

Gestión de las Unidades de Rehabilitación en España ante crisis generada por la COVID-19

Managing Rehabilitation Units in Spain facing The Coronavirus Crisis

Antonio Carmona-Espejo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8740-7281>

Raquel González-Villén¹ <http://orcid.org/0000-0001-8107-2089>

¹ Servicio Andaluz de Salud. Granada, España.

* Autor para la correspondencia: a_carmon@hotmail.com

Recibido: 09/04/2020

Aceptado: 13/04/2020

El impacto del coronavirus en España ha sido realmente significativo. El país europeo reportaba 232 000 casos confirmados y 27 778 muertes por la COVID-19 al cierre de la publicación de este artículo. Esta situación ha afectado a los sistemas de salud en gran medida, tanto a sus profesionales como a los pacientes.

En este aspecto, las unidades de rehabilitación no han estado exentas de los perjuicios causados por esta afección y han tenido que adaptarse a las nuevas circunstancias, priorizando y contribuyendo a una adecuada asistencia sanitaria, sin olvidar las medidas de protección individuales y colectivas.

La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (China) informó el pasado 31 de diciembre de 2019 la existencia de 27 pacientes contagiados con neumonía de etiología desconocida. Del total de casos, siete fueron reportados como graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan.⁽¹⁾ El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Corona viridae*, denominado como nuevo coronavirus, 2019-nCoV.⁽¹⁾

El 30 de enero, 23 días después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia en salud pública de importancia internacional ante la situación epidemiológica causada por el COVID-19. Sin embargo, no fue hasta el 11 de marzo que la OMS calificó a la enfermedad como una pandemia global.⁽¹⁾

El primer caso de coronavirus en España se confirmó el 1 de febrero en la isla La Gomera y el segundo, el 10 de febrero en Palma de Mallorca.⁽²⁾ Días después España se convirtió en el tercer país con más pacientes contagiados, después de China e Italia.⁽²⁾

Con motivo de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, el Gobierno de España acordó declarar, mediante el Real Decreto 463/2020, del 14 de marzo, el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria en todo el territorio nacional, con fundamento en las circunstancias extraordinarias que crearon una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud.⁽²⁾

El sistema sanitario ha tenido que adaptarse a las necesidades poblacionales, ampliando las unidades de urgencias, medicina interna y cuidados intensivos. Ante tales necesidades ha precisado incrementar su espacio con el uso de zonas fisioterapia y de terapia ocupacional en muchos hospitales españoles, para crear así nuevas zonas intrahospitalarias.

Medidas adoptadas en unidades de rehabilitación

En este sentido, las recomendaciones emitidas en relación con los recursos asistenciales y prestaciones han sido las siguientes:⁽³⁾

1) Rehabilitación en unidades de cuidados intensivos

- Mantener los protocolos que cada centro posea en dichas zonas para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilización o de la ventilación mecánica. Se recomienda que los profesionales lleven los equipos de protección individual (EPI).

2) Rehabilitación en unidades de hospitalización

- Evitar el ingreso de pacientes procedentes de su domicilio con el fin de priorizar el ingreso de pacientes que salgan de las unidades de cuidados intensivos.
- Se sugiere que las unidades de rehabilitación en régimen de ingreso faciliten la admisión de pacientes en hospitales de agudos o en unidades de intensivos con el objetivo de facilitar el drenaje de pacientes ingresados en tercer nivel.
- Para evitar contactos se restringirán las salidas domiciliarias de fin de semana en aquellos pacientes ingresados.

3) Rehabilitación en régimen de hospital de día o ambulatorio hospitalario

- Por su gran complejidad, este tipo de rehabilitación debe realizarse en el entorno hospitalario (ictus en fase postaguda, lesionados medulares, politraumatizados, traumatismos craneales, amputados).
- Se debe individualizar cada caso, valorando el riesgo-beneficio.
- Posponer el tratamiento en pacientes mayores de 65 años, con comorbilidad importante, con inmunosupresión y enfermedad cardiorrespiratoria de base.

4) Rehabilitación ambulatoria

- Se recomienda la suspensión cautelar de los tratamientos ambulatorios hasta la normalización de la situación.
- Salvo en casos excepcionales (alto riesgo de incapacidad o deterioro de la funcionalidad grave) que deben valorarse individualmente.

5) Rehabilitación en consultas externas

- Cierre de consultas externas, excepto las imprescindibles, para orientar a los pacientes mencionados en el apartado anterior y se promueve la realización de visitas telefónicas por parte de los trabajadores.
- En aquellos hospitales que sus sistemas lo permitan se debería promover el uso de visitas virtuales o telefónicas.

6) Rehabilitación domiciliaria

- Se recomienda la suspensión de la rehabilitación domiciliaria con el fin de favorecer las medidas de distanciamiento social.

Recomendaciones específicas

- Si el profesional tiene síntomas respiratorios, debe contactar con salud laboral o medicina preventiva del centro donde trabaja, así como ponerse una mascarilla a de manera preventiva para evitar que contagie a otros profesionales o pacientes.
- En el caso de que sea necesario realizar una consulta, se deben adoptar las medidas de distanciamiento social, como mantener una adecuada ventilación en la consulta, limitar el acceso a un paciente (que no vaya el acompañante) y tratar de mantener 1,5 m de distancia del paciente.
- Usar en la medida de lo posible la vía telefónica o virtual para la comunicación.

- En aquellos pacientes ingresados con sintomatología respiratoria se deben usar los EPI, según las guías remitidas por las direcciones de los centros de trabajo.
- Se recomienda la realización de equipos, de tal manera que se garantice la distancia social, se minimicen los desplazamientos y se tengan equipos de segunda intervención.⁽³⁾

Referencias bibliográficas

1- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [acceso: 29/01/2020]. Disponible en: <https://www.china/situacionactual.htm>

2- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Agrupamiento de casos de neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China); 2020 [acceso: 29/01/2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov->

3- Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina (SERMEF) sobre el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 sobre los servicios de rehabilitación; 2020 [acceso: 19/03/2020]. Disponible en: <https://www.femede.es>