

**Valoración diagnóstica de Fisioterapia de los
pacientes COVID-19 en Atención Primaria
tras el Alta Hospitalaria.**

Telefónica y presencial.



Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI)

www.sogafi.es

Versión 1.0 – 26 de Abril de 2020

Autores:

D. Guillermo Bilbao Ogando.

Fisioterapeuta UFAP Cento de Saúde Tenorio. Área sanitaria Pontevedra-Salnés. Profesor asociado CC da Saúde. Facultade de Fisioterapia Pontevedra. Universidade de Vigo (UV). Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Tirso Docampo Ferreira.

Fisioterapeuta de Atención Primaria, SAP Moaña. Área Sanitaria de Vigo. Vocal SERGAS de la SOGAFI. Miembro del Consello Técnico de Atención Primaria da Xunta de Galicia.

Dña. Ana Lista Paz.

Doctora en Fisioterapia. Profesora e investigadora en la Facultade de Fisioterapia de la Universidade da Coruña (UDC). Asesora del Área de Fisioterapia Respiratoria de la SOGAFI.

D. Pablo Pérez Mariño.

Fisioterapeuta de Atención Primaria en la UFAP del Centro de Saúde de Lavadores. Vicesecretario del Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia (COFIGA). Miembro del Consello Técnico de Atención Primaria da Xunta de Galicia. Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Luis Pintos Pérez.

Fisioterapeuta en Atención Primaria en SAP de Pontearreas. Área Sanitaria de Vigo. Asesor del Área SERGAS de la SOGAFI.

D. Eduardo Fondevila Suárez.

Fisioterapeuta, MSc. Profesor Asociado en la Escuela Universitaria de Fisioterapia Gimbernat-Cantabria - adscrita a la Universidad de Cantabria (UC). Ejercicio libre en el ámbito comunitario (A Coruña). Presidente de la Sociedade Galega de Fisioterapeutas



Valoración diagnóstica de fisioterapia de los pacientes COVID19 en Atención Primaria tras el Alta Hospitalaria – Telefónica y Presencial.

1. Propuesta.

Para la valoración diagnóstica de fisioterapia en pacientes COVID19 tras el alta hospitalaria, la Sociedade Galega de Fisioterapeutas propone un protocolo de valoración de las capacidades pulmonares y funcionales basado primeramente en una lista de chequeo rápido a realizar telefónicamente (v. Anexo 1)

Una vez realizada, y en función de las respuestas del paciente, se remite en una segunda fase, que consta de una posterior propuesta de valoración clinimétrica mediante cuestionarios validados sobre la funcionalidad de los miembros superiores, de los miembros inferiores y del grado de disnea (v. Anexos 2-4). La valoración funcional del paciente puede ser, pues, realizada telefónicamente, quedando registrada (v. Anexo 5). En aquellos casos donde sea posible la evaluación presencial, la valoración diagnóstica de fisioterapia se puede completar mediante pruebas de valoración funcional validadas (v. Anexos 6-9).

2. Referencias bibliográficas consultadas

1. *Ad-hoc international task force* de la *European Respiratory Society* (ERS):
<https://ers.app.box.com/s/npzkvigt14w3pb0vbsth4y0fxe7ae9z9>
2. Guía de consenso de diferentes asociaciones italianas:
<https://ers.app.box.com/s/825awayvkl7hh670yxbmzfvcw5medm1d>
3. Guía Asociación Médica de Rehabilitación de China (17 abril 2020):
<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183323.htm>
4. Cuesta-Vargas and Gabel. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Spanish versión of the lower limb functional index. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014, 12: 75.

5. Cuesta-Vargas and Gabel. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Spanish version of the upper limb functional index. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013, 11: 126.
6. Rodríguez Mañas L, Bayer AJ, Kelly M, Zeygang A, Izquierdo M, Laosa O, et al. Anevaluation of the effectiveness of a multi-modal intervention in frail and pre-frail older people with type 2 diabetes – the MID-frail study: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2014; 15:34



Anexo1: Valoración diagnóstica rápida de Fisioterapia mediante lista de chequeo de las capacidades funcionales y cardio-respiratorias de los pacientes COVID-19 en Atención Primaria tras el alta hospitalaria (encuesta telefónica).

| 1. Dimensión 1: Evaluación rápida de la funcionalidad de los miembros inferiores | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Tiene usted dificultad o necesita ayuda para vestirse? (ejemplo: pantalones/zapatos/calzetines). | | |
| ¿Tiene usted dificultad para levantarse de la silla?. | | |
| ¿Tiene usted dificultad para caminar y/o subir y bajar escalones?. | | |

Si dos de tres son respuestas afirmativas, adminístrese al paciente el cuestionario de valoración "Índice funcional del miembro inferior" para cuantificar el porcentaje (%) de pérdida de funcionalidad en sus miembros inferiores.

| 2. Dimensión 2: Evaluación rápida de la funcionalidad de los miembros superiores | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Tiene dificultad para introducir los brazos en una camisa o vestirse?. | | |
| ¿Es usted incapaz de realizar actividades a la misma altura o por encima del hombro? (también aseo). | | |
| ¿Tiene usted dificultad para abrir frascos o botes con las manos?. | | |

Si dos de tres son respuestas afirmativas, adminístrese al paciente el cuestionario de valoración "Índice funcional del miembro superior" para cuantificar el porcentaje (%) de pérdida de funcionalidad en sus miembros superiores.

| 3. Dimensión 3: Evaluación rápida de la función cardio-respiratoria | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Siente usted ahogo/dificultad respiratoria al hacer esfuerzos o actividades de la vida diaria? | | |

Si la respuesta es afirmativa, adminístrese al paciente la Escala Medical Research Council (MRC) modificada para la disnea.

- Si el/la paciente responde negativamente a dos o tres preguntas de la primera y/o la segunda dimensión, se puede estimar que no existe una gran pérdida funcional en sus miembros superiores/inferiores (no obstante, según entrevista clínica, puede valorarse administrar los cuestionarios IFMS e IFMI).
- El valor del MCR (0-4) debe ser interpretado dentro del contexto clínico de cada paciente.



Anexo 2: Índice funcional del miembro inferior (IFMI)

Nombre: _____ Fecha: _____

Pierna Derecha Pierna Izquierda:

“Puede que ahora sea difícil hacer algunas cosas con sus piernas de las que hace normalmente. Esta lista contiene frases que la gente usa para describir esos problemas en ellos mismos. Piense usted en los últimos días. Si hay alguna pregunta que le describa afirmativamente diga “SI”. Si no, diga “NO”. Si una frase sólo le describe parcialmente, responda “A VECES”.

- *Le explicamos al paciente que solo hay 3 respuestas posibles a cada una de las preguntas: “Si”, “NO” y “A veces”.*
Si el paciente dice “SI”, marcamos con una (X); si el paciente dice “A VECES”, marcamos con una (/); si el paciente dice “NO”, la dejamos en blanco ().
- *Un SI (X) = 1 punto. Un “A veces” (/) = 0.5 puntos. Un “NO”() = 0 puntos.*

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Me quedo en casa la mayor parte del tiempo- | |
| 2 | Cambio frecuentemente de postura para aliviar el dolor. | |
| 3 | Evito hacer trabajos pesados (ej: limpiar, levantar más de 5kg, trabajar el jardín, etc). | |
| 4 | Paro a descansar más a menudo. | |
| 5 | Pido a los demás que hagan las cosas por mí. | |
| 6 | Tengo dolor/problema casi todo el tiempo. | |
| 7 | Tengo dificultad para levantar y cargar peso (ejemplo: bolsas, compras de hasta 5 kg, etc)- | |
| 8 | Mi apetito es diferente. | |
| 9 | El caminar o el hacer mis actividades recreativas están afectados. | |
| 10 | Tengo dificultad con las tareas normales de la casa y la familia. | |
| 11 | Duermo peor. | |
| 12 | Necesito ayuda con mi cuidado personal (ejemplo: la ducha y la higiene)- | |
| 13 | Mis actividades normales diarias (trabajo, actividades sociales) están afectadas. | |
| 14 | Estoy más irritable y de peor humor- | |
| 15 | Me siento débil y/o rígido. | |
| 16 | Mi independencia en el transporte está afectada (conducir/transporte público). | |
| 17 | Tengo dificultad o necesito ayuda para vestirme (ejemplo: pantalones/zapatos/calzetines). | |
| 18 | Tengo dificultad para cambiar de dirección, torcer y girar. | |
| 19 | Soy incapaz de moverme tan rápido como desearía. | |
| 20 | Tengo dificultad para permanecer mucho tiempo de pie. | |
| 21 | Tengo dificultad para agacharme, ponerme de cuclillas. | |
| 22 | Tiendo dificultad con los paseos prolongados. | |
| 23 | Tengo problemas con los escalones y las escaleras. | |
| 24 | Tengo problemas para estar sentado/a durante un tiempo. | |
| 25 | Tengo problemas con el equilibrio en superficies irregulares y con el calzado diferente al usual. | |

ULFI Puntuación: Para puntuar la parte superior sumar las cajas marcadas: _____ TOTAL (IFMIpuntos)

MDC (90%CI): 6.67% o 1.67 IFMI puntos. Una puntuación menor a ésta puede ser debido a error.

100 Escala: 100- (TOTAL x 4) = _____%



Anexo 2: Índice funcional del miembro superior (IFMS)

Nombre: _____ Fecha: _____

Pierna Derecha Pierna Izquierda:

“Puede que ahora sea difícil hacer algunas cosas con sus brazos de las que hace normalmente. Esta lista contiene frases que la gente usa para describir esos problemas en ellos mismos. Piense usted en los últimos días. Si hay alguna pregunta que le describa afirmativamente, diga “SI”. Si no, diga “NO”. Si una frase sólo le describe parcialmente, responda “A VECES””.

- *Le explicamos al paciente que solo hay 3 respuestas posibles a cada una de las preguntas: “Sí”, “NO” y “A veces”. Si el paciente dice “SI”, marcamos con una (X); si el paciente dice “A veces”, marcamos con una (/); si el paciente dice “NO”, la dejamos en blanco ().*
- *Un SI (X) = 1 punto. Un “A veces” (/) = 0.5 puntos. Un “NO” () = 0 puntos.*

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Me quedo en casa la mayor parte del tiempo- | |
| 2 | Cambio frecuentemente de postura para aliviar el dolor. | |
| 3 | Evito hacer trabajos pesados (ej: limpiar, levantar más de 5kg, trabajar el jardín, etc). | |
| 4 | Paro a descansar más a menudo. | |
| 5 | Pido a los demás que hagan las cosas por mí. | |
| 6 | Tengo dolor/problema casi todo el tiempo. | |
| 7 | Tengo dificultad para levantar y cargar peso (ejemplo: bolsas, compras de hasta 5 kg, etc)- | |
| 8 | Mi apetito es diferente. | |
| 9 | El caminar o el hacer mis actividades recreativas están afectados. | |
| 10 | Tengo dificultad con las tareas normales de la casa y la familia. | |
| 11 | Duelmo peor. | |
| 12 | Necesito ayuda con mi cuidado personal (ejemplo: la ducha y la higiene)- | |
| 13 | Mis actividades normales diarias (trabajo, actividades sociales) están afectadas. | |
| 14 | Estoy más irritable y de peor humor. | |
| 15 | Me siento débil y/o rígido. | |
| 16 | Mi independencia en el transporte está afectada (conducir/transporte público). | |
| 17 | Tengo dificultad para introducir el brazo en una camisa o para vestirme. | |
| 18 | Tengo dificultad para escribir o usar una llave y/o ratón. | |
| 19 | Soy incapaz de realizar actividades a la misma altura o por encima del hombro. | |
| 20 | Tengo dificultad para comer y/o usar utensilios (ejemplo: cuchillo, tenedor, cuchara, palillos). | |
| 21 | Tengo dificultad para coger y mover objetos pesados (ejemplo: tazas, tarros, latas). | |
| 22 | Tiendo a dejar caer las cosas y/o tengo accidentes menores con mayor frecuencia. | |
| 23 | Uso el otro brazo más a menudo. | |
| 24 | Tengo problemas con botones, llaves, monedas, llaves de agua, recipientes y tapas de rosca. | |
| 25 | Tengo problemas para abrir, agarrar, empujar o presionar (ejemplo: palancas, puertas pesadas). | |

ULFI Puntuación: Para puntuar la parte superior sumar las cajas marcadas: _____ TOTAL (IFMSpuntos)

MDC (90%CI): 7.9% o 1.9 IFMS puntos. Una puntuación menor a ésta puede ser debido a error.

100 Escala: 100- (TOTAL x 4) = _____%



Anexo 4: Escala *Medical Research Council* modificada para la disnea.

| Escala de disnea (MRC) |
|--|
| 0: Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso. |
| 1: Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada. |
| 2: Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso. |
| 3: Tener que pasar a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano. |
| 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse. |



Anexo 5. Hoja de Registro del grado de disnea y capacidades funcionales del paciente tras valoración telefónica.

| Nombre y apellidos: | Fecha |
|---------------------|-------|
| | |

| Valoración de las capacidades funcionales y pulmonares del paciente COVID19 tras el alta hospitalaria mediante encuesta telefónica. | |
|---|---|
| Porcentaje funcionalidad de los miembros inferiores: | % |
| Porcentaje funcionalidad de los miembros superiores: | % |
| Grado de disnea (0-4): | |



Anexo 6: Pruebas de Valoración Funcional a realizar presencialmente.

1. Disnea.

Utilización de la Escala de Borg modificada para la valoración de la disnea (Anexo 7)

2. Saturación de oxígeno.

Utilización de oxímetro de pulso.

3. Valoración de la tolerancia al esfuerzo.

a) Test de seis minutos marcha.

Referencia de la última taskforce de la ATS/ERS: *ATS/ERS Technical Standard. ERJ 2014;44:1428*

Guía a nivel nacional: *Normativa SEPAR. ArchBronconeumol, 2001.*

b) Test 30s sit-to-stand. (Hoja de registro en Anexo 8)

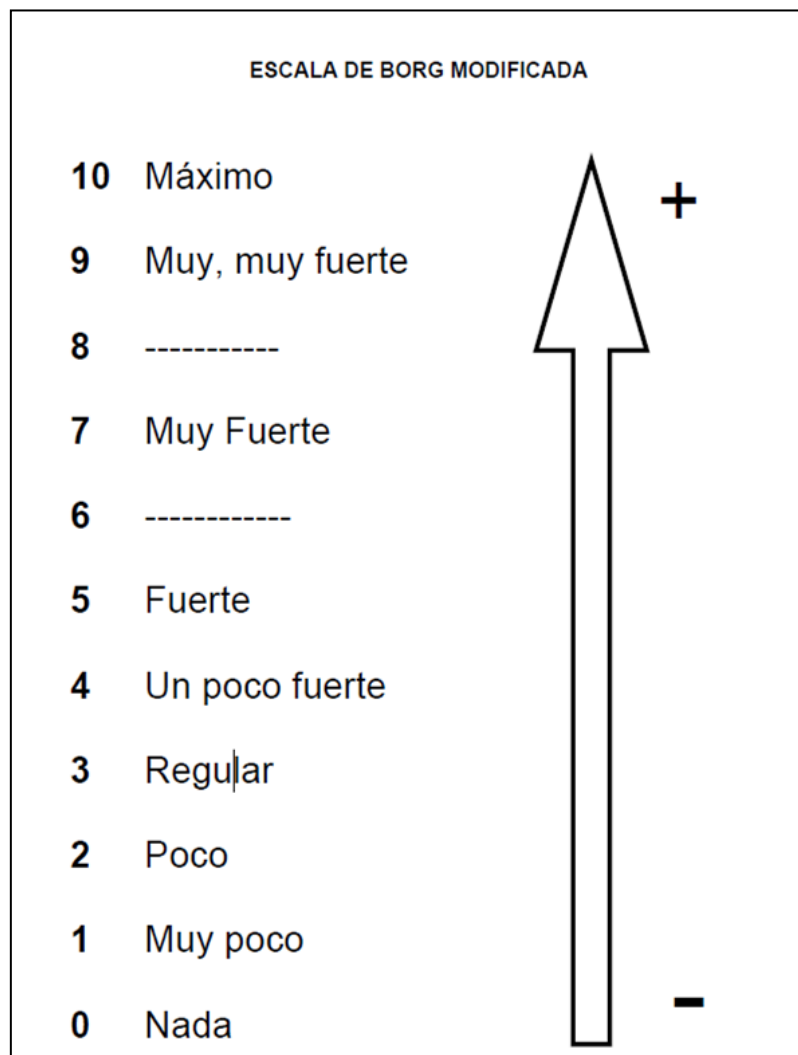
4. Valoración funcional de personas frágiles.

Batería de rendimiento físico breve. *Short Physical Performance Battery* (Anexo 9).

5. Fuerza musculatura periférica.

Dinamometría de mano (handgrip).

Anexo 7: Escala de Borg modificada.





**Anexo 8: Hoja de registro de la tolerancia al esfuerzo durante 30”
mediante el movimiento de sentarse-levantarse (test 30s STS).**

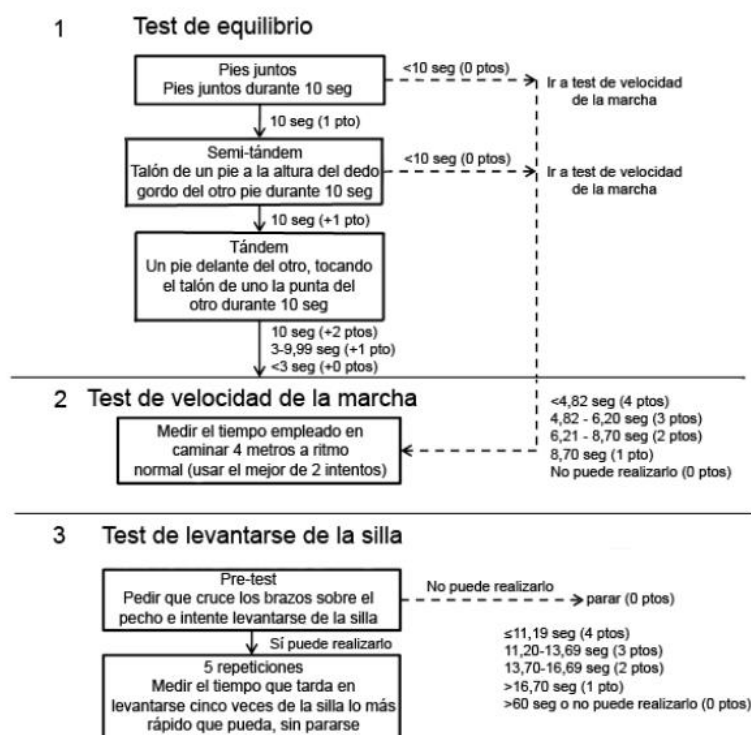
| Nombre y apellidos: | Fecha |
|---------------------|-------|
| | |

| | |
|--|--|
| Número total de movimientos de sentarse-levantarse completados en 30”: | |
| Tiempo en que se observa/mide el cambio de aceleración (<i>jerk</i>) | |
| Observaciones: | |

Anexo 9: Batería de rendimiento físico breve (SPPB) para la valoración funcional en personas frágiles.

El SPPB (*Short Physical Performance Battery*), 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 sub-test.

El tiempo medio de administración, con entrenamiento, se sitúa entre los 6 y los 10 minutos. Los valores normativos para la población española se han establecido en diversos estudios de cohortes poblacionales y en atención primaria. 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.



Fuente: Rodríguez Mañas L et al, 2014

