOS:</b>	
< 20	Dependencia total
20-35	Dependencia grave
40-55	Dependencia moderada
=/>-60	Dependencia leve
Máxima puntuación: 100 puntos	(90 si va en silla de ruedas)

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p><b>Fecha: mayo 2021</b></p>
		<p><b>Nº versión: 2</b></p>

#### 8.4.9 ETADI

La escala Síndrome de Dismovilidad está descrita en cinco etapas relacionadas con la dificultad de traslado de la persona, independientemente de las alteraciones de la motricidad con dos sub etapas que indican la progresión del proceso de desacondicionamiento.

La etapa 1 = D1 enuncia “Permanece la mayor parte del día de pie, pero con algún grado de molestias, dificultad o imposibilidad en la movilidad y/o traslado”: D1A) Camina sin ayuda, y D1B) Camina con ayuda (bastón, andador o de terceros), incluye caminar apoyándose de muebles o paredes.

La etapa 2 = D2 enuncia “Permanece la mayor parte del día sentado”: D2A) Se sienta y se incorpora solo, y D2B), deben ayudarlo a incorporarse o incorporarlo.

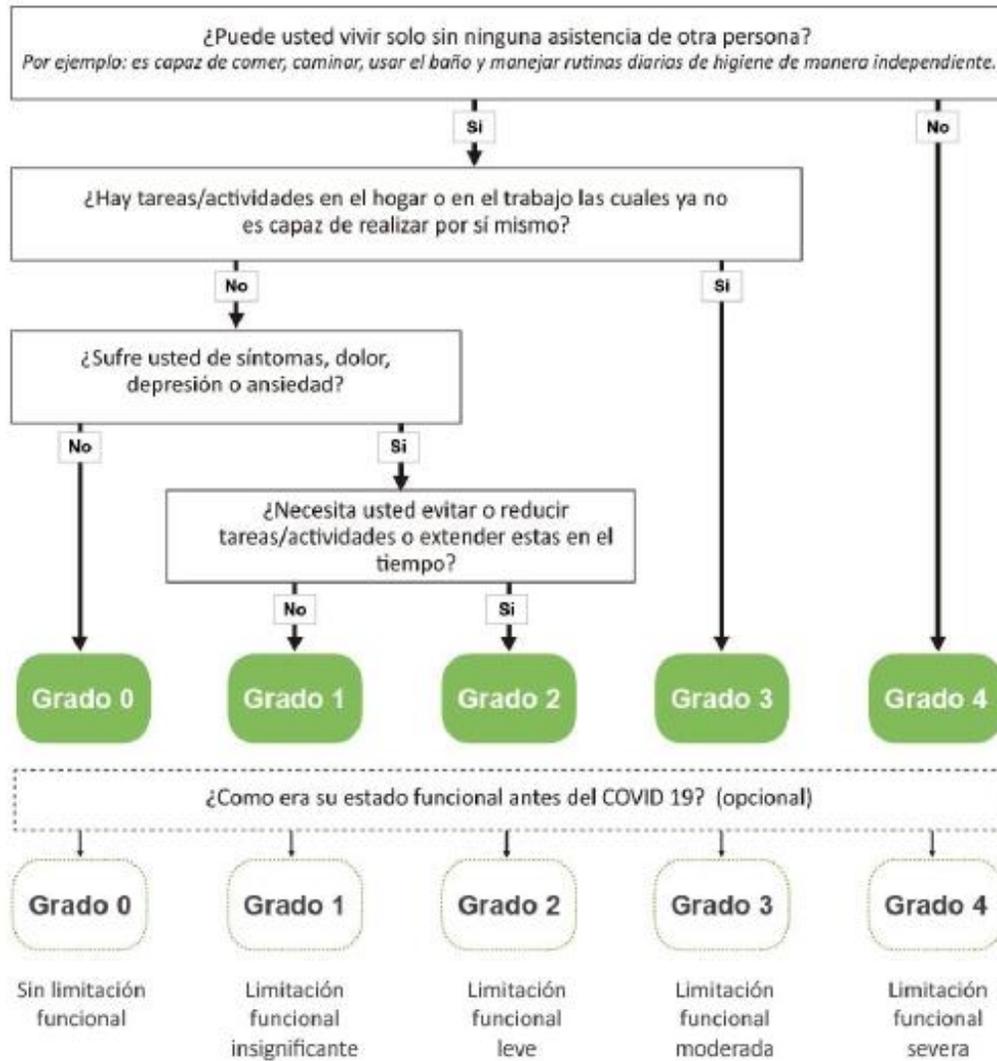
La Etapa 3 = D3 enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de levantarse o incorporarse”: D3A) Puede salir de la cama sólo o con ayuda, y D3B) No puede salir de la cama, pero puede incorporarse y sentarse al borde de ella.

La Etapa 4 = D4 enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de movilizarse en cama”: D4A) Puede movilizar extremidades superiores e inferiores y/o puede realizar giros sin ayuda, y D4B) Puede movilizar extremidades superiores o inferiores, necesita ayuda para realizar giros.

La Etapa 5 = SDI enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, sin capacidad de movimiento en cama”: SDIA) Puede expresarse y darse a entender, y SDIB) No puede expresarse, no puede darse a entender.

	<p>Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ</p>	<p>Fecha: mayo <b>2021</b></p>
		<p>Nº versión: 2</p>

#### 8.4.10 Escala de estado Funcional Post Covid-19(PCFS)



	Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

### 8.5 ENTREVISTA DE INGRESO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

DATOS DEMOGRÁFICOS										
<b>Tipo de Usuario</b>	(Normal, RN, Extranjero sin rut)				<b>Pasaporte</b>					
<b>Nombres</b>				Apellido P		Apellido M				
<b>Genero</b>	(f/m)	Fecha de Nacimiento		--/--/----		Jefe/a de hogar		(si/no)		
<b>Estado civil</b>				Escolaridad		Pueblo Originario		(si/no/cual)		
<b>Teléfono de Contacto</b>	1	2	3			País de Origen				
<b>E-mail</b>										
<b>Dirección</b>				Comuna		Provincia				
INGRESO										
<b>Fecha de Ingreso al Programa</b>	(Fecha) --/--/----		Percapitado en centro			(si o no)		Nº Ficha		
<b>Previsión</b>	(Fonasa, isapre, Dipreca cual corresponda)			Tipo de Beneficiario		(Titular o carga)		Calificación A,B,C,D		
<b>Alerta de red</b>	(Fonasa, ley 16.744, Chcc, ChS, Conace, HPV, IPS, Junji, Junaeb, jubilacion,SUF )- entre otros									
GRUPO FAMILIAR										
<b>Parentesco</b>	<b>Rut</b>			Apellido P		Apellido M		Nombres		Fecha de Nacimiento
cónyuge										
hijo 1										

	Protocolo Rehabilitación para pacientes secuestrados COVID-19 SSVQ	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

hijo2					
otros					
<b>MOVILIDAD</b>					
Dirección laboral			Dirección frecuente		
<b>Ocupación</b>	(remunerado, dueña de casa, independiente, lactante incapacitado)	Detalle de la ocupación u oficio	(labor)		
<b>VIVIENDA</b>					
Tipo	(Casa, departamento, rancho, toma)	Combustible		Material	(Carbón, Parafina, Leña)
<b>Tenencia</b>	(dueña, dividendo, arriendo, cedida)	Electricidad		Alcantarillado	
<b>Piso en dormitorios</b>	(tierra, construido)	Nº Piezas		Nº Dormitorio	
<b>Nº de camas</b>					
<b>FACTORES DE RIESGO</b>					
¿familia sin jefe de hogar?		Madre Adolescente		Patologías crónicas	
<b>Aislamiento Social</b>		Nº familias x vivienda		Integrantes de familia /vivienda	
Nivel educación paterna			Nº educación Materna		
<b>DERIVACION</b>					

	<b>Protocolo Rehabilitación para pacientes secueledos COVID-19 SSVQ</b>	<b>Fecha: mayo 2021</b>
		<b>Nº versión: 2</b>

Psicólogos	T. social	Crónicos	
Observación:			

**3- REITÉRESE** el carácter obligatorio del documento individualizado como "Protocolo de Rehabilitación pacientes secueledos por COVID 19 en APS del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota." Por lo cual su eventual incumplimiento generará las responsabilidades administrativas correspondientes.

**4- PROCÉDASE**, por la Subdirección de Gestión Asistencial a remitir vía digital, copia íntegra de la presente Resolución a todas las partes involucradas en el cumplimiento del Protocolo que en este acto se aprueba.

**ANÓTESE REGISTRÉSE Y COMUNÍQUESE.**

**D. ALFREDO MOLINA NAVES  
DIRECTOR.  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

Sr. AMN/ FAB./ECE/PVJ/pvj

**DISTRIBUCION:**

- Dirección S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q
- Depto. Jurídico S.S.V.Q.
- Of. De Partes S.S.V.Q.

# Protocolo de Rehabilitación pacientes covid en APS

Correlativo: 4951 / 13-08-2021

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Pamela Verdugo johnston	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Francisco Miguel Armijo Brescia	DIRECCIÓN SSVQ	M.C.Med.Integral



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FD-08E-CA1

Código de verificación: EGD-XKB-UW3