

# GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2 EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

## **Equipo Directivo**

Alejandro Gómez López  
**Secretario Distrital de Salud**

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Consuelo Peña Aponte  
**Directora de Provisión de Servicios de Salud E**

## **Equipo Técnico**

### **Primera fase:**

Luis Gerardo Cano Villate  
Carlos Eduardo Galán Suárez  
Dilson Ríos Romero  
María Fernanda Barreto Villalba

### **Segunda fase:**

Natalia Baquero Molina  
María Fernanda Barreto Villalba  
Ana Mireya Castañeda Abril

## **TABLA DE CONTENIDO**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1. OBJETIVOS .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>2. ALCANCE .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>3. MARCO LEGAL.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>4. GLOSARIO .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>5. GENERALIDADES .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>5.2. ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA PERSONA CON CONDICIONES POST SARS-COV-2. ....</b> | <b>18</b> |
| <b>5.3 PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LA PERSONA EN CONDICIÓN POST SARS-COV-2.....</b>                                 | <b>28</b> |
| <b>5.4 REHABILITACIÓN DE LA PERSONAS CON CONDICIONES POST SARS-COV-2. ....</b>                                       | <b>32</b> |
| <b>5.5 EDUCACIÓN.....</b>  | <b>46</b> |
| <b>5.6 EGRESO DEL PACIENTE CON CONDICIONES POST SARS-COV-2 .....</b>   | <b>47</b> |
| <b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>7. CONTROL DE CAMBIOS .....</b>   | <b>51</b> |

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 fue notificado el primer caso de SARS-CoV-2 en Wuhan, China (OMS, 2019) contando ya, con más de un año de experiencia y aprendizaje acumulado frente a la enfermedad, razón por la cual, hoy en día, el conocimiento y comprensión de los efectos de la infección en los seres humanos, así como su abordaje y tratamiento han venido evolucionando en sincronía con la evolución de la emergencia sanitaria a nivel mundial.

De tal suerte, que de forma gradual y paulatina se ha venido fortaleciendo el conocimiento frente a la atención y manejo de la enfermedad, tanto en el episodio agudo, como en el periodo posterior a la infección. Los equipos sanitarios han trabajado exhaustivamente a nivel mundial, para emitir recomendaciones y establecer protocolos de atención, siendo este un trabajo dinámico en el tiempo, así como la evolución misma de la pandemia.

La experiencia en el manejo del SARS-CoV-2, sus complicaciones y posibles secuelas están en desarrollo, por lo cual la atención del mismo se basa en la evidencia recogida de los protocolos de tratamiento implementados, su aplicabilidad y beneficios evidenciados para la recuperación de los pacientes afectados.

La revisión del estado actual del conocimiento acerca del SARS-CoV-2 ha permitido definir líneas de atención que contribuyen a la mejoría en los tratamientos, la reducción de la morbilidad asociada y la mortalidad; llegando así a evidenciar condiciones que persisten en el tiempo, una vez se supera la fase aguda de la enfermedad, las cuales se constituyen en secuelas o complicaciones potenciales de la enfermedad primaria, dejando expuestos los retos que representa determinar las mejores prácticas de atención, basadas en la evidencia disponible en la actualidad.

## JUSTIFICACIÓN

Considerando el número de personas afectadas y las implicaciones para la salud, la calidad de vida y las condiciones socio económicas de las mismas en el Distrito Capital y en la región, se considera necesario emitir esta guía para dar respuesta a las necesidades generadas por la nueva realidad, basados en la evidencia disponible y en las mejores prácticas propuestas por consensos nacionales e internacionales. Lo anterior basado en el trabajo colaborativo entre EAPB y las IPS que conforman su red prestadora acorde a las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de su población a cargo, garantizando la sostenibilidad de la estrategia.

|  |   |                 |          |   |
|--|---|-----------------|----------|---|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                     | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |   |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |

## 1. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Brindar orientaciones técnicas para la atención en salud de personas con condiciones post SARS-CoV-2 que oferten acciones de cuidado integral con enfoque interdisciplinar y diferencial dirigidas a mejorar su calidad de vida.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar técnicamente a las EAPB y a su red de prestadores frente a los servicios y actividades de salud requeridas que permitan el cuidado integral de las complicaciones tardías o de las secuelas de la infección por este virus.
- Brindar herramientas que permitan priorizar la utilización de los servicios asistenciales, según las necesidades de atención en salud identificadas.
- Orientar la adaptación requerida por parte de los servicios ofertados, hacia la conformación y organización de Redes Funcionales de Cuidado Integral enfocadas en el proceso de rehabilitación para las personas con condiciones post SARS-CoV-2.

## 2. ALCANCE

La presente guía aplica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora, tanto en los componentes primario y complementario, garantizando el cuidado y manejo integral a la persona con condiciones post SARS-Cov-2. Además de presentar el contexto general de la enfermedad y sus consecuencias, esta guía pretende impactar en la prestación de servicios de salud de forma integral, efectiva y con enfoque de gestión de riesgo individual en las EAPB y su red prestadora de servicios.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES  
POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL

|         |                 |          |   |
|---------|-----------------|----------|---|
| Código: | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |
|---------|-----------------|----------|---|

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

### 3. MARCO LEGAL

#### Marco Legal

**2015 de 2020**  
*Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE*

#### Leyes

**1751 de 2015**  
*Regula el Derecho Fundamental a la Salud*

#### Decretos

**780 de 2016**  
*Compila y simplifica todas las normas del sector salud y protección social*

**417 de 2020**  
*Estado de Emergencia Económica, Social ..., en virtud de la pandemia COVID-19.*

**538 de 2020**  
*Medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud.*

**539 de 2020**  
*Medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19*

**385 de 2020**  
*Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus*

**502 de 2020**  
*Se adoptan los lineamientos de la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Sars-Cov-2 (Covid-19)*

#### Resoluciones

**666 de 2020**  
*Se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia Coronavirus - COVID-19.*

**2481 de 2020**  
*Se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Art 2, 71.*

**3100 de 2019**  
*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.*

**2654 de 2019**  
*Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país*

#### Circulares

**029 de 2020**  
*Disposiciones para la operación de servicios de salud en el contexto de la pandemia del COVID-19.*

**031 de 2018**  
*Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)*

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## 4. GLOSARIO

**Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o las condiciones propias del paciente.

**Condición post COVID:** Situación que se manifiesta en individuos con historia de infección probable o confirmada por el virus SARS-CoV-2, usualmente después de 3 meses después del inicio de los síntomas por este virus. Estos síntomas tienen una duración de al menos 4 o más semanas y no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo y generalmente tienen impacto en la vida diaria del paciente. Los síntomas pueden ser nuevos, posteriores a la recuperación inicial de la infección aguda por SARS-CoV-2o pueden ser persistentes después de la enfermedad inicial. De igual manera los síntomas pueden ser fluctuantes o presentarse como recaídas en el tiempo. (OMS, 2021)

**COVID-19:** Enfermedad infecciosa, causada el coronavirus (SARS-CoV-2).

**Criterios para clasificación del riesgo:** Requisitos que debe cumplir un individuo para ser incluido en un grupo de riesgo particular.

**Evento en salud:** Conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad. (Enfermedades, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

**Hospitalización domiciliaria:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta modalidad se define como "La provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos".

**Prestadores de servicios de salud:** Se refiere a Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud, según la Resolución 3100 de 2019.

**Riesgo en salud:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

**SARS-CoV-2:** Sigla correspondiente al “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave”. Asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus.

**Secuela:** Trastorno, anomalía o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o traumatismo.

**Telesalud:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

**Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

**Rehabilitación:** Es un componente esencial de la atención integral en salud y se enciende como una estrategia que posibilita prevenir, restaurar, compensar o retardar el deterioro del funcionamiento humano. Se caracteriza por ocurrir en un periodo de tiempo oportuno y específico, tiene un objetivo determinado, cuida la salud individual y colectiva, presupone una visión holística del proceso salud enfermedad discapacidad y prioriza la atención a las necesidades y capacidades de la persona para relacionarse con su entorno. Así mismo, posibilita optimizar los recursos de los individuos y sus familias para adaptarse a diversas situaciones con la mayor independencia posible y participar en todos los aspectos de la vida social (Tomado de Ministerio de Salud – Versión preliminar lineamientos técnicos y optativos para la implementación del proceso de rehabilitación, en el marco del derecho fundamental en la salud... 2021, de stucki, Cieza, & mevil, 2007; Word health organización 2019)

**Rehabilitación Funcional:** Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad o alguna limitación en el desempeño de sus actividades de la vida diaria y la participación, estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional independiente desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual y psicosocial, de manera que les posibilite modificar su

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

propia vida y ser más autónomos. (SDS, Grupo Funcional Discapacidad. Tomado de Ley Estatutaria 1618 de 2013, 2022)

**Rehabilitación Integral:** Comprende aquellas acciones intersectoriales que incluyen procesos terapéuticos, formativos, sociales y educativos, que promueven la calidad de vida de la persona con discapacidad y su participación en los entornos ofrecidos por salud, educación, trabajo, cultura, recreación y deporte, entre otros, con el fin de promover y mantener hábitos saludables, y el mayor nivel de independencia y autonomía. (Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para la implementación de la ruta de rehabilitación Integral. 2019)

**Unidad de Rehabilitación Post-COVID:** Servicio asistencial soportado por un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, que propenden por la recuperación integral del paciente que presenta complicaciones o secuelas por la enfermedad SARS-CoV-2.

**Rehabilitación Basada en Comunidad RBC:** Estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país. La RBC desde el componente de salud, hace parte de las intervenciones colectivas e invita a realizar procesos de promoción de la salud, (que incluyen el desarrollo de capacidades, información en salud con enfoque diferencial y búsqueda activa) y prevención de la enfermedad (que incluyen canalización, visita domiciliaria e intervenciones breves), y aporta a los procesos de rehabilitación integral. (Tomado de Ministerio de Salud – Versión preliminar lineamientos técnicos y optativos para la implementación del proceso de rehabilitación, en el marco del derecho fundamental en la salud... 2021)

**Valoración Clínica integral:** Examinar al paciente con la finalidad de identificar las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, asociadas con posibles secuelas físicas, mentales y emocionales generadas por la infección por SARS-CoV-2.

**Enfoque diferencial de derechos** El enfoque diferencial de derechos reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras, que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. Razón por la cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

encaminados a la eliminación de las mismas; lo que implica el desarrollo de un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles, a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud, para el cierre de brechas que entorpecen los resultados en salud (MSPS, 2019b; Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, 2013).

## ABREVIATURAS

**ACIN:** Asociación Colombiana de Infectología  
**AVD:** Actividades de la vida diaria  
**AIVD:** Actividades instrumentales de la vida diaria  
**CDC:** Centros para el control y prevención de enfermedades  
**Ceti:** Índice de eficacia comunicativa  
**COVID-19:** “CO” corresponde a “corona”, “VI” a “virus” y “D” a “disease” (“enfermedad”). 19 al año 2019 cuando se descubrió  
**CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud.  
**DASS 21:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés  
**DRS-R-98:** Escala Revisada-98 para Valoración del Delirium  
**EAPB:** Entidad Administradora de planes de beneficios  
**EPOC:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica  
**EPP:** Elementos de Protección Personal  
**EQ-5D:** Instrumento EuroQol-5D  
**FIM:** Medida de Independencia Funcional  
**ICAM-UCI:** Escala Método de Evaluación de la Confusión en UCI  
**IPS:** Institución Prestadora de Servicios de salud  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda  
**LC: Long COVID**  
**MAITE:** Modelo de Acción Integral Territorial  
**MoCA:** Evaluation Cognitive de Montreal  
**NICE:** National Institute for Health and Care Excellence  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**PCFS:** Escala de Estado Funcional Post COVID-19  
**PAIS:** Política de Atención Integral en Salud  
**PICS:** Síndrome post cuidados intensivos  
**RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud  
**RH:** Rehabilitación  
**RBC:** Rehabilitación Basada en Comunidad  
**RPMS:** Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud  
**SEDISA:** Sociedad Española de Directivos de la Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

**SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud

**STS:** Sit-to-stand

**TC6M:** Test de caminata de 6 minutos.

**TFG:** Tasa de filtración glomerular

**TIC:** Tecnologías de la información y las telecomunicaciones

**TFG:** Tasa de Filtración Glomerular

**TUG:** Timed-up and-go

**UCI:** Unidad de cuidado intensivo

**UCRI:** Unidad de cuidado respiratorio intermedio

## 5. GENERALIDADES

### 5.1. GENERALIDADES MARCO TÉCNICO Y CONCEPTUAL

El presente documento acoge recomendaciones contenidas en varios documentos nacionales e internacionales entre ellos, acuerdos españoles y norte americanos. Adicionalmente, se tomaron en consideración las recomendaciones generadas por la OPS/OMS Colombia (2021) y el consenso nacional emitido por la Asociación Colombiana de Infectología - ACIN, que permiten orientar el proceso de atención en salud, a este grupo de personas en particular.

Al hablar de los efectos post infección del SARS-CoV-2, deben atenderse tanto a las complicaciones derivadas de la propia infección, como a aquellas relacionadas con el ingreso hospitalario y los tratamientos utilizados en el proceso de atención: La utilización de sistemas de ventilación invasivos u otro tipo de procedimientos invasivos, largos períodos de inmovilización, estancias prolongadas en unidades de cuidado intensivo, efectos secundarios o iatrogenia medicamentosa y otros eventos que suponen un nuevo reto asistencial, el cual requiere un abordaje multidisciplinario, protocolizado y equitativo.

Es por lo anterior, que la OMS a través del consenso Delphi de octubre de 2021 define la condición post SARS-CoV-2 como una situación que se manifiesta en individuos con historia de infección probable o confirmada por el virus SARS-CoV-2, usualmente después de 3 meses del inicio de los síntomas. Estos síntomas tienen una duración de al menos 4 o más semanas y no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo y generalmente tienen impacto en la vida diaria de la persona, su cuidador(a) y su familia. Los síntomas pueden ser nuevos, posteriores a la recuperación inicial de la infección aguda por SARS-CoV-2o pueden ser persistentes después de la enfermedad inicial. De igual manera los síntomas pueden ser fluctuantes o presentarse como recaídas en el tiempo. (OMS, 2021)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

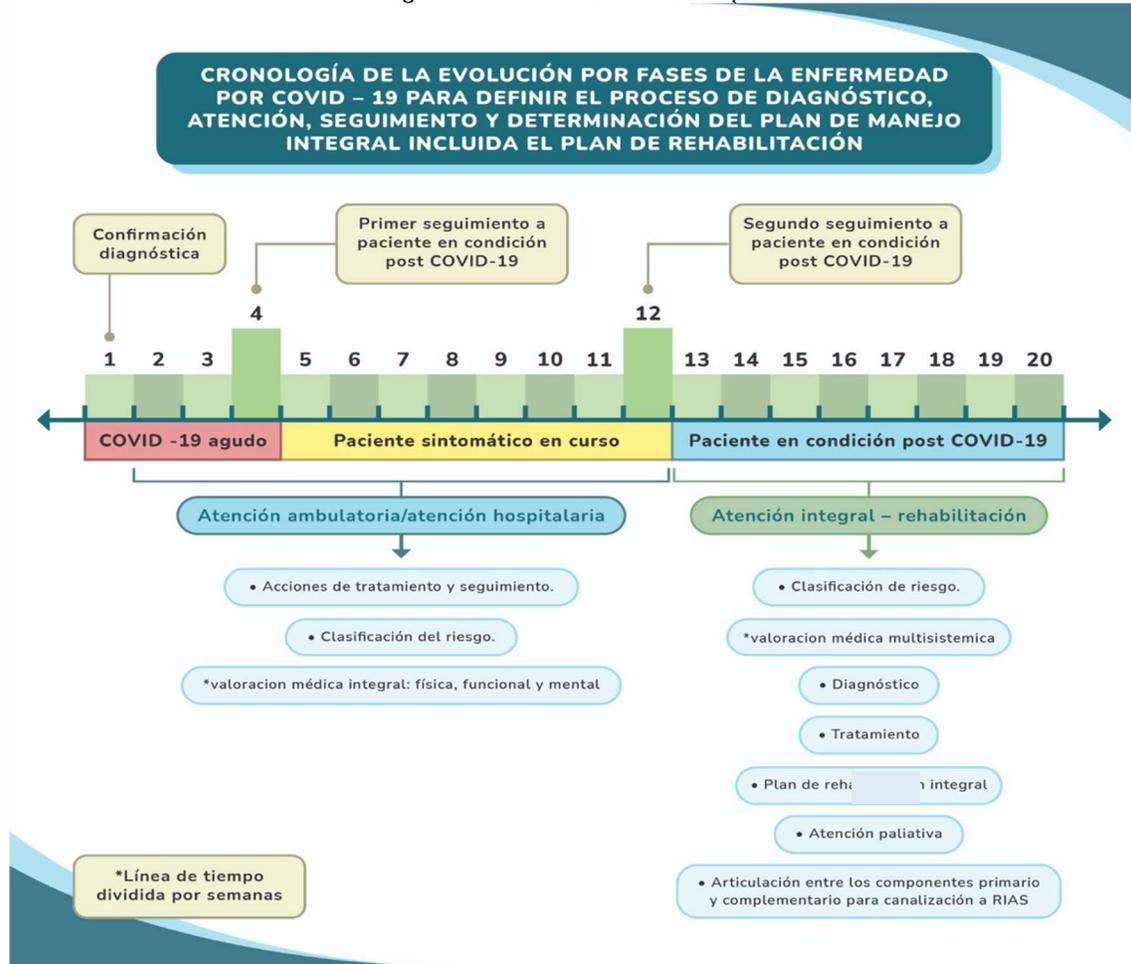
Dicho lo anterior, para efectos prácticos de la presente guía y para garantizar el efectivo goce del derecho a la salud de este grupo de personas, se plantean los siguientes criterios de inclusión:

- Persona que estuvo en aislamiento por infección probable por SARS-CoV-2, según lo dictan los protocolos vigentes, que presente síntomas cuyo inicio sea pasado tres (3) meses desde el inicio de los síntomas sugestivos de infección aguda por el SARS-CoV-2. Que los mismos tengan una duración de cuatro (4) semanas o más y que no puedan ser explicados por alguna causa orgánica o mental subyacente.
- Persona con diagnóstico confirmado por SARS-CoV-2, según lo dictan los protocolos vigentes, que presente síntomas cuyo inicio sea pasados tres (3) meses desde el inicio de los síntomas sugestivos de infección aguda por el SARS-CoV-2. Que los mismos tengan una duración de cuatro (4) semanas o más y que no puedan ser explicados por alguna causa orgánica o mental subyacente.
- Persona que presente síntomas en las condiciones descritas y que no excedan las veinticuatro (24) semanas de duración, con el fin de cumplir con los tiempos y metas propuestas en los planes de rehabilitación, según el sistema afectado como se dicta la evidencia disponible.

Citados estos criterios de inclusión, es importante anotar que aquellas personas que no cumplan con los mismos y presenten sintomatología sospechosa o fuera de los tiempos mencionados deberán ser valorados por las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud por riesgo priorizado, o por las rutas de evento específico, alternando dichas atenciones con las intervenciones propuestas por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

A continuación, se presenta la cronología de la infección por el virus SARS-CoV-2

Gráfica 1. Cronología de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2



Fuente: Elaboración propia. DPSS 2021

De ahí que se considere necesario a través de esta guía orientar técnicamente a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y a su red prestadora, en la forma adecuada para responder a las necesidades de este grupo de personas, a través de la conformación de equipos interdisciplinarios al interior de los componentes primario y complementario de atención integral en salud y procesos de rehabilitación.

A continuación, se presentan los signos y síntomas que pueden presentar las personas, una vez resuelta la fase aguda de la enfermedad por SARS-CoV-2. Es importante resaltar la gran variedad de sistemas que pueden verse comprometidos, de ahí que el conocimiento de estos garantizará la adecuada clasificación del riesgo y posterior orientación para el manejo.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b> |                 |          |   |  |
|  | <b>GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL</b>  |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 1. Efectos detectados en pacientes después de la fase aguda de la enfermedad del SARS-CoV-2.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Astenia en diferentes grados</li> <li>• Sensación diatérmica</li> <li>• Malestar general</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Sudoración profusa</li> <li>• Escalofríos</li> </ul>  | <b>Trombo embólico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad embólica del trombo venoso</li> <li>• Accidentes cerebro vasculares</li> <li>• Enfermedad isquémica del corazón</li> <li>• Síndrome postrombótico</li> <li>• Hipertensión pulmonar tromboembólica</li> </ul> | <b>Respiratorio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea de causa multifactorial</li> <li>• Dolor en el pecho</li> <li>• Espasmos laríngeos</li> <li>• Bronco constricción</li> <li>• Desaturación transitoria</li> <li>• Expectorcación continua</li> <li>• Hemoptisis</li> </ul> |
| <b>Otorrinolaringología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Disfagia</li> <li>• Afonía / disfonía</li> <li>• Otagia</li> <li>• Ototubaritis</li> <li>• Aftas</li> <li>• Congestión nasal</li> </ul>   | <b>Cardíaco:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Hipotensión ortostática</li> <li>• Hipertensión de novo</li> <li>• Miocarditis / pericarditis</li> <li>• Taquicardia / bradicardia sinusal</li> <li>• Síncope</li> </ul>                              | <b>Musculoesquelético:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artralgias</li> <li>• Mialgia</li> <li>• Calambres y contracturas</li> <li>• Dolor lumbar</li> <li>• Atrofia y debilidad muscular</li> </ul>   |
| <b>Desórdenes endocrinos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición</li> <li>• Pérdida de masa muscular</li> <li>• Estrés hiperglucemia</li> <li>• Tiroiditis</li> <li>• Disfunción tiroidea</li> <li>• Trastornos hidroelectrolíticos</li> </ul>  | <b>Desórdenes psiquiátricos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés post traumático</li> <li>• Insomnio</li> </ul>   | <b>Renal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño en el riñón</li> <li>• Tubulopatía proximal</li> <li>• Glomerulopatía</li> <li>• Microangiopatía trombótica</li> <li>• Insuficiencia renal</li> </ul>  |
| <b>Neurológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anosmia</li> <li>• Disgeusia</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Trastornos de la marcha</li> <li>• Parestesia</li> <li>• mareos</li> <li>• Neuropatías</li> <li>• Pérdida de la audición</li> <li>• Síndrome de Guillan Barré</li> <li>• Secuelas de un accidente cerebrovascular</li> </ul> | <b>Cognitivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión y desorientación</li> <li>• Pérdida de concentración</li> <li>• Deterioro de la memoria</li> </ul>  |  |

Fuente: Adaptado del Consenso para la atención integral al paciente post-COVID. España, 2021

A lo largo de la pandemia, el sistema de salud alcanzó el límite de sus posibilidades en cuanto a atención a la persona y capacidad para garantizar las condiciones de acceso, oportunidad, calidad, resolutivez y seguridad, razón por la cual la red de prestadores de servicios de salud ha requerido la adecuación, adaptación y flexibilización en la organización y prestación de servicios de salud.

Sin embargo, con el paso de los meses, han surgido nuevas necesidades asociadas a las secuelas clínicas y funcionales de la enfermedad y a las estancias prolongadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

en unidades de cuidado intensivo, identificando así la necesidad de fortalecer e incrementar la capacidad de respuesta por parte de los servicios de atención para lograr el cuidado integral de las personas con características diferenciales.

Según la evidencia disponible es necesario reconocer algunos elementos denominados trazadores para la atención integral de la persona con condiciones post SARS-CoV-2.

Destacándose entre ellos:

- Definir un modelo que permita la clasificación de personas, atendiendo a criterios objetivos para reducir la variabilidad en la práctica clínica y conseguir la máxima equidad.
- Establecer un modelo asistencial sostenible en términos de carga asistencial para el sistema.
- Clasificar a las personas con condiciones post SARS-CoV-2 y establecer rutas asistenciales en función de sus necesidades, que permitan favorecer la continuidad y oportunidad de la atención.
- Definir planes de tratamiento y de rehabilitación, con enfoque interdisciplinar y diferencial, teniendo en cuenta las características diferenciales y necesidades particulares de las personas y sus comorbilidades.
- Establecer como objetivo central la rehabilitación para el mejoramiento del funcionamiento y de la calidad de vida de las personas, lo cual implica reconocer los enfoques biológico, psicológico, social, inclusivo, diferencial, familiar, comunitario y de desarrollo humano y que incluya sus componentes, además de lo relacionado con el funcionamiento individual, de empoderamiento, derechos y participación, donde la persona con discapacidad, su familia y cuidador actúen como sujetos de derechos, que sean parte de un equipo interdisciplinario y de un colectivo para mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida e incidir en decisiones y acciones que les compete como ciudadanos.
- Los planes de atención en salud deben considerar la valoración funcional cardiopulmonar, física y psicológica de la persona en el inicio y puntos críticos del proceso de rehabilitación. Además, debe garantizarse la educación en salud a las personas, cuidadores y sus familias, sobre las condiciones y estrategias de recuperación definidas.

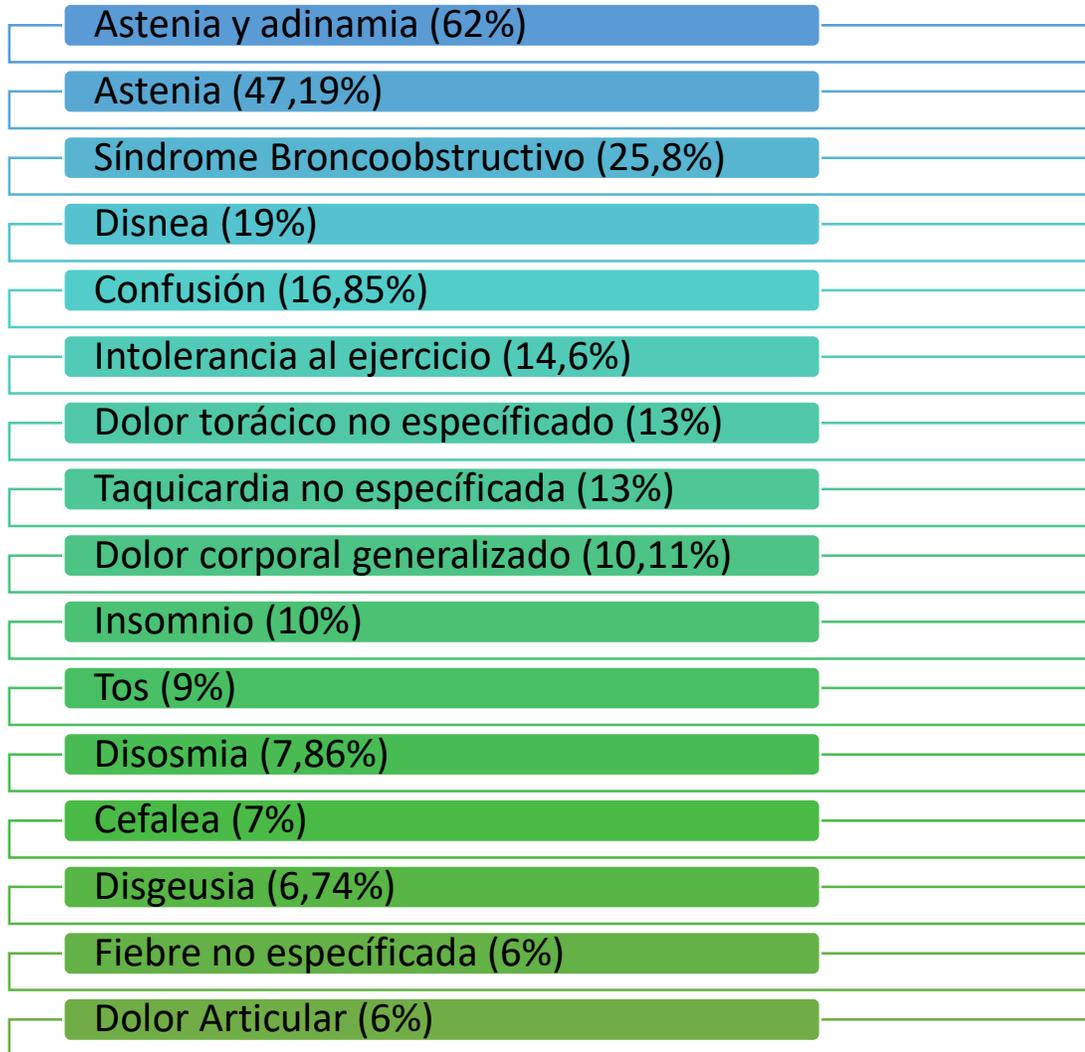
|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

Adicionalmente se recomienda, desarrollar las siguientes acciones en salud:



Dicho lo anterior los diferentes consensos evaluados para la presente guía, dan cuenta de 19 publicaciones que describían de forma amplia y suficiente la sintomatología que permite el diagnóstico del paciente con condiciones post SARS-CoV-2, permitiendo relacionar las manifestaciones más frecuentes de la siguiente manera:

Manifestaciones más frecuentes post SARS-CoV-2



Fuente: Adaptado del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2 definición NICE 2020 (NG188).

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Por lo anterior, y de acuerdo con la cronología de la sintomatología de aparición intrahospitalaria, como ambulatoria y su condición en el tiempo, la guía NG188 define:



Gráfica 2. Cronología de la infección por SARS CoV-2.



Fuente: Adaptado del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2 definición NICE 2020 (NG188).

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## 5.2. ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA PERSONA CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2.

Teniendo en cuenta la necesidad de orientar a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá, D.C y su red de prestadores de servicios de salud, en el cuidado integral de la persona con condiciones post SARS-CoV-2, en aspectos relacionados con las intervenciones, procesos, procedimientos correspondientes a la gestión clínica y administrativa, incluyendo acciones de coordinación y articulación intra e inter institucional, que garanticen la accesibilidad, continuidad, integralidad, integridad, pertinencia y seguridad en las intervenciones, se propone tener en cuenta los siguientes aspectos administrativos y operativos para la atención y seguimiento:

Gráfica 3. Atención de la persona con condiciones post SARS-CoV-2



Fuente: Elaboración propia, DPSS 2021.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE LA PERSONA CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2.

Las personas que han superado la fase aguda de la enfermedad por SARS-CoV-2, y que puedan ubicarse en el contexto de la definición de condición post SARS-CoV-2, requieren ser clasificados en grupos de riesgo, con el fin de identificar las posibles secuelas o complicaciones derivadas de la enfermedad y con base en ello, definir un plan de manejo integral a través de la atención por equipos interdisciplinarios, que den respuesta a las necesidades individuales de cada una.

Es importante aclarar, que esta clasificación del riesgo es dinámica y basada en el criterio de los profesionales tratantes. Resalta la importancia que el equipo de salud cuente con el conocimiento específico en la atención de la persona con condiciones post SARS-CoV-2, con el objetivo de facilitar los procesos de referencia y contra referencia entre los niveles primarios y complementarios habilitados en la red prestadora de servicios de salud, garantizando así la capacidad resolutive.

A continuación, se presentan las actividades enfocadas a la gestión del riesgo de la persona con condición post SARS-CoV-2:

El profesional en medicina o enfermería debe tener en cuenta los factores de riesgo que se encuentran citados en la siguiente tabla:

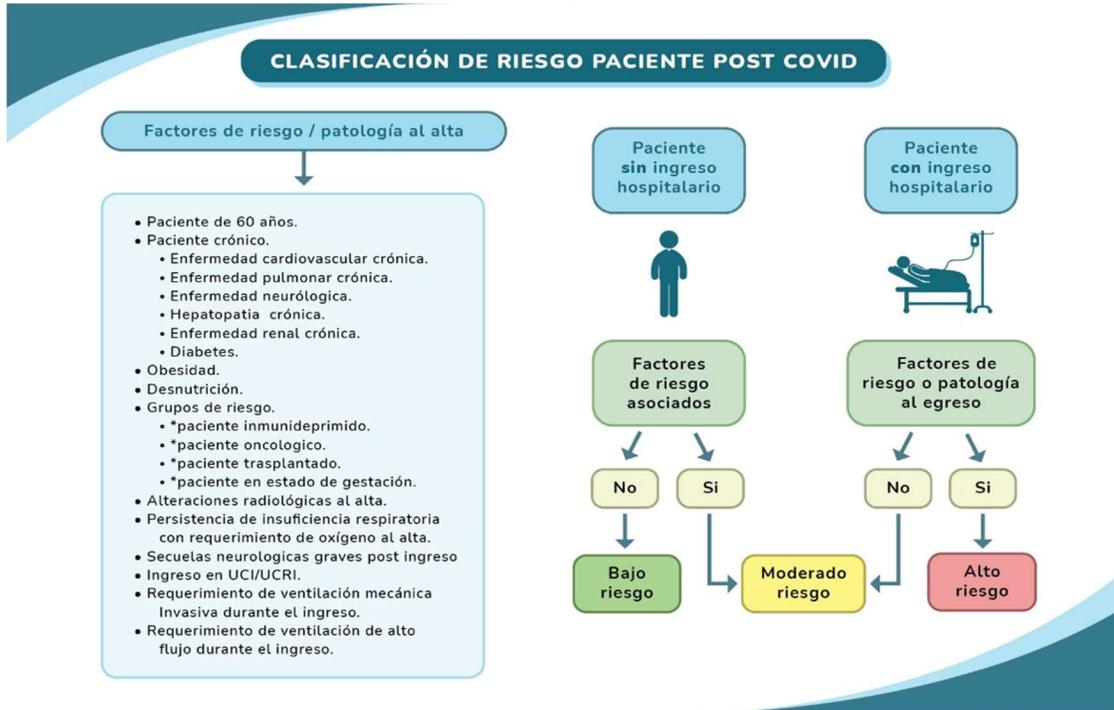
Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la condición post SARS-CoV-2

| Edad  | Comorbilidad  | Estado nutricional  | Comorbilidad   |
|---|---|---|--|
| Persona mayor de 60 años  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad cardiovascular crónica</li> <li>Enfermedad pulmonar crónica</li> <li>Enfermedad neurológica</li> <li>Hepatopatía crónica</li> <li>Enfermedad renal crónica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Obesidad</li> <li>Desnutrición</li> <li>Diabetes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente inmunodeprimido</li> <li>Paciente oncológico</li> <li>Paciente trasplantado</li> <li>Gestante</li> </ul> |
| Estado funcional  | Manejo hospitalario   | Manejo clínico  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Persistencia de insuficiencia respiratoria con oxígeno en alto flujo</li> <li>Secuelas neurológicas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingreso a Unidad de Cuidados Críticos</li> <li>Ingreso a Unidad de Cuidados Críticos respiratorios</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilación invasiva durante el ingreso</li> <li>Ventilación de alto flujo durante el ingreso</li> </ul> |  |

Fuente: Recomendaciones OPS, 2021.

Una vez determinada la existencia de factores de riesgo, se deben evaluar el escenario clínico y el grado de compromiso, como lo indica la siguiente imagen:

Gráfica 4. Clasificación de riesgo paciente post SARS-CoV-2

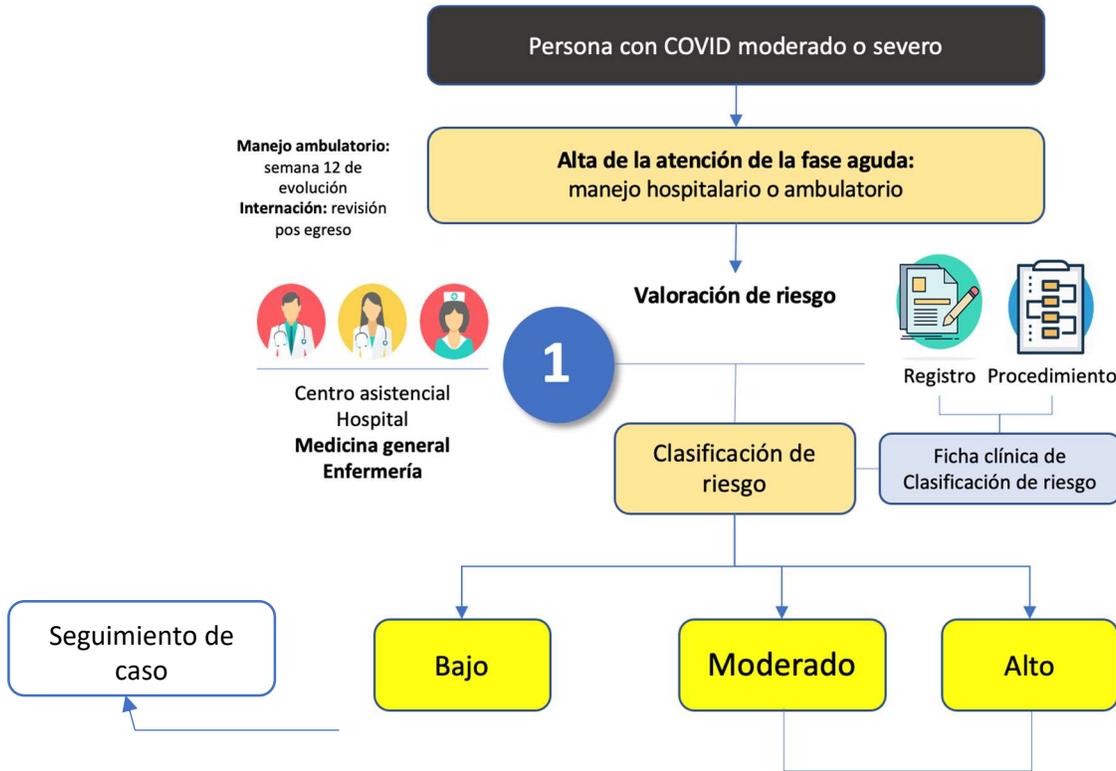


Fuente. Adoptada Consenso Español, 2021.

La gráfica a continuación indica las actividades a realizar por parte de los profesionales que permitirán la adecuada gestión y clasificación del riesgo de la persona, para su posterior abordaje según las necesidades identificadas. Es necesario tomar en cuenta que, si la persona recibió manejo ambulatorio, esta clasificación se llevará a cabo en la semana 12 de evolución una vez haya finalizado la fase aguda, si la persona recibió manejo hospitalario, esta clasificación se realizará en el momento del egreso, indistinto del tiempo de hospitalización.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Gráfica 5. Clasificación del riesgo de la persona con condición post SARS-CoV-2.



Fuente: Adaptado recomendaciones OPS, 2021.

Adicionalmente es necesario considerar los factores de riesgo o patologías al alta que presente la persona para garantizar la efectiva clasificación.

## VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD PERSONA CLASIFICADA DE BAJO RIESGO

Para la atención de la persona clasificada de bajo riesgo es necesario estandarizar el proceso de cuidado, desarrollar acciones que permitan el monitoreo continuo y que garanticen la educación, información y comunicación efectiva con el paciente.

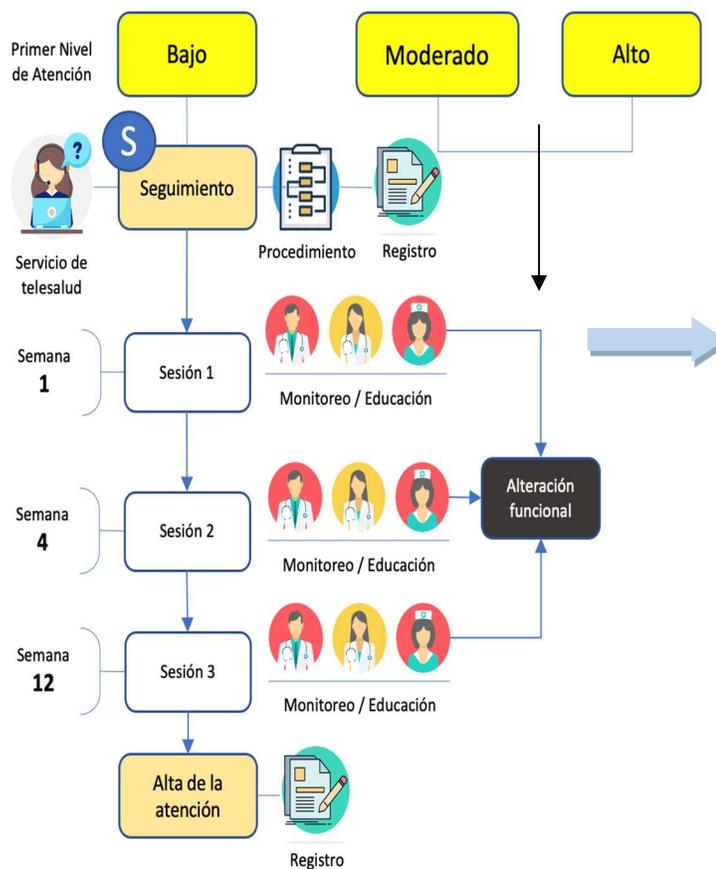
Para la persona clasificada de bajo riesgo se sugiere implementar acciones de seguimiento, con el apoyo de profesionales del componente primario empleando la modalidad de telesalud, lo anterior a través del desarrollo de dos (2) o tres (3) sesiones de seguimiento y educación a la semana uno (1), cuatro (4) y doce (12). De no identificar síntomas o alteraciones funcionales se considera que la persona puede ser

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

dada de alta, y de encontrar las mencionadas alteraciones en cualquiera de los momentos de seguimiento debe hacerse una reclasificación del riesgo, y direccionar al paciente para un proceso de cuidado integral para garantizar su atención integral la Unidad de atención al paciente con condición post SARS-CoV-2.

A continuación, se presenta el flujograma de atención para la persona clasificada de bajo riesgo:

Gráfica 6. Clasificación del riesgo de la persona con condición post SARS-CoV-2



Fuente: Recomendaciones OPS, 2021.

## PERSONA DE RIESGO MODERADO Y ALTO

La atención de este grupo de personas demanda la valoración de su estado funcional, como elemento fundamental, adicionalmente es necesario estandarizar el proceso de

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

atención y desarrollar acciones de educación, información comunicación efectiva con la persona, cuidador/a y su familia.

Se hace necesario entonces configurar una Red Funcional de Cuidado Integral para la atención de personas con condiciones post SARS-CoV-2, haciendo uso de los prestadores vinculados a la red de cada EAPB autorizada para operar en Bogotá.

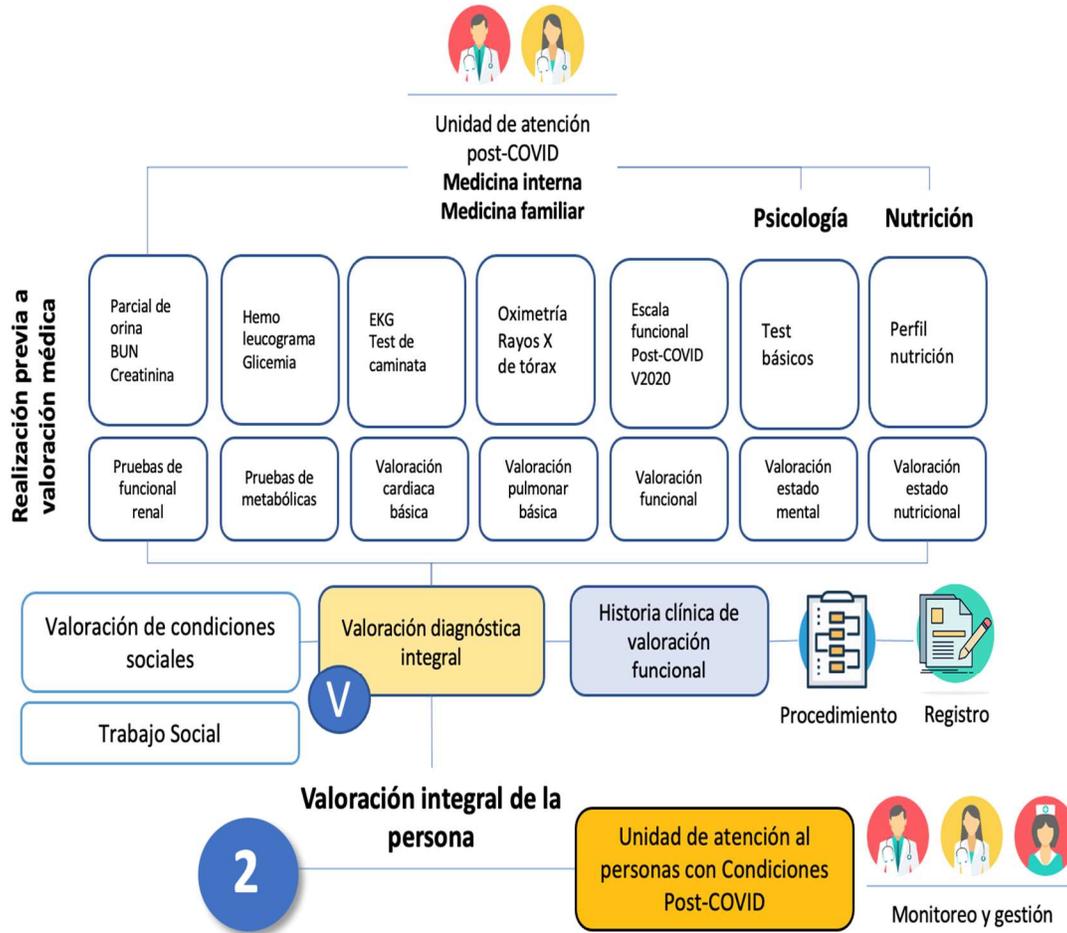
Esta Red debe contar con un especialista en Medicina Interna o Medicina Familiar como eje articulador y profesional a cargo de la valoración diagnóstica integral de la persona que incluya un enfoque biológico, psicológico, social y diferencial, que permita la valoración de las condiciones sociales y del estado funcional de la persona. La unidad debe contar con el apoyo de profesionales en psicología, nutrición y trabajo social. Adicionalmente se sugiere la toma de paraclínicos que favorezcan el proceso diagnóstico tales como:

- Pruebas de función renal
- Pruebas metabólicas
- Valoración cardiaca básica
- Valoración pulmonar básica
- Valoración funcional
- Valoración del estado mental
- Valoración del estado nutricional

A continuación, se presenta el esquema de abordaje inicial en la unidad de atención a la persona con condiciones post SARS-CoV-2.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Gráfica 7. Valoración funcional inicial en la Unidad de atención post SARS-CoV-2



Fuente: Recomendaciones OPS, 2021.

Una vez se cuente con los resultados de la valoración, se determinará si la persona, presenta:

- a) Alteración funcional.
- b) Complicaciones mayores.
- c) La persona que no presenta alteración funcional estará sujeta a acciones de seguimiento.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

- a. La persona que presenta alteración funcional requerirá valoración diagnóstica especializada por: Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Psiquiatría, Neurología u otras especialidades según los hallazgos, adicionalmente puede requerir ayudas diagnósticas y exámenes complementarios como: Tomografía, ultrasonido, ecocardiograma, electromiografía, espirometría, holter, prueba de esfuerzo, u otros paraclínicos de mediana complejidad.

La valoración funcional global en personas con condiciones Post SARS-CoV-2 incluye los siguientes dominios:

|   |  |
|---|--|
| <b>Dominios de funcionalidad:</b><br>(Mediante el índice de Barthel o la Medida de Independencia Funcional (FIM)) | <b>Estado físico:</b> (Mediante la prueba sit-to-stand (STS), el timed-up and-go (TUG) y/o el test de caminata de 6 minutos (TC6M))  |
| <b>Estado emocional:</b> (Mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21))                           | <b>Condición cognitiva:</b> (Mediante las escalas Mini Examen del Estado Mental y/o la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), de acuerdo al nivel educativo y edad del paciente) |
| <b>Calidad de vida:</b> (Mediante el instrumento EuroQol-5D (EQ-5D) o el Cuestionario de Salud SF-36)             | <b>Valoración fonoaudiológica del mecanismo de la fonación:</b> (Parámetros aerodinámicos de la voz, grabs o rasati) y de la comunicación (Ceti –Índice de eficacia comunicativa). |

Adicionalmente se considera pertinente adoptar las escalas funcionales propuestas por la ACIN como complemento a los aspectos anteriormente mencionados:

Gráfica 8. Escala del estado funcional post SARS-CoV-2 (1)

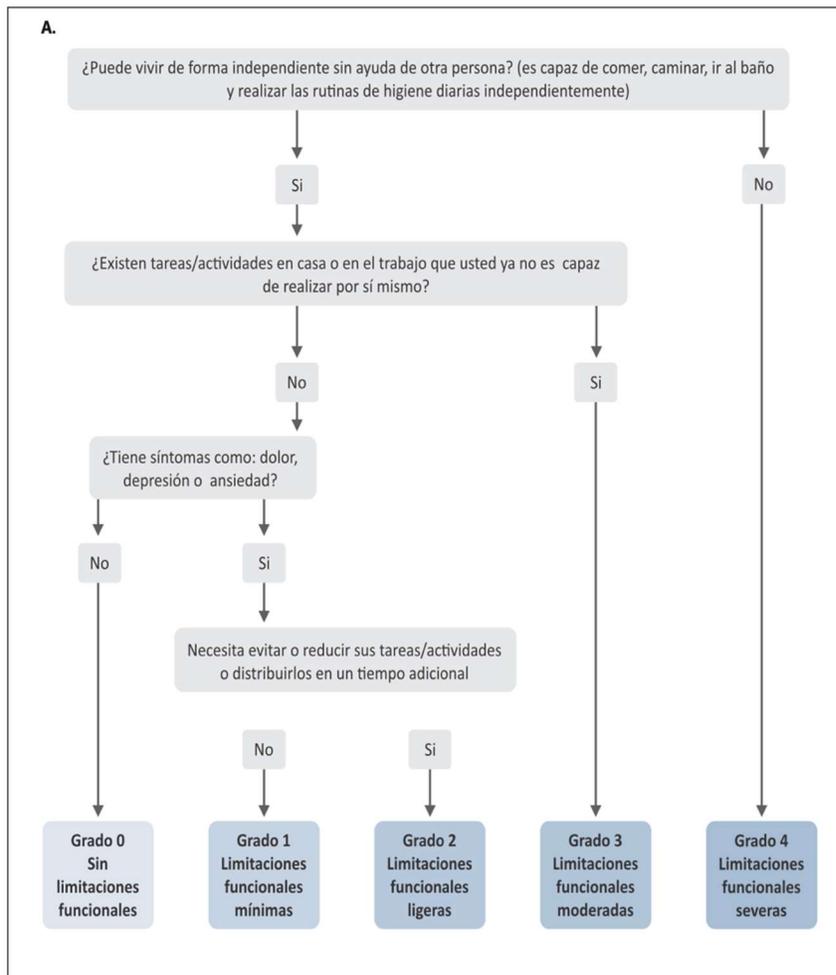


Figura 2. Escala de Estado Funcional Post COVID-19 (PCFS)<sup>19</sup>.

Fuente: Consenso ACIN 2021.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                         | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Gráfica 9. Escala del estado funcional post SARS-CoV-2 (2)

| ¿Qué tanto ha afectado el COVID -19 su vida diaria?<br>Por favor diga cuáles de las siguientes afirmaciones son las que más aplican a su caso.  | Escala de estado funcional Post COVID -19 |
|---|---|
| No tengo limitaciones en mi vida diaria ni síntomas, dolor, depresión o ansiedad.   | 0   |
| Tengo limitaciones menores en mi vida diaria, ya que puedo realizar todas las tareas/ actividades habituales, aunque aún tengo síntomas cómo: dolor, depresión o ansiedad persistentes.   | 1   |
| Tengo limitaciones en mi vida diaria, dado que ocasionalmente necesito evitar o reducir las tareas/actividades habituales o distribuirlas en el tiempo debido a síntomas cómo: dolor, depresión o ansiedad. Sin embargo, soy capaz de realizar todas las actividades sin la ayuda de alguien. | 2   |
| Tengo limitaciones en mi vida diaria, ya que no soy capaz de realizar todas las tareas/ actividades habituales debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad. Sin embargo soy capaz de cuidarme a mi mismo sin la ayuda de alguien.   | 3   |
| Tengo limitaciones severas en mi vida diaria, ya que no soy capaz de cuidarme a mi mismo y por lo tanto dependo de los cuidados de enfermería y/o ayuda de otra persona debido a síntomas cómo: dolor, depresión o ansiedad.  | 4   |

**Tabla 1.** Escala de Estado Funcional Post COVID-19 (PCFS)<sup>18</sup>.

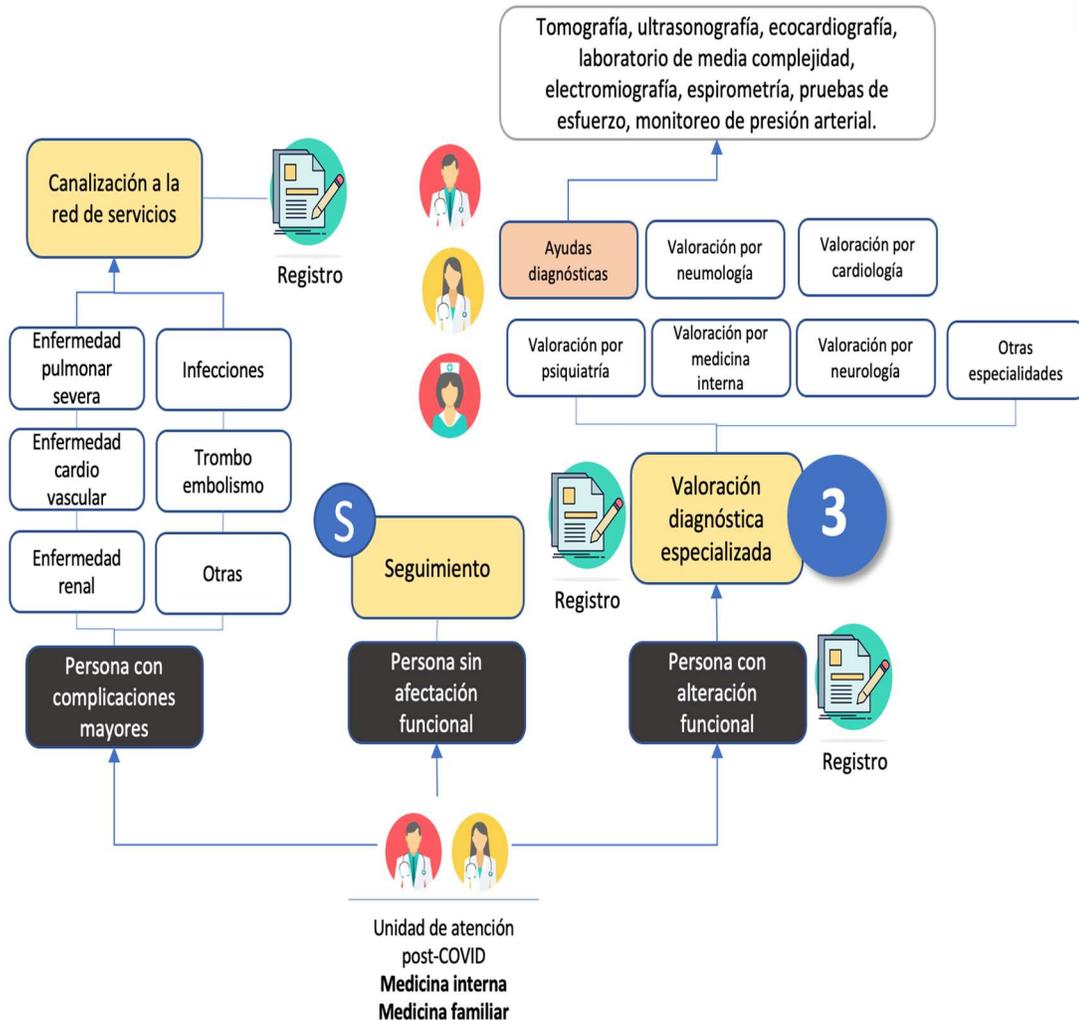
Fuente: Consenso ACIN 2021.

b. La persona será canalizada a la red prestadora de servicios de cada EAPB, de identificarse complicaciones mayores, entre ellas a saber:

- Enfermedad renal
- Enfermedad cardio vascular
- Enfermedad pulmonar severa
- Enfermedad trombo embólica
- Infecciones

A continuación, se presenta el esquema que da cuenta de las actividades anteriormente mencionadas.

Gráfica 10. Actividades para desarrollar según clasificación de alteración funcional o complicaciones mayores.



Fuente: Recomendaciones OPS, 2021.

### 5.3 PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LA PERSONA EN CONDICIÓN POST SARS-CoV-2

La OMS ha determinado que la rehabilitación es un componente básico en el contexto del SARS-CoV-2 para dar cumplimiento al ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". No solamente se deben

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

considerar las consecuencias de la enfermedad sino los efectos de los tratamientos durante la fase aguda.

Las personas con condición post SARS-CoV-2 pueden presentar alteraciones en su nivel de funcionamiento y desempeño ocupacional, tales como deficiencias a nivel de funciones corporales: disnea, debilidad, mialgia, sensación de dolor; afectación en AVD (cuidado personal y movilidad) y en AIVD (interacción con el ambiente); nivel reducido de independencia en AVD relacionado con peor pronóstico y mayor nivel de discapacidad. De otra parte, señalan desde las características del ambiente necesidades en cuanto al acceso a servicios de rehabilitación, tecnologías de asistencia, ajuste a las características de las tareas, reincorporación laboral y de rehabilitación cognitiva. (Tomado Pizarro y cols. 2021).

En esta perspectiva la integración de servicios de rehabilitación en el continuo de servicios en salud para la prevención, tratamiento, rehabilitación, y promoción de salud en respuesta a las necesidades de las personas con SARS-CoV-2 y Post SARS-CoV-2, implica la provisión de servicios de rehabilitación inter y multidisciplinarios en instituciones y en la comunidad. La rehabilitación comienza en etapa aguda y debe continuar tras el egreso garantizando un proceso de transición de los servicios de salud a la comunidad (participación) (Saverino et al., 2021).

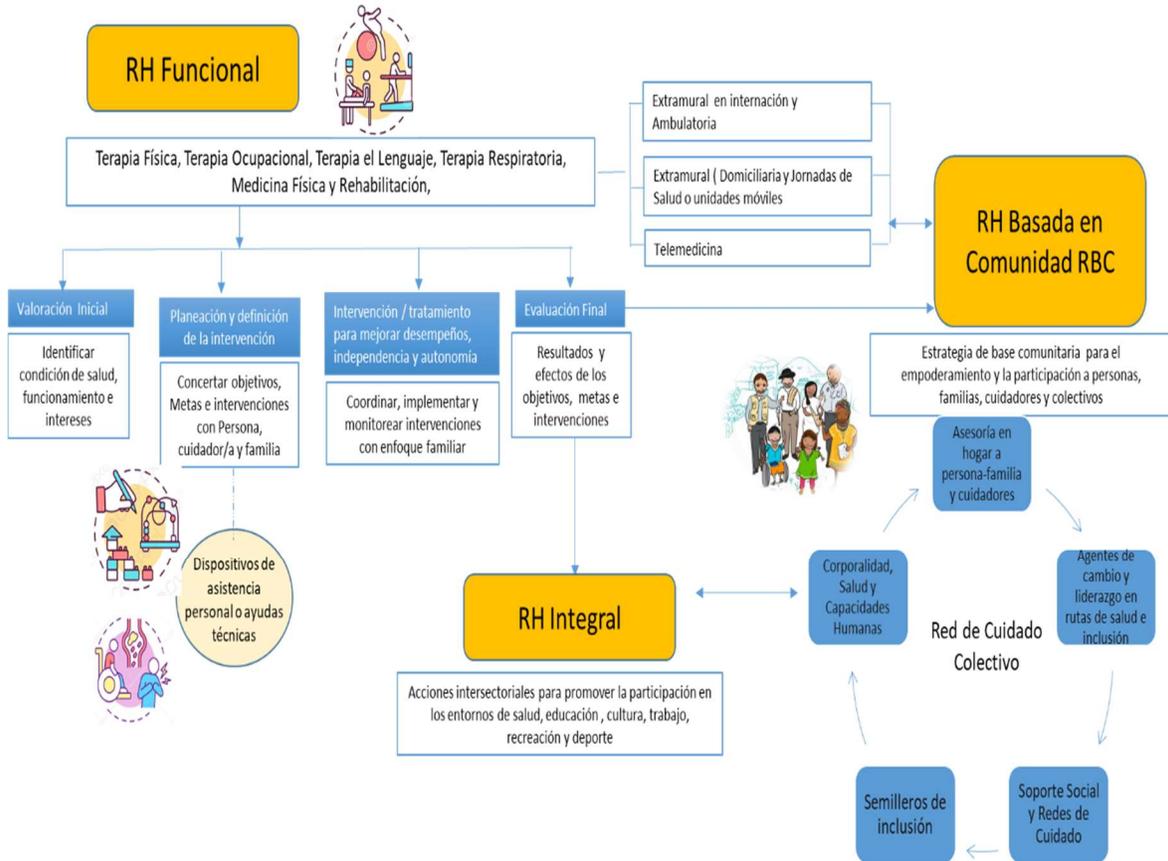
Por lo tanto, es importante considerar la rehabilitación funcional, integral y comunitaria en un marco de acción continuo y complementario en el que la persona, su familia y cuidador avancen a mayores niveles de funcionamiento, autonomía y participación.

El proceso de rehabilitación se fundamenta en un enfoque centrado en la persona y su familia como sujetos de derechos con capacidad de ser agentes activos del proceso de cambio. Esto implica que la persona y su familia hagan parte activa de la intervención, desde esta perspectiva el equipo interdisciplinario y la familia concertan un plan familiar construido a partir de la lectura de necesidades que recoge las percepciones de la persona frente a su condición y cómo impacta en su proyecto vital y actividades de la vida cotidiana. Dicho plan registra prioridades a trabajar según lo acordado con la persona y su familia, definiendo tiempos y mecanismos de seguimiento al logro de los objetivos y metas concertados.

Para esta guía la Secretaría Distrital de Salud, considera tres componentes para el proceso de rehabilitación; Rehabilitación Funcional, Rehabilitación Integral y Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, en un marco de acción continua y complementaria en el que la persona, su familia y cuidadores avancen a mayores niveles de funcionamiento, autonomía y participación.

En coherencia con la gráfica anterior se presentan a continuación las actividades a desarrollar según la clasificación de alteración funcional o complicaciones mayores:

Grafica 11. Componentes de la Rehabilitación de las personas con condición Post COVID 19



Fuente: Elaboración Propia – Grupo Funcional Discapacidad SDS - 2022

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b> |                 |          |  |
|  | <b>GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL</b>  |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Tabla 4. Resumen de componentes, actividades y perfiles requeridos para la atención de pacientes con condiciones post SARS-CoV-2, en el componente Complementario

| COMPONENTE PARA LA PRESTACIÓN SERVICIOS   | ACTIVIDAD   | PERFIL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD / TECNOLOGÍAS O EQUIPOS BIOMÉDICOS NECESARIOS  |
|---|---|--|
| Componente Complementario - Unidad de rehabilitación POSTCOVID<br><br>Valoración integral | <p>Escala de Estado Funcional Post COVID-19 (PCFS Vers. 2 julio 2020).</p> <p>Dominios de funcionalidad: (mediante el índice de Barthel o la Medida de Independencia Funcional (FIM)).</p> <p>Estado físico: (mediante la prueba sit-to-stand (STS), el timed-up and-go (TUG) y/o el test de caminata de 6 minutos (TC6M))</p> <p>Estado emocional: (mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)</p> <p>Condición cognitiva (mediante las escalas Mini Examen del Estado Mental y/o la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), de acuerdo al nivel educativo y edad del paciente).</p> <p>Calidad de vida (mediante el instrumento EuroQol-5D (EQ-5D) o el Cuestionario de Salud SF-36)</p> <p>En Procesos Neurocognitivos cuando se va a realizar evaluación se debe: Descartar cuadro de delirium con una prueba estandarizada y validada, Escala Revisada-98 para Valoración del Delirium (DRS-R-98) o Escala Método de Evaluación de la Confusión en UCI (ICAM-UCI).</p> <p>Valoración fonoaudiológica el mecanismo de la fonación (parámetros aerodinámicos de la voz, grabs o rasati) y de la comunicación (Ceti –Índice de eficacia comunicativa).</p> <p>Evaluación pulmonar: Evaluación de enfermedad intersticial (Tomografía de alta resolución Tórax, Espirometría pre y post test B2, DLCO y Caminata de 6 minutos)</p> <p>Evaluación de indicación de oxigenoterapia: (gasometría arterial)</p> <p>Evaluación funcional pulmonar: (Espirometría Simple, Radiografía de Tórax, prueba de caminata de los 6 minutos, Tomografía de Tórax).</p> <p>Rehabilitación pulmonar (Equipo multidisciplinario, aplicación de escalas mMRC, Escala de Borg, Test de Harbor y TUG test)</p> <p>Evaluación Cardiovascular: (Prueba de esfuerzo, electrocardiograma ecocardiograma.)</p> <p>Evaluación Neurológica: neuro conducciones, electromiografía, Onda F y Reflejo H.</p> <p>Valoración de otras áreas (fisioterapia, fisiatría, terapia ocupacional, fonoaudiología)</p> <p>Evaluación Neuro cognitiva y psiquiátrico: Descartar Delirium: (Escala revisada-98 para valoración del delirium o</p> | <p>Médico especialista tratante.</p> <p>Médico especialista tratante.</p> <p>Médico especialista tratante.</p> <p>Psicología.</p> <p>Psicología.</p> <p>Psicología.</p> <p>Psicología y Psiquiatra.</p> <p>Fonoaudiología</p> <p>Terapia respiratoria, Neumología.</p> <p>Equipos: Imágenes diagnósticas</p> <p>Tomografía y Rx, espirómetro, Cinturones de marcha continua y equipo medición gases arteriales Difusión de monóxido de carbono: DLCO</p> |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | (DRS-R-98) o escala método de evaluación de la confusión en UCI (ICAM-UCI)).<br><br>Programa Individual y Monitoreo Multidisciplinar: Terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia y neuropsicología.<br><br>Implicaciones Neurocognitivas: evaluar estos procesos mediante las escalas Mini Examen del estado Mental (Mini mental), y la evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA).<br><br>Evaluación y plan de manejo para depresión, ansiedad y estrés. | Servicio de diagnóstico cardiovascular, con equipos y especialistas en medicina interna y cardiología.<br><br>Equipos de electro diagnóstico, profesionales en: Fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, fisiatría.<br><br>Profesionales en neurología, Psiquiatría, psicología, terapia ocupacional fonoaudiología, fisioterapia y neuropsicología. |
|--|---|--|

Fuente: Adaptada del Documento OPS / OMS Colombia Atención a pacientes con síndrome post-COVID, Unidades integrales de atención y atención ambulatoria en la red de servicios de salud.

## 5.4 REHABILITACIÓN DE LA PERSONAS CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2.

Finalizado el proceso de clasificación del riesgo y las valoraciones que la persona requiera según las alteraciones funcionales o complicaciones mayores identificadas, es necesario plantear un plan que permita la rehabilitación en las dimensiones ya mencionadas en el numeral anterior.

Estas actividades se desarrollan al interior de la Unidad de Atención definida al interior de la EAPB y su red de prestadores. Corresponde a estos actores mencionados la coordinación de las atenciones requeridas por el paciente, la gestión de las actividades a desarrollar, el monitoreo del paciente y el soporte terapéutico.

El plan de rehabilitación incluye:

- Plan de tratamiento.
- Plan de recuperación nutricional
- Manejo del dolor
- Rehabilitación física, lenguaje y ocupacional
- Plan de salud mental
- Plan de rehabilitación laboral
- Educación al paciente

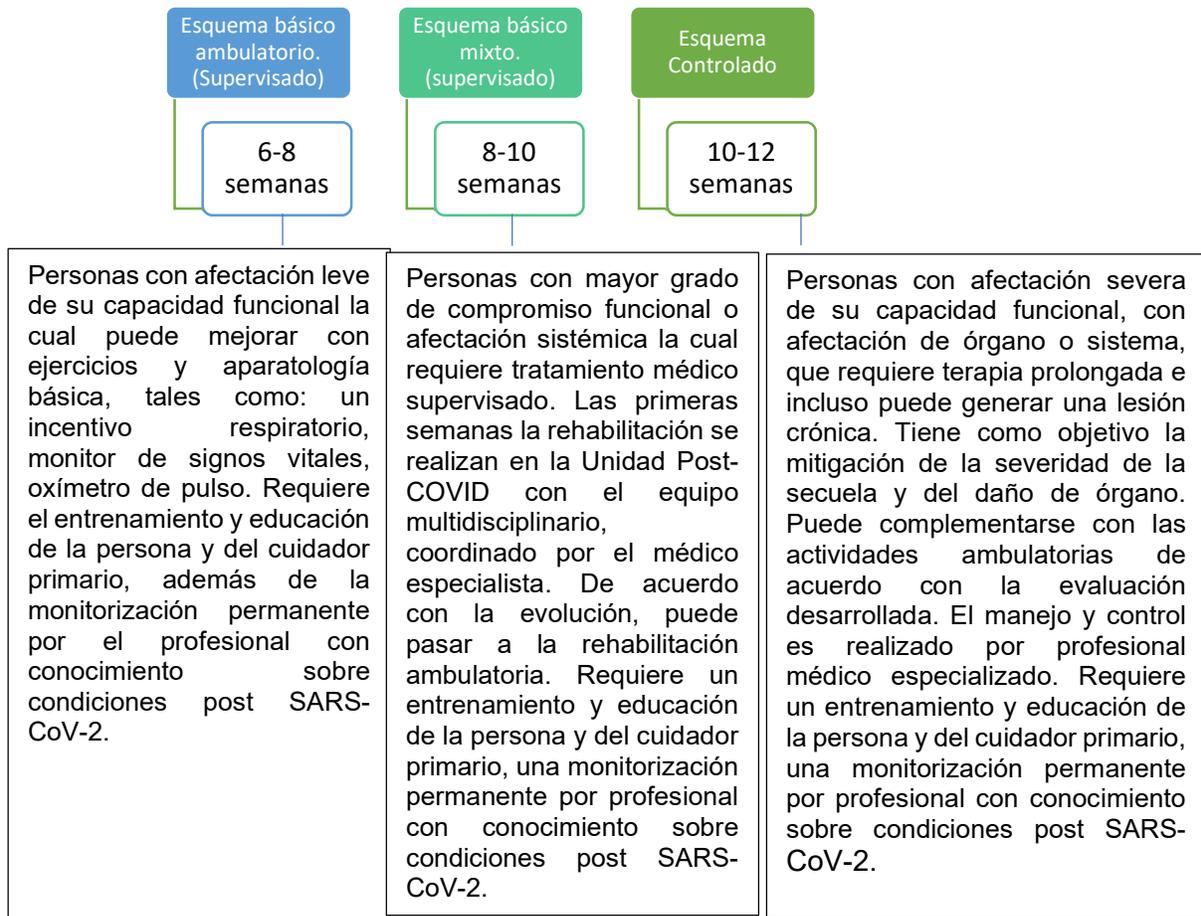
Este plan debe tener un enfoque multidisciplinario e integral, centrado en los requerimientos y necesidades individuales de cada persona, las intervenciones enfocadas a la rehabilitación deben prestarse en la Red Funcional de Atención post

SARS-CoV-2 o en la Unidad de Atención post SARS-CoV-2. De no contar con la misma debe generarse la articulación al interior de la red prestadora de servicios de cada una de las EAPB habilitadas para operar en Bogotá, D.C.

El plan de rehabilitación está orientado a recuperar la capacidad funcional del paciente y la mitigación de las secuelas en condiciones post SARS-CoV-2. Considera un plan de tratamiento médico, un plan de rehabilitación (funcional, integral y basado en comunidad), un plan de recuperación nutricional, un plan de salud mental y un plan de rehabilitación laboral. Todos los planes deben considerar las guías y protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Las actividades ya mencionadas podrán desarrollarse en tres tipos de esquema así:

Gráfica 11. Esquemas de rehabilitación para la persona con condiciones post SARS-CoV-2.



Gráfica 12. Plan de rehabilitación de la persona con condiciones post SARS-CoV-2.



Fuente: Recomendaciones OPS, 2021.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO PULMONAR

### • Evaluación de la enfermedad intersticial:

Se recomienda realizar una tomografía de alta resolución del tórax - TACAR y pruebas de función pulmonar (espirometría pre y post aplicación de Beta 2 inhalado, prueba de difusión de monóxido de carbono (DLCO) y caminata de 6 minutos según criterio del especialista), para continuar con la valoración especializada por neumología.

Es necesario descartar otras causas que lleven a la persistencia de alteraciones radiológicas entre ellas:

- Embolismo pulmonar.
- Miocarditis viral.
- Otras enfermedades pulmonares intersticiales.

Respecto a la indicación de oxigenoterapia, se hace necesario revisar los siguientes aspectos:

- Realización de gasimetría arterial tomada con FiO<sub>2</sub> del 21%, a todos los pacientes en los que se considere el alta hospitalaria, para definir requerimiento de O<sub>2</sub> suplementario.
- En caso de no estar disponible o que el paciente no lo consienta, se puede utilizar la saturación de oxígeno por oximetría de pulso.
- Administrar oxígeno en caso de hipoxemia grave en reposo (PaO<sub>2</sub> <60 mmHg) o saturación de oxígeno menor a 90-93% \*\* Si el paciente era oxígeno requirente previamente mantener niveles basales de saturación que manejaba el paciente\*\*
- Una vez iniciada la oxigenoterapia, realizar revisiones inicialmente al mes, posteriormente trimestrales con gases arteriales y/o caminata de 6 minutos, durante el primer año y semestrales en adelante. Por último, confirmar o finalizar la indicación de O<sub>2</sub> suplementario, de acuerdo a estas mediciones.

En lo relacionado con la realización de pruebas de función pulmonar, es necesario considerar:

- **Hallazgos en la Radiografía de tórax:**
  - Rx Con alteraciones y presencia de síntomas: Se indica valoración y seguimiento en consulta con pruebas de función pulmonar (Disnea Test de Esfuerzo, prueba caminata de 6 minutos o test para determinar la capacidad de ejercicio) y controles cada 3-6 meses según la gravedad de los síntomas, en el caso de presentarse **Neumonía grave**, se sugiere control cada 2 - 3

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

meses. En caso de que persista a los 6 meses se recomienda nueva cita médica con una tomografía de tórax más pruebas de función pulmonar.

- Rx Sin alteraciones y en ausencia de síntomas: Se indica la toma de una espirometría simple en los siguientes 3 – 6 meses posteriores al evento, si el resultado es Normal, el paciente es dado de alta.

En cuanto a la rehabilitación pulmonar, esta debe iniciarse desde el momento de la hospitalización del paciente, independientemente del resultado de las pruebas de función pulmonar e imagenológicas y según el criterio de médico tratante. Toda institución que brinde atención a este grupo de pacientes debe contar con equipo interdisciplinario.

Se recomienda que el paciente continúe la rehabilitación pulmonar de manera ambulatoria o extramural (domiciliaria), una vez haya sido dado de alta, de acuerdo con la condición clínica. El equipo de rehabilitación debe utilizar los Elementos de Protección Personal - EPP adecuados, según el momento epidemiológico del paciente.

Todo paciente que haya requerido hospitalización por infección por SARS-CoV-2 o que permanezca sintomático después de 12 semanas desde el inicio de síntomas debe contar con:

- Valoración por un equipo interdisciplinario de rehabilitación pulmonar.
- Establecimiento de programa personalizado, según hallazgos clínicos y paraclínicos.
- Seguimiento con estudios de función pulmonar mínimos (hemograma, espirometría pre y post aplicación de Beta2 inhalado, caminata de 6 minutos y radiografía de tórax).
- Evaluación con escalas (mMRC, Escala de Borg, Test de Harbor y TUG test).

La duración del programa no debe ser menor a **8 semanas, el mínimo de sesiones se fija en 24 sesiones**, con una frecuencia mínima de **3 sesiones** por semana y una duración mínima de **1 hora** por sesión.

Las actividades para desarrollar son:

- Entrenamiento en ejercicio aeróbico.
- Ejercicios isométricos de fuerza muscular.
- Resistencia muscular periférica y de musculatura respiratoria.
- Enseñanza de técnicas de conservación de energía.
- Ejercitación de patrón respiratorio

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

- Ejercitación de función deglutoria y de fonación
- Educación general al paciente y su familia
- Apoyo psicosocial, neuropsicológico, nutricional y por terapia ocupacional.

A continuación, se presentan las Estrategias de tratamiento para Disnea Crónica:

- Evaluación y tratamiento de las causas subyacentes relacionadas con disnea e hipoxemia, incluyendo el uso de oxigenoterapia domiciliaria.
- Se recomienda la implementación de medidas no farmacológicas, ya que estas juegan un rol importante en el manejo de la disnea refractaria, incluyendo medidas como técnicas de relajación y terapia de ahorro energético.
- Se recomienda considerar el manejo farmacológico en pacientes con disnea refractaria, que no mejora a pesar de oxigenoterapia. Los opioides ayudan a reducir la percepción de disnea, se recomienda el uso de morfina oral a la mínima dosis requerida para proveer alivio, titular de acuerdo con la necesidad y vigilancia de efectos adversos.
- Se recomienda que en casos de hipoxemia refractaria y alteraciones acido/base, el paciente debe ser valorado por grupo especializado (neumología) para considerar terapias de alto flujo o ventilación no invasiva domiciliaria, individualizando cada caso.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO CARDIOVASCULAR

Las manifestaciones Clínicas que sugieren disfunción cardiaca son las que se citan a continuación:

- Taquicardia en reposo.
- Palpitaciones.
- Miocarditis.
- Arritmias.

Dentro de la evaluación integral del paciente con secuelas cardiovasculares, es necesario reconocer y hacer seguimiento a los siguientes factores de riesgo:

- Paciente mayor de 65 años.
- Presencia de Hipertensión Arterial.
- Presencia de Diabetes Mellitus.

Al paciente se le debe brindar información sobre signos o síntomas de alarma que sugieran patología cardiovascular, con el fin de facilitar la consulta oportuna, de así requerirlo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Una vez identificados los factores de riesgo o los signos clínicos que sugirieran disfunción cardiovascular se hace necesaria la realización de estudios diagnósticos complementarios y la valoración por medicina especializada con Cardiología.

El ingreso al programa de Rehabilitación Cardíaca de pacientes que hayan presentado infección por SARS-CoV-2 leve a moderada con complicación cardiovascular, puede considerarse a los 10 días o más de inicio de los síntomas.

En el caso de infección por SARS-CoV-2 grave, esta debe considerarse a los 20 días o más del inicio de los síntomas, según la condición clínica del paciente.

Los pacientes que realizan deporte de alto nivel o tienen una actividad física de alta exigencia y han padecido miocarditis por SARS-CoV-2, deben posponer el retorno a su entrenamiento por un periodo de 3 a 6 meses de acuerdo con la severidad de su condición.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO NEUROLÓGICO

Es necesario determinar el estado funcional neurológico central y periférico, adicionalmente es necesario, para optimizar la conducta y ajustar los planes de tratamiento según las necesidades individuales del paciente, conocer las comorbilidades previas a la infección por SARS-CoV-2 entre ellas: (ELA, atrofia muscular espinal, neuropatías hereditarias, miopatías metabólicas o por diabetes, distrofia muscular, entre otras).

Es imperativo realizar una evaluación e intervención oportuna para garantizar una óptima recuperación funcional, es necesario contemplar aspectos tales como: Adecuada posición en cama, mantenimiento de rangos osteoarticulares, manejo y prevención del edema.

A continuación, se presentan las intervenciones propuestas para este grupo de pacientes:

A los pacientes con sospecha de polineuropatía post SARS-CoV-2 es necesaria la realización de estudios de electro diagnóstico tales como:

- Estudios de neuro conducción.
- Electromiografía,
- Medición de Onda F y de Reflejo H.

|  |   |                 |          |   |   |
|--|---|-----------------|----------|---|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |   |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |   |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |   |

Para garantizar la rehabilitación integral del paciente con polineuropatía post SARS-CoV-2 es necesario incluir la valoración por otras especialidades médicas y paramédicas (fisioterapia, psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología y otras áreas terapéuticas), que puedan incluir la prescripción médica de órtesis y otros dispositivos médicos o procedimientos de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

La valoración por dolor y cuidados paliativos es fundamental para el manejo de cuadros de dolor neuropático, nociplástico o mixto, el uso de la estrategia de manejo multimodal, la aplicación de las recomendaciones del ascensor o escalera analgésica propuesta por la OMS, incluida la utilización de medicamentos coadyuvantes, favorecen la modulación del dolor y evitan la cronificación del mismo, mejorando así la calidad de vida y el impacto negativo en el estado de salud del paciente y en el sistema mismo.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS

A lo largo de este periodo de tiempo dentro de las condiciones que pueden presentarse en el paciente post SARS-CoV-2, se han identificado pacientes con trastornos cognitivos, así las cosas, se consideran fundamentales las siguientes actividades:

- Descartar Delirium: (Escala revisada-98 para valoración del delirium o (DRS-R-98) o escala método de evaluación de la confusión en UCI (ICAM-UCI)).
- Programa de atención Individual y monitoreo por equipo interdisciplinar: conformado por Terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia y neuropsicología.
- Realización de estudios de seguimiento, en el mediano y largo plazo para identificar las trayectorias naturales del proceso recuperación y generar estrategias de tratamiento neurocognitivo.

Para Implicaciones Neurocognitivas es necesario evaluar estos procesos a través de las escalas Mini Examen del estado Mental (Mini mental), y la evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA).

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO EN SALUD MENTAL. (INTERVENCIÓN POR PSIQUIATRÍA)

Se deben implementar estrategias para la evaluación de signos y síntomas asociados con: depresión, ansiedad y estrés en pacientes con condiciones Post SARS-CoV-2.

Se recomienda hacer uso de la escala DASS-21, la cual evalúa la presencia y severidad de síntomas de trastornos depresivos, de ansiedad y estrés.

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Acompañar la aplicación de las escalas disponibles propuestas en este lineamiento, con la evaluación por medio de una entrevista clínica semiestructurada que permita ampliar los resultados obtenidos e interpretarlos para lograr así una aproximación diagnóstica.
- Considerar durante la entrevista la identificación y evaluación de factores de riesgo asociados con el desarrollo de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés, tales como: paciente menor de 40 años, ser estudiante, estar desempleado, ser mujer, tener antecedentes de enfermedad mental previa principalmente antecedentes de conducta suicida, bajo nivel educativo y bajo nivel de ingresos,
- Realizar evaluaciones periódicas de funcionalidad con las escalas AVD (actividades de la vida diaria e Índice de Barthel) y AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria, escala de Lawton Brody), para determinar la presencia de alteraciones en la función y participación en las diferentes actividades de la vida diaria.
- Valoración de hábitos (nivel de actividad, alimentación, hobbies, entre otros), de rutinas y roles asociados con el desarrollo de síntomas relacionados con trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y estrés.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO EN SALUD MENTAL. (MANEJO INTERDISCIPLINARIO)

Adicionalmente se hace necesario tomar en cuenta las actividades que debe desarrollar el resto del equipo a cargo de la salud mental de los pacientes con condiciones post SARS-CoV-2.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

Se recomienda que, para dar respuesta a esta evaluación y manejo, el equipo debe estar conformado por los siguientes profesionales que cuenten con conocimiento en enfoque de curso de vida: (Medicina familiar, psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, terapia física, fonoaudiología)

Por lo cual el equipo debe:

- Diferenciar las necesidades de salud física y mental a través de los momentos por curso de vida, considerar especialmente condiciones de salud mental asociadas al envejecimiento, tales como: Demencias y otros, trastornos psiquiátricos funcionales.
- Detectar oportunamente en el proceso de evaluación comorbilidades asociadas a la enfermedad mental.
- Utilizar los antidepresivos de segunda generación como primera línea de tratamiento farmacológico en episodio depresivo moderado a severo, determinado este por los resultados de la aplicación de las diferentes escalas o identificación de compromiso funcional.
- Utilizar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como primera línea de tratamiento farmacológico para el trastorno de ansiedad.
- Usar técnicas y terapias psicológicas para el manejo integral del paciente con los trastornos ya mencionados.
- Diseñar e implementar programas y estrategias centradas en la persona, con enfoque biopsicosocial que favorezcan la recuperación funcional desde todas las dimensiones del individuo.
- Realizar recomendaciones y ajuste de hábitos, rutinas y roles de la persona atendiendo oportunamente los déficits que presente y las demandas requeridas desde los entornos personal, familiar, social y laboral.
- Incrementar la motivación del paciente, consiguiendo su implicación en el proceso de tratamiento, rehabilitación y paliación, ayudándole a reinterpretar y a afianzar sus roles.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO PARA LA REHABILITACIÓN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Dentro de los síntomas más frecuentes secundarios a la afectación de este sistema se encuentran:

- Debilidad muscular
- Fatiga muscular
- Artralgias.
- Disfagia

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

- Trastorno cognitivo comunicativo. (Pacientes con IOT mayor a 48 horas- requieren fonoaudiología).

El abordaje debe hacerse a través de las siguientes actividades:

- **Evaluación funcional** completa que dé cuenta los componentes motor fino, motor grueso, deglución, multisensorial, cognición y comunicación.
- **Evaluación de riesgo nutricional** a través de la aplicación de herramientas validadas que permitan el tamizaje nutricional que incluyan edad, estado nutricional, disminución del peso, disminución de la ingesta y condiciones que incrementen un gasto energético.
- **Identificar los factores de riesgo** que empeoran el desacondicionamiento físico tales como el síndrome post internación en cuidados intensivos (PICS), que genera déficits sensoriales y motores, trastornos de la función oral y faríngea, trastornos cognitivos, de comunicación y psicológicos.

Dicho lo anterior, el enfoque diagnóstico para los programas de rehabilitación debe implementarse en el marco de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud).

El manejo del paciente con complicaciones osteomioarticulares comprende los siguientes aspectos a saber:

- Es mandatorio iniciar el proceso de rehabilitación temprana según las condiciones clínicas del paciente con un enfoque multidisciplinar.
- El plan de rehabilitación será prescrito de acuerdo con la severidad de la enfermedad por SARS-CoV-2, los resultados de la valoración previa al alta y condiciones particulares del paciente en cuanto a edad, funcionalidad, comorbilidades y capacidad física previa.
- Seguimiento del estado funcional global a los pacientes con compromiso moderado (de 4 a 6 semanas después) y leve con (manejo domiciliario o ambulatorio) de acuerdo con los resultados.
- Efectuar evaluaciones periódicas, que permitan determinar la condición física, el estado emocional, cognitivo y la calidad de vida previo al ingreso a rehabilitación post SARS-CoV-2.
- El paciente con IOT debe empezar manejo por fonoaudiología en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la extubación con el fin de disminuir la instauración de secuelas en la deglución y la comunicación.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

- El paciente traqueostomizado debe recibir valoración e intervención por fonoaudiología precoz para favorecer la adaptación y recuperación de la función laríngea y participar en los procesos de decanulación y en la indicación de válvulas de fonación.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE LA FATIGA

Dentro de las actividades propuestas para el abordaje de esta condición es necesario además de la anamnesis y examen físico completo, la aplicación de los criterios diagnósticos existentes para la detección del Síndrome de fatiga crónica, adicionalmente se indica realizar una prueba de rendimiento físico, además de considerar diagnósticos diferenciales orgánicos o mentales.

El plan de manejo debe incluir:

- Inclusión del paciente en programas interdisciplinarios de rehabilitación que disminuyan las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación.
- Implementar intervenciones multimodales.
- Realizar seguimiento periódico que dé cuenta de la efectividad de las diferentes estrategias de rehabilitación implementadas en los pacientes con fatiga secundaria a la infección por SARS-CoV-2.

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL

Para el abordaje de los pacientes, se recomienda para definir la enfermedad renal asociada a infección por SARS-CoV-2 sintomática en curso, se utilicen los criterios planteados para la determinación de Enfermedad Renal Aguda y crónica, considerando los siguientes criterios:

- Lesión renal aguda (LRA) o Tasa de Filtración Glomerular (TFG)  $<60$  ml / min por  $1,73$  m<sup>2</sup>, Marcadores de daño renal durante  $\leq 3$  meses.
- Disminución de la TFG en  $\geq 35\%$  o aumento de la creatinina sérica en  $> 50\%$  durante  $\leq 3$  meses.
- Para lesión renal crónica, pacientes con TFG  $<60$  ml / min por  $1,73$  m<sup>2</sup>, o marcadores de daño renal\* durante  $> 3$  meses.
- Considerar marcadores de daño renal asociados a síndrome post SARS-CoV-2: Albuminuria ( $\geq 30$  mg/24 horas; Relación Albuminuria Creatinuria (RAC)  $\geq 30$  mg/g [ $\geq 3$  mg/mmol]). Anormalidades en el sedimento urinario, electrolíticas y otras debidas a trastornos tubulares. Anormalidades estructurales detectadas por imágenes e historia de trasplante renal\*.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

- Asignar la causa de la enfermedad renal crónica con base en la presencia o ausencia de enfermedad sistémica y los hallazgos anatómicos patológicos observados y discutir con el paciente las posibles causas de la enfermedad renal asociada a Síndrome Post SARS-CoV-2 y el plan de seguimiento.

De la misma forma es necesario considerar los siguientes factores de riesgo para optimizar el abordaje:

- Severidad de la lesión renal aguda.
- Enfermedad crónica del riñón preexistente.
- Comorbilidades ya descritas en apartes anteriores del presente lineamiento.
- Edad.
- Necesidad de terapia de soporte renal.
- Tiempo de recuperación de la lesión renal.
- Antecedente de lesión renal aguda.
- Proteinuria.
- Consumo de sustancias nefrotóxicas.

## SEGUIMIENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL AGUDA

- Se sugiere que después de un evento de lesión renal aguda asociada a infección por SARS-CoV-2 se realice una estratificación de riesgo para enfermedad renal al egreso hospitalario y establecer un plan ajustado de seguimiento.
- En pacientes de bajo riesgo para enfermedad renal aguda, se debe planear una evaluación clínica de la TFG y albuminuria al menos a los 3 meses del evento de lesión renal aguda asociada a infección por SARS-CoV-2.
- En pacientes con alto riesgo de enfermedad renal aguda, es necesario planear una evaluación clínica estricta por parte de un profesional especializado de acuerdo con la disponibilidad (nefrología, medicina interna, o medicina familiar con entrenamiento específico en patología renal), lo anterior, según las condiciones del paciente, especialmente en las primeras semanas de egreso hospitalario.
- Establecer seguimiento clínico periódico en pacientes con necesidad de diálisis al egreso hospitalario, con el fin de determinar la evolución y evitar exposición a nuevas toxas renales tales como: hipotensión intra diálisis, alteraciones hidro-electrolíticas, entre otros eventos adversos asociados a la terapia de soporte renal.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

## SEGUIMIENTO PACIENTE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

- Se recomienda utilizar las categorías de TFG y de albuminuria para indicar el riesgo, en razón a su asociación con varios resultados en salud (mortalidad por todas las causas, cardiovascular, insuficiencia renal que requiere terapia de reemplazo y la progresión de la enfermedad renal crónica).

## EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR

Dentro de las condiciones que revisten mayor dificultad en los pacientes con condiciones post SARS-CoV-2 son los cuadros dolorosos que pueden ser de origen nociceptivo, neuropático, mixto o nociplástico.

Los cuadros de dolor agudo son aquellos que tienen un tiempo de duración menor a las 12 semanas posteriores al inicio de los síntomas, transcurrido este periodo de tiempo el dolor se cronifica y genera cambios a nivel bioquímico y estructural dificultando así su manejo.

Es necesario clasificar el dolor según el origen, la duración y la intensidad, adicionalmente es necesario siempre aplicar escalas objetivas y subjetivas como la Escala Visual Análoga, que permitan la cuantificación del dolor, ya que según el valor se determinará el manejo con un enfoque multimodal.

Los pacientes con condiciones post SARS-CoV-2 pueden presentar cefaleas, artralgias, dolor musculo esqueléticos, dolor torácico, dolor neuropático, dolor secundario a las terapias empleadas para el tratamiento de la enfermedad.

La indicación absoluta es la intervención temprana y multimodal, la cual debe incluir el manejo farmacológico adecuado con AINES, Opioides débiles, potentes, fármacos coadyuvantes y estrategias de rehabilitación integral (fisioterapia, terapia ocupacional e intervenciones psicoterapéuticas), con el objetivo de mejorar la funcionalidad y la calidad de vida.

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado y basado en la clasificación inicial del cuadro doloroso.

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

## MANEJO DEL DUELO

Dentro de los retos más importantes en el manejo de los pacientes con condiciones post SARS-CoV-2, el manejo del duelo es un eje fundamental.

En el caso de los pacientes con procesos de duelo complejo persistente es de vital importancia identificar los siguientes signos:

- Tiempo desde la pérdida o evento traumático mayor a 6 meses.
- Baja calidad de las interacciones sociales lo cual afecta negativamente las relaciones laborales, familiares o sociales.
- Presencia de discurso repetitivo relacionado con la experiencia del duelo sin llegar a conclusiones o generar nuevos pensamientos o ideas.
- Comportamientos evitativos, relacionados con la pérdida.

Dentro de la estrategia de manejo se sugiere:

- VIGILAR la aparición de otras conductas que denoten pobre adaptación o que fomenten el consumo de sustancias psicoactivas - SPA, aislamiento, automedicación, ideación suicida, descuido de la apariencia.
- PREVENIR el duelo complicado, contrarrestando la desinformación referente al SARS-CoV-2, identificando emociones y conductas indiquen mala adaptación a través de psicoeducación y grupos de apoyo.
- INTERVENIR el duelo complicado con actividades como: psicoeducación, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), terapia cognitivo conductual como la exposición (para síntomas ansiosos), la activación conductual (para síntomas depresivos), y la terapia de aceptación y compromiso.

## 5.5 EDUCACIÓN

Frente al aspecto relacionado con la educación del paciente y su familia, este debe ser considerado como uno de los componentes principales del programa de cuidado

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

y rehabilitación integral, puesto que los buenos resultados dependen en parte del compromiso del paciente y su familia en el proceso.

Es necesario tener como meta garantizar el máximo nivel de conocimiento, entendimiento y aceptación posible de la enfermedad, sus consecuencias y las diferentes estrategias que pueden adoptarse para mitigar sus secuelas, generando así una cultura de autocuidado y cuidado al ser querido, favoreciendo un rol activo en el proceso de atención, rehabilitación y paliación, garantizando el desarrollo de aptitudes y habilidades necesarias para tener una adecuada adherencia y cumplimiento del terapéutico, de igual forma la generación de cambios en los estilos de vida, todo ello con el fin de controlar la enfermedad y vivir con el mayor grado de autonomía y funcionalidad posible.

Es necesario también fomentar conductas que permitan la autogestión, tales como: el conocimiento del manejo de fármacos, comportamientos permitidos y tolerados en las actividades propias de la rutina diaria y en las situaciones en que aparecen signos de alarma.

## 5.6 EGRESO DEL PACIENTE CON CONDICIONES POST SARS-CoV-2

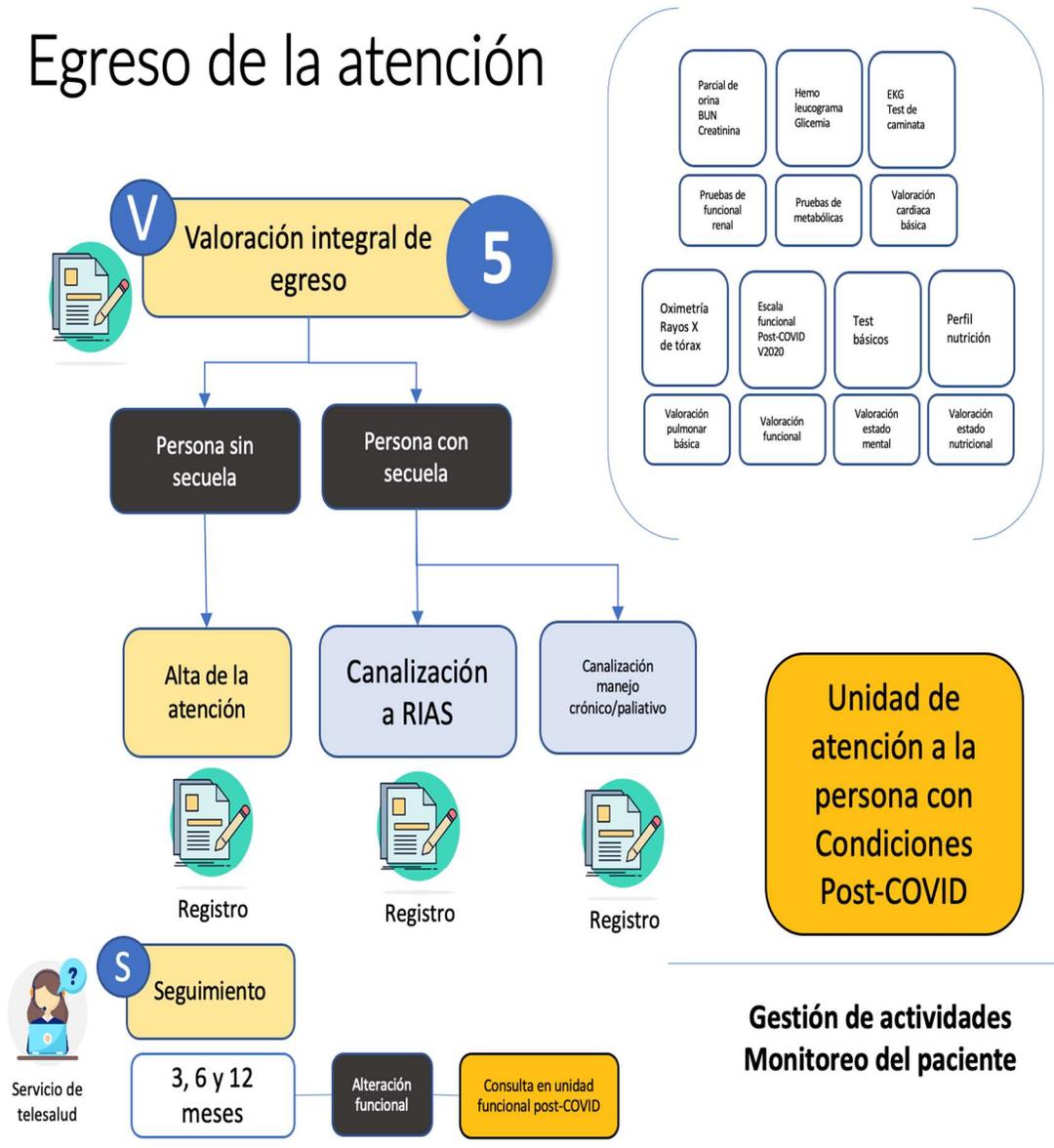
La valoración integral de egreso busca la determinación objetiva y certera de la instauración de secuelas, su severidad, nivel alcanzado en términos de mitigación de estas, grado de recuperación respecto al estado previo al desarrollo de la enfermedad y la instauración de las secuelas. De considerarse necesario se debe dar inicio al trámite de referencia a una Ruta Integral de Atención en Salud RIAS por grupo de riesgo o para atención de evento específico, adicionalmente puede darse inicio al manejo de paciente crónico o atención paliativa según se requiera. Durante el proceso de egreso de considerarse necesario pueden tomarse paraclínicos complementarios.

De la misma forma esta valoración debe garantizar la articulación al interior de la red de prestadores de servicios ofertada por la EAPB para evitar la atención fragmentada, la cual impacta negativamente en los resultados en salud de los individuos.

Una vez se complete el alta, se recomienda hacer un seguimiento del paciente a los Tres (3), seis (6) y doce (12) meses, en caso de detectar cualquier alteración funcional el paciente debe ser derivado nuevamente a la red o unidad de atención para pacientes con condiciones post SARS-CoV-2.

Gráfica 13. Egreso y seguimiento del paciente con condiciones post SARS-CoV-2

# Egreso de la atención



Fuente: Recomendaciones OPS, 2021

|   |   |                 |          |  |
|---|---|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|   | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|   | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), Documento para la atención integral al paciente post-COVID. 2020 recuperado de: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/2020-Sedisa-DocumentoAtencionIntegralPost-Covid.pdf>
- Manual de la Escala del Estado Funcional Post - Covid -19 Versión En español (Colombia) Versión 2, Julio 2020, Recuperado de: <https://osf.io/w6y9k/download>.
- Klok FA, Boon GJAM, Barco S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J 2020; in press (<https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236834/>
- Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARSCoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud 12 de marzo de 2021. Recuperado de: [https://acin.org/images/guias/coronavirus/Recomendaciones\\_sindrome\\_post\\_COVID-19\\_ACIN\\_IETS\\_sg\\_chs.pdf](https://acin.org/images/guias/coronavirus/Recomendaciones_sindrome_post_COVID-19_ACIN_IETS_sg_chs.pdf)
- Barker-Davies, RM, O'sullivan, O., Pumi, K., Senaratne, P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., ... Bahadur, S. (2020). La declaración de consenso de Stanford Hall para la rehabilitación posterior al COVID-19. Br J Sports Med, 54, 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Centros de Control y Prevención de Enfermedades. (2021). Condiciones posteriores a COVID: información para proveedores de atención médica. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re & apos; em, Y., Redfield, S., Austin, J. P. y Akrami, A. (2021). Caracterización del COVID prolongado en una cohorte internacional: 7 meses de síntomas y su impacto. Diario electrónico SSRN, 2020.12.24.20248802. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3820561>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L.,... Cao, B. (2021). Consecuencias a los 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte. The Lancet, 397 (10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- Institutos Nacionales de Salud. (2021). Cuando los síntomas de COVID-19 persisten | Investigación del NIH COVID-19. <https://covid19.nih.gov/news-and-stories/when-COVID-19-symptoms-linger>

|  |   |                 |          |   |  |
|--|---|-----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |   |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |   |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: | 2 |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |   |  |

- Sociedad Española de Directivos de la Salud -SEDISA-. (2020). Documento para la atención integral al paciente post-COVID. <https://sedisa.net/evento/consenso-para-la-atencion-integral-al-paciente-post-covid/>
- Sociedades Científicas y Colegios Profesionales de Chile. (2020). Consenso Interdisciplinario de Rehabilitación para Personas. 1-154.
- Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Tonia T, Wilson KC, Troosters T. COVID-19: Interim guidance on rehabilitation in the hospital and post-hospital pase from a European Respiratory Society- And American Thoracic Societycoordinated international task force. Eur Respir J [Internet]. 2020;56(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.02197-2020>.
- Cochrane Library. (2021). Coronavirus (COVID-19). Evidence relevant to clinical rehabilitation. [Htttts://www.cochranelibrary.com/collections/doi/SC000047/full?cookies Enabled](https://www.cochranelibrary.com/collections/doi/SC000047/full?cookies%20Enabled).
- Pizarro-Pennarolli, C., Sánchez-Rojas, C. Torres-Castro, R. Vera-Uribe, R. Sánchez-Ramírez, D.C. Vasconcello-Castillo, L., Solís-Navarro, L., & Rivera-Lillo, G. (2021). assessment of activities of daily living in patients post COVID-19: a systematicreview. Peerj. O. Scopus. <https://doi.org/10.7717/peerj.11026>.

|  |   |                 |          |  |
|--|---|-----------------|----------|--|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>                         | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                 |          |  |
|  | GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CONDICIONES<br>POST SARS-CoV-2 EN EL DISTRITO CAPITAL                                |                 |          |  |
|  | Código:   | SDS-PSS-GUI-022 | Versión: |  |
| Elaborado por: Natalia Baquero Molina, María Fernanda Barreto Villalba / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto y Angela Patricia López / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte |   |                 |          |  |

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN   |
|---------|---------------------|--|
| 1       | 8 de febrero 2022   | Se elabora documento para definir orientaciones técnicas para la atención de pacientes con condiciones post SARS-CoV-2 dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral a estos pacientes y mejorar su calidad de vida.  |
| 2       | 06 de mayo de 2022  | Se hace modificación al nombre de la Guía atendiendo la solicitud de la subsecretaría de salud pública y su equipo técnico, adicionalmente se adopta y reemplaza la sigla técnica SARS-CoV-2 para reemplazar el término COVID-19. Se reemplaza término paciente por persona. Se realizan ajustes de forma y cambio de termino Unidad de atención para condiciones post SARS-CoV-2 por Red funcional de cuidado integral. Adicionalmente se hace inclusión y ajuste de forma y contenidos de aspectos relacionados con rehabilitación, según articulación con Grupo Funcional de Discapacidad. Ajuste de contenidos según resultados de validación externa de la guía con actores sectoriales.<br>Se hace ajuste de objetivos con el fin de precisar los aspectos a impactar con la implementación de la presente guía. |

|                          | ELABORÓ   | REVISÓ  | APROBÓ               |
|--------------------------|---|---|----------------------|
| <b>Nombres Completo:</b> | Natalia Baquero Molina<br>María Fernanda Barreto Villalba | Angela Patricia López<br>Tamara Gilma Vanin Nieto | Consuelo Peña Aponte |
| <b>Cargos:</b>           | Profesionales Especializados                              | Profesionales Especializados                      | Directora (E)        |
| <b>Fecha:</b>            | 25 de Abril de 2022                                       | 05 de Mayo de 2022                                | 06 de Mayo de 2022   |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.