

Práctica clínica, ámbito laboral y riesgos de la fisioterapia ante el COVID-19

Clinical practice, work and risks of physical therapy in the face of COVID-19

Alejandra Valenzuela-Cazés y Luisa F. Becerra-Ostos

Recibido 20 abril 2020 / Enviado para Modificación 23 abril 2020 / Aceptado 30 abril 2020

RESUMEN

En este artículo reflexivo se analiza el papel que juega la fisioterapia frente al COVID-19 en la fisioterapia respiratoria y la seguridad y salud en el trabajo, campos importantes y a su vez álgidos porque, ante la situación actual de pandemia, los profesionales de salud en general son sometidos a inadecuadas condiciones laborales que impactan su alta posibilidad de contagio en su ámbito social y económico. De igual forma, se especifica la relación del quehacer profesional de la fisioterapia con cada fase de intervención según la manifestación de los signos y síntomas que presenta el paciente, basados en procesos y procedimientos sustentados en experiencias de otros países, en especial de China. Finalmente se discuten las medidas seguras y la descripción del proceso acelerado para desarrollar la telerehabilitación como consecuencia del COVID-19.

Palabras Clave: Servicio de fisioterapia en el hospital; rehabilitación, infección por coronavirus; salud laboral; protección personal (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

This paper discusses the function of the physiotherapy against COVID-19: how does it work in the chest physiotherapy and workplace health and safety. These fields are considered leading and decisive to take care of health professionals. In general, they work under unsuitable conditions that raise the likelihood of virus transmission in the social and economic context. Likewise, it specifies the relationship between the function of the physiotherapy and every intervention phase, according to exhibiting signs and symptoms on the patient. It is based on processes and procedures that are underpinned by experiences from other countries, specifically China. Finally, there is a discussion about safety measures and a description of the accelerated process to promote remote physical therapy due to COVID-19.

Key Words: Physical therapy department; hospital; rehabilitation; coronavirus infections; occupational health; personal protection (*source: MeSH, NLM*).

Aunque no se tiene mucha información sobre el COVID-19 y sus respectivas secuelas en los diferentes sistemas del cuerpo humano, la información existente se sustenta en experiencias del manejo, basadas en evidencia aplicada a una población que inicialmente presenta un síndrome de dificultad respiratoria, que posteriormente se comporta como un virus y actualmente es catalogado como una Pandemia.

Con respecto a lo anterior, se relaciona el COVID-19 con la fisioterapia desde el área clínica y la Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se tendrán en cuenta las condiciones laborales y el análisis de riesgo.

Por lo tanto, se comienza esta reflexión con la identificación de los signos y síntomas que el paciente presenta una vez haya adquirido el virus como fiebre, infección en

AV: Ft. Esp. Docencia Universitaria. M. Sc. Salud Pública. Independiente.
avalenzuelac@unal.edu.co
LB: FT. Esp. Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar. Esp. Gerencia Salud Ocupacional. M. Sc. Salud Pública y Desarrollo social, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá. Colombia.
luiifer85@hotmail.com

vía área superior, disnea, hipoxemia y dificultad respiratoria; además se describen los procesos y procedimientos que se realizan dentro de la fisioterapia respiratoria.

Intervención del fisioterapeuta

En la fisioterapia respiratoria se trabaja en diferentes fases de intervención frente al COVID-19, que son importantes diferenciarlas y relacionarlas con el paciente, para así, posteriormente, poder vincular la relación con el ámbito laboral de la fisioterapia.

En la primera fase o fase aguda, la fisioterapia actúa con la detección temprana de los signos y síntomas anteriormente nombrados; la cual comienza realizando procesos de rehabilitación y procedimientos como: toma de muestra (Hisopado), hidratación, coordinación de la respiración (respiración diafragmática) y prescripción del ejercicio físico. Para la aplicación del ejercicio, se debe tener en cuenta que hay que estar acorde con la intensidad, frecuencia, duración y sintomatología, para así poder evitar largos periodos de sedentarismo e inactividad física.

En la segunda fase, que es la hospitalaria, el paciente presenta una exacerbación de su cuadro clínico y, además, muestra una sintomatología más agresiva; lo cual conlleva la utilización de la oxigenoterapia (para el manejo de la hipoxemia), con los diferentes sistemas como son: de bajo flujo (cánula nasal y una bolsa de reservorio) y de alto flujo (cánula de alto flujo, Ventilación No Invasiva o la intubación orotraqueal para ventilación mecánica). En concordancia con la toma de gases arteriales, se debe determinar la relación entre la presión arterial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno (PAFI), catalogados como procesos y procedimientos básicos en la atención. Y, además, deben ser analizados por el fisioterapeuta con el apoyo de un equipo interdisciplinario para la escogencia del modo ventilatorio más adecuado a las necesidades del paciente (1).

Y la última fase es la extrahospitalaria, donde se desarrolla un programa de promoción y prevención de nuevos contagios, enfocado al manejo de hábitos alimenticios, el uso de elementos de protección personal (EPP), y una precisa prescripción del ejercicio donde se especifique intensidad, frecuencia y duración del mismo. Es aquí donde hacemos la diferencia con otras profesiones en especial con los terapeutas respiratorios y enfermeras; porque ellos pueden dar la educación y manejar la vía aérea, pero nuestro quehacer en la fisioterapia se enfoca en la rehabilitación del movimiento corporal humano, involucrando todos los sistemas que conllevan una adecuada prescripción del ejercicio para su pronta y efectiva recuperación.

Teniendo en cuenta las fases, es claro que un paciente sometido a un tratamiento de dos o tres semanas con procesos y procedimientos bastantes invasivos, sobre todo

en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde, por lo general, la gran mayoría de pacientes presentan graves problemas respiratorios y desacondicionamiento físico, puede presentar desnutrición, pérdida de la masa corporal entre 10 y 15% de su peso, disminución de la capacidad aeróbica, además de trastornos de la deglución relacionados con la intubación. Adicionalmente, se conoce que tan solo con una semana de inmovilización los pacientes pueden presentar un dolor intenso, aspecto que es relevante para la prescripción del ejercicio, acorde con las características del paciente (2).

La Fisioterapia laboral tiene en cuenta aspectos como condiciones laborales y análisis del riesgo, que se han asumido abruptamente en la reorganización de los espacios de trabajo, en las medidas de higiene, en el distanciamiento social y en la incertidumbre de no saber con exactitud si una vez recuperado se puede seguir una vida normal o en cuánto tiempo el cuerpo puede desarrollar una inmunidad.

Por lo tanto, hay que desarrollar un programa de rehabilitación integral, donde se tenga en cuenta no solo la infraestructura, sino también la manera de abordar la evaluación neuromusculoesquelética, respiratoria, tegumentaria y la independencia en las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas con respecto a la COVID-19.

A consecuencia de lo anterior, los fisioterapeutas deben readaptar sus actividades para continuar con las sesiones de rehabilitación, hasta donde el contexto de la salud lo permita; o acudir al teletrabajo, con el fin de brindar una educación y darle un manejo preciso y coordinado al paciente según su necesidad.

Un ejemplo de ello son la gran mayoría de los países de América Latina incluido Colombia, los cuales se encuentran ante determinantes sociales como la inequidad social y sistemas de salud inestables que no han garantizado las medidas mínimas de protección personal; sumando, además, la carencia de inversión financiera para la construcción de espacios adecuados para otorgar una prestación de servicios favorables, de acuerdo a las normas de confinamiento y desconfinamiento que actualmente exige el Ministerio de Salud de cada país.

Otra cara de las condiciones y riesgos laborales es cuando el fisioterapeuta debe realizar atención domiciliaria; dado que, visita un número determinado de casas diarias sin las medidas de seguridad adecuadas para ellos y para sus pacientes. Adicionalmente, deben costearse ellos mismos los elementos de protección personal estandarizados para no convertirse en vectores de la enfermedad en su entorno familiar y social. También debe contemplarse la atención en consulta externa, donde en promedio se atiende ocho pacientes por hora y se carece de la infraestructura y de los medios necesarios para evitar el contagio.

Al hablar de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, se debe tener presente los posibles riesgos y condiciones laborales en que se encuentran inmersos los y las fisioterapeutas; donde es importante orientar los procesos políticos enfocados a un trabajo seguro, y contemplar horarios saludables de trabajo y la identificación temprana de los peligros a los que se está expuesto para así poder mitigar la pandemia.

Otros aspectos importantes en un ambiente de trabajo seguro y confortable son una comunicación asertiva con nuestro equipo y la realización de pausas activas; resaltando que estas van más allá de un cambio de posición y movilidad de segmentos corporales, y que se debe hacer un pare y cambiar por unos cuantos minutos la actividad que se está realizando para trabajar el cuerpo y la mente, una pausa mental que ayuda a una terapia de relajación muscular guiada.

Como resultado de lo anterior, se evita los accidentes de trabajo, ya sea por desconcentración o por desorganización en la labor desempeñada. Y, además, ayudan a retomar las labores con mayor atención, concentración y organización, sin afectar la producción y el ritmo de trabajo de las empresas.

Finalmente, hay que tener en cuenta la inclusión de capacitaciones y procesos de inducción y reinducción a los y las fisioterapeutas, y en general, a todos los profesionales de la salud, con respecto al uso correcto e incorrecto de los elementos de protección personal y su adecuado retiro, para evitar que el trabajador no solo sea contaminado, sino que pueda contagiar a sus pacientes. Y de esta manera, no caer en errores que como humanos no estamos exentos de cometer, evitando así las enfermedades laborales (3).

DISCUSIÓN

Para apostar a un cambio en el ámbito laboral de la fisioterapia, es importante tener en cuenta el material reciente de los primeros países que fueron impactados por la COVID-19, entre ellos China; quien expresa en uno de sus artículos cuál es el área de desempeño de la fisioterapia respiratoria las fases que se presentan en el periodo de incubación y en el proceso de rehabilitación; a su vez, resalta que es importante evitar el contacto con el paciente, desinfectar dos veces al día e intervenir dos sesiones todos los días más una sesión de gimnasia (trabajo aeróbico, fortalecimiento de extremidades inferiores y superiores); ya que esto reduce el grado de hipoxemia que presente el paciente y a su recuperación con la ayuda del ejercicio (4,5).

Quizás, esta sea una oportunidad para acogernos a una rehabilitación a distancia donde se haga sesiones filmadas, o quizás, los pacientes sigan su tratamiento por me-

dio de sus teléfonos móviles, y a su vez, poder realizar seguimiento de las sesiones a través de WhatsApp. (6)

Esto se convierte en una excelente oportunidad de forzar la fisioterapia a desarrollar la telemedicina y de tomar las medidas de protección que están en armonía con las recomendaciones dadas la por la OMS y OIT, teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento social. Y es por medio de la telerehabilitación que se darían las pautas de educación para el control del paciente a través de un familiar, evitando así las infecciones; lo anterior, teniendo presente que la rehabilitación es un tratamiento multidisciplinar donde nosotros somos parte fundamental para la recuperación de la funcionalidad del paciente y ayudar a su recuperación (7).

Finalmente, estas medidas evitarán la aparición de nuevos casos, la mitigación de casos hallados y la detección de casos asintomáticos. El marco legal juega un papel importante para impartir las mismas, que en el caso de Colombia se está retomando con más fuerza la aplicación de la Ley 1419 de 2010 y con mayor preponderancia la Resolución 2654 de 2019, que contempla la buena práctica clínica para ofrecer servicios de salud acordes con las medidas de habilitación reglamentaria. Ya que cuando existe una Pandemia, el primer ente que es impactado son los hospitales, específicamente, la Unidad de Cuidados Intensivos, que en este momento son considerados uno de los espacios más propicios para contraer el virus (8,9).

Con estas medidas se busca prevenir el contagio de la población más susceptible; sin embargo, es un gran reto para los y las fisioterapeutas crear y aplicar programas de actividad física frente a una sociedad que es muy sedentaria y susceptible a sufrir diferentes enfermedades. Consecuentemente, con el fomento de esta práctica se fortalece la importancia de impartir estilos de vida saludable para así contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes con COVID-19 y de la población en general ✪

REFERENCIAS

1. Chica-Meza C, Peña-López L, Villamarín-Guerrero H, Moreno-Collazos J, Rodríguez-Corredor L, Lozano W, et al. P. Cuidado Respiratorio en Covid 19. Rev Acta colombiana de cuidado intensivo. 2020 Apr [Cited 2020 May 21]; 2491-10. Available from: <https://bit.ly/36lqOIY>. DOI:10.1016/j.acci.2020.04.001.
2. Hertzog P. Coronavirus: des mois de rééducation pour reconstruire les patients "depuis les fondations" [Internet]. Francia: Sciences et avenir; 2020 Apr [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://bit.ly/3g9tCHr>.
3. Redacción Médica. Coronavirus: 8 errores comunes de médicos y enfermeros al quitarse los EPI [Internet]. España: Redacción médica; 2020 Mar 23 [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://bit.ly/3e9m4CW>.
4. Piette P. Covid-19: Recommandation Chinoise pour la Kinésithérapie respiratoire des patients atteints du coronavirus [Internet]. Francia: AK; 2020 Mar 22 [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://bit.ly/3bRWjFD>.
5. Yang F1, Liu N, Hu JY, Wu LL, Su GS, Zhong NS, et al. [Pulmonary Rehabilitation Guidelines in the Principle of 4S for Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus (2019-CoV)]. Rev china de tuberculo-

- sis y enfermedades respiratorias. 2020 Mar 12 [Cited 2020 May 21]; 43(3):180-182. Available from: <https://bit.ly/2TJh3JB>. DOI:10.3760/cm a.j.issn.1001-0939.2020.03.007.
6. Handicap international, humanité & inclusion. Covid-19: Les kinés de Handicap International sensibilisent au sujet des mesures d'hygiène à respecter [Internet]. Luxemburgo: Handicap international: humanité & inclusion; 2020 [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://bit.ly/2LNn1Ey>.
7. Longoni M. Recomendaciones de la SERMEF, sobre el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 sobre los servicios de rehabilitación [Internet]. [place unknown]: Asociación médica latinoamericana de rehabilitación; 2020 Mar 17 [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://bit.ly/2LOG3ur>.
8. Ley 1419 del 2010 (CO). Available from: <https://bit.ly/3cUKsrJ>.
9. Resolución 2654 de 2019 (CO). Available from: <https://bit.ly/2ALKK5P>.