

**Pregunta 7. En pacientes pediátricos con COVID-19, ¿cuándo se debería iniciar la rehabilitación respiratoria?**

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
8	Pacientes pediátricos con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitación respiratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Necesidad de VMI</li> <li>• Resolución o mejoría de los síntomas</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Reingreso hospitalario</li> <li>• Eventos adversos graves</li> </ul>

**Recomendaciones y contextualización:**

El GEG consideró relevante adaptar las recomendaciones de la GPC de OPS (2) que respondieron a esta pregunta clínica, para lo cual se adaptó el enunciado según el formato de EsSalud. Además, debido a lo reciente de la búsqueda sistemática realizada por la GPC de OPS (2), el GEG decidió no actualizarla, siendo poco probable que existan más estudios recientes. Por otro lado, se consideró que al ser recomendaciones en población adulta se le disminuiría un nivel de certeza por la evidencia indirecta. Además, el GEG decidió mantener la dirección de las recomendaciones y la fuerza de la recomendación puesto que la evaluación de los juicios de valor fue congruente entre el GEG y la GPC de OPS.

**Resumen de los juicios:**

**Balance beneficio riesgo:** El GEG consideró que rehabilitación respiratoria en los pacientes pediátricos podría conllevar a potenciales beneficios en cuanto a mejoría de la debilidad adquirida en UCI y funcionalidad. Si bien no se reportan diferencias en algunos desenlaces de daños, es importante señalar que los hallazgos provienen de una fuente de evidencia indirecta.(2, 39)

En base a ello y a la experiencia en el manejo de otras patologías en áreas críticas, el GEG consideró que luego de realizar un balance de beneficios/daños, este probablemente sea a favor de indicar la intervención.

**Uso de los recursos:** El GEG consideró que brindar rehabilitación respiratoria a los pacientes implicaría un uso de recursos variable pues la duración y frecuencia de esta terapia dependerá de cada caso. Así mismo, se determinó que esta intervención sería una inversión necesaria para la recuperación y bienestar de los pacientes.

**Equidad:** El GEG consideró que la equidad se vería probablemente reducida al implementarse la rehabilitación respiratoria principalmente en establecimientos de mayor complejidad o de mayores recursos.

**Aceptabilidad:** El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los potenciales beneficios y daños de la rehabilitación respiratoria, la mayoría de los profesionales de la salud involucrados en el manejo de pacientes en UCI, probablemente aceptaría brindar la intervención.

**Factibilidad:** El GEG consideró que rehabilitación respiratoria probablemente sí sea factible de implementar. Esto debido a que el seguro social cuenta con profesionales capacitados en rehabilitación, pero principalmente en establecimientos de mayor complejidad.

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN</b>	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendación OPS	Recomendación adaptada
<p>Para los pacientes hospitalizados en la UCI con COVID-19, se sugiere realizar rehabilitación temprana con el objetivo de disminuir la debilidad adquirida en UCI.</p> <p><b>Recomendación Condicional.</b></p> <p><b>Calidad de la evidencia: muy baja</b></p>	<p>En pacientes pediátricos hospitalizados por COVID-19, sugerimos realizar rehabilitación temprana con el objetivo de disminuir la debilidad muscular, rigidez articular y posturas inadecuadas adquiridas en UCI. Así como mejorar su capacidad ventilatoria.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b></p> <p><b>Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊕⊕⊕)</b></p>

**Puntos de BPC:**

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por el documento de la OPS sobre las consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19(40), en el cual refiere que se debe planificar un trabajo multidisciplinario en función del control de infecciones y considerando el seguimiento remoto mediante sesiones virtuales con los pacientes dados de alta.</p>	<p>Los programas de rehabilitación se realizarán por equipos multidisciplinarios y serán personalizados a las necesidades de los pacientes. Considerar al alta, el seguimiento remoto de los pacientes.</p>
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por el documento de la OPS sobre las consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19(40), en el cual refiere que la rehabilitación se debe realizar para considerando las consecuencias del uso de los respiradores y de los periodos prolongados de inmovilización y reposo en cama como el deterioro de la función pulmonar, desajuste físico y debilidad muscular, cuadros confusionales y otras deficiencias cognitivas, disfagia y dificultades para comunicarse y trastornos de salud mental y necesidad de apoyo psicosocial.</p>	<p>Los pacientes pediátricos con COVID-19 severo necesitan rehabilitación para las consecuencias del uso de respiradores y de periodos prolongados de inmovilización y reposo en cama, entre las cuales se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro de la función pulmonar.</li> <li>- Desajuste físico y debilidad muscular.</li> <li>- Cuadros confusionales y otras deficiencias cognitivas.</li> <li>- Disfagia y dificultades para comunicarse.</li> </ul>
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por el documento de la OPS sobre las consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19(40), en el cual refiere que la rehabilitación temprana puede facilitar el alta temprana, reducir el riesgo de ingreso a UCI y optimizar los resultados y funcionamiento de los pacientes (como la reducción del síndrome post COVID-19).</p>	<p>En pacientes pediátricos hospitalizados con COVID-19, la rehabilitación temprana (respiratoria como física) se realizará con el objetivo de mejorar la capacidad ventilatoria, recaptación alveolar y el patrón respiratorio. Así como, mantener la actividad muscular, articular y postural activa con el objetivo de favorecer el alta temprana y reducir el riesgo de ingresar a UCIP; y de requerir ventilación mecánica invasiva.</p>
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por el documento de la OPS sobre las consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19(40), en el cual refiere que se aconseja el uso de la terapia ocupacional, terapia del lenguaje y fonoaudiología para el manejo de los pacientes afectados por COVID-19.</p>	<p>Cuando el paciente logre la ventilación espontánea, se continuará con rehabilitación integral, no solo respiratoria y física, sino también de terapia de deglución y foniatría. Además de intervenciones de terapias ocupacionales para estimular sensorialmente al paciente, conectándolo con su entorno (disminuyendo su ansiedad y mejorando la tolerancia y colaboración).</p>

<p>Se decidió adoptar lo mencionado por el documento de la OMS sobre la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)(41), el cual se centra en los componentes de la salud abordando los factores personales y ambientales del paciente pediátrico (considerando no solo la parte física sino también su desarrollo social).(42)</p>	<p>En pacientes pediátricos hospitalizados por COVID-19, la rehabilitación temprana debe basarse en estrategias que se encuentren dentro del modelo de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF) que permitan abordar las áreas donde el paciente pediátrico pudo haberse afectado a corto, mediano y largo plazo (funciones y estructuras corporales, actividades, participación, factores ambientales y factores personales).</p>
---	---