

MANUAL DE LA ESCALA DEL ESTADO FUNCIONAL POST - COVID -19

VERSIÓN EN ESPAÑOL (COLOMBIA)

VERSIÓN 2, JULIO 2020

Contenidos	Número de página
Manual de la Escala del estado funcional posterior al COVID-19 (PCFS) para médicos y personal de estudio	2
La Escala PCFS	6
Entrevista estructurada para la Escala PCFS	7
Manual para la Escala PCFS para auto reporte del paciente	14

Manual de la escala del estado funcional posterior al COVID-19 para médicos/profesionales de la salud y personal de estudio, incluidas las herramientas de evaluación y entrevistas estructuradas correspondientes.

Introducción

La atención post aguda de pacientes con enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) será particularmente relevante después de haber abordado el aumento de infecciones en los entornos de atención aguda. Se prevé que una infección por el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) puede tener un impacto importante en el estado de salud física, cognitiva, mental y social a largo plazo, también en pacientes con presentación leve de la enfermedad. Dada la heterogeneidad de COVID-19 en términos de presentación clínica y radiológica, es fundamental tener una herramienta simple para monitorear el curso de los síntomas y su impacto en el estado funcional de los pacientes. Un instrumento fácil y reproducible para identificar a los pacientes que sufren una recuperación lenta o incompleta ayudaría a guiar el uso ponderado de los recursos médicos y también estandarizaría los esfuerzos de investigación.

Una escala para cuantificar el resultado funcional actual en pacientes con COVID-19

La escala del estado funcional post-COVID-19 (PCFS) (Tabla 1) se centra en aspectos relevantes de la vida diaria durante el seguimiento posterior a la infección. La escala está destinada a ayudar a los usuarios a tomar conciencia de las limitaciones funcionales actuales en los pacientes con COVID-19, ya sea como resultado de una infección específica o no, y a determinar objetivamente este grado de discapacidad. Como tal, la escala no pretende reemplazar otros instrumentos relevantes para medir la calidad de vida, el cansancio o la disnea, sino que ha sido desarrollada para ser usada como una herramienta adicional para evaluar las consecuencias finales del COVID-19 en el estado funcional. Esto ayudará a demarcar las terapias COVID-19 efectivas e ineficaces sobre los resultados funcionales en un entorno experimental, y allanará el camino para la atención médica basada en valores.

Recientemente, nuestro grupo propuso una escala ordinal para la evaluación de las limitaciones funcionales relevantes para el paciente después de un episodio de tromboembolismo venoso (TEV): la escala del estado funcional post-TEV (PVFS) (Boon

GJAM et al.2020, Thromb Res; Klok FA et al. al.2019, Thromb Res). Esta escala fue desarrollada después de la revisión de la literatura y la discusión con expertos internacionales a través de un análisis Delphi y con pacientes a través de grupos focales. Como resultado, se logró una concordancia de buena a excelente entre observadores en la asignación de calificaciones de escala entre los valores auto reportados y los evaluadores independientes. Una escala ligeramente adaptada para COVID-19 podría ser de gran utilidad para determinar la recuperación funcional, más allá de los resultados binarios como la mortalidad, en estos pacientes (Klok et al. 2020, ERJ).

Instrucciones generales

Características de la escala PCFS

La escala es ordinal, tiene 6 pasos que van de 0 (sin síntomas) a 5 (muerte, D) y cubre toda la gama de resultados funcionales al centrarse en las limitaciones en las tareas / actividades habituales, ya sea en el hogar o en el trabajo / estudio, así como cambios en el estilo de vida. Los grados de la escala son intuitivos y pueden ser entendidos fácilmente tanto por médicos / profesionales de la salud como por pacientes.

Sincronización

Se busca evaluar el estado funcional posterior al COVID-19 1) en el momento en que se da el alta hospitalaria al paciente, 2) en las primeras semanas después del alta para controlar la recuperación directa, por ejemplo 4 y 8 semanas después del alta, y 3) 6 meses después de un diagnóstico de COVID-19 para evaluar el grado de discapacidad persistente. El proporcionar un valor de referencia (grado anterior a COVID-19) es opcional y permitirá medir el cambio de estado. Para medir este estado funcional anterior a COVID-19, la evaluación del estado funcional debe referirse al estado 1 mes antes de la infección. Al preguntar al paciente sobre el grado anterior a COVID-19, se recomienda hacer varias preguntas para determinar el cambio en el resultado funcional. La evaluación del estado funcional anterior a COVID-19 debe ir precedida de la primera evaluación del estado funcional actual.

Procedimiento

La escala del estado funcional posterior a COVID-19 puede ser evaluada ya sea por expertos médicos / profesionales de la salud o entrevistadores capacitados durante una entrevista estructurada corta; o puede ser auto reportada por el paciente. La asignación del grado apropiado de la escala PCFS por el propio paciente se puede realizar utilizando el cuestionario del paciente (Tabla 2) y un diagrama de flujo simple (Figura 1). En el contexto de los ensayos clínicos, se recomienda utilizar la entrevista estructurada, ya que está diseñada para reducir aún más la subjetividad y el sesgo entre los evaluadores.

Para cualquier tipo de recopilación de datos, se recomienda que los evaluadores basen sus evaluaciones en la capacidad del paciente para realizar la actividad en lugar de si el paciente realmente realiza la actividad actualmente. Esto evita la sobreestimación de la gravedad de los síntomas en pacientes que han optado por abandonar o que simplemente nunca realizaron determinadas actividades en el curso de un diagnóstico de COVID-19.

Descripción general de cada grado de la escala

El grado 0 refleja la ausencia de limitación funcional. Los grados 1 y 2 corresponden a una condición para la que se podrían realizar las tareas/actividades habituales, definidas como cualquier actividad que los pacientes realicen mensualmente o con mayor frecuencia, ya sea en casa o en el trabajo/estudio. Es importante destacar que esto incluye actividades deportivas y sociales. Específicamente, el grado 1 está reservado para pacientes con algunos síntomas, que sin embargo no prohíben ni limitan la realización de actividades habituales. El grado 2 está reservado para pacientes que pueden realizar de forma independiente todas las actividades habituales, pero a una intensidad más baja, a veces combinadas con limitaciones leves en la participación en los roles sociales habituales.

El grado 3 explica las limitaciones funcionales moderadas que obligan al paciente a modificar estructuralmente las actividades habituales, reflejando la incapacidad para realizar determinadas actividades que, por tanto, deben ser asumidas por otros. Esos pacientes pueden necesitar asistencia en actividades instrumentales de la vida diaria (iADL), por ejemplo, se restringe la realización de las tareas domésticas básicas, la movilidad comunitaria, la compra de comestibles o artículos de primera necesidad, o la participación en los roles sociales habituales.

El grado 4 describe a aquellos pacientes con limitaciones funcionales severas que requieren ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD), no necesariamente administradas por una enfermera certificada. Debe indicarse que la ayuda en algunas de estas actividades, por ejemplo, usar el baño, manejar la higiene diaria de rutina y la movilidad funcional, es esencial. Es probable que la participación en los roles sociales habituales esté restringida.

La muerte de un paciente se registra en el grado D, y es principalmente relevante en el marco de la investigación clínica y el control de calidad.

Entrevista estructurada para la escala del estado funcional posterior al COVID-19

La entrevista estructurada en el marco de los ensayos clínicos facilita la asignación objetiva de los pacientes a los grados de la escala. Idealmente, la información debe obtenerse principalmente del paciente y/o de un amigo cercano o cuidador que esté familiarizado con la rutina diaria del paciente. Si el paciente no tiene conocimiento de algunas preguntas o si las respuestas son inconsistentes, puede ser útil entrevistar a un cuidador o familiar de forma independiente. Las preguntas estandarizadas cubren 5 secciones correspondientes a los distintos niveles de discapacidad (Tabla 1). Sin embargo, se recomienda hacer preguntas más allá de las indicadas para asegurarse de que el paciente ha comprendido el significado de la pregunta y aclarar aún más sus respuestas. Adicionalmente, se recomienda adaptar la estrategia de entrevista de acuerdo con el estado del paciente y sus respuestas. Las preguntas abiertas pueden ser una excelente manera de comenzar la entrevista, durante la cual se obtendrá información clave útil para calificar a los pacientes. Más adelante, las preguntas más específicas o incluso cerradas pueden ayudar a hacer una distinción clara entre los grados adyacentes.

Tabla 1: Escala del estado funcional (PCFS) posterior al COVID-19

Grado de la escala PCFS + descripción	Sección de la entrevista estructurada
<p>0 Sin limitaciones funcionales Sin síntomas, dolor, depresión o ansiedad.</p>	Lista de verificación de síntomas
<p>1 Limitaciones funcionales mínimas Todas las tareas / actividades habituales en el hogar o en el trabajo pueden ser realizadas con el mismo nivel de intensidad, a pesar de algunos síntomas como: dolor, depresión o ansiedad.</p>	Lista de verificación de síntomas
<p>2 Limitaciones funcionales ligeras Las tareas / actividades habituales en el hogar o en el trabajo se llevan a cabo con un nivel de intensidad menor o se evitan ocasionalmente debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad.</p>	Participación en roles sociales habituales (<i>capaz de realizar todas las tareas / actividades independientemente, incluso si se necesita un ajuste ocasional en la hora o la frecuencia</i>)
<p>3 Limitaciones funcionales moderadas Las tareas/ actividades habituales en el hogar o en el trabajo se han modificado (reducido) estructuralmente debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad.</p>	Actividades instrumentales de la vida diaria (ADL); participación en roles sociales habituales (<i>incapacidad para realizar ciertas tareas / actividades que son asumidas por otros</i>)
<p>4 Limitaciones funcionales severas Se necesita ayuda en las actividades de la vida diaria debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad: se requiere cuidados y atención de enfermería.</p>	Cuidado constante; Actividades básicas de la vida diaria; Actividades instrumentales de la vida diaria; participación en roles sociales habituales
<p>D Muerte</p>	-

Entrevista estructurada para la Escala del estado funcional Posterior al-COVID-19

INSTRUCCIONES

Por favor, marque las casillas correspondientes y responda todas las preguntas. Verifique la coherencia a medida que avanza; las respuestas a preguntas posteriores pueden sugerir una revisión de las respuestas anteriores. Las limitaciones o síntomas pueden variar a lo largo del tiempo, la medida se refiere a la situación promedio de la última semana (excepto cuando se evalúa al momento de dar de alta al paciente, en cuyo caso se refiere a la situación del día del alta). El grado correspondiente en la escala PCFS aparece en la columna junto a cada respuesta específica. En caso de que dos grados parezcan apropiados, se asignará al paciente el grado más alto con más limitaciones.

EVALUACIÓN DE LA ESCALA

Nombre / Identificación del paciente	
Fecha del diagnóstico de COVID-19	__ / __ / ____
Fecha de la evaluación de la escala PCFS	__ / __ / ____
Escenario	Al momento de dar de alta <input type="checkbox"/> Visita ambulatoria a las 4 semanas <input type="checkbox"/> Visita ambulatoria a las 8 semanas <input type="checkbox"/> Visita ambulatoria a los 6 meses <input type="checkbox"/> Otra (especifique) <input type="checkbox"/> _____
Encuestado(s)	Paciente <input type="checkbox"/> Paciente y otra persona <input type="checkbox"/> Sólo otra persona <input type="checkbox"/> Especifique _____
Evaluador	Médico <input type="checkbox"/> Personal de estudio <input type="checkbox"/>

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 1/7)

Entrevista estructurada

1. SUPERVIVENCIA	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
1.1 ¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?	D

2. CUIDADO CONSTANTE	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
Explicación: significa que alguien más debe estar disponible en todo momento. La atención puede ser proporcionada por un cuidador capacitado o no capacitado. El paciente generalmente estará postrado en cama y puede tener incontinencia.	
2.1 ¿Requiere usted cuidado constante?	4

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 2/7)

<p>3. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ADL) Explicación: la ayuda incluye asistencia física, instrucción verbal o supervisión de otra persona. Puede considerarse esencial cuando existe la necesidad de ayuda física (de otra persona) con una actividad o supervisión, o el paciente necesita que se le pida o se le recuerde que debe realizar una tarea. La necesidad de supervisión por razones de seguridad debería obedecer al peligro objetivo que se plantea, en lugar de "por si acaso".</p>	<p>Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"</p>
<p>3.1 ¿La ayuda es esencial para comer? (Comer sin ayuda: otros pueden proporcionar alimentos e implementos)</p>	<p>4</p>
<p>3.2 ¿La ayuda es esencial para usar el baño? (Usar el baño sin ayuda: llegar al baño / inodoro; desvestirse lo suficiente; limpiarse; vestirse y salir)</p>	<p>4</p>
<p>3.3 ¿La ayuda es esencial para la higiene diaria de rutina? (La higiene de rutina incluye solo lavarse la cara, peinarse, cepillarse los dientes / colocarse la dentadura postiza. Otros pueden proporcionar implementos sin considerar esto como una ayuda)</p>	<p>4</p>
<p>3.4 ¿La ayuda es esencial para caminar? (Caminar sin ayuda: si es absolutamente necesario, puede caminar dentro o alrededor de la casa o sala, puede usar cualquier ayuda, sin embargo, no requiere ayuda física o instrucción verbal o supervisión de otra persona)</p>	<p>4</p>

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 3/7)

<p>4. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (iADL)</p> <p>Explicación: la ayuda incluye asistencia física, instrucción verbal o supervisión de otra persona. Puede considerarse esencial cuando existe la necesidad de ayuda física (de otra persona) con una actividad o supervisión, o el paciente necesita que se le pida o se le recuerde que debe realizar una tarea. La necesidad de supervisión por razones de seguridad debería obedecer al peligro objetivo que se plantea, en lugar de "por si acaso".</p>	<p>Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"</p>
<p>4.1 ¿La ayuda es esencial para las tareas básicas del hogar que son importantes para la vida diaria? (Por ejemplo, preparar una comida sencilla, lavar los platos, sacar la basura; excluir las tareas que no es necesario hacer todos los días)</p>	<p>4</p>
<p>4.2 ¿La ayuda es esencial para los viajes locales? (Viajes locales sin ayuda: el paciente puede conducir o utilizar el transporte público para desplazarse. La capacidad de utilizar un taxi es suficiente, siempre que el paciente pueda llamar e instruir al conductor)</p>	<p>4</p>
<p>4.3 ¿La ayuda es esencial para las compras locales? (El paciente no puede comprar alimentos o artículos de primera necesidad por sí mismo)</p>	<p>3</p>

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 4/7)

5. PARTICIPACIÓN EN ROLES SOCIALES HABITUALES Explicación: esta sección se refiere al deterioro en el cumplimiento de los principales roles sociales (no a las circunstancias sociales o financieras).	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
5.1 ¿El ajuste es esencial para las tareas / actividades en el hogar o en el trabajo / estudio porque no puede realizarlos usted mismo (por ejemplo, lo que resulta en un cambio en el nivel de responsabilidad, un cambio de trabajo de tiempo completo a trabajo de tiempo parcial o un cambio en la educación)? (El trabajo se refiere tanto al empleo remunerado como al trabajo voluntario. Los arreglos especiales que permiten que alguien regrese al trabajo, aunque normalmente no podría trabajar, deben considerarse como un ajuste del trabajo).	3
5.2 ¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir tareas / actividades en el hogar o en el trabajo / estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (mientras que básicamente puede realizar todas esas actividades)?	2
5.3 ¿Ya no puede cuidar bien a sus seres queridos como antes? (Cuidar bien incluye cuidar niños, cuidar a su pareja, padres, nietos u otras personas dependientes).	3
5.4 Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha habido problemas con las relaciones o se ha aislado? (Estos problemas incluyen problemas de comunicación, dificultades en las relaciones con las personas en el hogar o en el trabajo / estudio, pérdida de amistades (aumento del) aislamiento, etc.)	3
5.5 ¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio? (Incluye pasatiempos e intereses, como ir a un restaurante, bar, cine, salir a caminar, jugar, leer libros, etc.)	2

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 5/7)

<p>6. LISTA DE CHEQUEO DE SÍNTOMAS Explicación: estos pueden ser cualquier síntoma o problema informado por los pacientes o encontrado en el examen físico. Los síntomas incluyen pero no se limitan a: disnea, dolor, fatiga, debilidad muscular, pérdida de memoria, depresión y ansiedad.</p>	<p>Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"</p>
<p>6.1 ¿Reporta síntomas a través de los cuales es necesario evitar, reducir o distribuir las tareas / actividades habituales en el tiempo?</p>	<p>2</p>
<p>6.2 ¿Reporta algún síntoma, como resultado del COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?</p>	<p>1</p>
<p>6.3 ¿Tiene problemas para relajarse o ve el COVID-19 como un trauma? ("Trauma" se define como: sufrir recuerdos intrusivos, escenas retrospectivas o respuestas de evitación, asociados con haber tenido el COVID-19).</p>	<p>1</p>

Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 6/7)

Asignación de un grado en la escala del estado funcional posterior al COVID-19

La calificación general es simplemente el estado funcional más pobre indicado por las respuestas del paciente (el grado más alto corresponde a la mayoría de las limitaciones). Si un encuestado no tiene limitaciones ni síntomas, el grado apropiado en la de la escala es 0.

Grado final en la escala PCFS: _____

¿Cuál fue su grado en la escala PCFS *antes* del COVID-19? _____

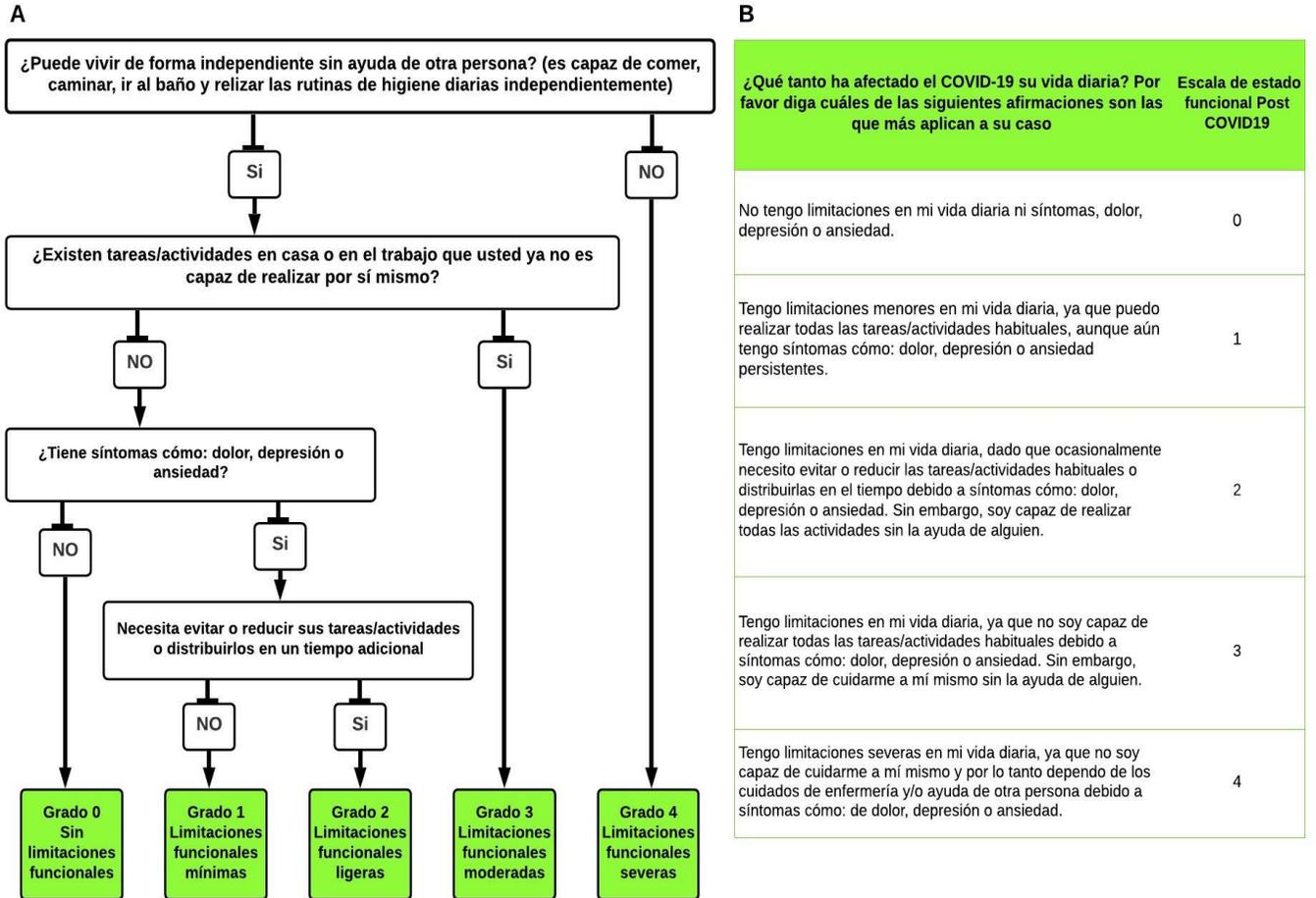
Entrevista estructurada - Escala del estado funcional POST – COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 (página 7/7)

Mida usted mismo el impacto del COVID-19 en su vida: Manual de la escala del estado funcional posterior al COVID-19 para pacientes

Para indicar y discutir su estado funcional actual, puede usar el diagrama de flujo (Figura 1) y el cuestionario del paciente (Tabla 2), ambos pertenecientes a la escala del estado funcional posterior al COVID-19. Esta escala PCFS cubre toda la gama de resultados funcionales centrándose en las limitaciones en las tareas / actividades habituales, ya sea en el hogar o en el trabajo / estudio, así como los cambios en el estilo de vida. También se incluyen actividades deportivas y sociales. Las limitaciones o los síntomas pueden o no estar directamente relacionados con el COVID-19 y pueden haber estado presentes durante un período de tiempo más prolongado. Pueden variar en el tiempo; la medida se refiere a la situación promedio de la última semana (excepto cuando se evalúa la dada de alta, en cuyo caso se refiere a la situación del día del alta).

Puede asignarse a sí mismo la calificación adecuada de la escala PCFS, siguiendo los pasos del diagrama de flujo y marcando la casilla de la derecha en la tabla. En caso de que dos grados parezcan apropiados, elija siempre el grado más alto con más limitaciones. Junto con su médico tratante, puede coordinar cuándo y con qué frecuencia debe medir su estado funcional. El médico tratante comparará estos resultados con la recuperación normal después de la infección. En caso de recuperación lenta o incompleta, el médico indicará si son necesarias pruebas de diagnóstico adicionales o si se podría iniciar un tratamiento.

Figura 1. Flujograma para auto reporte del paciente de la Escala de estado funcional Post COVID19



APÉNDICE: Proceso de trabajo de traducción y adaptación cultural del PCFS del inglés al español (COLOMBIA)

1. Dos traductores oficiales (español – inglés) con experiencia en investigación en salud, realizaron la traducción del cuestionario, el manual y entregaron cada uno su versión.
2. Las versiones fueron enviadas a 8 profesionales expertos involucrados en la atención de pacientes con COVID-19 y con manejo del idioma inglés para que estos revisaran el manual junto con el cuestionario y realizaran las observaciones pertinentes.
3. Luego, se organizó una reunión virtual de consenso con los 8 expertos y los investigadores encargados de la adaptación cultural para definir una sola versión.
4. Una vez se obtuvo la versión definitiva de la traducción, se aplicó a 8 pacientes Post-COVID19 para evaluar la comprensión de la escala y su aplicabilidad. La cual no tuvo ningún cambio ya que todos los participantes aprobaron la versión final.
5. La traducción al inglés y la versión final en español (COLOMBIA) de PCFS fue enviada a los autores originales para su revisión y posterior aprobación.

En este proceso participó el siguiente equipo

VBC: Vicente Benavides Córdoba: PhD en Ciencias Biomédicas

JBP: Jhonatan Betancourt Peña, Magister en Salud Pública

JCAV: Juan Carlos Ávila Valencia: Magister en Epidemiología

Contacto: vandresbenavides@gmail.com