

|   |  |          |                       |
|---|--|----------|-----------------------|
|  | INFORME Y EVALUACIÓN REHABILITACIÓN PULMONAR | PIN-F-41 |                       |
|   |  | V: 04    | FECHA:<br>26-Dic-2020 |

|         |                              |          |                |
|---------|------------------------------|----------|----------------|
| NOMBRE: | OLGA PATRICIA MENDOZA DUARTE | C.C:     | 63272024       |
| EDAD:   | 62 AÑOS                      | ENTIDAD: | PREPAGADA SURA |

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| FECHA: | 01 DE MARZO DEL 2022       |
| FASE:  | Evaluación inicial y mes 2 |

| HISTORIA CLINICA   |
|--|
| <p>Se realiza ingreso al programa de rehabilitación pulmonar, por medio de llamada telefónica y video llamada WhatsApp.</p> <p><b>Agosto 11/21:</b> (Sesión 1) Paciente femenina 62 años de edad, procedente de Bucaramanga Santander y residente en Bucaramanga , estado civil: casada, hijos: 3, ocupación: líder de calidad / pensionada , actualmente se encuentra en la ciudad de Barranquilla, la otra semana retorna a la ciudad de Bucaramanga, refiere no haber viajado en los últimos 2 meses, no haber estado en contacto con alguien que haya viajado en los último 2 meses, niega fiebre en los últimos días, niega aumento de tos, ni contacto con personas positivas para COVID -19; remitido al programa de rehabilitación pulmonar por medicina interna desde consulta externa, con diagnóstico médico de ANT COVID -19 .</p> <p>Fecha del diagnóstico: 21/03/2021 inicia síntomas, 23 /03/2021 positivo para covid -19 de manejo en casa, sin necesidad de oxígeno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedentes patológicos:</b> Covid 19, Hiperlipidemia, no HTA, no DM, no enfermedad coronaria.</li> <li>• <b>Antecedentes de tabaquismo:</b> No reporta; <b>antecedentes de fumador pasivo:</b> si, en la niñez de manera ocasional. <b>antecedentes de exposición al humo de leña:</b> no reporta; <b>antecedentes de exposición laboral:</b> no reporta.</li> <li>• <b>Antecedentes familiares:</b> Padre HTA, Madre fallecio de Ca.</li> <li>• <b>Antecedentes alérgicos:</b>.. Sulfa.</li> <li>• <b>Antecedentes osteo-neuro-musculares:</b>.. No reporta.</li> </ul> <p><b>Antecedentes Quirúrgico:</b> cesarea, histerectomía, Colporrafia, Artroscopia rodilla derecha ( 4 años).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedentes farmacológicos:</b> Vitaminas.</li> <li>• <b>Vacunación:</b> Vacuna de neumococo: no reporta; <b>Vacuna de influenza:</b> no reporta. <b>Vacuna COVID 19:</b> 1 dosis (Jun 16/21), 2 dosis (Jul 7/21) Pfizer.</li> <li>• <b>Exacerbaciones respiratorias en el último año:</b> 1 moderada por COVID-19.</li> <li>• <b>Oxígeno:</b> No reporta.</li> <li>• <b>Inhaloterapia/Aerosolterapia:</b> No reporta.</li> <li>• <b>Técnica Inhalatoria:</b> NA</li> </ul> <p><b>Síntomas:</b> disnea con a la actividad física (5/10) según Borg, no insomnio, ansiedad, depresión.</p> <p><b>Reporte de exámenes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Electrocardiograma ():</b> No los tiene.</li> <li>• <b>Radiografía de tórax (Jun 10/21):</b> Cambios inflamatorios en la vía aérea periférica.</li> <li>• <b>TAC de tórax ():</b> No los tiene.</li> </ul> |

- **Ecocardiograma ( ):** No los tiene.
- **Volúmenes Pulmonares por Pletismografía ( ):** No los tiene.
- **Difusión de CO ( ):** No los tiene.
- **Otros:** No los tiene.

**Examen físico:** FC 80 (Palpacion) lpm, SpO2: XX%, FR 16 rpm, peso 79,1 kg, talla 1.75.

**Valoración Fisioterapéutica: Síntomas:** no refiere opresión en el pecho, no tos en el momento, resequeza en garganta constante en el día, **Dolor:** No refiere dolor de tipo muscular ni articular. **Sistema Cardiopulmonar:** A la inspección patrón respiratorio costodiafragmático, ritmo eupnea, mecanismo de tos normal, sin signos de dificultad respiratoria. **Arcos de Movimiento:** conservados en miembros superiores e inferiores y tronco. **Fuerza:** 4/5 según escala de Lovett en miembros superiores e inferiores. **Postura:** Cabeza alineada, Hombros alineados, Leve protrusión abdominal, Leve hiperlordosis. Retracciones de isquiotibiales y plantiflexores bilateralmente. **Equilibrio y marcha:** no presenta alteración de equilibrio, patrón de marcha normal. **Funcionalidad:** independiente en todas sus actividades básicas de la vida diaria.

**Actividad física de tiempo libre:** caminata en terreno plano e inclinado, durante 30 minutos, 5 días a la semana.

**Acudiente:** Maria Patricia vega , Parentesco: hija, Cel:

**Accesibilidad:** El paciente puede asistir al programa según necesidad y/o criterio médico, sin complicaciones (TELEMEDICINA)

#### DIAGNOSTICO

POST COVID 19

#### OXIGENO

|    |  |    |   |                |           |
|----|--|----|---|----------------|-----------|
| SI |  | NO | X | Litros y Horas | No aplica |
|----|--|----|---|----------------|-----------|

#### EVALUACIÓN FUNCIONAL INICIAL

#### CAMINATA 6 MINUTOS

Fecha: Julio 28/21


La prueba finaliza por tiempo y sin detenciones, se realiza a aire ambiente, con un pulsioxímetro convencional. En la mejor de las dos pruebas realizadas la paciente caminó 525 metros que corresponde al 83,4% (\*LIN 517,32), encontrándose dentro del rango de normalidad esperado para su edad, peso, talla y género, según la ecuación de Troosters. Finaliza con disnea leve (2/10) y fatiga muscular de miembros inferiores moderada (3/10), según la escala de Borg modificada. Alcanzó una frecuencia cardíaca submáxima (74%), No hubo cambios significativos en la saturación de oxígeno con el esfuerzo, sin desaturación de oxígeno a la altura de Bucaramanga. La presión arterial sistólica y la frecuencia respiratoria aumentaron lo esperado con el esfuerzo. En conclusión, es una prueba submáxima por frecuencia cardíaca, donde la paciente caminó dentro de lo esperado, sin aumento significativo en la sintomatología y sin cambios significativos en la saturación de oxígeno con el ejercicio. Mantuvo una velocidad constante.

Ft: Ivonne Gonzalez

|   |  |  |          |                       |
|---|--|--|----------|-----------------------|
|  | INFORME Y EVALUACIÓN REHABILITACIÓN PULMONAR |  | PIN-F-41 |                       |
|   |  |  | V: 04    | FECHA:<br>26-Dic-2020 |

|  |  |    |              |  |   |           |        |    |
|--|--|----|--------------|--|---|-----------|--------|----|
| CALIDAD DE VIDA SAINT GEORGE           | SÍNTOMAS:  | NA | ACTIVIDADES: | NA   | IMPACTO:                                | NA        | TOTAL: | NA |
| CAT                                    | No aplica  |    |              |  | ACT                                     | No aplica |        |    |
| ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL PRE COVID19 | 0  |    |              |  | ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL POST COVID19 | 1         |        |    |
| DISNEA MRC                             | 1/4  |    |              |  |   |           |        |    |
| ESPIROMETRIA                           | Espirometría inicial   |    |              |  |   |           |        |    |
|  | Fecha: Jul 19/21   |    |              | PRE  | %PRED                                   | POST      | %PRED  |    |
|  | FVC  |    |              | 3,77   | 100                                     | 3,70      | 98     |    |
|  | FEV1   |    |              | 3,04   | 101                                     | 3,07      | 102    |    |
|  | FEV1/FVC   |    |              | 0,81   | 104                                     | 0,83      | 106    |    |
|  | LECTURA  |    |              | Curva flujo volumen basal se encuentra dentro de limites normales, sin cambios post broncodilatador. |   |           |        |    |
| Dr. Fabio Bolivar. Ft. Sandra Guevara  |  |    |              |  |   |           |        |    |
| PRUEBA DE HARBOR                       |  |    |              |  |   |           |        |    |
| PRUEBA DE MIEMBROS INFERIORES 1 MINUTO | <b>Agosto 11 de 2021:</b> Se realiza la prueba respirando al aire ambiente, signos vitales iniciales: FC: 80 lpm, FR: 16 rpm, SpO2: XX%, disnea fuerte (4/10) y fatiga muscular muy fuerte (7/10) de miembros inferiores según Escala de Borg Modificada. Durante 1 minuto realiza <b>21</b> movimientos de sentarse y levantarse de la silla de forma continua, sin apoyo de miembros superiores, sin paradas. Finaliza con signos vitales de FC: 101 lpm (63% de la FC máxima teórica), FR: 36 rpm, SpO2: XX%, refiere disnea algo fuerte (4/10) y fatiga muscular muy fuerte (7/10) de miembros inferiores según Escala de Borg Modificada. |    |              |  |   |           |        |    |

| PLAN DE ENTRENAMIENTO   |
|---|
| <p>Paciente que en cada sesión de entrenamiento de rehabilitación pulmonar por telemedicina <b>realizará inicialmente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fase de calentamiento:</b> ejercicios de grandes grupos musculares a baja intensidad durante 3 a 5 minutos aproximadamente.</li> <li><b>Fase activa:</b> trabajo cardiovascular y pulmonar</li> <li><b>Modo:</b> interválico 9*2 (hasta completar 20-30 minutos máximo)</li> <li><b>Intensidad:</b> moderada por percepción del esfuerzo, alternando frecuencia cardiaca a intensidad moderada/alta entre 130-134 lpm (60%-65% de la FC máxima teórica) durante los periodos de trabajo activo, con frecuencia cardiaca entre 122-126 lpm (50%-55% de la FC máxima teórica), durante los periodos de baja intensidad en reposo.</li> </ul> |

|   |   |                 |                                     |
|---|---|-----------------|-------------------------------------|
|  | <b>INFORME Y EVALUACIÓN REHABILITACIÓN PULMONAR</b> | <b>PIN-F-41</b> |                                     |
|   |   | <b>V: 04</b>    | <b>FECHA:</b><br><b>26-Dic-2020</b> |

- **Tipo:** caminata, paciente cuenta con distancia de 5 metros (debe caminar de 4-8 segundos de extremo a extremo hasta completar los 9 minutos y descansar 2).
- **Duración:** 30 minutos
- **Trabajo de resistencia:** ejercicios con el peso corporal, con pesas para brazos (3Lb) con las cuales cuenta el paciente en casa, coordinando con el ciclo respiratorio en cada ejercicio realizado.
- **Fase de recuperación:** vuelta a la calma y ejercicios de estiramiento de los principales grupos musculares.
- **Frecuencia:** 2-3 veces por semana
- **Nota:** NO utiliza oxígeno suplementario con el ejercicio.

Dispone de implementos para tener seguimiento en cada sesión de signos vitales (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, percepción del esfuerzo mediante escala de Borg modificada). Acompañamiento de familiar en casa.

#### OBSERVACIONES

Se recuerda el cumplimiento de los requisitos para su participación en el programa de rehabilitación pulmonar: Se indica al paciente esperar llamada para la programación de terapias de tele rehabilitación en modalidad zoom/video llamada autorizada por el paciente, cumplir con los tratamientos farmacológicos ordenados por el médico tratante, usar ropa y zapatos cómodos para la realización del ejercicio físico, alimentarse adecuadamente, hidratarse adecuadamente, si tiene equipos para realizar ejercicio y toma de signos vitales tenerlos a la mano, al igual que el inhalador de rescate, informar los cambios que se presenten en su condición de salud. Paciente compensado, Favor autorizar Mes 3 del programa de rehabilitación pulmonar

---

**Diana Marcela González Ochoa**  
 Fisioterapeuta  
 Esp. Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar  
 Esp. Ejercicio Físico Para la Salud  
 MS. Gestión de Organizaciones  
 Instituto Neumológico del Oriente

|   |  |          |                       |
|---|--|----------|-----------------------|
|  | INFORME Y EVALUACIÓN REHABILITACIÓN PULMONAR | PIN-F-41 |                       |
|   |  | V: 04    | FECHA:<br>26-Dic-2020 |