MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° 330 - 2020 -HCH/OG

REPÚBLICA DEL PERÚ

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martin de Porres, 23 de diciembre de 2020

Visto el Exp. N°15344-2020, con el Oficio N°208-2020-DMEFR/HCH, del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación que contiene el Informe Técnico N°041-OGC-2020-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, con el Oficio N°208-2020-DMEFR/HCH, el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación remite el proyecto del Plan de Rehabilitación Integral Post COVID-19, el cual tiene la finalidad de implementar la rehabilitación integral post Covid-19 basado en recomendaciones y lineamientos generales de bioseguridad, en el marco de la pandemia;

Estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, el Informe Técnico N°030-OGC-HCH-2020, de la Oficina de Gestión de la Calidad, que recomienda aprobar el Plan de Rehabilitación Integral Post COVID-19, con la conclusión que tiene como objetivo establecer la rehabilitación integral ambulatoria adecuada y de calidad a los pacientes con secuela de Covid-19;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N°936-2020-OAJ-HCH, opina que se apruebe el Plan de Rehabilitación Integral Post COVID-19, del Hospital Cayetano Heredia;

Con el visto de la Jefa del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de las jefaturas de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N°007-2016-SA, la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL POST COVID-19** del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, proceda a la implementación, supervisión, seguimiento y cumplimiento del presente Plan aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.

Articulo 3°.- DISPONER la Publicación del presente Plan aprobado en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese

ACRPR/BAIC/PORG/pirg
DMEFR
OAJ
OGC
OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DRA. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POST COVID-19
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

LIMA, PERÚ
NOVIEMBRE 2020

AUTORES:

MC. Gladys Bao García
Jefe Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Sandra Yseki Salazar
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Eufemia Fajardo Larrea
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Miriam Estrada Zambrano
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

COLABORADORES MÉDICOS ASISTENTES Y RESIDENTES:

MC. Rina Cerna Rojas
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Vanessa Solís Caccire
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Juan Rodríguez Miranda
Médico asistente del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Joselyn Arias Gutiérrez
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Rocío Argüelles Rocha
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Fiorella Dávila Arrieta
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Erika Gálvez Altamirano
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Yuri Canales Rodríguez
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Luis Caro De La Cruz
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. José Hoyos Rojas
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

MC. Jorge Soto Anticona
Médico Residente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

COLABORADORES TECNÓLOGOS MÉDICOS:

LIC. Ada Sánchez Rodríguez
Tecnólogo Médico Físico del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Oficina de Gestión de la Calidad

LIC. Luz Villegas Díaz
Tecnólogo Médico Físico del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

LIC. Jimmy Gutiérrez López
Tecnólogo Médico Físico del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

LIC. Lizet Alvarado Ingunza
Tecnólogo Médico Ocupacional del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

LIC. Jady Odría Gonzáles
Tecnólogo Médico Ocupacional del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

LIC. Verónica Peña Baldoceda
Tecnólogo Médico de Voz y Lenguaje del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

LIC. Evelyn Villanueva Herbias
Tecnólogo Médico de Voz y Lenguaje del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

V°B°

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 6

2. SITUACIÓN ACTUAL 8

3. FINALIDAD 9

4. OBJETIVOS 9

4.1. OBJETIVO GENERAL: 9

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 9

5. MEDIDAS GENERALES DE ORGANIZACIÓN: 10

5.1. INDICACIONES GENERALES PARA EL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE: 10

5.1.1. Solicitud y programación de cita médica: 10
5.1.2. Programación de Terapias: 10
5.1.3. Asistencia del paciente: 10
5.1.4. Acompañante: 11

5.2. MEDIDAS GENERALES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL DEPARTAMENTO: 11

5.2.1. ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO: 11
5.2.2. ÁREA DE INGRESO AL DEPARTAMENTO: 11
5.2.3. RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA: 11
5.2.4. CONSULTORIO MÉDICO: 12
5.2.5. ÁREA DE TERAPIA: 12
5.2.6. SERVICIO HIGIÉNICO: 12

5.3. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL 13

5.3.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE ASISTENCIA Y DE HIGIENE DEL PERSONAL: 13
5.3.2. CONSIDERACIONES GENERALES ANTES Y DESPUÉS DE CADA ATENCIÓN 13

5.4. MEDIDAS GENERALES PARA CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y DE LOS MATERIALES DE TRABAJO 14

6. REHABILITACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA A PACIENTES POST COVID-19 14

6.1. RECURSO HUMANO 14

6.2. MODALIDAD DEL TRATAMIENTO 17

6.3. POBLACIÓN OBJETIVO 17

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN: 17

6.5. DESARROLLO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL: 17

6.5.1. Consulta médica de Medicina Física y Rehabilitación 17
6.5.2. Sesiones de Rehabilitación 18
6.5.3. Infraestructura: 19
6.5.4. Material de trabajo: 19
6.5.5. **INTERVENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA/RESPIRATORIA** 22
6.5.6. **Intervención de Terapia Ocupacional** 32
6.5.7. **INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE VOZ, LENGUAJE Y COGNITIVO** 34

7. FLUJOGRAMA 37

8. ANEXOS 38

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE) 38

RECOMENDACIONES DE VENTILACIÓN 40

MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES - LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN 41

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP PARA EL PERSONAL DE SALUD 44

HOSPITAL ... HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP PARA PACIENTES 44
USO CORRECTO DE EPP 45
ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA 46
CUESTIONARIO DN4 47
TEST SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) O TEST DE GURALNIK 48
ESCALA DE FUERZA MUSCULAR MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC) 50
ESCALA DE ESFUERZO DE BORG 51
ESCALA DE DISNEA DE BORG 51
CUESTIONARIO COVID 19 YORKSHIRE (C19-YRS) 52
INDICE DE BARTHEL: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) 56
EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MoCA) 58
TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS 59
LONDON CHEST ACTIVITY OF DAILY LIVING SCALE 60
TEST DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LAS ABVD IN SITU 61
TEST DE LAWTON-BRODY 62
FICHA DE TRATAMIENTO 63
RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES 64
9. BIBLIOGRAFÍA 65

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestion de la Calidad

1. INTRODÚCCIÓN.

A comienzos de diciembre de 2019 apareció en Wuhan (provincia de Hubei, China) un brote de casos de neumonía de origen desconocido1. Se identificó como responsable a un nuevo betacoronavirus, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS- CoV-2) 2,3, causante de la recién denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El brote se extendió rápidamente desde China hacia todos los continentes, principalmente por transmisión de persona a persona por un mecanismo similar al descrito para otros coronavirus ya conocidos, es decir a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias > 5 micras, capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros o por contaminación de las manos con dichas secreciones al tocarse la boca, nariz u ojos 4,5.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la infección por COVID-19.

En el Perú, el 15 de marzo del año 2020 mediante Decretos Supremos N° 044 y N° 051-2020-PCM, se declara y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la población a consecuencia del brote de COVID-19, es así que las IPRESS públicas y privadas suspenden la atención en consultorios externos debido a esta declaratoria, aplicando el aislamiento social y la cuarentena; ello provocó la suspensión de prestaciones de los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia, entre ellos los de Medicina Física y Rehabilitación.

Los síntomas clínicos aparecen tras un período de incubación de 5 días3,7, que en orden de frecuencia son: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), disnea (18,6 %), dolor faríngeo y odinofagia (13,9%), cefalea (13,6%), artromialgias (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5%), congestión nasal (4,8%), anosmia y diarrea (3,7%). Aproximadamente el 80% de los pacientes presentan una forma asintomática o paucisintomática con tos seca y fiebre o febrícula, el 20% restante, en torno al 7º día del inicio de los síntomas desarrollan insuficiencia respiratoria hipoxémica severa que progresa a SDRA (15% del total) e incluso a fracaso multiorgánico (5% del total), requiriendo ventilación mecánica e ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos9, 10.

Hasta un 18% de los pacientes que consultan por síntomas compatibles con COVID-19 no presentan alteraciones radiológicas. Cuando éstas aparecen, lo más frecuentemente descrito es el patrón de neumonía intersticial en vidrio deslustrado unilateral o bilateral o consolidación parcheada bilateral, tanto en la radiología simple como en el TAC torácico (56.4%)11,12. Se ha observado que los pacientes que han padecido la enfermedad, principalmente en formas moderas o severas, con componente neumónico, es posible encontrar fibrosis intersticial pulmonar; de igual manera, con base en estudios realizados en otras infecciones virales, es esperable que este paciente curse con función pulmonar reducida. Todo lo descrito se traduce en secuelas como disnea y poca tolerancia al esfuerzo, además de un cuadro de desacondicionamiento físico19.

La principal causa de muerte por COVID-19 es el fallo respiratorio y seguido de miocarditis fulminante13. En estos pacientes se ha descrito una respuesta inflamatoria muy exagerada conocida como síndrome hiperinflamatorio, con liberación masiva de citoquinas al torrente

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° Oficina de Gestión de la Calidad

V°B°

sanguíneo14,15 similar al que puede observarse en los síndromes hemofagocíticos ocasionados por otras viriasis16.

Se han descrito una serie de factores clínicos que se asocian con cuadros de mayor morbimortalidad: el sexo masculino, la edad mayor de 60 años - especialmente por encima de 80 años, donde la tasa de letalidad es próxima al 16% - y la presencia de comorbilidades previas: HTA, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar y diversas entidades nosológicas que llevan a la inmunosupresión, como las enfermedades autoinmunes o el 3 cáncer17. Son marcadores analíticos de mayor riesgo de mortalidad la linfopenia mantenida y la elevación del dímero D, la IL-6, la ferritina, la LDH y la troponina17.

Ante el creciente número de paciente que superó la etapa de infección aguda, con o sin necesidad de hospitalización es evidente las secuelas, siendo necesidad de salud pública implementar los servicios de rehabilitación integral18.

Existen pocos estudios que analicen secuelas neurológicas a largo plazo; sin embargo, dada la similitud del COVID-19 con otros coronavirus, éstos sugieren que pueden desarrollarse desórdenes neurodegenerativos, que se expresan con alteraciones de las capacidades cognitivas y por ende su funcionalidad se ve afectada; por lo que se hace necesaria la evaluación y la intervención cognitiva18, 19.

La mayoría de estudios realizados para indagar complicaciones cardiovasculares de la infección COVID-19 se han centrado en las complicaciones agudas. La presencia de receptores ACE2 en miocitos, células endoteliales coronarias y músculo liso arterial pueden predisponer una alta posibilidad de secuelas a largo plazo19.

Existen secuelas relacionadas al tratamiento recibido, durante la hospitalización prolongada, principalmente en UCI por el uso de ventilación mecánica, que se asocian a trastornos como debilidad adquirida en UCI (polineuropatía del paciente crítico, miopatía, neuromiopatía), desacondicionamiento (por dismovilidad), delirio, alteraciones de la mecánica diafragmánica19.

La escasa evidencia científica sobre el comportamiento de las secuelas a largo plazo generadas por COVID-19 puede ser complementado con estudios e información obtenida de infecciones similares como el MERS-CoV y SARS-CoV-1. En dichas patologías se ha reportado que la secuela más común seis meses luego del alta hospitalaria son: la alteración en las pruebas de difusión del monóxido de carbono y la reducción en la capacidad de ejercicio, expresada en alteraciones en el test de caminata de seis minutos19.

Además, se han reportado secuelas psicológicas como desorden de estrés postraumático, ansiedad y depresión19, 18.

A causa de la intensidad de impacto negativo de la enfermedad y por tener origen respiratorio se encuentra disminución de la función pulmonar, expresada con disnea y fatiga, que disminuyen la calidad de vida20. La rehabilitación pulmonar tiene una labor importante23, ya que es una intervención basada en la evidencia, multidisciplinaria e interdisciplinaria.

La rehabilitación integral incluye: Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia de Voz y Lenguaje, Psicología, Nutrición, Servicio Social, para reducir los síntomas y

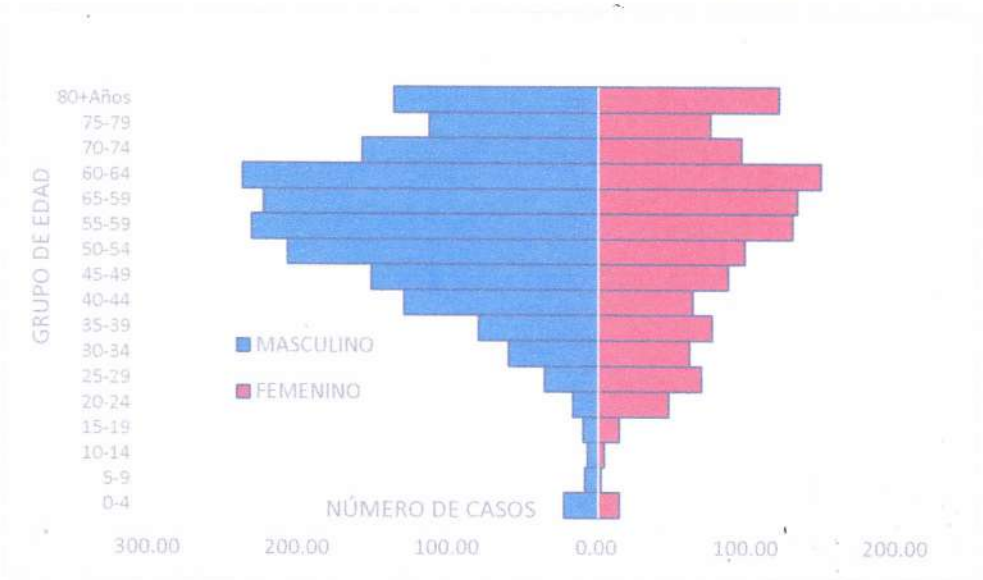
discapacidades, optimizar el estado funcional y de este modo obtener la mejor recuperación funcional, la mayor reintegración social posible25,26,27,28 y reducir los costos en salud20, 23.

2. SITUACIÓN ACTUAL

Información sobre la sala situacional de atenciones a pacientes COVID 19 dentro del Hospital Cayetano Heredia, por semana epidemiológica.

Resultados epidemiológicos

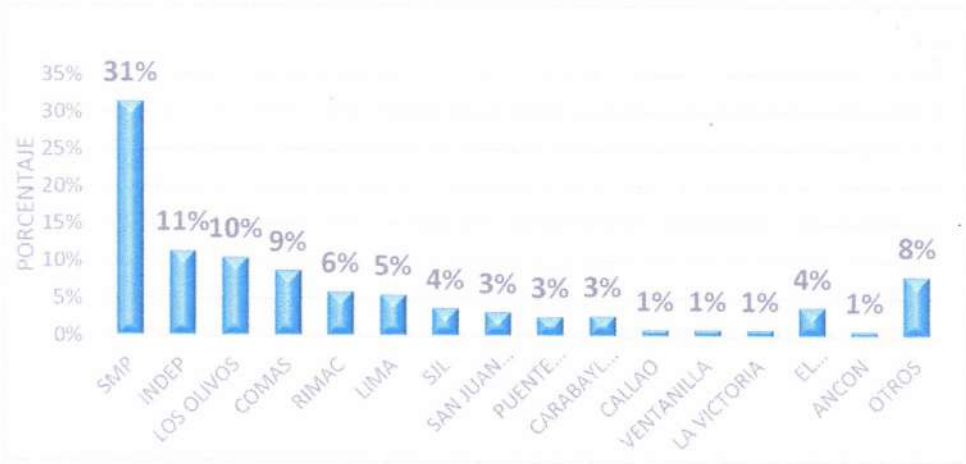
Gráfico 1: PIRÁMIDE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 HCH



Fuente: Oficina de Epidemiología HCH.

Se observa mayor número de pacientes hospitalizados de sexo masculino. El grupo etario predominante se encuentra entre los 50 a 64 años.

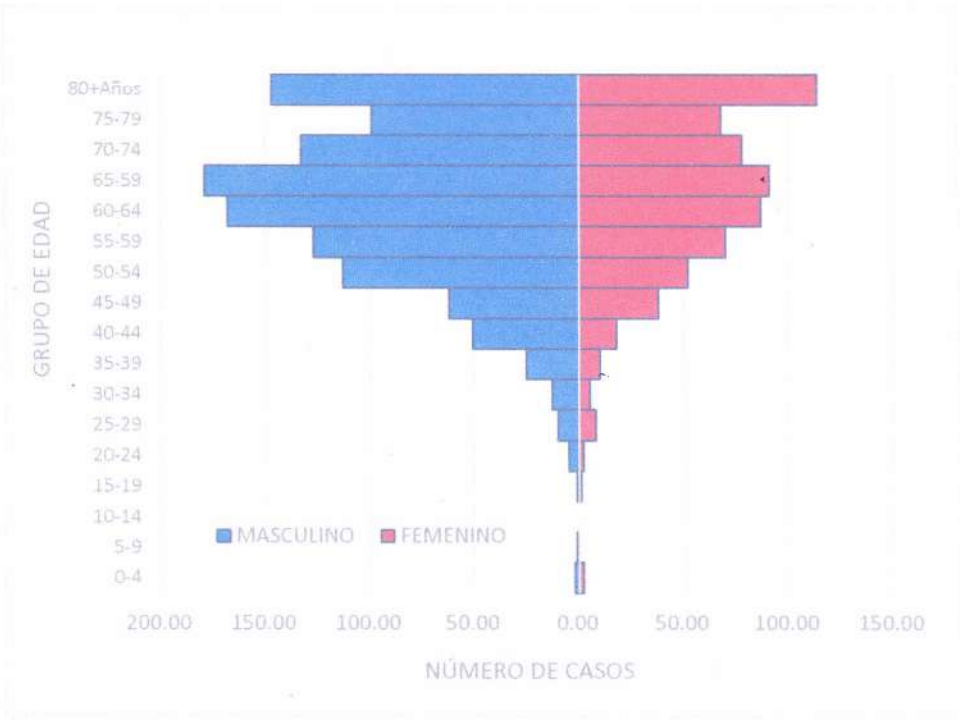
Gráfico 2: CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA HCH



Fuente: Oficina de Epidemiología HCH.

Los pacientes atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, proceden en su mayoría de los distritos de SMP (31%), Independencia (11%), Los Olivos (10%).

Gráfico 3: PIRÁMIDE DE LOS FALLECIDOS POR COVID-19 HCH



Fuente: Oficina de Epidemiología HCH.

Se observa mayor número de casos fallecidos de sexo masculino. El grupo etario predominante entre los 60 a 69 años, seguido de mayores de 80 años.

3. FINALIDAD

Implementar la rehabilitación integral post COVID-19, basado en las recomendaciones y lineamientos generales de bioseguridad, en el marco de la pandemia.

La rehabilitación integral está diseñada para reducir los síntomas, optimizar el estado funcional, incrementar la participación y reducir costos en salud a través de la estabilización o disminución de las manifestaciones sistémicas de la enfermedad4.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer la rehabilitación integral ambulatoria, adecuada y de calidad a pacientes con secuelas post COVID-19 que pertenecen a la jurisdicción del Hospital Cayetano Heredia.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer los lineamientos generales de organización y funcionamiento, para el tratamiento ambulatorio de pacientes post COVID-19.

- Garantizar la continuidad de la atención a paciente post COVID-19, con rehabilitación integral ambulatoria, previa evaluación médica individualizada e interdisciplinaria (Neumología, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Psicología, Nutrición), según sea el caso.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

V°B°

V°B°

- Brindar atención de Terapia Respiratoria, basada en evidencia, a pacientes con secuela post COVID-19, para mejorar tolerancia al esfuerzo, disminuir la disnea y la fatiga.
- Brindar atención de Terapia Física, a pacientes con secuela post COVID-19, que presentan afectación músculo esquelética, para mejorar la condición física, equilibrio y/o propiocepción.
- Brindar atención de Terapia ocupacional, a pacientes con secuela post COVID-19, que presentan alteraciones en sus Actividades de vida diaria (AVD) y de la deglución, para mejorar su nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria y lograr su reinserción laboral.
- Brindar atención de Terapia de lenguaje, a pacientes con secuela post COVID-19, que presentan afectación en la capacidad cognitiva, voz y lenguaje, para optimizar la comunicación.
- Indicar las pautas de bioseguridad para protección y reducción de riesgos de trasmisión cruzada entre el personal y los pacientes.

5. MEDIDAS GENERALES DE ORGANIZACIÓN:

5.1. INDICACIONES GENERALES PARA EL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE:

5.1.1. Solicitud y programación de cita médica:

Se realizará de dos modalidades: virtual y presencial.

a. El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia contará con la base de datos de pacientes post COVID 19, a quienes los médicos del Departamento les harán llamada telefónica incluyendo en esta llamada la realización de una encuesta epidemiológica (ANEXO 1) y seleccionar aquellos pacientes que presenten secuela(s) y requieran ingresar al Programa de Rehabilitación integral, según los criterios de inclusión.

b. Serán incluidos también los pacientes que soliciten cita médica: vía telefónica. Teléfono: 01- 4820402 Anexo: 324 y 111 Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

- Se programará cita médica de acuerdo a los turnos de los profesionales.

5.1.2. Programación de Terapias:

- De acuerdo a la evaluación e indicación del médico rehabilitador.
- Se programará cita de acuerdo a los turnos de los Tecnólogos Médicos.

5.1.3. Asistencia del paciente:

Cada paciente debe asistir:

- Con mascarilla o cubreboca y careta facial.
- Asistir solo, sin acompañante y en caso de ser necesario (persona con necesidad de ayuda) se aceptará a una sola persona.
- Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días.
- Deberá acudir en ropa cómoda (de preferencia buzo) y zapatillas. Traer una muda, toalla y sábana.
- Debe llegar 30 minutos antes de la hora indicada (no mucho antes, para evitar esperas innecesarias). Tolerancia máxima: 15 minutos. De lo contrario será reprogramado.

- Al llegar al Departamento deberá cumplir instrucciones y medidas de bioseguridad.
- Cumplir con el distanciamiento social. Mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Paciente ingresa solo a la consulta y terapia(s).

5.1.4. Acompañante:
- Con mascarilla o cubreboca y careta facial.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad.

5.2. MEDIDAS GENERALES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL DEPARTAMENTO:

5.2.1. ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO:
- Toda área del Departamento debe tener: ventilación adecuada de forma natural (ANEXO 2).
- Debe colocarse Banners de información básica.
- Señalizar el flujo de ingreso y salida.
- Señalar los sentidos de circulación (siempre por la derecha).
- Eliminar objetos decorativos superfluos en todos los espacios (revistas, documentos, posters, flores22.
- Contar con difusor de alcohol al 70% y extremar medidas de higiene en los materiales de trabajo de uso frecuente como son: computadoras, celulares, teléfonos fijos, lapiceros).
- Mampara de protección: en área de atención personalizada, en los cuales el distanciamiento sea menor al obligatorio como en Terapia ocupacional y de lenguaje, Admisión.
- Mantener el distanciamiento social, obligatorio, todo el tiempo.
- Establecer equipos fijos de trabajo y con el menor número de personal.
- El número de personal que permanecerán en la Institución por turno en consultorios individuales, se evaluará de acuerdo a la capacidad de la Infraestructura del Departamento, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad siempre.
- El Departamento debe tener un área de vestidor y casilleros, separados del resto de otras áreas.

5.2.2. ÁREA DE INGRESO AL DEPARTAMENTO:
- Colocar la señalización de circulación para la entrada y salida, en la Institución, en el Departamento, en los consultorios y en las áreas de terapia en pisos y paredes.
- Contar con un pediluvio con solución hipoclorada.
- Al ingresar a la institución: toda persona debe ser recibida por un personal con EPP, quien le tomará la temperatura con termómetro digital. Si presenta temperatura mayor de 37,5 °C no podrá ingresar, deberá ser evaluado en área de emergencia.
- Personal con EPP, debe rociar en la ropa del paciente y acompañante alcohol diluído al 70%.
- Debe proveerse alcohol gel y/o facilitar el lavado de manos con agua y jabón.
- Realizar higiene de dispositivos de ayuda que utilice el paciente en cada sesión.
- Contar con tachos para la eliminación de residuos comunes y biocontaminados.

5.2.3. RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA:
- Cumplir con el aforo de la sala de espera determinada por la emergencia sanitaria.
- En la sala de espera se debe considerar el distanciamiento obligatorio de 2 mts. con demarcación.
- Se colocará banners informativos, con las recomendaciones necesarias.

- Marcar las sillas que no deben ser utilizadas para cumplir con el distanciamiento social.
- Se debe proceder a la desinfección de las superficies de contacto antes y después de cada paciente, con solución de hipoclorito de sodio: escritorios, sillas, picaportes, interruptores, pasamanos, barandas y todo material de tratamiento en general.
- Ventilación adecuada de forma natural22.
- Eliminar material ornamental y superfluo (revistas, cuadros).
- Prescindir del mobiliario que no se utilice.
- Un bolígrafo para cada trabajador y desinfectar después de cada uso.
- Un bolígrafo para los pacientes, desinfectarlo después de cada uso.
- Contar con mascarillas quirúrgicas para entregar al paciente en caso de deterioro.
- Contar con tachos para la eliminación de residuos comunes y biocontaminados.

5.2.4. CONSULTORIO MÉDICO:

- Tener los elementos mínimos indispensables en el escritorio.
- Ventilación adecuada de forma natural.
- Sólo permanecerán en el área las personas responsables de la atención.
- Eliminar material ornamental y superfluo.
- Desinfectar la camilla después de cada atención.
- Contar con tachos para la eliminación de residuos comunes y biocontaminados.

5.2.5. ÁREA DE TERAPIA:

- Tener los elementos mínimos indispensables para el trabajo de cada especialidad: terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje.
- Sólo permanecerán en el área las personas responsables de la atención.
- Terapia grupal: 2 a 3 pacientes como máximo: distancia de 2 metros.
- Eliminar material ornamental y superfluo.
- Preparar con anticipación el material que se utilizará durante la sesión para evitar tocar otros objetos una vez iniciado el tratamiento.
- Utilizar material de uso individual para cada paciente.
- Si se dispone de dos o más salas de tratamiento, se recomienda, cuando sea posible, no tratar a los pacientes de forma simultánea en la misma y organizar el tratamiento de forma que se pueda ventilar la zona al menos 5 min tras finalizar la sesión.
- Si sólo se dispone de una sala, se recomienda distanciar las sesiones de los tratamientos el tiempo necesario para proceder a desinfectar y ventilar el espacio.
- La limpieza y desinfección de las superficies de tratamiento, debe ser inmediata entre paciente y paciente.
- Contar con tachos para la eliminación de residuos comunes y biocontaminados.

5.2.6. SERVICIO HIGIÉNICO:

- Lavatorios: marcar aquel que se deberá usar.
- Usar jabón líquido y reponerlo con asiduidad.
- Papel toalla.
- Ventilación adecuada de forma natural.

Mantener el distanciamiento (ingresar de forma individual).

Contar con tachos para la eliminación de residuos comunes y biocontaminados.

5.3. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL

5.3.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE ASISTENCIA Y DE HIGIENE DEL PERSONAL:

- Concurrirá con ropa habitual y colocarse el uniforme limpio y al finalizar la jornada debe llevarlo en bolsa cerrada a su hogar para el correcto lavado.
- Se aconseja al personal llevar consigo elementos esenciales, evitar el uso de joyas, relojes, cadenas, etc.
- Llevar el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte de uñas. No usar maquillaje.
- Usar calzado cerrado.
- El personal que utilice anteojos desinfectarlos de manera frecuente con agua y jabón.
- Usar la mano no dominante para abrir puertas, etc., ya que es más difícil que con esta mano nos toquemos la cara. Realizar inmediatamente el lavado de manos. ANEXO 3
- Procurar evitar los contactos innecesarios con las superficies que se encuentren próximas a usuarios o trabajadores, para prevenir la contaminación de las manos.
- Realizar limpieza y desinfección frecuente de la superficie de trabajo y equipos.
- Ventilar frecuentemente las áreas de trabajo.
- Minimizar el uso de objetos personales en el lugar de trabajo. Todos los artículos personales deben retirarse.
- Evitar el ingreso de comidas a las áreas de trabajo.

5.3.2. CONSIDERACIONES GENERALES ANTES Y DESPUÉS DE CADA ATENCIÓN.

ANTES DE LA ATENCIÓN:

El médico y el tecnólogo médico que entra en contacto físico con el paciente, deberá:

- Conocer el protocolo de apertura y atención.
- No minimizar los síntomas que presente.
- Acudir a médico de personal para diagnóstico y tratamiento.
- NO concurrir a laborar con síntomas compatibles con COVID-19.
- Cumplir en forma estricta las medidas de aislamiento en caso de ser identificados como contactos cercanos o sospechosos.
- Usar EPP correspondientes al área22, 24. ANEXO 4

El equipo de protección personal es obligatorio en todas las circunstancias. El personal no puede salir del área de trabajo sin quitarse el EPP según el protocolo institucional.

- Cumplir con el orden de colocarse el EPP de forma correcta. ANEXO 5
- Cumplir con las medidas higiénicas generales permanentemente:

lavado de manos y desinfección, higiene de vías respiratoria, medidas de higiene personal, antes de iniciar y al culminar una actividad 22. ANEXO 3

- Guardar productos, botes, envases y cajas con material que no se vaya a utilizar durante la atención.
- Tener especial precaución ante las técnicas que impliquen un mayor acercamiento al paciente.
- Recordarle al paciente y/o acompañante el adecuado uso de las mascarillas.

DESPUÉS DE CADA ATENCIÓN

- Desechar los guantes delante del paciente al terminar su atención.

Desinfección de manos.

Acompañar al paciente a la puerta de salida, en caso de estar cerrada abrirle la puerta.

- Desinfectar las manijas e interruptores de luz.
- Desinfectar la camilla con los productos ya indicados.

- Tras finalizar todo lo anterior, realizar desinfección de manos.
- Después de retirarse los EPP desechables, deben ser colocados en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como residuos biocontaminados.
- Se debe evitar que los EPP sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.
- Desinfectar las gafas y/o protector facial, al finalizar la atención de cada paciente.
- Cumplir con las medidas higiénicas generales permanentemente.

5.4. MEDIDAS GENERALES PARA CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES Y DE LOS MATERIALES DE TRABAJO

Se recomienda la limpieza y desinfección de mobiliario y material de trabajo se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la Institución (en etiquetado debe reflejarse su eficacia contra los virus encapsulados, como el 2019-nCoV y otros coronavirus) (22).

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones una vez que el paciente ha salido del área de trabajo.

La limpieza y desinfección de paredes y pisos se hará conforme al procedimiento habitual.

Prestar mayor atención a elementos comunes para su desinfección como: suelos, mobiliario (escritorios, sillas, coches de curación, camillas), superficie de mostradores, interruptores de luz, manijas de puertas y ventanas, pasamanos, barandas, grifos, teléfonos, asideros sillas de ruedas, pantalla, ratón de computadora y teclado de ordenador, impresoras y dispositivos informáticos, estetoscopios, oxímetro de pulso, colchonetas, pelotas, bastones, y todo material de trabajo en general22.

Debe hacerse un estricto control de cumplimiento de los protocolos de limpieza para el control de infecciones en la institución.

6. REHABILITACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA A PACIENTES POST COVID-19

6.1. RECURSO HUMANO

El número de profesionales y/o personal que laborarán por turno en ambientes individuales, se evaluará de acuerdo a la capacidad de la infraestructura, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad: ventilación, distancia obligatoria.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

V° B°

V°B°

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL PERSONAL DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE POST COVID

PROFESIONAL	FUNCIÓN
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	• Evaluación inicial de forma integral del paciente con el propósito de identificar estado funcional y las secuelas post COVID-19. • Realizar historia clínica detallada del paciente. • Solicitud de interconsulta a otras especialidades (cardiología, neumología, neurología, etc.) en caso de requerirlo. • Valoración de pruebas funcionales: EVA (ANEXO 6), DN4 (ANEXO 7), SPPB (Short Physical Performance Battery) ANEXO 8, MRC (Medical Research Council) ANEXO 9, Test de Borg modificado ANEXO 10, Cuestionario de Yorkshire ANEXO 11. Test de Barthel ANEXO 12, Evaluación cognitiva Montreal (MoCA) ANEXO 13, Test de caminata de 6 minutos ANEXO 14 • Establecer diagnóstico de rehabilitación (deficiencia y/o discapacidad) y grado de funcionalidad. • Diseñar plan de tratamiento integral de rehabilitación con objetivos individualizados, según grado de funcionalidad e informes brindados por otras especialidades interconsultadas. • Monitorización de paciente durante y al término del programa de rehabilitación indicado. • Seguimiento del paciente por telemedicina para valoración de impacto del programa en su calidad de vida. • Reevaluación y consideración de alta al cumplir con los objetivos post terapia(s).
MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	• Evaluación del paciente que acude a la consulta por presentar síntomas respiratorios como consecuencia de la COVID-19. • Historia clínica detallada. • Exámenes a solicitar: RX de tórax, Tomografía de tórax sin contraste, Análisis de gases arteriales, Hemograma, glucosa, urea, creatinina, transaminasas, bilirrubinas y fosfatasa alcalina. • Espirometria con y sin broncodilatador. • Escala de disnea. • Cuestionario de calidad de vida. • Prueba de Caminata de 6 minutos. • Seguimiento y control de la Especialidad. *Los gases arteriales, Caminata de 6 minutos, Escala de disnea, Cuestionario de Calidad de Vida y la Espirometria deben ser repetidas a las 4, 8 y 12 semanas durante la Rehabilitación respiratoria.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° Oficina de Gestión de la Calidad

MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	• Evaluación del paciente para estudio de afectación y repercusión cardiaca a nivel funcional y estructural. • Según criterio médico indicará exámenes complementarios (de imágenes, laboratorio y funcionales). • Seguimiento y control de la Especialidad.
MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	• Evaluación del paciente que requiera la especialidad. • Según criterio médico indicará exámenes complementarios. • Seguimiento y control de la Especialidad.
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA/RESPIRATORIA	• Ejecución de Terapia Cardiorrespiratoria, según grado de funcionalidad indicado por médico rehabilitador aplicando métodos y técnicas de su especialidad. • Supervisión de paciente durante la terapia, con el fin de que se realice de forma segura y lograr los objetivos establecidos. • Informar al médico rehabilitador sobre intercurrencias presentadas durante la sesión de terapia. • Realizar informe al término de ciclo de terapias indicadas.
LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL	• Ejecución de Terapia Ocupacional, según indicaciones de médico rehabilitador. • Aplicación del Test London chest activity of daily living scale (LCADL) ANEXO 15, Valoración funcional de las actividades básicas de la vida diaria in situ (modificada) ANEXO 16, Test de Barthel ANEXO 12, Índice de Lawton-Brody AIVD ANEXO 17. • Mejorar los trastornos del complejo orofacial. • Potenciar modalidades de conservación de la energía. • Maximizar independencia y funcionalidad en ABVD Y AIVD. • Brindar charlas y talleres virtuales. • Elaboración de trípticos informativos.
LICENCIADO EN TERAPIA DE LENGUAJE/COMPEJO OROFACIAL	• Ejecución de Terapia Voz y lenguaje y de Terapia Cognitiva, según indicaciones de médico rehabilitador. • Valoración de pruebas funcionales: Evaluación cognitiva Montreal (MoCA).

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad V°B°

	• Brindar charlas y talleres virtuales. • Elaboración de trípticos informativos.
NUTRICIONISTA	• Evaluación, diagnóstico e indicación de plan nutricional específico para cada paciente.
PSICÓLOGO	• Evaluación, diagnóstico y terapia sicológica específica para cada paciente.

6.2. MODALIDAD DEL TRATAMIENTO

La atención será de dos modalidades: presencial y virtual.

6.3. POBLACIÓN OBJETIVO

El Programa de Rehabilitación Integral POST-COVID 19 está dirigido a personas que presenten secuelas de la enfermedad que le originen disminución de su capacidad funcional y altere su calidad de vida.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Haber tenido diagnóstico clínico o con resultado de laboratorio confirmado de COVID-19, (prueba rápida o RT-PCR).
- Encontrarse de alta hospitalaria y epidemiológica por 30 días como mínimo.
- Presentar limitación funcional expresada como disnea y/o fatiga.
- Tener capacidad de ejercitarse de forma independiente.
- Personas con discapacidad intelectual que comprendan y mantengan el distanciamiento social.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Tener menos de 15 días sin síntomas relacionados a infección activa por COVID -19
- Encontrarse de alta hospitalaria y epidemiológica menor a 30 días.
- Tener alguna patología sistémica no controlada.
- Pacientes de alto riesgo: con inestabilidad de función cardiorespiratorio, con tratamiento quimioterápico, con tratamiento inmunosupresor, deterioro cognitivo severo.

6.5. DESARROLLO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL:

6.5.1. Consulta médica de Medicina Física y Rehabilitación

- Antes de iniciar las sesiones de rehabilitación, el paciente pasará por una consulta médica virtual.
- Para selección de paciente:

Se registrarán datos personales, anamnesis, antecedentes patológicos, evolución del cuadro COVID-19, reporte de las secuelas relacionadas a éste, evaluación clínica completa y aplicación de Test.

Se indicará realizar el Test de camina de 6 minutos, y según resultado se decidirá su inclusión en el programa; así como las características del mismo.

- Evaluación funcional en Medicina Física y Rehabilitación

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad B°

B°

B°

El médico realizará el test de caminata de 6 minutos previo al inicio de las sesiones de terapia, con el fin de conocer la capacidad funcional de cada paciente para poder indicar el programa de acuerdo a las necesidades.

Se aplicará el Medical Research Council Sum-Score (MRC-SS) para evaluar la fuerza muscular apendicular de los pacientes.

Se evaluará el London Chest Activity of Daily Living Scale para medir el nivel de disnea durante la realización de actividades de la vida diaria; así como la Valoración Funcional de las Actividades Básicas de la Vida Diaria in situ (modificada) y las actividades instrumentales de la vida diaria Índice de Lawton-Brody, Test de Barthel.

Si durante la realización del Test de caminata de 6 minutos se encuentra desaturación de oxígeno (SpO2 ≤ 88% de manera sostenida por al menos un minuto, SpO2 < 85% por 15 segundos o disminución de al menos 4% de la SpO2 basal por al menos 1 minuto, se derivará el paciente a emergencia y/o neumología para evaluación.

6.5.2. Sesiones de Rehabilitación

El ciclo de terapias llámese de Rehabilitación Respiratoria, Física, Ocupacional, de Voz y Lenguaje constará de 10 sesiones, realizadas en frecuencia de 2 o 3 veces por semana.
Al término de dichas sesiones pasará una reevaluación médica, con la posibilidad de realizar un segundo ciclo de 10 sesiones o ser dado de alta.
Las sesiones de Terapia Física/Respiratoria se llevará a cabo de la siguiente manera:

TIEMPO	ACTIVIDAD
10 min	Calentamiento: ejercicios de flexo-extensión
30 min	Ejercicios de tipo aérobico, ajustando la intensidad al nivel funcional del paciente
10 min	Periodo de relajación

Las sesiones de Terapia Ocupacional se llevarán a cabo de la siguiente manera:

TIEMPO	ACTIVIDAD
30 minutos	Test ABVD, AIVD
30 minutos	Entrenamiento ABVD, AIVD. Estimulación sensoperceptual, háptica. Entrega de trípticos.
	Elaboración de ortéticos

Las sesiones de Terapia de Voz, Lenguaje y Cognitivo se llevarán a cabo de la siguiente manera:

TIEMPO	ACTIVIDAD
30 minutos	Terapia de voz Entrega de trípticos
30 minutos	Terapia de lenguaje Entrega de trípticos
30 minutos	Terapia cognitiva Entrega de trípticos

Entre cada sesión de terapias se realizará la limpieza correspondiente del ambiente y del material utilizado.

6.5.3. Infraestructura:

- Departamento de Medicina Física y Rehabilitación – Hospital Cayetano Heredia
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación – Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".

6.5.4. Material de trabajo:

CONSULTORIO:

- Implementos de bioseguridad.
- Computadora
- Impresora
- Historia clínica electrónica
- Estetoscopio
- Tensiómetro digital
- Pulsioximetro digital / Oxímetro de pulso
- Termómetro digital
- Cronómetro
- Martillo de examen
- Linterna
- Campana
- Bajalenguas
- Material de escritorio
- Fichas de indicación de terapias
- Balanza con tallímetro

TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS:

- Estetoscopio
- Tensiómetro digital
- Pulsioximetro digital / Oxímetro de pulso
- Cronómetro
- Escala visual de Likert
- Escala de Borg
- Conos (2)
- Silla con apoya brazos
- Hoja de recolección de datos
- Tabla de trabajo
- Fuente de oxígeno portátil
- Área física: Pasillo de 30 metros de largo, en interior, de superficie plana, suficientemente ancho, con una señal o marca al inicio y término de los 30 m visible para paciente y personal, con marca visible sobre el piso cada 3 metros y conos de tráfico a 0.5 m y a 29.5 m de la línea de inicio.

TERAPIA FÍSICA/RESPIRATORIA:

Para llevar a cabo la intervención de Rehabilitación respiratoria se utilizará:

- Pulsioximetro digital / Oxímetro de pulso.
- Tensiómetro.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

- Estetoscopio.
- Cronómetro.
- Escala de Borg.
- Caminadora/trotadora eléctrica.
- Cicloergómetro.
- Pelotas terapéuticas.
- Balones de gimnasia.
- Bandas elásticas.
- Varas de escoba.
- Mancuernas.
- Sillas individuales.
- Colchonetas.
- Tarima.

TERAPIA OCUPACIONAL:

Los siguientes materiales son de uso personal y exclusivo de cada paciente, manteniendo las recomendaciones de higiene, por lo cual cada paciente vendrá con el material indicado:

*Terapia Orofacial:

- Crema humectante.
- Cepillo de dientes.
- Hisopos.
- Algodón, gasa.
- Baja lenguas.
- Botella con agua y alimentos de diferentes texturas, según lo que se requiera en cada paciente (uso personal).

*Materiales para las Actividades Básicas de Vida Diaria ABVD:

ALIMENTACIÓN:

- 1 cuchara
- 1 tenedor
- 1 cuchillo
- 1 plato tendido
- 1 vaso

VESTIDO:

- 1 camisa con botones
- 1 pantalón tipo buzo
- Zapatillas y medias
- Polo ancho

HIGIENE MENOR:

- Cepillo de dientes
- Pasta Dental
- Toalla pequeña
- Jabón

*Actividades Instrumentales de Vida Diaria AIVD:

- MANEJO DE DINERO: Monedas y billetes de diferentes nominaciones
- MANEJO DEL TIEMPO: Reloj mecánico
- COMPRAS: 1 minimarket
- CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO: 1 celular

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

- USO DEL BAÑO: Papel higiénico, toallas húmedas
- PREPARACIÓN DE ALIMENTOS: Tabla de picar, cuchillo de cocina, olla, cucharon, cocina eléctrica o a gas, tetera, fósforo, encendedor.
- Tablero instrumental Montessori
- Traslación sillón-cama
- Tarima baja y una silla

*Actividades para mejorar funcionalidad de Miembros Superiores:

- Masa terapéutica de diferente resistencia
- Aros de distintos tamaños
- Pesas de distintos Kilogramos
- Punzón
- Plantilla para punzar
- Ganchos
- Trazos
- Digiflex
- Bandas Terapéuticas
- Hand extensión
- Pelotas con peso
- Pelotas de plástico
- Conos de distintos tamaños
- Yenga
- Cubo de AVD

TERAPIA DE VOZ, LENGUAJE Y COGNITIVO:

- Computadora
- Hojas bond
- Impresora
- USB
- Celular
- Chip
- Tintas
- Cronómetro
- Vasos descartables de diferentes tamaños
- Sorbetes descartables de diferentes tamaños
- Sillas con apoyo posterior =espaldar en 90 grados)
- Pelotas de diferentes tamaños
- Bandas elásticas
- Barras de madera de diferentes tamaños
- Apoyadores pódales
- Equipos de venoclisis.
- Gasas dentales
- Gasas
- Espesantes
- Guantes quirúrgicos estériles
- Bajalenguas pediátricos
- Bajalenguas
- Hisopos

HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

V°B°

- Paletas linguales de diferentes formas
- Aros de diferentes formas y tamaños
- Cuñas pequeñas
- Plumones de diferentes números
- Lápices de colores jumbo triangulares y redondos
- Tijeras
- Cartulinas dúplex
- Juegos Didácticos enmicados
- Juegos didácticos de madera
- Rompecabezas
- Colchoneta plegable
- Botones de colores
- Muñecos de silicona
- Chinches de cabezales de colores variados
- Tarjetas Semánticas
- Bandas elásticas
- Cepillos mordedores

6.5.5. INTERVENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA/RESPIRATORIA

PROGRAMA DE EJERCICIOS

CONSIDERACIONES PREVIAS

- Los ejercicios están contraindicados en la fase aguda de la enfermedad.
- Estos ejercicios se realizarán solamente si el estado físico y la sintomatología del paciente lo permitan.
- Realizar los ejercicios 1 hora después de la ingesta de alimentos como mínimo.
- En casa debe realizar los ejercicios: 2 veces al día, durante 15-45 minutos.

¿CUÁNDO HAY QUE DEJAR DE HACER ESTOS EJERCICIOS?

- Si su médico le indica que debe dejar de hacerlos.
- Si tiene fiebre por encima de 37º.
- Si tiene síntomas respiratorios, que no se alivian después del descanso.
- Si aparece opresión y/o dolor en el pecho.
- Si eructa.
- Si tiene dificultad para respirar.
- Si tiene tos severa.
- Si presenta mareos.
- Si aparece dolor de cabeza.
- Si su visión es poco clara.
- Si aparecen palpitaciones.
- Si tiene sudoración profusa.
- Si tiene inestabilidad.

PRECAUCIONES DURANTE LA REALIZACIÓN

- Controlar la respiración mientras se realiza los ejercicios.
- Use la escala de control del esfuerzo percibido durante la realización de los ejercicios.
- El límite de la disnea (dificultad para respirar) es de 4-6 sobre 10.

- Puede tenér una conversación fluida, sin tener sensación de ahogo, cansancio o debilidad.
- Debe tener una adecuada hidratación.

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

La frecuencia de los ejercicios es de 10-15 veces por cada ejercicio, 2 veces al día.

EJERCICIO 1:
Posición inicial:
Tumbados boca-arriba, piernas dobladas y las plantas de los pies apoyadas en la cama.

Ejecución:
Colocamos una mano en el pecho, la otra en el abdomen.
Inhalamos aire por la nariz, inflando el abdomen, notando como la mano del pecho no se mueve y la mano que se encuentra en el abdomen se eleva.
Exhalamos el aire lentamente por la boca, hasta vaciar del todo los pulmones.

EJERCICIO 2
Posición inicial:
Nos colocamos de lado, con la pierna de abajo flexionada y la otra estirada.
La mano apoyada, debajo de la cabeza y el brazo de arriba estirado al costado.

Ejecución:
Inhalamos aire por la nariz inflando el abdomen y subiendo el brazo.
Exhalamos el aire lentamente por la boca, desinflando el abdomen bajando el brazo hasta vaciar del todo los pulmones. Lo mismo del otro lado.

NOTA: Si en algún momento durante el ejercicio aparece tos se recomienda pasar a la posición de sentado tomar aire profundamente y toser.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

EJERCICIO 3
Posición inicial:
Sentados en una silla con una almohada entre el respaldar y la espalda.
Cabeza recta, hombros relajados, brazos elevados lateralmente a una altura cómoda.
Ejecución:
Inhalamos por la nariz e inflamos el abdomen, llevando los brazos hacia atrás.
Exhalamos lentamente por la boca, desinflando el abdomen, llevando el cuerpo hacia delante y los brazos a la posición de abrazo hasta vaciar del todo los pulmones.

EJERCICIO 4
Posición inicial:
Sentados en una silla con la postura erguida.
Llenamos una botella con líquido hasta la mitad, e introducimos una cañita.
Ejecución: Inhalamos por la nariz y soplamos a través de la cañita haciendo burbujear el líquido.

EJERCICIO 5
Posición inicial:
Sentados en una silla de manera erguida nos colocamos un espejo delante de la boca.
Ejecución:
Inhalamos por la nariz y exhalamos frente al espejo hasta vaciar del todo los pulmones.

Variante:
Podemos realizar la acción soplando la llama una vela, sin apagarla.
Posteriormente realizar:

- Propiocepción de cintura pélvica con balón (5 repeticiones)
- Estiramiento dorsolumbar (miembros superiores entre las piernas) 5 repeticiones)
- Ejercicios respiratorios (5 repeticiones)
- Estiramiento de recto abdominal y oblicuos

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad V°B°

EJERCICIOS AERÓBICOS

Primer ejercicio:
Posición inicial:
Sentado de manera erguida.
Ejecución:
Subimos la pierna elevando la cadera y despegando el pie del suelo de forma alterna.

Variante:
Para aumentar la intensidad del ejercicio, aumentamos la velocidad, mayor elevación de rodillas y movemos de forma alterna los brazos.

EJERCICIO 2
Posición inicial:
De pie.
Ejecución:
Simulamos caminar elevando rodillas y pies alternando y sobre el sitio.

Variante:
Para aumentar la intensidad del ejercicio, aumentamos la velocidad, mayor elevación de rodillas y movemos de forma alterna los brazos.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

NOTA:
En domicilio y siempre que se disponga de ella:

- Bicicleta.
- Cinta rodante
- Deambulación por casa, siempre que sea posible al ritmo que su estado físico le permita.

EJERCICIOS DE FUERZA

EJERCICIO 1
Posición inicial:
Paciente echado boca arriba, con rodillas flexionadas y pies apoyados sobre la cama, y brazos cruzados sobre el pecho
Ejecución:
Se le pide que despegue los hombros y la cabeza de la cama.

EJERCICIO 2
Posición inicial:
Paciente echado boca arriba, con rodillas flexionadas y pies apoyados sobre la cama
Ejecución:
Se le pide que eleve caderas y glúteos hacia arriba y mantenga durante 3 a 5 segundos.

EJERCICIO 3
Posición inicial:
Sentados en una silla de manera erguida.
Ejecución:
Inclinamos el cuerpo hacia delante y nos levantamos.
Nos volvemos a inclinar hacia delante y nos sentamos.

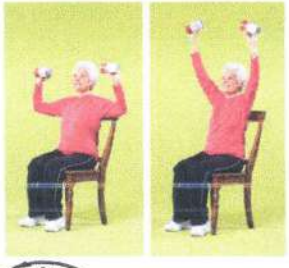
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad V°B°

Variante:
Posición inicial:
De pie nos apoyamos en la pared.
Ejecución:
Doblamos rodillas con la espalda apoyada en la pared bajamos un poco de forma lenta y volvemos a subir despacio a la posición inicial.

EJERCICIO 4
Posición inicial:
De pie frente a la pared, manos apoyadas en la pared a la altura de los hombros.
Ejecución:
Inclinamos el tronco hacia delante doblando los codos y manteniéndolos pegados al cuerpo durante 3 segundos y volvemos a estirarlos hacia la posición inicial.

EJERCICIO 5
Posición inicial:
Paciente sentado con las manos colocadas sobre las rodillas, sujetando la banda elástica.
Ejecución:
Se le pedirá que flexione los codos, y mantenga por 5 segundos.

EJERCICIO 6
Posición inicial:
Paciente sentado con las mancuernas, a la altura de los hombros.
Ejecución:
Se le pedirá llevar las mancuernas por encima de la cabeza.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

EJERCICIO 7
Posición inicial:
Paciente sentado sujetando la banda elástica con pies y manos a la altura de rodilla.
Ejecución:
Se le pedirá que abra los brazos y mantenga de 3 a 5 segundos.

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCIÓN

Antes de comenzar con los ejercicios de este apartado deberemos corregir la postura, para ello, contraeremos el abdomen y glúteo.

EJERCICIO 1

Posición inicial:
De pie, con apoyo de los brazos en una silla.
Realización del ejercicio: 3 a 5 repeticiones
Doblamos ligeramente la pierna de apoyo y levantamos la contraria. Mantenemos la posición 6 segundos. Posteriormente se alterna la pierna.
Vamos alternando las piernas.

Variante:
Posición inicial:
De pie, brazos a los lados del cuerpo.
Ejecución:
Doblamos ligeramente la pierna de apoyo y levantamos la contraria.
Mantenemos la posición por 6 segundos.
Vamos alternando las piernas.

V° B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V° B°
Oficina de Gestión de la Calidad
V° B°

EJERCICIO 2
Posición inicial:
De pie, brazos a los lados del cuerpo.
Visualizando una línea en el suelo.
Ejecución:
Colocamos el talón de un pie delante de la punta del otro pie y así sucesivamente. Simulando andar por una línea.
Realizarlo 10 veces.

Variante:
Se puede realizar marcha hacia atrás.

EJERCICIO 3
Posición inicial:
De pie, brazos a los lados del cuerpo.
Ejecución:
Caminamos de puntillas y talones.

Variante:
Se puede realizar estos ejercicios con los ojos cerrados para aumentar la dificultad.

EJERCICIO 4
Posición inicial:
Paciente sentado sobre el balón con los brazos a la altura de los hombros, hacia adelante
Ejecución:
Se le pedirá llevar los brazos hacia afuera

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° Oficina de Gestion de la Calidad

EJERCICIO TERAPÉUTICO PARA PROBLEMAS CIRCULATORIOS

Se deben realizar los ejercicios entre 3 y 5 veces al día.
ADVERTENCIA: Estos ejercicios están contraindicados si existe:

- Mucho dolor en las piernas.
- Trombosis recientes.
- Gangrena.

FASES DEL EJERCICIO

PRIMERA FASE o FASE DE ELEVACIÓN:
Posición inicial:
Acostado boca arriba con una manta debajo de las piernas.
Ejecución:
Llevamos las puntas de los dedos hacia nosotros, volvemos a la posición inicial y así sucesivamente.
Realizamos el ejercicio entre uno y tres minutos.

SEGUNDA FASE:

FASE DE DESCENSO
Posición inicial:
Sentado en la cama con los pies colgando.
Ejecución:
Realizamos hacia ambos lados círculos con los tobillos.
Realizamos el ejercicio entre 2-5 minutos.

TERCERA FASE o FASE DE REPOSO:

Posición Inicial:
Acostado boca arriba con los pies pegados a la pared al final de la cama.
Ejecución:
Llevamos las puntas de los dedos hacia nosotros y después empujamos la pared con ellas.
Realizamos el ejercicio durante 5 minutos.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Vº Bº Oficina de Gestión de la Calidad

EJERCICIO TERAPÉUTICO DE RELAJACIÓN

Ejercicio 1
Posición inicial:
Paciente echado boca arriba, con rodillas flexionadas y pies apoyados sobre la cama.
Ejecución:
con ayuda de las manos, llevar una rodilla al pecho. Repetir con la otra rodilla y acompañarlo con la respiración. Posteriormente ambas rodillas juntas.

Ejercicio 2
Posición inicial:
Paciente echado boca arriba, con rodillas flexionadas y pies apoyados sobre la cama
Ejecución:
Llevar las piernas hacia un lado, manteniendo de 3 a 5 segundos, luego repetir hacia el otro lado.

Ejercicio 3
Posición inicial:
Paciente sentado con la mano sobre la cabeza, cogiendo la oreja del lado contrario.
Ejecución:
Se le pide inclinar la cabeza hacia el lado de la mano que sujeta, manteniendo por 3 a 5 segundos.

Ejercicio 4
Posición inicial:
Paciente sentado con la cabeza alineada.
Ejecución:
Se le pide flexionar la cabeza hacia adelante, manteniendo por 3 a 5 segundos y volver a la posición inicial. Posteriormente se lleva hacia atrás.

6.5.6. Intervención de Terapia Ocupacional

Objetivos

- Mejorar la independencia en las ABVD, AIVD, educación, trabajo, ocio, tiempo libre, participación social y descanso.
- Evitar desequilibrios en las áreas ocupacionales, ajustando el tiempo dedicado a ABVD y AIVD.
- Compensar y/o potenciar al máximo las capacidades funcionales.
- Estimular las capacidades residuales.
- Conseguir la integración del paciente en la sociedad según su funcionalidad, pero con el mayor grado posible de autonomía.
- Mejorar las destrezas sensoriales y perceptuales, destrezas motoras y praxias.
- Analizar las barreras del entorno que puedan limitar la autonomía de la persona.
- Determinar la necesidad de dispositivos de apoyo terapéutico, así como de férulas y órtesis encaminados a fomentar la independencia funcional.
- Incrementar la motivación del paciente, consiguiendo su participación en el tratamiento y ayudándole a reinterpretar sus roles.
- Colaborar en la reorientación profesional o laboral del paciente.
- Proporcionar información sobre actividades de recreación.
- Enseñar al paciente a vivir con sus limitaciones.
- Asesorar y entrenar a las personas cuidadoras y mejorar la calidad del desempeño ocupacional.

MEJORA DE FUNCIONALIDAD ABVD Y AIVD:

- Se pueden utilizar en las sesiones desde objetos sencillos de la vida diaria, juegos de estrategia, cuaderno de pasatiempos.
- Test de Barthel.
- AVD: ACTIVIDADES DE CAPACITACION (FACILITACIÓN: Simular un entorno controlando la actividad objetivo de la intervención. Preparar a la persona para la participación autónoma en sus AVD)
- Manejo de cubiertos / entrenamiento en comida /adaptaciones
- Uso del peine / afeitarse /actividades de autocuidado, destrezas manipulativas.

TRATAMIENTO DE DISFAGIA:

Cuidados básicos de la disfagia

- Adaptación de la dieta
- Estimulación oro facial
- Tener en cuenta una higiene bucal haya ingesta o no de alimentos
- Correcto posicionamiento para comer
- Evitar estar hablando
- Tamaño del bocado adecuado
- Procurar llevar la cuchara de manera horizontal y de frente
- Después de la ingesta la persona debe permanecer sentada unos 20 a 30 minutos
- Incremento sensorial en la alimentación: estimulación con frio previo a la comida (hielo envuelto en gasa sobre el velo del paladar, labios, mucosa oral, lengua, etc.)
- Bolos fríos o sabor ácido mejora el reflejo de deglución
- Ejercer presión con la cuchara sobre la lengua el bolo facilita la contracción de la musculatura intrínseca de la lengua

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

Estrategias postúrales y maniobras deglutorias:

Posicionamiento para la alimentación: recuperar el control postural es uno de los objetivos del terapeuta como parte del tratamiento de la disfagia: bien sentado, en silla normal, erguido pero relajado. cadera a 90 grados de flexión, se pueden dar apoyos al tronco mediante cuñas, toallas, almohadas, cabeza en la línea media del cuerpo y ligeramente flexionada.

- Hombros ligeramente flexionados con los antebrazos apoyados sobre la mesa, piernas en ligera abducción, rodillas a 90 grados de flexión y pies completamente apoyados en el suelo (o sobre un escalón sino llegara)

MANIOBRA DEGLUTORIA	FORMA DE REALIZARSE	INDICACIONES
Maniobra de Mendelsohn	Elevar la laringe voluntariamente y mantenerla elevada durante la deglución y unos segundos después de haber tragado)	Elevación laríngea reducida y peristaltismo faríngeo reducido
Deglución supra glótica	Se introduce el alimento en la boca, y se le pide al paciente que inspire y mantenga el aire (apnea voluntaria), entonces el paciente deglute el alimento. Después de tragar debe toser para expulsar restos del bolo que pudieran quedar y así limpiar la faringe .	Cierre glótico incompleto, disminución de la protección de la vía respiratoria, retraso en la fase faríngea , reflejo de deglución retardado y aspiración intradeglutiva.
Deglución supersupraglotica	Igual que la supra glótica (comer+inspirar+apnea+tragar+toser) pero haciendo más fuerza	Cierre glótico incompleto , disminución de la protección de la vía respiratoria y aspiración intra y post deglutiva
Deglución forzada	Tragar con fuerza, apretando toda la musculatura de la lengua, boca y faringe, para aumentar la presión	Deficiente propulsión del bolo por debilidad lingual y faríngea
Doble deglución	Deglutir (sin bolo) por segunda vez, después de haber realizado una primera deglución forzada.	Persistencia de residuos post-deglución, que pueden ser aspirados en la siguiente inspiración (aspiración postdeglutiva y reducción de la contracción faríngea
Maniobra de Masako	Tragar mientras se mantiene la punta de la lengua entre los dientes	Déficit de la musculatura faríngea y regurgitación nasal

V°B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

Restauración de la función sensorio motriz alterada. Es importante controlar los movimientos de la mandíbula y/o cefálicos mientras realizamos los ejercicios con el paciente.
Se realizará lo siguiente:

- Movilización de cuello (flexión, extensión, lateralización).
- Estimulación de la mímica (amasamiento, estiramientos, tapping, estimulación térmica con calor y frio superficial, estimulación táctil con un pincel y estimulación vibratoria).
- Mejillas (describir círculos con el dedo por la cara interna de la mejilla de posterior a anterior).
- Labios (estiramiento del orbicular superior).
- Encía (estimulación por cuadrantes de la encía, desde la zona media anterior a la posterior).
- Lengua (estimulación mediante vibración, presión, frio).
- Paladar (marcar puntos con el dedo en la línea media del paladar delante hacia atrás.
- Mandíbula y preparación para la masticación (estimulación de masetero, temporal, introducción progresiva de depresores, estimulación de los labios con una cuchara.
- Inhibición de los reflejos orales patológicos.
- Estimulación de los reflejos orales normales: deglución, tos, nauseoso.

6.5.7. INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE VOZ, LENGUAJE Y COGNITIVO

OBJETIVOS:

- Evaluación y rehabilitación de la función vocal.
- Evaluación y rehabilitación de disfagia.
- Evaluación y rehabilitación de la Comunicación activa.
- Evaluación y manejo de la coordinación neumofónica.

A. <u>FUNCIÓN VOCAL ALTERADA POR INTUBACIÓN PROLONGADA</u>
La intubación orotraqueal puede causar trastornos funcionales de la voz.

INTERVENCIÓN:

1. Estratificar a los pacientes. Priorizando los casos; según el grado de deterioro en la función vocal debido al daño laríngeo severo.
2. Reducir el tiempo de las evaluaciones y terapia, la intervención debe ser eficiente y eficaz.
3. Material para las intervenciones debe ser de uso personal y desechable.
4. Hacer uso de cuestionarios cortos y escalas específicas para detectar la patología y su gravedad. Recordar las patologías concomitantes como la disfagia y los problemas de las vías respiratorias.
5. La medición del tiempo máximo de fonación (TMF)3 ayuda a valorar el control respiratorio y la función fonatoria. Además, puede predecir los trastornos de la deglución.
Tiempo máximo de fonación:
Tiempo que una persona es capaz de mantener, tras una inspiración profunda, la fonación sostenida de una vocal (/a/, /e/), a un volumen y un tono cómodos.
Valores normales: varones de 25-35 segundos, mujeres de 15-25 segundos.
Por debajo de 10 segundos se considera patológico.
Interpretación: Disminuye siempre que exista un defecto del cierre glótico.
6. Programa o ejercicios:
Atenuar inflamación aguda de las cuerdas vocales:

- Ejercicios de apoyo respiratorio; para manejo de onda suave aire. Disminuyendo la compresión laríngea excesiva.
- Ejercicios de coordinación neumofónica (ej., /f:/, /s/, y /z:/): Podrían promover un cierre glótico completo y de bajo impacto.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

- En pacientes con insuficiencia fonatoria post-intubación (PIPI), y no hay inflamación aguda de las vías respiratorias superiores, se debe incorporar ejercicios que favorezcan el cierre glótico, buscando mejorar la deglución y la función fonatoria. Estas técnicas incluyen:
  - Maniobra de compresión faríngea.
  - Ejercicios de semioclusión del tracto vocal (SOVTE)4: Los SOVTE afectan la presión subglótica y la aducción glótica dependiendo del grado de resistencia del flujo de aire
  - Falsetto.
  - Ejercicios de empuje.
  - Effortful Pitch Glide.

- Con precaución de no inducir un trauma adicional o una hiperfunción inadaptada.

✓ Intensidad: Dosis de ejercicio debe ser de baja intensidad.

✓ Duración y frecuencia: Corta duración (máximo 4 minutos). Estos ejercicios pueden repetirse varias algunas veces al día; con al menos 15 minutos de descanso entre cada intento. Cada la actividad ira enfocada a las actividades que realiza o desea retomar el paciente.

Observación: Es importante evaluar la facilidad del paciente para producir una voz sin esfuerzo antes de recomendar los ejercicios.

7. En algunos casos, se pueden realizar ejercicios de voz como complemento de la terapia de deglución.

8. Evitar los ejercicios que desencadenan la tos o el exceso de gotitas como las vibraciones de la lengua y los labios. Ejercicios opcionales, como:

✓ Fonación con la mano en la boca (hand-over-mouth)

✓ Cup phonation

✓ Uso de una máscara semiocluida

Pueden ser buenas alternativas para evitar la propagación de partículas.

B. <u>TRASTORNO COMUNICATIVO ACTIVO</u>

Dificultades de la comunicación relacionadas con alteraciones en el PROCESAMIENTO LINGÜÍSTICO (sintaxis, morfología, pragmática, semántica, prosodia), que tiene como origen la hipoxia cerebral.

INTERVENCIÓN:

1. OPTIMIZAR LOS NIVELES DE PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS PARA INCREMENTAR LA COMUNICACIÓN.

   Objetivo: Incrementar los procesos cognitivos básicos en actividades cotidianas, sociales y/o laborales.

✓ Actividades:

- Juegos de asociaciones; para memoria de corto y largo plazo.
- Plantear ejercicios sobre secuencias comunicativas simples, semi-complejas y complejas.
- Ejercicios de búsqueda de símbolos/dibujos.
- Ejercicios de atención auditiva; como ejercicios de sonidos cotidianos o voces familiares.
- Ejercicios de Memoria Secuencial Auditiva. La complejidad será dada por diferentes tiempos; según la respuesta del paciente.

2. POTENCIAR LA INTENCION COMUNICATIVA.

   Objetivo: El paciente cumpla el rol de emisor manteniendo un código lingüístico activo.

✓ Actividades:

- Intervención del Léxico Activo: Presentar una imagen en la que el paciente tenga la capacidad de reconocer o identificar un sustantivo y/o adjetivo de uso frecuente. La complejidad de la imagen, dependerá de factores contextuales del paciente.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

3. REHABILITACIÓN DE LAS ÁREAS RECEPTIVAS DEL LENGUAJE
Objetivo: Rehabilitar los niveles de análisis lexical y semántico del Lenguaje.

✓ Actividades:

- Reconocimiento y Discriminación. Se proponen varias categorías semánticas y se le pide al sujeto que diga el mayor número posible de palabras siguiendo un determinado grupo semántico. Por ejemplo; animales salvajes o medios de transporte.
- Oraciones inacabadas. Leemos una frase y le pedimos que la termine. Por ejemplo: Nos lavamos las manos con agua y _____. Se pueden utilizar también frases hechas, dichos o refranes.
- Antónimos. Utilizamos una lista de palabras previamente elaborada y pedimos al sujeto que nos diga el antónimo de cada palabra.

4. REHABILITACIÓN DE LAS ÁREAS EXPRESIVAS DEL LENGUAJE
Objetivo: Rehabilitar los niveles morfosintácticos y pragmáticos del Lenguaje

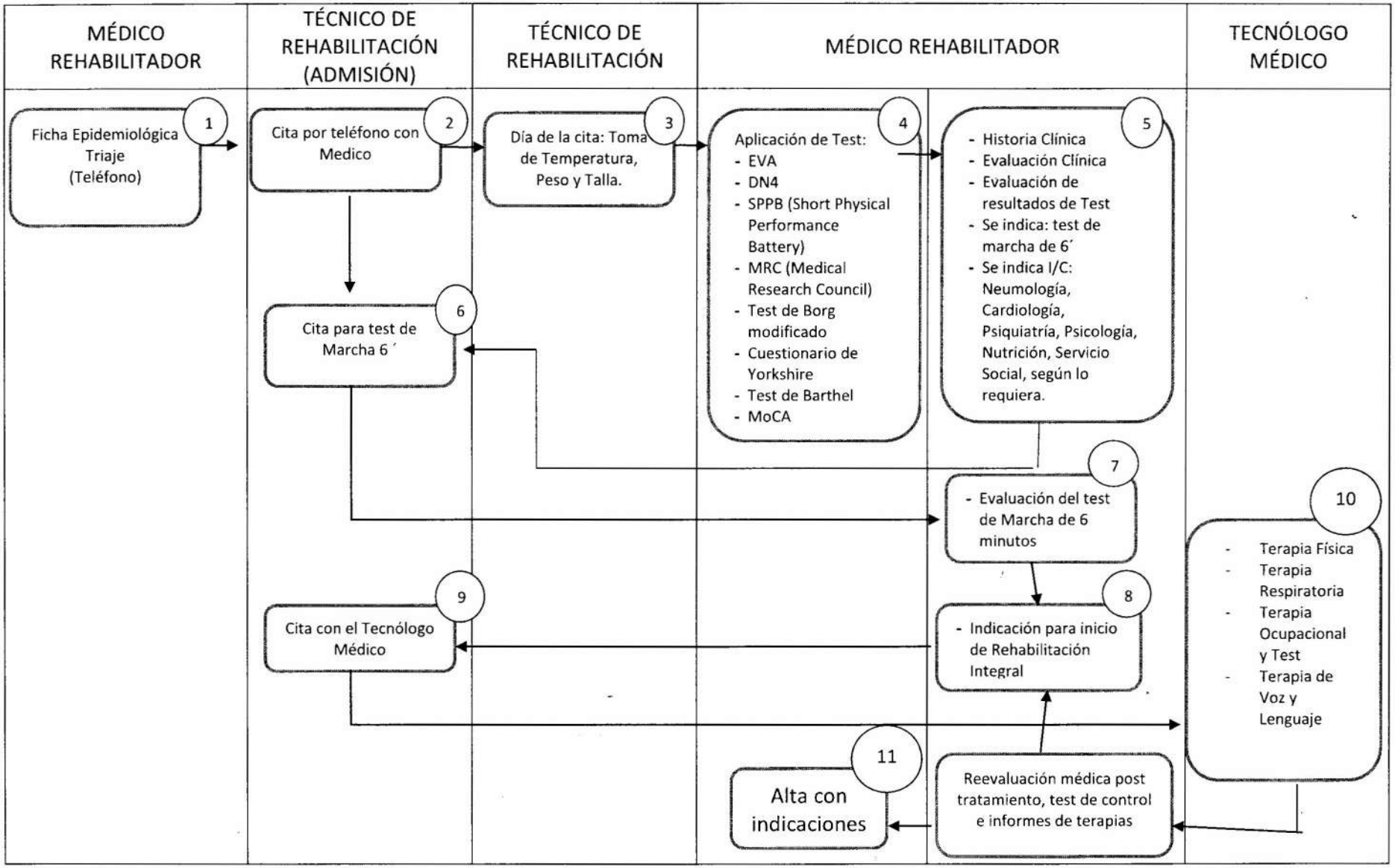
✓ Actividades:

- Elaboración de secuencias verbales.
- Ejercicios de familia de palabras.
- Elaborar expresiones orales sencillas, semi-complejas y complejas.
- Recuerdo acumulativo de información producida por el sujeto.
- Asociación de rostros y datos personales; dentro de un contexto determinado.

VIDEOS EDUCATIVOS

Se enviará videos educativos a sus celulares según requerimientos.

7. FLUJOGRAMA



8. ANEXOS

ANEXO 1:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE)
Reviste carácter de declaración jurada

Nombres y Apellidos: .....
Edad: ..... DNI: .....
Ocupación: ..... Dirección actual: .....
Teléfono: ..... Fecha: .....Hora: .....

PREGUNTAS		
¿Cuándo fue diagnosticado de COVID 19?		
¿Qué prueba le hicieron? Prueba rápida ( ) Prueba Molecular ( )		
¿Ha tenido contacto reciente con algún paciente con COVID 19?		
*¿Actualmente ha presentado alguno de estos síntomas: temperatura >37.5°C ( ), tos seca ( ), dolor faríngeo ( ), congestión nasal ( ), dificultad para respirar ( ), dolor de cabeza ( ), mialgias ( ), hipogeusia ( ), anosmia ( ), diarrea ( ), malestar general ( )		
¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		
¿Algún miembro de su familia ha presentado, alguno de estos síntomas, los últimos 15 días?		
¿Tiene Ud. alguna enfermedad preexistente?		
Hipertensión arterial		
Diabetes mellitus tipo II		
Patología respiratoria		
Oncológica		
Enfermedad cardiaca		
Inmunológica		
Trasplante		
Enfermedad renal		
Obesidad		
Otras		
¿Posee comercio en su domicilio o vive cerca de un mercado?		
¿Ha viajado en este año?		
¿Dónde?		
¿Cuándo?		
¿En que se trasporta al hospital?		
Trasporte público ( ) Trasporte privado ( )		
Para acudir a Rehabilitación, ¿requiere la ayuda de otra persona?		
De ser así, ¿su acompañante cuenta con prueba rápida y/o molecular negativo?		

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad

CONDUCTA A SEGUIR:
La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio y si es una urgencia que debe ser atendida recomendar que acuda a un Centro de Atención y siga las indicaciones del Médico.
Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de éstos. Y recomendar al paciente que acuda al Establecimiento de Salud más cercano para que el Médico valore su diagnóstico definitivo.
*EXPLICAR CLARAMENTE LAS RAZONES DE ESTAS MEDIDAS.

ANEXO 2:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
RECOMENDACIONES DE VENTILACIÓN

VENTILACIÓN
○ La aireación / ventilación del espacio clínico tras las distintas sesiones es muy recomendable.
○ El tiempo debe oscilar como mínimo entre los 5-10 minutos. * Durante este proceso debe evitarse que se produzcan corrientes de aire, cerrando aquellas puertas que intercomuniquen con otros espacios del centro "no asistenciales".
○ Es necesario evitar la contaminación cruzada entre diferentes salas.
○ Se recomienda una evaluación periódica y detallada de la ventilación.
○ No conectar los aires acondicionados.
○ Se recomienda utilizar solo aire exterior para ventilar los espacios.

ANEXO 3:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES - LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN

1. Lavado frecuente de las manos, preferiblemente con agua y jabón (durante 40-60 segundos).
2. Si no hay agua y jabón, desinfecte las manos usando un limpiador de manos a base de alcohol (20-30 segundos), como mínimo:

   - Después de toser o estornudar o sonarse la nariz.
   - Después de un contacto con alguien que estornuda o tose (Si la persona se encuentra a menos de 2m de distancia).
   - Después de tocar documentos u otro tipo de materiales o superficies que puedan haber sido tocadas por otras personas.
   - Después de usar el servicio higiénico.
   - Antes de comer.

3. Al finalizar su jornada de trabajo.

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

0 Mójese las manos con agua.

1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2 Frótese las palmas de las manos entre sí.

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

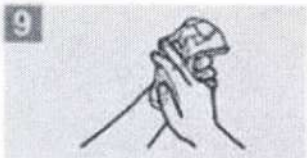
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

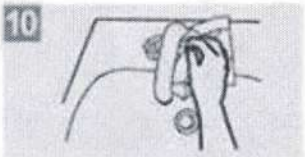
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

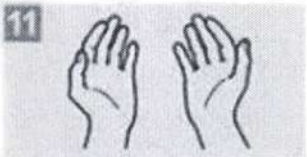
8 Enjuáguese las manos con agua.



9 Séquese con una toalla desechable.



10 Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Conócelo. Prepárate. Actúa.

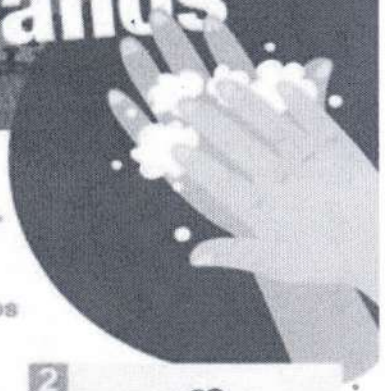
www.paho.org/coronavirus

B°

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

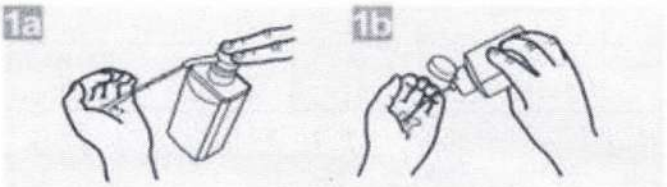
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
B°B°

Limpia tus manos



CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL

Duración de este procedimeinto: 20-30 segundos

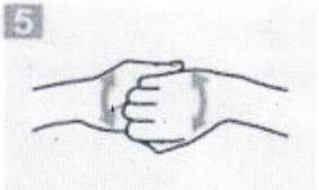


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

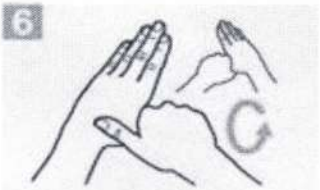
Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

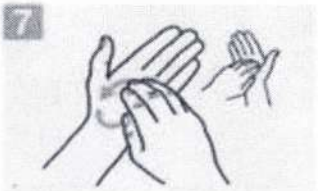
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



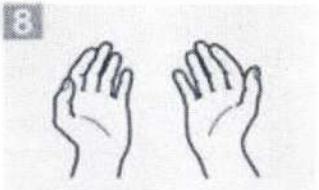
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Una vez secas, sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad V°B°

ANEXO 4:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP PARA EL PERSONAL DE SALUD

EPP	MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	TÉCNICO EN REHABILITACIÓN
GORRO DESCARTABLE	√	√	√
MASCARILLA N95	√	√	√
MASCARILLA SIMPLE	√	√	√
PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL: GAFAS Y CARETA FACIAL	√	√	√
MANDILON	√	√	√
GUANTES	√	√	√

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP PARA PACIENTES

	MASCARILLA SIMPLE	CARETA FACIAL
PACIENTE	√	√

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 5:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
USO CORRECTO DE EPP

COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- **Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.**
- **Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.**
- **Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.**
- **Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.**

Póngase la bata. | Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.* | Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).† | Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.
En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).
†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

CÓMO QUITARSE EL EPP

- **Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.**
- **Quítese primero los elementos más contaminados.**

Quítese los guantes y luego la bata. | Higiénicese las manos. | Quítese la protección ocular, desde atrás hacia adelante. | Quítese la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante. | Higiénicese las manos.

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero no requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles#						

#Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias.

OPS Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

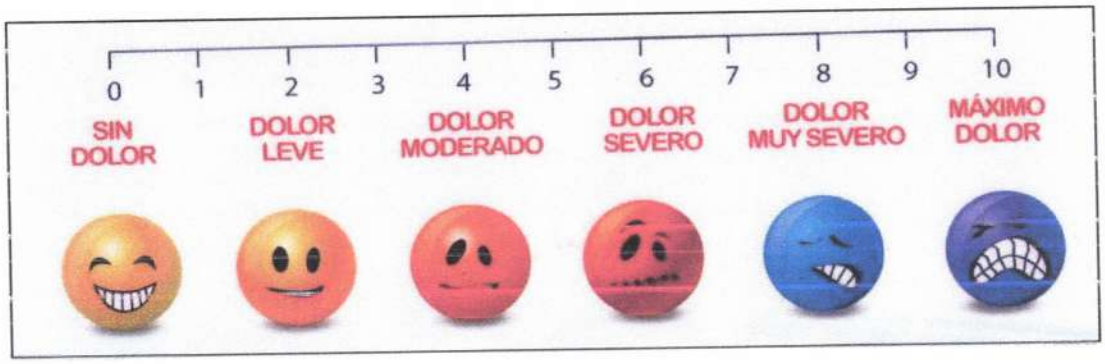
Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

ANEXO 6:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA

SIN DOLOR_____MÁXIMO DOLOR



V°B°

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestion de la Calidad

V°B°

ANEXO 7:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CUESTIONARIO DN4

Por favor responda este cuestionario: una respuesta para cada número en las 4 preguntas

ENTREVISTA		
Pregunta 1 .¿Tiene el dolor 1 o más de las siguientes características ?		
	SI	NO
1. Quemazón		
2. Frio doloroso		
3. Calambres eléctricos		
Pregunta 2. ¿Está asociado el dolor con 1 o más de los siguientes síntomas en la misma zona?		
	SI	NO
4. Hormigueo		
5. Alfileres y aguijas		
6. Entumecimiento		
7. Picazón		
EXAMEN FISICO		
Pregunta 3 ¿Está el dolor localizado en una zona donde el examen físico puede mostrar una o más de las siguientes características?		
	SI	NO
8. Hipoestesia al tacto		
9. Hipoestesia a pinchazos		
Pregunta 4. En la zona dolorosa , el dolor es causado o incrementado por:		
	SI	NO
10. Cepillado suave de la piel		
Por cada respuesta positiva asigne un punto, por cada respuesta negativa asigne un valor de 0 (cero). Sume los puntos; si es mayor o igual a 4 se considera que hay dolor neuropático.		
Puntuación del paciente : _____ /10		

Bouhassira D Et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 114(2005) 29-36. (Bajo copyright: "DN4 contact information and permission to use: MAPI Research. Trust, Lyon, France. E-mail: PROinformation@mapi-trust.org – Internet: www.mapi-trust.org

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad

ANEXO 8:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TEST SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) O TEST DE GURALNIK

1. EQUILIBRIO	Indique al paciente que coloque los pies en esta posición y mantenga el equilibrio sin mover los pies durante 10 segundos
Pies juntos	____ segundos
Semitándem	____ segundos
Tándem	____ segundos
Puntuación de los tres ítems ☐ 0 Pies juntos: 0-9 s ☐ 1 Pies juntos: 10 s; semitándem : < 10 s ☐ 2 semi tándem: 10 s, tándem: 0-2 s ☐ 3 semi tándem: 10 s, tándem: 3-9 s ☐ 4 tándem: 10 s	

2. VELOCIDAD DE LA MARCHA EN 4 METROS
Indique al paciente que camine a su ritmo normal como si estuviera caminando por la calle
TIEMPO: ___ segundos
Puntuación: ☐ 0 Incapaz ☐ 1 >8,70 s ☐ 2 6,21 -- 8.70 s ☐ 3 4.82 – 6.20 s ☐ 4 < 4.82 s

3. LEVANTARSE DE LA SILLA 5 VECES
Indique al paciente que cruce los brazos sobre el pecho y se levante y se siente de la silla 5 veces tan rápido como le sea posible
TIEMPO: ___ segundos
Puntuación: ☐ 0 Incapaz ☐ 1 ≥ 16.7 s ☐ 2 13.7 – 16.6 s ☐ 3 11.2 – 13.6 s ☐ 4 ≤ 11.1 s

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° Oficina de Gestión de la Calidad

INTERPRETACIÓN

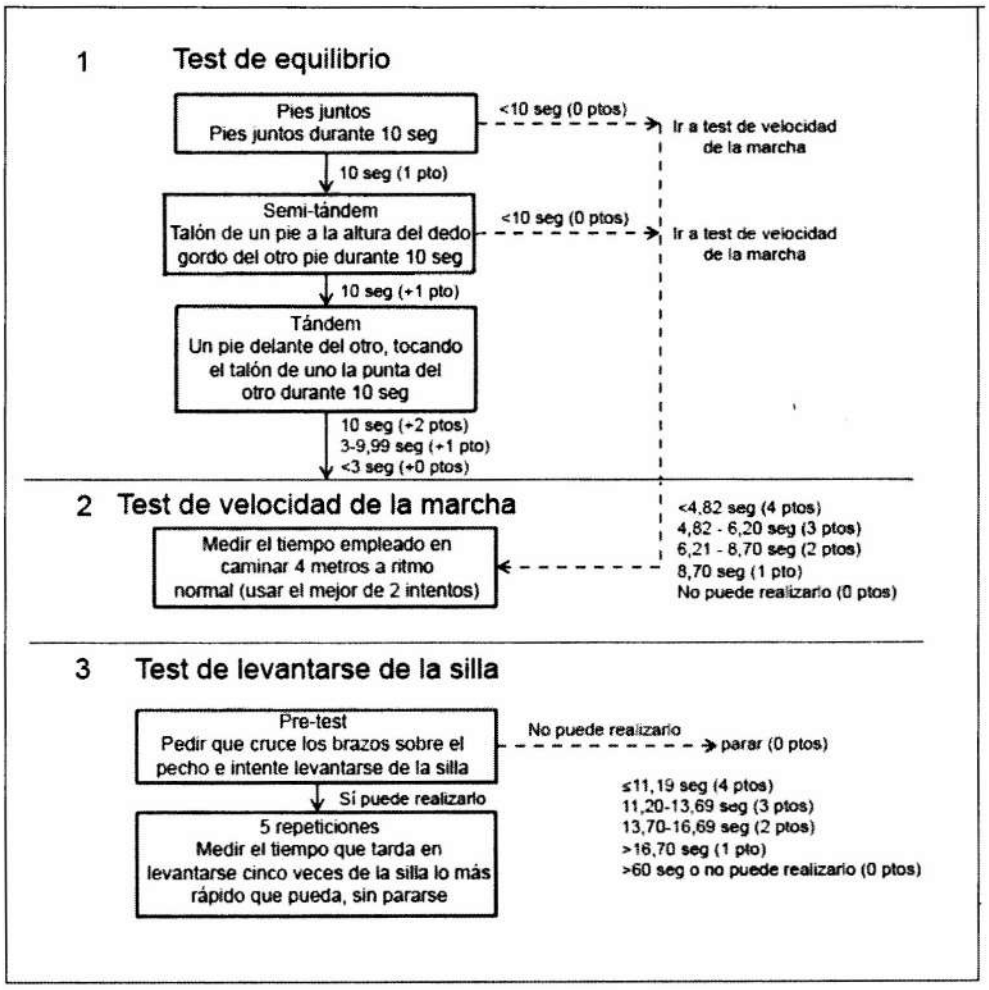
Consiste en la realización de tres pruebas: equilibrio (en tres posiciones: pies juntos, semi-tándem y tándem), velocidad de la marcha (sobre 2.4 o 4 metros) y levantarse y sentarse en una silla cinco veces.

Es muy importante respetar la secuencia de las pruebas, ya que, si empezamos por las levantadas, el paciente se puede fatigar y ofrecer rendimientos falsamente bajos en los otros dos subtextos.

El tiempo medio de administración, con entrenamiento, se sitúa entre los 6 y los 10 minutos.

La puntuación y valoración del resultado total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-test, y oscila entre 0 (peor) y 12; cambios en 1 punto tienen significado clínico.

Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 9:
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
0 Ausente	Parálisis total.
1 Mínima	Contracción muscular visible sin movimiento
2 Escasa	Movimiento eliminado la gravedad.
3 Regular	Movimiento parcial sólo contra gravedad.
3+ Regular +	Movimiento completo sólo contra gravedad.
4- Buena -	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mínima.
4 Buena	Movimiento completo contra gravedad y resistencia moderada.
4+ Buena +	Movimiento completo contra gravedad y fuerte resistencia.
5 Normal	Movimiento completo contra resistencia total.

Fuente: Medical Research Council of the UK, Aids to the investigation of Peripheral Nerve Injuries, Memorandum No.45. London, Pendragon House 1976;6-7.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestion de la Calidad V°B°

ANEXO 10:
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
ESCALA DE ESFUERZO DE BORG

Escala de Borg Modificada	
0	Muy, muy suave
1	Muy suave
2	Muy Suave
3	Suave
4	Moderado
5	Algo Duro
6	Duro
7	
8	Muy Duro
9	
10	Muy, Muy Duro

ESCALA DE DISNEA DE BORG

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 (casi máximo)
•	Máxima

V° B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestion de la Calidad
V°B°

ANEXO 11:
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CUESTIONARIO COVID 19 YORKSHIRE (C19-YRS)

Nombre y apellidos: ..... Edad: .....
Historia Clínica: .....
Fecha: ..... Hora: .....

El Cuestionario está dirigido a personas que han sido dadas de alta tras haber tenido un diagnóstico de enfermedad por coronavirus (Covid-19), su propósito es averiguar si tiene problemas relacionado con su reciente enfermedad. Documentaremos esto en su Historia clínica. Utilizaremos esta información para indicarle su Programa de rehabilitación post COVID 19 según necesidad.
Este cuestionario tardará aproximadamente unos 20 minutos.
¿Acepta realizar el cuestionario el hoy? **Sí** ☐ **No** ☐
PREGUNTAS INICIALES:

¿Desde que le dieron de alta ha tenido algún otro problema médico o ha necesitado volver al hospital?
¿Readmitido? **Si** ☐ **No** ☐
Detalles:

¿Desde que le dieron de alta ha hecho uso de otros servicios de salud (por ejemplo, su médico de cabecera)? **Si** ☐ **No** ☐
Detalles:

Le haré algunas preguntas sobre cómo pudo haber sido afectado por su enfermedad. Si hay otras formas no mencionadas en las que pudo haber sido afectado, habrá oportunidad de hacérmelo saber al final del cuestionario.

1. Dificultad para respirar / Falta de aliento	En una escala del 0 al 10, donde 0 significa sin dificultad para respirar/falta de aliento, y 10 con extrema dificultad para respirar/falta de aliento, cuanta dificultad para respirar/falta de aliento sientes: (n/a si no realizas esta actividad)	Ahora	Pre-Covid
	a) En reposo?	0-10: _____	0-10: _____
	b) Al vestirte?	0-10: _____ N/a ☐	0-10: _____ N/a ☐
	c) Al subir un tramo de escaleras?	0-10: _____ N/a ☐	0-10: _____ N/a ☐

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Vº Bº Oficina de Gestion de la Calidad

2.Complicaciones Laríngeas/ Vías Respiratorias	¿Ha presentado algún cambio en la sensibilidad de su garganta como tos molesta o respiración ruidosa? **Si ☐ No ☐** En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
3. Voz	¿Ha notado Usted o su familia algún cambio en su voz como dificultad para ser oído, alteración en la calidad de voz, cansancio de su voz al final del día o incapacidad para modificar el tono de su voz? **Si ☐ No ☐** En caso afirmativo: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
4. Deglutir	¿Al comer, beber, deglutir tiene dificultades como toser, ahogarse o rechazo de cualquier comida o bebida? **Si ☐ No ☐** En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
5. Nutrición	¿Le preocupa a Usted o su familia que Usted este cursando con pérdida de peso o cualquier otro problema nutricional como resultado del Covid-19? **Si ☐ No ☐** Califique su apetito o interés en comer desde el Covid-19 en una escala del 0 al 10 (0 siendo igual que de costumbre/sin problemas, 10 siendo muy graves problemas/reducción del apetito) **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
6. Movilidad	En una escala del 0 al 10, ¿Cuán graves son los problemas que tiene para caminar? 0 significando que no tiene problemas, 10 siendo completa incapacidad para caminar. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
7. Fatiga	¿Se fatiga más fácilmente en comparación a como lo hacía previo a su enfermedad? **Si ☐ No ☐** En caso su respuesta sea afirmativa, ¿En qué medida afecta esto a su movilidad, cuidados personales, actividades o disfrute de la vida? (0 significa que no afecta, 10 significa que tiene un muy severo impacto) Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**

V° B°
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

8. Cuidado Personal	En una escala del 0 al 10 ¿Cuán graves son los problemas que tiene al realizar sus actividades de cuidado personal como lavarse o vestirse a si mismo? 0 significa que no tiene problemas, 10 significa que es completamente incapaz de hacer sus actividades de cuidado personal. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
9. Continencia	Desde su enfermedad tiene algún problema reciente en: • controlar su intestino **Si ☐ No ☐** • controlar su vejiga **Si ☐ No ☐**
10. Actividades Cotidianas	En una escala del 0 al 10, ¿Cuán graves son los problemas que tiene al realizar sus actividades cotidianas como su rol doméstico, actividades de ocio, trabajo o estudio? 0 significa que no tiene problemas, 10 significa que es completamente incapaz de hacer sus actividades cotidianas. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
11. Dolor/ Malestar	En una escala del 0 al 10, ¿Qué tan intenso es el dolor o el malestar que tiene? 0 significa que no tiene dolor o malestar, 10 significa que tiene dolor extremadamente intenso. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
12. Cognición	Desde su enfermedad tiene algún problema reciente o empeoro su dificultad previa en: • Concentrarse **Si ☐ No ☐** • Memoria de corto plazo **Si ☐ No ☐**
13. Comunicación – Cognitiva	*¿Ha notado Usted o su familia algún cambio en la forma en que se comunica con las personas, como darle sentido a las cosas que le dicen, expresar sus pensamientos en palabras, dificultad para leer o tener una conversación?* **Si ☐ No ☐** En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
14. Ansiedad	En una escala del 0 al 10, ¿Cuán grave es la ansiedad que está experimentando? 0 significa que no está ansioso, 10 significa que tiene ansiedad extrema. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
15. Depresión	En una escala del 0 al 10, ¿Cuán grave es la ansiedad que está experimentando? 0 significa que no está ansioso, 10 significa que tiene ansiedad extrema. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐8☐9☐10☐**

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

16. Screening de Trastorno de Estrés Postraumático	a) ¿Ha tenido algún recuerdo no deseado de su enfermedad u hospitalización mientras estaba despierto?, sin contar los sueños **Si ☐ No ☐** Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuánto le molestan estos recuerdos? (es la angustia: **leve ☐/ moderada ☐/ severa ☐/ extrema ☐**) b) ¿Ha tenido algún sueño desagradable acerca de su enfermedad u o. hospitalización? **Si☐No☐** Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuánto le molestan estos sueños? (es la angustia: **leve ☐/ moderada ☐/ severa ☐/ extrema ☐**) c) ¿Ha tratado de evitar pensamientos o sentimientos sobre su enfermedad u hospitalización? **Si☐No☐** Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuánto esfuerzo hace para evitar estos pensamientos o sentimientos? **leve ☐/ moderado ☐/ severo ☐/ extremo ☐** d) ¿Tiene pensamientos sobre hacerse daño de alguna manera así mismo? **Si ☐ No☐**
17. Salud Global Percibida	¿Qué tan buena o mala es su salud en general? 10 significa el mejor estado de salud que puedas imaginar. 0 significa el peor estado de salud que puedas imaginar. Ahora: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐.** Pre-COVID: **0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐**
18. Vocación	¿Cuál es su situación laboral? ¿Ha afectado la enfermedad su capacidad para hacer su trabajo habitual? Ocupación: _____ Situación laboral previo a la Cuarentena por Covid-19: _____ Situación laboral previo a su enfermedad: _____ Situación laboral ahora: _____
19. Familia/ Cuidadores	¿Cree que su familia o cuidador tendría algo que agregar desde su perspectiva?

PREGUNTAS FINALES:

¿Está experimentando otros nuevos problemas desde su enfermedad que no hemos mencionado?
¿Tiene un comentario adicional?

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

ANEXO 12:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

INDICE DE BARTHEL: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Nombre: ..... **Fecha:** .....

H.C: .....

Total:		
ALIMENTACIÓN		
	- Independiente: capaz de utilizar instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por si solo	10
	- Necesita ayuda. Por ejemplo, para cortar, extender mantequilla, etc.	5
	- Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
LAVADO		
	- Independiente. Capaz de lavarse utilizando la ducha o la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera, sin la presencia de ninguna persona.	5
	- Dependiente. Necesita alguna ayuda	0
VESTIDO		
	- Independiente. Capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o corsé si lo precisa.	10
	- Necesita ayuda. Realiza al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	5
	- Dependiente. Incapaz de desenvolverse sin ayuda	0
ASEO		
	- Independiente. Realiza todas las tareas personales (lavarse las manos y la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. Sin ninguna ayuda manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica.	5
	- Dependiente. Necesita alguna ayuda.	0
DEPOSICIÓN		
	- Continente. Ningún accidente. Si necesita enema o supositorios, se arregla por sí solo.	10
	- Accidente ocasional (menos de una vez por semana) o necesita ayuda para el enema o los supositorios.	5
	- Incontinente	0
MICCION		
	- Continente, ningún accidente. Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.	10
	- Accidente ocasional. Menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.	5

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

	- Incontinente	0
RETRETE		
	- Independiente. Entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.	10
	- Necesita ayuda. Precisa ayuda para mantener el equilibrio quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.	5
	- Dependiente. Incapaz de desenvolverse sin ayuda.	0
TRASLADO SILLON-CAMA		
	- Independiente. No necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas lo hace independientemente.	15
	- Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (p.ej. la ofrecida por el cónyuge).	10
	- Gran ayuda, Capaz de estar sentada sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.	5
	- Dependiente. Necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULACION		
	- Independiente. Puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.) Excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50mts o equivalente sin ayuda o supervisión.	15
	- Necesita supervisión física o verbal. Incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50mts.	10
	- Independiente en silla de ruedas. Propulsa su silla de ruedas al menos 50mts. Gira esquinas solo.	5
	- Dependiente. Requiere ayuda importante	0
ESCALONES		
	- Independiente. Capaz de subir y bajar u tramo de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.	10
	- Necesita ayuda. Supervisión física o verbal	5
	- Dependiente. Necesita elevador (ascensor) o no puede salvar escalones.	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

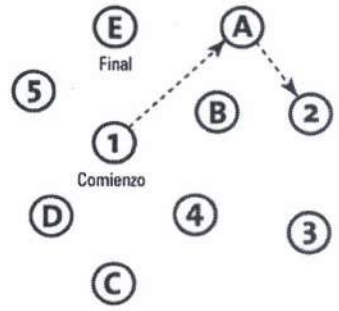
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

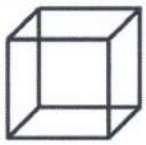
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 13 :
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MoCA)

Nombre: Edad: Sexo: Años de escolaridad: Fecha:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA





Copiar el cubo

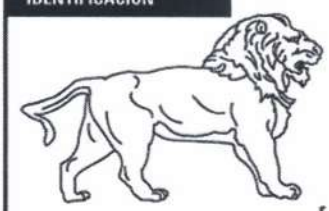
[ ] [ ]

Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)

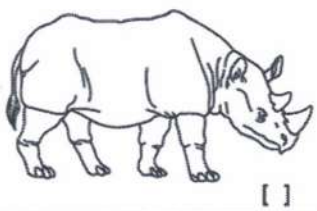
[ ] Contorno [ ] Números [ ] Agujas

Puntos: ___/5

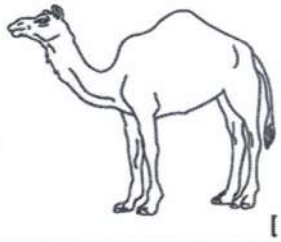
IDENTIFICACIÓN



[ ]



[ ]



[ ] ___/3

MEMORIA Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.

	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
1er intento						
2º intento						

ATENCIÓN Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4
El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2 ___/2

Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B ___/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos**. ___/3

LENGUAJE Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [ ] ___/2

Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ]____ (N ≥ 11 palabras) ___/1

ABSTRACCIÓN Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla ___/2

RECUERDO DIFERIDO	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO [ ]	SEDA [ ]	IGLESIA [ ]	CLAVEL [ ]	ROJO [ ]	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	___/5
Optativo	Pista de categoría							
	Pista elección múltiple							

ORIENTACIÓN [ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad ___/6

© **Z. Nasreddine MD** Versión 07 Noviembre 2004 Normal ≥ 26 puntos. **TOTAL:** ___/30

Aplicación realizada por:

Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de escolaridad.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V° B° Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 14:
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

Nombre y Apellidos: _____ EDAD: _____ SEXO: (F) (M)

PESO: ____Kg TALLA: _____m PROCEDENCIA: _____ H.C: _____ FECHA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

MÉTODO: Escalera: _____ Oxigeno: Si: _____ Broncodilatador/Nebulización: Si: ____ No: ____
Caminata: _____ No: ____ Tipo: _____ Hora: _____

FC máxima: _____ Distancia predicha: _____

PRE	SaO2	F.C.	BORG	P.A.	O2

TEST #1

TIEMPO	SaO2	F.C.	BORG	P.A.	O2
1 Minuto					
2Minutos					
3 Minutos					
4 Minutos					
5 Minutos					
6 Minutos					

Distancia Recorrida: _____ %DT/DR: _____
Se detuvo: SI___ NO ___ Motivo: _____

TEST # 2

TIEMPO	SaO2	F.C.	BORG	P.A.	O2
1 Minuto					
2Minutos					
3 Minutos					
4 Minutos					
5 Minutos					
6 Minutos					

Distancia Recorrida: _____ %DT/DR: _____
Se detuvo: SI ___ NO ___ Motivo: _____

TIEMPO	SaO2		F.C.		BORG		P.A.		O2	
1 Minuto										
2Minutos										
3 Minutos										
4 Minutos										
5 Minutos										

CONCLUSIÓN: _____

_____
MEDICO RESPONSABLE

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 15:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

LONDON CHEST ACTIVITY OF DAILY LIVING SCALE

¿VIVE USTED SOLO? NO..... SI.....

Por favor, diga cuanto se fatiga mientras realiza las siguientes actividades:

	BASAL	INGRESO	ALTA
	FECHA	FECHA	FECHA
AUTOCUIDADO			
1. Secarse			
2. Vestirse la parte superior del cuerpo			
3. Ponerse los zapatos/calcetines			
4.Lavarse el pelo			
DOMESTICAS			
5. Hacer las camas			
6. Cambiar las sabanas			
7. Limpiar ventanas/cortinas			
8. Limpiar/sacar el polvo			
9. Lavar los platos			
10. Aspirar/barrer			
FISICAS			
11. Subir escaleras			
12. Agacharse/inclinarse			
OCIO Y TIEMPO LIBRE			
13. Caminar por casa			
14. Salir para distraerse			
15. Hablar			

Por favor, lea detenidamente este cuestionario y señale con un círculo el número que corresponde.

Por favor, si no realiza una actividad porque para usted no es importante o porque nunca lo ha realizado, conteste:

0 No lo haría de ninguna manera

Si una actividad es fácil para usted por favor conteste

1 No me fatigo

Si una actividad le produce un poco de fatiga, por favor conteste:

2 Me produce ligera fatiga

Si una actividad le produce gran fatiga, por favor conteste:

3 Me produce mucha fatiga

Si usted ha dejado de realizar dicha actividad por su fatiga y no tiene a nadie que la realice por usted o para usted por favor conteste:

4 Ya no puedo realizarla

Si alguien realiza la actividad por usted o le ayuda porque usted está demasiado fatigado (por ejemplo, le realizan las compras), por favor conteste:

5 Necesito que alguien me ayude

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 16: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
TEST DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LAS ABVD IN SITU

NOMBRE:_____ EDAD:_____

FECHA DE INGRESO: FECHA DE INICIO: FECHA DE ALTA:

	PREINGRESO	INGRESO	ALTA
MOVILIDAD EN CAMA			
GIROS D-I			
GIROS I-D			
DESPLAZARSE DE ABAJO ARRIBA			
SENTARSE EN LA CAMA			
SENTARSE EN EL BORDE DE LA CAMA			
BAJAR DE LA CAMA			
SUBIR A LA CAMA			
TAPARSE Y DESTAPARSE			
HIGIENE			
ABRIR Y CERRAR GRIFOS			
LAVARSE Y SECARSE MANOS Y CARA			
LAVARSE Y SECARSE MMSS			
LAVARSE Y SECARSE MMII			
AFEITARSE O MAQULLARSE			
PEINARSE			
LAVARSE LOS DIENTES			
VESTIDO			
PONERSE LA ROPA (MMSS)			
QUITARSE LA ROPA (MMSS)			
PONERSE LA ROPA (MMII)			
QUITARSE LA ROPA (MMII)			
PONERSE CALCETINES/ MEDIAS			
QUITARSE CALCETINES/ MEDIAS			
TRASNFERENCIAS			
A LA CAMA Y VICEVERSA			
AL INODORO Y VICEVERSA			
A LA BAÑERA/ DUCHA Y VICEVERSA			
A LA SILLA/ BUTACA Y VICEVERSA			
SENTARSE			
LEVANTARSE			
DEAMBULACION			
CAMINAR POR CASA			
CAMINAR POR LA CALLE			
BAJAR ESCALERAS			
SUBIR ESCALERAS			
ABRIR, INGRESAR Y CERRAR LA PUERTA			
SUBIR Y BAJAR RAMPAS			

1: INDEPENDIENTE

2: INDEPENDIENTE CON DIFICULTAD

3: NECESITA SUPERVISIÓN O AYUDA

4: DEPENDIENTE

HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA HEREDIA
Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 17:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TEST DE LAWTON-BRODY

Nombre: _____ **Edad:** _____

Historia Clínica: _____ **FECHA:**

1.	**CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO**			
	Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números	1	1	1
	Marca pocos números bien conocidos	1	1	1
	Responde llamadas, pero no marca	0	0	0
	No usa el teléfono en absoluto	0	0	0
2.	**IR DE COMPRAS**			
	Realizar todas las compras necesarias sin ayuda	1	1	1
	Comprar pequeñas cosas independientemente	0	0	0
	Necesita compañía para hacer cualquier compra	0	0	0
	Totalmente incapaz de hacer compras	0	0	0
3.	**PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**			
	Planea, prepara y sirve comidas adecuadas independientemente	1	1	1
	Prepara comidas si le proporcionan los ingredientes	0	0	0
	Calienta, sirve comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0	0	0
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0	0	0
4.	**CUIDADO DE LA CASA**			
	Se ocupa de la casa sin ayuda o ayuda ocasional	1	1	1
	Realiza tareas domésticas ligeras	1	1	1
	Realiza tareas domésticas lideras, pero no mantiene niveles Aceptables de limpieza	1	1	1
	Necesita ayuda para todas las tareas de la casa	1	1	1
	No participa en las tareas domésticas	0	0	0
5.	**LAVANDERÍA**			
	Lava personalmente toda la ropa	1	1	1
	Lava prendas pequeñas	1	1	1
	Otra persona se encarga de lavar	0	0	0
6.	**MODO DE TRANSPORTE**			
	Viaja solo en transporte público o conduce coche	1	1	1
	No usa transporte público salvo taxi	1	1	1
	Puede viajar en transporte público si alguien lo acompaña	1	1	1
	Viajes limitados taxi o automóvil con ayuda de otro	0	0	0
	Totalmente incapaz de viajar	0	0	0
7.	**RESPONSABILIDAD RESPECTO A LA PROPIA MEDICACIÓN**			
	Toma sus medicinas en dosis correctas y momentos adecuados	1	1	1
	Se encarga de tomar sus medicinas si se le prepara la dosis	0	0	0
	No se encarga de su medicación	0	0	0
8.	**CAPACIDAD PARA MANEJAR EL DINERO**			
	Controla con independencia los asuntos económicos	1	1	1
	Controla las compras diarias, pero necesita ayuda para las operaciones bancarias	1	1	1
	Incapaz de manejar dinero	0	0	0

OBSERVACIONES:

Puntaje: 0 – 2 Dependiente 3 – 6 Semindependiente 7 – 8 Independiente

ANEXO 18:
FICHA DE TRATAMIENTO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN
FICHA DE TRATAMIENTO PROGRAMA POSTCOVID

H ( ) R ( ) C ( ) Año: H [ ] C.E[ ] N° Discapacidad: Grado:

D.N.I: Teléfono:

FECHA ALTA: OCUPACIÓN: DF DS DM

Apellidos y Nombres	Historia Clínica	Edad	Distrito	Fecha Inicio Enf

DIAGNÓSTICO:

COMORBILIDADES:

NIVEL DE FUNCIONALIDAD:

	1° evaluaci	2° evaluaci
FC REPOSO		
FC MAX.		
FC ENTREN.		
PA		
SAT 02		
BORG		

V1	V2	V3	V4	N° de Sesio n	Fecha		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	#	21	#	23	24	25	#	27	#	#	#	31
					Año	Mes																														
						E																														
						F																														
						M																														
						A																														
						M																														
						J																														
						J																														
						A																														
						S																														
						O																														
						N																														
						D																														

PRUEBA RÁPIDA T/O MOLECULAR (Fecha)

Alta epidemiologica:

Intercurrencias:

Terapia Física (

Terapia Respiratoria (TRS.

Terapia Ocupacional (1

Terapia Lenguaje (1

GRUPO I - BAJO RIESGO	I CICLO	II CICLO
FECHA		

GRUPO II - MEDIANO RIESGO	I CICLO	II CICLO
FECHA		

GRUPO III - ALTO RIESGO	I CICLO	II CICLO
FECHA		

I CICLO		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
FECHA											
. CARDÍAC	PRE										
	POST										
F. RESP.	PRE										
	POST										
BORG	PRE										
	POST										
SAT 02	PRE										
	POST										
PA	PRE										
	POST										

II CICLO		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
FECHA											
. CARDÍAC	PRE										
	POST										
F. RESP.	PRE										
	POST										
BORG	PRE										
	POST										
SAT 02	PRE										
	POST										
PA	PRE										
	POST										

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO 19:
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES

INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE INGRESARAN AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PARA TERAPIA POST COVID-19:
✓ Presentar DNI al ingreso al servicio. ✓ Acudir con ropa adecuada (ropa deportiva). ✓ Acudir con mascarilla y careta facial. ✓ Traer una muda de ropa limpia y una sábana. ✓ No usar pulseras, collares, aretes, relojes, etc. ✓ Llegar a la hora pactada de su cita (para evitar esperas innecesarias). ✓ El paciente debe cumplir con todas las medidas de bioseguridad durante su estancia en el Departamento de Rehabilitación. ✓ No deambular en el área de trabajo, esperar a ser llamado(a). ✓ El paciente ingresará solo a terapia, el acompañante deberá esperar afuera. ✓ Si presenta: fiebre, tos seca, malestar general u otro síntoma, no acuda a su terapia y comuníquese inmediatamente.
✓ En caso de traer algún apoyo para la marcha (bastones, silla de ruedas, etc.) esta será desinfectada en la puerta de ingreso al servicio.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

9. BIBLIOGRAFÍA

1. QUN LI et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. NEJM, 2020. January 29th.DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.

2. PENG ZHOU et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature, 2020. Vol 579:270-86. doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7.

3. ZHU N, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019.N Engl J Med. 2020 Feb 20; 382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017.

4. ZOU L, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med. 2020 Mar 19;382(12):1177-1179. doi: 10.1056/NEJMc2001737.

5. TO KK-W Et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2020, February 12th.

6. HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS DE TOLEDO (2020). PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA DEL PACIENTE LESIONADO MEDULAR CON COVID-19. Publicado el 02 de abril del 2020. Recuperado de https://escueladerehabilitacion.files.wordpress.com/2020/04/protocolo-rhb-resp-covid-19-hnp-v.2-castellano.pdf

7. LAUER SA, GRANTZ KH et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med.2020. doi:10.7326/M20-0504.

8. GUAN W Jet al; China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28th. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

9. HUANG C. Et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395: 497–506.

10. MATTHAY MA, ALDRICH JM, GOTTS JE. Treatment for severe acute respiratory distress syndrome from COVID-19. Lancet Respir Med 2020, doi.org/10.1016/S2213-2600(20)301272.

11. ZU ZY, JIANG MD, XU PP, CHEN W, NI QQ, LU GM, ZHANG LJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. Radiology. 2020 Feb 21:200490. doi: 10.1148/radiol.2020200490.

12. HOSSEINY M, KOORAKI S, GHOLAMREZANEZHAD A, REDDY S, MYERS L Radiology Perspective of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Lessons from Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome. AJR Am J Roentgenol. 2020 Feb 28:1-5. doi: 10.2214/AJR.20.22969.

13. RUAN Q, YANG K, WANG W, JIANG L, SONG J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med 2020; published online March 3. DOI:10.1007/s00134-020-05991-x.

14. MEHTA P, McCauley DF, BROWN M, SANCHEZ E, TATTERSALL RS, MANSON JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0

15. RITCHIE AI, SINGANAYAGAM A. Immunosuppression for hyperinflammation in COVID-19: a doubleedged sword? Lancet March 23, 2020. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30691-7

16. RAMOS-CASALS M, BRITO-ZERON P, LOPEZ-GUILLERMO A, KHAMASHTA MA, BOSCH X. Adult haemophagocytic syndrome. Lancet 2014; 383: 1503–16.

17. ZHOU Fet al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020 Mar 11. pic: S0140-6736(20)30566-3. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

18. Harriet I. Kemp, Eve Corner, Lesley A. Colvin. (En prensa) Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. British Journal of Anesthesia.

19. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Long-Term Sequelae and COVID-19 – What We Know So Far. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2020 [Actualizado el 10/07/2020].
20. Linda Nici, Claudio Donner, Emiel Wouters et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med Vol 173. pp 1390–1413, 2006.
21. Recommendation from ERS Group 9.1 (Respiratory function technologists/Scientists). Lung function testing during COVID-19 pandemic and beyond. https://ers.app.box.com/s/zs1uu88wy51monr0ewd990itoz4tsn2
22. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (2020). Estrategias posteriores a la crisis creada por el coronavirus. Recuperado de https://www.consejo-fisioterapia.org/adjuntos/adjunto_119.pdf
23. Consenso Iberoamericano en Rehabilitación CLAGIR. Manual de recomendaciones para la atención integral en rehabilitación para pacientes con COVID-19. FECHA DE PUBLICACIÓN: 23 de junio del 2020.
24. HOSPITAL DOS DE MAYO (2020). Programa de rehabilitación integral post covid-19. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Servicio de Neumología.
25. Rodríguez, Iván; Torres-Castro, Rodrigo; Vera, Roberto (2020). Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas Adultas Post Covid-19. Recomendaciones para la práctica clínica. Publicado en agosto del 2020.
26. Hoffman T., Bennett S. et al. (2010). Terapia ocupacional para las alteraciones cognitivas en pacientes con accidente cerebrovascular. Publicado el 8 de setiembre del 2010.
27. GALICIA, TOG (2014). REVISTA ELECTRONICA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Vol. 3.
28. Kho, M.E., Brooks, D., Namasivayam-MacDonald, A., Sangrar, R. and Vrkljan, Rehabilitation for Patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants. School of Rehabilitation Science, McMaster University. 2020. May 6 Available from https://srs-mcmaster.ca/covid 19/ (last accessed 24 June 2020).
29. Castillo-Allendes A, Contreras-Ruston F, Cantor L, Codino J, Guzman M, Malebran C, Manzano C, Pavez A, Vaiano T, Wilder F, Behlau M. Terapia de voz en el contexto de la pandemia covid-19; recomendaciones para la práctica clínica. J Voice. 2020 Aug 22:S0892-1997(20)30316-7. doi: 10.1016/j.jvoice.2020.08.018.
30. Speyer R, Bogaardt HCA, Passos VL, et al. Maximum phonation time: variability and reliability. J Voice. 2010; 24:281–284. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.10.004.
31. Coelho, C. D.-S. (octubre de 1996). Treatment Efficacy: Cognitive-Communicative Disorders Resulting from Traumatic Brain Injury in Adults. Journal of Speech and Hearing Research, 39, S5-S7.
32. Rosenberg MD. Using semi occluded vocal tract exercises in voice therapy: the clinicians primer. Perspect Voice Voice Disord 2014; 24:71.
33. Nadeau, S., González, L.J., Crosson, B. (2000). Aphasia and language. Theory to practice. New York: Guilford Press.
34. Omar, E. (2012). Factores asociados a alteraciones secundarias del Sistema de Control Atencional en pacientes afásicos. Neurología Argentina, 4, 2, 59-66.