

Implementación de un programa de telerehabilitación en tiempos de aislamiento social

implementation of a telerehabilitation program in times of social isolation.



Alejandra **Lopera Escobar**
Veronica Mariela **Tamayo Montoya**
Duvan **Carvajal Cartagena**
Katherine **Yepes Gómez**
Katy Yuseth **Arcos Pedroza**



MCT Volumen 16 #1 enero - junio

Movimiento
Científico

ISSN-I: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

Title: Implementation of a telerehabilitation program in times of social isolation.

Título: Implementación de un programa de telerehabilitación en tiempos de aislamiento social

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Implementation of a telerehabilitation program in times of confinement, ips of antioquia, 2020.

[es]: Implementación de un programa de telerehabilitación en tiempos de confinamiento 2020.

Author (s) / Autor (es):

Lopera Escobar, Tamayo Montoya, Carvajal Cartagena, Yepes Gómez & Arcos Pedroza

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Telerehabilitation, physiotherapy, Social Isolation

[es]: tele rehabilitación, fisioterapia, aislamiento social

Submitted: 2022-05-09

Accepted: 2022-08-26

Alejandra **Lopera Escobar**, Mgtr
ORCID: [0000-0001-7557-6053](https://orcid.org/0000-0001-7557-6053)

Source | Filiación:
Universidad CES

BIO:
Magister en Salud Pública Universidad de Antioquia.

City | Ciudad:
Medellin [co]

e-mail:
aloperae@ces.edu.co

Veronica Mariela **Tamayo Montoya**, Mgtr
ORCID: [0000-0003-1044-5356](https://orcid.org/0000-0003-1044-5356)

Source | Filiación:
Universidad CES

BIO:
Magister en Dirección, Universidad del Rosario

City | Ciudad:
Medellin [co]

e-mail:
vtamayo@ces.edu.co

Resumen

La telemedicina es una modalidad de atención en salud que utiliza la tecnología para facilitar la mediación a distancia entre el paciente y el personal de salud, además está implicado en los componentes de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Objetivo: Describir la implementación del programa de fisioterapia en modalidad telerehabilitación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Antioquia, desde las experiencias de los actores involucrados. Materiales y métodos: Investigación cualitativa con diseño de estudio de caso que permitió describir los procesos de cambio y las experiencias durante la implementación de un programa de telerehabilitación. La recolección de la información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas con personal asistencial, administrativo y pacientes de la institución, los cuales fueron convocados mediante un muestreo a conveniencia, Los encuentros virtuales fueron grabados y posteriormente transcritos para su análisis. Resultados: Se saturaron 3 categorías definidas de forma apriorística, denominadas componente administrativo, componente asistencial, y componente de satisfacción del usuario, en coherencia con los estándares de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud. Conclusiones: El proceso de implementación de un programa de telerehabilitación representa números aprendizajes institucionales, replanteamiento de roles en la gestión administrativa y asistencial, el fortalecimiento de la relación profesional de la salud – paciente, en el que cobra suma importancia la educación y generación de capacidades en el paciente para la gestión de su proceso de rehabilitación.

Citar como:

Lopera Escobar, A., Tamayo Montoya, V. M., Carvajal Cartagena, D., Yepes Gómez, K. & Arcos Pedroza, K. Y. (2022). Implementación de un programa de telerehabilitación en tiempos de aislamiento social. *Movimiento Científico*, 16 (1), 11-23. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberoco.edu.co/article/view/2427>

Duvan **Carvajal Cartagena**

BIO:
Fisioterapeuta Universidad CES

City | Ciudad:
Medellin [co]

e-mail:
carvajal.duvan@uces.edu.co

Katherine **Yepes Gómez**

BIO:
Estudiante de fisioterapia Universidad CES

City | Ciudad:
Medellin [co]

e-mail:
yepes.katherine@uces.edu.co

Abstract

Telemedicine is a health care modality that uses technology to facilitate remote mediation between the patient and health personnel, and is also involved in the components of promotion and prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation through the information and communication technologies (ICT). Objective: To describe the implementation of the telerehabilitation modality physiotherapy program in a Health Service Provider Institution (IPS) in Antioquia, from the experiences of the actors involved. Materials and methods: Qualitative research with a case study design that allowed describing the change processes and experiences during the implementation of a telerehabilitation program. The collection of information was carried out through semi-structured interviews with healthcare, administrative and patient personnel of the institution, who were summoned through a convenience sampling. The virtual meetings were recorded and later transcribed for analysis. Results: 3 categories predefined were saturated, in coherence with the qualification standards of institutions providing health services in Colombia: the administrative component, the care component, and the user satisfaction component. Conclusions: The process of implementing a telerehabilitation program represents numerous institutional learnings, rethinking roles in administrative and care management, strengthening the relationship between health professionals and patients, in which patient education and capacity building, are of utmost importance for the self-management of the rehabilitation process.

Katy Yuseth **Arcos Pedroza**

BIO:
Estudiante de fisioterapia Universidad CES

City | Ciudad:
Medellin [co]

e-mail:
arcos.katty@uces.edu.co

Implementación de un programa de telerehabilitación en tiempos de aislamiento social

Implementation of a telerehabilitation program in times of social isolation

Alejandra **Lopera Escobar**
Veronica Mariela **Tamayo Montoya**
Duvan **Carvajal Cartagena**
Katherine **Yepes Gómez**
Katy Yuseth **Arcos Pedroza**

Introducción:

El presente artículo presenta los resultados de una investigación que tenía como objetivo describir los procesos administrativos y asistenciales durante la implementación de un programa de fisioterapia en modalidad de telerehabilitación, de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en Antioquia, desde las experiencias de los actores involucrados, pacientes, profesionales de la salud y personal administrativo, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19 en el 2020. Los actores involucrados en el cambio de modalidad de la atención, enfrentaron el reto de dar continuidad a un servicio de salud mediante las tecnologías de la Comunicación e Información TIC, en garantía de los criterios de oportunidad, seguridad y efectividad para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes, quienes podrían tener incertidumbres, incluso dificultades para acceder a la atención en fisioterapia en esta modalidad, debido a variables como la edad, la condición socioeconómica y las competencias para el uso de las tecnologías.

En los servicios de salud, se ha conseguido suprimir la distancia del espacio físico, generando beneficios para los usuarios, en cuanto a oportunidad, accesibilidad, eficiencia, disponibilidad, entre otros, con el fin de garantizar y dar continuidad a la atención sanitaria (*Parrasi et al., 2016*), siendo la telerehabilitación la aplicación más usada de la telemedicina, para la prestación de servicios donde el usuario realiza las actividades terapéuticas dirigidas por un fisioterapeuta de forma remota por medio de las TIC (*Bettger & Resnik, 2020*).

La literatura internacional reporta el surgimiento de la telesalud en 1926, en intervenciones para el cuidado desde casa, mediante el uso de las telecomunicaciones. En Italia se comenzó a implementar esta herramienta con la tripulación de navíos en alta mar con la International Radio Medical Center (*Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017*); más adelante en los años 60, la Agencia Espacial Norteamericana (NASA) implementó un seguimiento de los signos vitales a los astronautas en sus viajes espaciales y en los años 70 se definió por su dependencia de la radio y la televisión como medios de difusión de la información; en los años 90 se dan los avances más significativos de su uso, en este periodo de tiempo se potencia el desarrollo de la digitalización de la información, la integración de las redes de telecomunicación y los computadores a través de protocolos que permitieron la transmisión conjunta e integrada de sonido, imagen y datos a alta velocidad. En la actual era del Internet, se tiene como particularidad, una mayor combinación entre las redes de telecomunicación y los computadores, a través de protocolos estandarizados y abiertos que permiten una amplia y rápida accesibilidad con tecnología económica (*Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017*). Desde la década del 2000 se han implementado 450 programas de telemedicina y EE. UU es el país que lidera estos servicios, los cuales están dirigidos a los usuarios de zonas rurales y adultos mayores como poblaciones prioritarias logrando que se dé un rápido y eficaz desarrollo de la telemedicina en este país (*Orozco Otero & Solarte Lopez, 2019*).

Australia, Islandia, Polonia, Nueva Zelanda, Canadá, Grecia, entre otros países también han implementado la telerehabilitación al igual que en Latinoamérica; en Colombia particularmente hay diferentes centros y programas donde se desarrolla este modelo de atención, como El Centro de Telemedicina de la Universidad Nacional de Colombia, con la colaboración de un grupo de investigación, los cuales implementaron la rehabilitación, consulta especializada y cuidados intermedios en 43 municipios y 11 departamentos a nivel nacional (*Orozco Otero & Solarte Lopez, 2019*).

Los cambios socioeconómicos, demográficos y en salud a nivel global, demandan que los sistemas sanitarios incorporen nuevas tecnologías en los procesos de atención para dar respuesta a las necesidades de los pacientes, siendo coherentes con las condiciones del contexto y promoviendo el acceso equitativo a la atención sanitaria (*Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2017*).

En el mundo, las experiencias de telerehabilitación son limitadas y concentradas en el dominio neurológico (pediátrico y adulto) (*Orozco Otero & Solarte Lopez, 2019*) y por ser la Fisioterapia una profesión (*Ley 528 de 1999, 1999*) que se ha considerado presencial en su modelo de atención, surgen muchos interrogantes frente a nuevos modelos de atención, en tiempos donde es necesario reinventarse para garantizar la prestación de servicios de salud que den respuesta a las necesidades de las personas en tiempos de confinamiento.

En Colombia, la ley 1419 de 2010 establece dentro de los portafolios de servicios la Telemedicina como una modalidad que facilita el libre acceso y elección por parte de los usuarios y la sostenibilidad (*Ley 1419 de 2010, 2010*); según la resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el objetivo de la telesalud es optimizar el acceso, continuidad y calidad en la atención, impactar la salud pública por medio de las tecnologías de información y comunicación y lo referente al consentimiento informado (*Resolución No. 2654 del 2019, 2019*). Por los procesos vividos en relación con la pandemia de COVID 19, los servicios de telesalud fueron autorizados temporalmente por el Ministerio de Salud, según la resolución 521 de 2020, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo

obligatorio por el tiempo de la contingencia. La resolución 521 de 2020, aplica para todas las poblaciones, priorizando los mayores de 70 años, personas en riesgo o que tienen una comorbilidad y también permite la atención de los pacientes en Fisioterapia para no interrumpir su proceso de atención (*Decreto 521 de 2020, 2020*).

El presente estudio se desarrolló en una Institución Prestadora de Servicios de salud IPS, ubicada en Sabaneta, Antioquia, cuyo servicio de fisioterapia dio apertura en el 2010, con el propósito de liderar proyectos y atención en áreas diferenciadoras de la profesión, servicios innovadores que mejoran la calidad de vida de las personas y de los cuales poca o ninguna oferta se tuviera disponible en la ciudad y su área metropolitana. Dentro del portafolio en Fisioterapia, actualmente se prestan servicios que incluyen también laboratorio de análisis de movimiento y fisioterapia en suelo pélvico, este último como servicio diferenciador con alta demanda (*Universidad CES, s/f*).

Los cambios en los servicios de salud que se generaron a partir de la emergencia sanitaria por COVID 19 (Gobierno de Colombia, 2020), apresuró la decisión de implementar la telerehabilitación en el servicio de Fisioterapia de dicha IPS, inicialmente se oferta el servicio, debido a que la Universidad a la que pertenece dispone de una IPS Virtual creada años atrás (*Universidad CES, 2020*) con la cual, desde el inicio de 2020, se venía analizando esta modalidad de atención para la prestación de servicios en fisioterapia. Este nuevo servicio se puso en marcha con el fin de garantizar la continuidad de los procesos fisioterapéuticos, con énfasis en aquellos pacientes quienes no podían suspender los tratamientos.

Dada la complejidad técnica y administrativa de la telerehabilitación, resulta de gran interés describir los procesos de implementación de un programa de fisioterapia en dicha modalidad, teniendo en cuenta las perspectivas de los profesionales, el personal administrativo y los pacientes. Para ello se tuvo como referencia la resolución 3100 de 2019 (*Ministerio de Salud y Protección Social[Minsalud], 2019*) en lo concerniente al estándar de habilitación de procesos prioritarios en la prestación de servicios de salud y los registros de historia clínica que hacen parte del componente asistencial; así mismo dentro del componente administrativo se describieron los estándares de talento humano, infraestructura, dispositivos médicos e insumos, que se gestionan de una manera particular en modalidad de telesalud.

Con el fin de explorar la variación de la calidad de la atención en salud, la satisfacción del usuario representa un atributo relevante que da cuenta de la percepción de los pacientes acerca del servicio recibido, lo cual es muy pertinente para un servicio que debe contribuir a mejorar la salud de las personas, que por razones de fuerza mayor no podían asistir a fisioterapia de manera presencial durante el aislamiento social vivido durante 2020 y 2021 en Colombia.

Materiales y métodos:

Investigación cualitativa con diseño de estudio de caso simple (*Yin, 2003*) que siguió un proceso reflexivo para explorar y describir la implementación de un programa de telerehabilitación, que metodológicamente se desarrolló mediante el siguiente proceso: selección de la muestra, definición de unidades de análisis las cuales fueron Componente administrativo, Componente asistencial y Componente de satisfacción de usuario, recolección y análisis de la información.

Los sujetos invitados a participar en este estudio fueron fisioterapeutas, usuarios y personal administrativo del servicio de fisioterapia de la IPS seleccionada para este estudio, los cuales conformaron una muestra inicial de voluntarios, que posteriormente siguió un muestreo teórico (Samperir Hernandez et al., 2014). A todos los participantes se les compartió el consentimiento informado vía correo electrónico, el cuál fue posteriormente explicado por un miembro del equipo investigador durante el encuentro virtual, para su diligenciamiento en formato electrónico E-Consent por parte del sujeto que aceptaba participar en la investigación.

La técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista semiestructurada, la cual se desarrolló en encuentros virtuales en la plataforma TEAMS con los voluntarios. Las conversaciones fueron grabadas con previa autorización de los participantes, para su posterior transcripción literal.

El análisis inició con un proceso de lectura de las transcripciones como primera inmersión en los datos, seguido por un proceso de codificación abierta que permitió caracterizar los procesos para la implementación del programa de telerehabilitación. Posteriormente se realizó la codificación selectiva a partir de las tres categorías definidas de forma apriorística. De esta manera se describió el componente asistencial, el administrativo y de satisfacción de usuario, desde la perspectiva de todos los actores de la institución. La gestión de la información durante el análisis de las transcripciones se realizó en el software Atlas Ti versión 8.

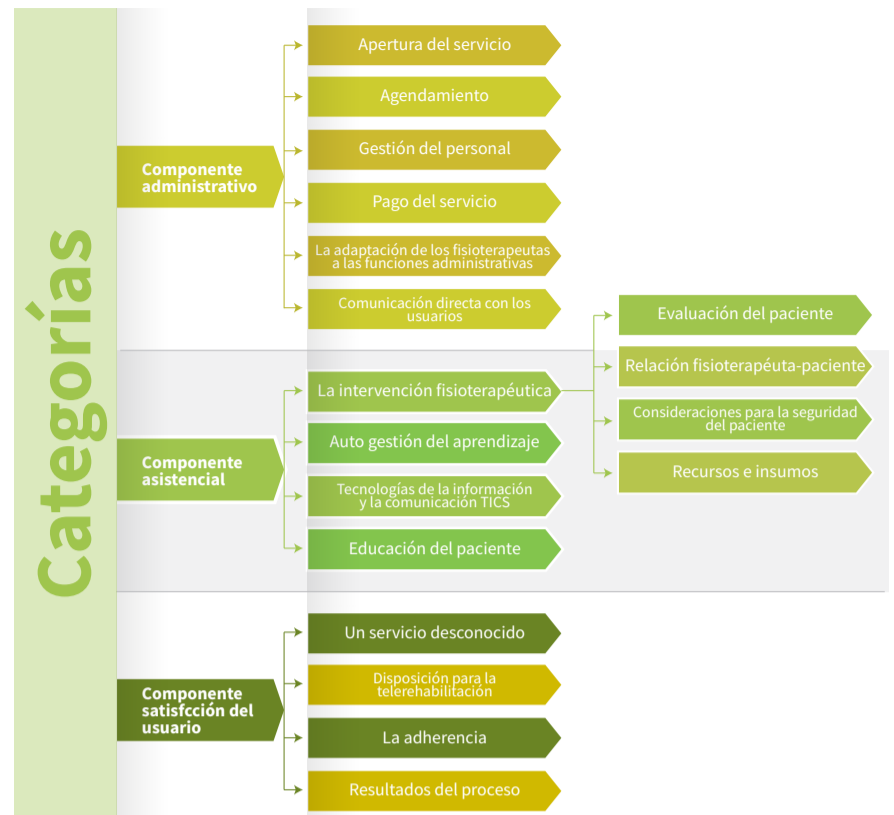
Para asegurar la calidad de la investigación se cumplieron con los criterios de rigor metodológico, de credibilidad, auditabilidad, consistencia lógica y transferibilidad (Morse et al., 2002). Se garantizó la fidelidad de la información recabada en este estudio, al igual que la calidad en los registros de las entrevistas, grabaciones, codificación y análisis de los datos en el que se compararon los hallazgos con otros estudios similares (Salgado, 2007).

Para el estudio se aplicaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Asociación Médica Mundial, 2017), según la resolución 8430 se clasificó como investigación de riesgo mínimo (Gulley & Tang, 2008) y recibió aval ético por el Comité Institucional de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES. El presente estudio se caracterizó por la honestidad y respeto con los pacientes, profesionales y personal administrativo de la IPS, desde la formulación de la propuesta, recolección de la información, análisis, interpretación y publicación de los resultados (Canales et al., 1994).

Resultados

El estudio contó con la participación de un total de 18 personas, de las cuales 10 fueron fisioterapeutas, 2 estudiantes practicantes de fisioterapia de último año de formación, 2 integrantes del personal administrativo y 4 usuarios del servicio de telerehabilitación. El 88% (n= 16) de los participantes fueron mujeres, y el 88% (n=16) residían en el área metropolitana del Valle de Aburrá.

Del proceso analítico de los datos, se saturaron las 3 categorías definidas a priori: Componente administrativo, Componente asistencial y Componente satisfacción del usuario. A su vez cada una de estas categorías se subdividió en un número propio de subcategorías (Esquema No. 1), las cuales se describen a continuación.

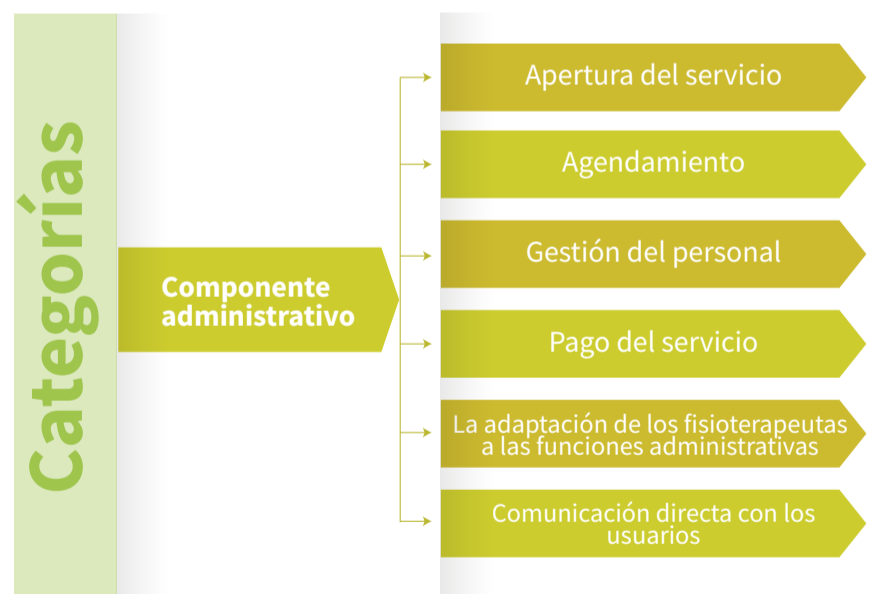


Esquema 1

Esquema de categorías y subcategorías

Componente administrativo

La adaptación desde el componente administrativo en la IPS implicó ajustar algunos procesos como el agendamiento, la contratación con aseguradoras, el cobro del servicio, entre otras, que permitiera la puesta en marcha del servicio de telerehabilitación. A continuación, se describen las 6 subcategorías que componen este proceso (Esquema No. 2).



Esquema 2

Esquema componente administrativo

Apertura del servicio

La telerehabilitación es una nueva modalidad de atención que comenzó en la IPS, ofreciendo el servicio por la necesidad que tenían los pacientes de seguir con su proceso de rehabilitación por la contingencia generada por COVID 19 ya que no se podía seguir brindando el servicio en la modalidad presencial, por ello surgió la

necesidad de buscar alternativas que permitieran la continuidad en la atención fisioterapéutica de los usuarios.

El decreto 538 indica las medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (Decreto 538, 2020). Dicho decreto orientó el proceso de adaptación administrativa de la IPS, con el propósito y prioridad de brindar atención en fisioterapia de calidad a los usuarios. Durante los meses de confinamiento estricto durante el primer semestre de 2020, sólo podía operar el servicio en modalidad de telerehabilitación, posteriormente con la apertura progresiva, regresó la fisioterapia en la modalidad presencial, con la posibilidad de alternar con sesiones de telerehabilitación. Debido a la vulnerabilidad y riesgo de algunos pacientes que por su edad o condiciones de salud no era indicado desplazarse y asistir a la IPS, muchos de ellos continuaron con los servicios en modalidad de telerehabilitación.

“Pasamos primero la solicitud a la dirección seccional de salud para la autorización transitoria de la prestación de estos servicios en esta modalidad, gracias al decreto que salió por el gobierno, que, ante el estado de emergencia, los servicios de salud podíamos migrar a esta modalidad, pasando por un proceso más rápido, pero ellos responden en 1 o 2 días” (Adm2, comunicación personal, 2020).

Agendamiento

El proceso de agendamiento de citas, pasó de ser una labor administrativa a ser liderada por los fisioterapeutas en el modelo virtual, lo cual para muchos profesionales fue difícil, ya que implicó asumir funciones que en la IPS hasta ahora no habían tenido a cargo y por ende no estaban preparados para ello; luego el agendamiento lo retomaron progresivamente las auxiliares administrativas, con apoyo de los profesionales, es decir, el fisioterapeuta contactaba a los pacientes para definir fecha y hora más convenientes para el paciente y la auxiliar posteriormente asignaba la cita en el sistema.

Una ventaja que se identificó en el agendamiento liderado por los fisioterapeutas es que, si algún paciente necesitaba cancelar la cita por alguna razón, se contactaba directamente con el profesional, lo cual permitía la gestión oportuna de la agenda. Sin embargo, como desventaja en el servicio se utilizaron los números personales de los profesionales, por tanto, en ocasiones los pacientes contactaron a los profesionales en horarios y días no laborales, situación que generaba incomodidad.

“llamarlos uno personalmente como profesional acarrea mucho, porque entonces se trabajaba desde el WhatsApp personal, el número personal de uno entonces ellos en cualquier momento le escribían a uno, había momentos donde tarde de la noche te escribían como preguntándote, mañana si es la terapia, porque uno no estaba acostumbrado a ese día a día por ejemplo de las, de la confirmación de agendas que las hacían directamente” (FT8, comunicación personal, 2020)

Gestión del personal

Cuando se contempló la posibilidad de prestar el servicio de fisioterapia a través de la telerehabilitación muchos de los profesionales vieron esta opción como imposible, ya que siempre se ha pensado que en la fisioterapia el contacto físico entre los usuarios y el fisioterapeuta es primordial e indispensable, sin embargo, hubo quienes de inmediato vieron esta oportunidad como un reto y la posibilidad de volver a trabajar.

“Pero además como poder generar también una continuidad laboral o una reactivación económica para nuestros profesionales que dependen estrictamente de cada atención que ellos brindan a cada paciente” (Adm2, comunicación personal, 2020)

Pago del servicio

Dado que el pago debía hacerse a través de plataformas virtuales, la confirmación del mismo por parte de las entidades bancarias tomaba entre 24 y 48 horas, por tanto, para prestar el servicio, el paciente debía cancelar el valor de la atención con al menos dos días de anterioridad; esta dinámica de pago implicó constante comunicación con los pacientes para recordarles realizar el pago oportunamente, función asumida inicialmente por los fisioterapeutas y posteriormente apoyada por los auxiliares administrativos. Los fisioterapeutas jugaron un papel muy importante en este proceso de adaptación ya que debían orientar a los usuarios en el pago del servicio

“...uno tiene que estar presente de cuándo va atender al paciente, para dos días antes recordarle al paciente que haga pues como tal el pago, y ya una vez realizado el pago que envíe un comprobante de pago a las secretarías para que ellos hagan como todo el proceso de validación de ese pago, eso ha sido como lo más complejo diría yo” (Ft4, comunicación personal, 2020)

La adaptación de los fisioterapeutas a las funciones administrativas

Como los profesionales no eran quienes agendaban a los usuarios durante la presencialidad, no contaban ni con el conocimiento ni la pericia suficiente para realizar adecuada y eficientemente estas actividades en el proceso de telerehabilitación. A medida que el servicio avanzó los profesionales implementaron diferentes estrategias que les permitió adaptarse al proceso y desarrollarlo óptimamente, una de estas estrategias implementadas consistía en gestionar la información relacionada con los pacientes, en formatos que construyeron ellos mismos, que les permitió organizar los datos del usuario y darles trazabilidad a los procesos de telerehabilitación.

Otra de las funciones administrativas asumidas por los profesionales fue la orientación a los usuarios sobre los procesos de pago de la atención y esto sumado a la falta de conocimiento por parte

de los profesionales pudo generar confusiones en algunos casos. Con el paso del tiempo se comenzaron a implementar nuevamente los servicios administrativos presenciales, por lo que las auxiliares retomaron las funciones de agendamiento, con el apoyo cercano de los profesionales.

“Uno no estaba acostumbrado a hacer esa, esa parte del agendamiento, y hay que tener como unos tiempos en la IPS, para poder que se haga adecuadamente la facturación” (Ft4, comunicación personal, 2020)

Comunicación directa con el usuario

Inicialmente la implementación de la modalidad de telerehabilitación siguió un patrón de ensayo-error-aprendizaje, ya que consistía en un proceso totalmente desconocido para profesionales y usuarios. El agendamiento de los usuarios que normalmente está a cargo del personal administrativo pasó a ser labor de los fisioterapeutas, quienes debieron poner a disposición sus números de contacto personales y hacer uso de la aplicación WhatsApp como canal principal de comunicación para acordar las citas con los pacientes. Esta situación en ocasiones generó dificultades a los profesionales ya que algunos de los usuarios aprovecharon este canal para comunicarse en horarios no laborables, aun así, esta problemática pudo solucionarse implementando medidas educativas donde se explicó y concientizó a los usuarios sobre los diferentes horarios de atención. Pese a estas dificultades iniciales, los profesionales manifestaron que este medio de comunicación ofrecía un contacto mucho más directo con los usuarios facilitando la fluidez de los procesos.

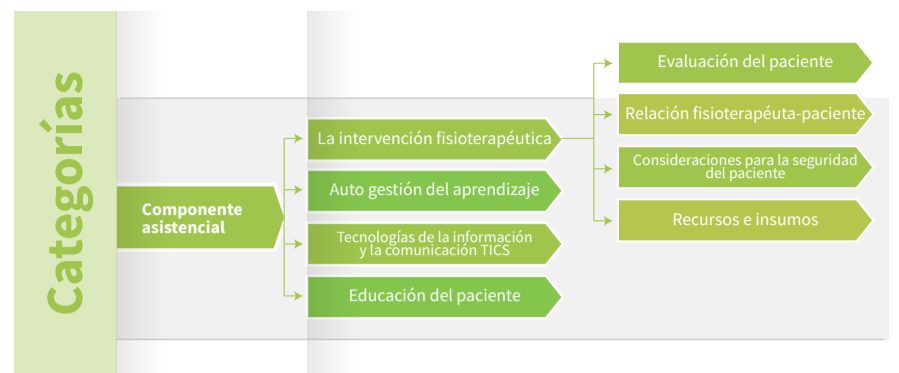
“Llamarlos uno personalmente como profesional acarrea mucho, porque se trabajaba desde el WhatsApp personal, entonces en cualquier momento le escribían a uno, a cualquier hora (...) porque uno no estaba acostumbrado a ese día a día por ejemplo de las, de la confirmación de agendas que las hacían directamente las secretarías.” (Ft8, comunicación personal, 2020)

“Este medio de comunicación es importante porque te pueden decir no puedo estar en esta cita, yo sé que tengo la cita a tal hora, pero me surgió un problema” (Ft5, comunicación personal, 2020)

Componente asistencial

La fisioterapia como es conocida tradicionalmente se ha considerado un servicio de carácter presencial, sin embargo, gracias a la tecnología y como respuesta a la contingencia sanitaria por COVID 19, se tomaron medidas para que los usuarios de la IPS pudieran continuar con sus tratamientos.

Esta categoría está compuesta por 4 subcategorías (Esquema No 3)



Esquema 3

Esquema componente asistencial

Autogestión del aprendizaje

La telerehabilitación al ser una modalidad de atención nueva para los profesionales, se vieron en la necesidad de realizar revisiones de literatura y búsqueda de nuevas estrategias para poder saber cómo prestar el servicio en esta modalidad de atención, lo que representó un reto tanto académico, profesional como personal. Cabe resaltar que desde la coordinación de fisioterapia no se dio una exigencia a los profesionales para que realizarán procesos de formación y actualización en telerehabilitación, dejándolo al libre albedrío del fisioterapeuta, posición percibida por los fisioterapeutas como ineficaz ante la necesidad de que todos los profesionales estuviesen capacitados para ofrecer el servicio. Por lo que muchos tuvieron la iniciativa de capacitarse con el fin de prestar el mejor servicio en la modalidad de telerehabilitación. Esta formación voluntaria trajo consigo buenos resultados a la hora de realizar las intervenciones en esta modalidad.

“...la verdad desde las estrategias y desde la preparación y desde la experticia de nosotros como profesionales juega un papel fundamental y demasiado importante enganchar como te dije ahora al paciente, entonces para mí ha sido un crecimiento personal y profesional y académico bastante porque me obliga a buscar alternativas de tratamiento y que sea aún más funcional” (Ft8, comunicación personal, 2020)

La intervención fisioterapéutica

Cuando se iniciaron las sesiones virtuales los fisioterapeutas solo podían realizar 1 o 2 sesiones semanales por cada usuario, aunque existieron excepciones con aquellos que requerían una atención más frecuente, como lo fueron las mujeres gestantes que se encontraban en el último trimestre de embarazo.

La adaptación de las sesiones de fisioterapia a la telerehabilitación implicó múltiples variaciones a los procesos que se desarrollan en la presencialidad, por ejemplo, las evoluciones en la historia clínica son distintas, la anamnesis si bien es importante en la atención, en este cobró una relevancia mucho mayor, las pruebas semiológicas o diagnósticas habituales debían ser desarrolladas sin contacto físico entre el usuario y el fisioterapeuta, lo que representaba que los profesionales debían tener una preparación previa mayor para poder llevar a cabo su intervención satisfactoriamente. Por estos cambios dentro de los procesos se requirió hacer modificaciones también en la intervención, como lo fue la revisión a mayor profundidad de la

historia clínica durante la primera sesión independientemente si el usuario era nuevo o antiguo, para así poder tener un diagnóstico más claro y preciso.

“Hemos hecho también algunas excepciones en pacientes que requieren más atenciones semanales, como las madres gestantes en el último trimestre de embarazo que requieren una preparación más intensiva, y nos ha ido muy bien, nos ha ido súper bien con eso.” (Adm2, comunicación personal, 2020)

Posterior al análisis de los datos se encontró que esta subcategoría también contaba con 4 subdivisiones, las cuales se expondrán a continuación:

1. Evaluación del paciente

Los fisioterapeutas se enfrentaron al reto de evaluar a sus usuarios desde la virtualidad, los que los llevó a crear y asumir nuevas estrategias que les permitieran realizar una adecuada evaluación, algunos optaron por pedir material fotográfico a los usuarios o en diseñar formatos que facilitaran la labor, otros prefirieron hacer movimientos en los cuales se evidenciara de una forma funcional sus arcos de movilidad articular y además se ejecutaron pruebas semiológicas que los usuarios pudieran llevar a cabo con o sin ayuda externa. Los profesionales buscaron optimizar el uso de las herramientas audiovisuales para contribuir positivamente en los distintos procesos de rehabilitación de los usuarios y de esta manera potenciar los resultados de las intervenciones.

“...yo evaluaba la postura según las fotos que ellos me mandaran, desde una manera muy subjetiva...que no fueran selfies sino de frente, de lado derecho, dando la espalda y de lado izquierdo como ellos se paraban en su vida cotidiana” (Ft8, comunicación personal, 2020)

2. Relación fisioterapeuta-paciente

Con respecto a la relación fisioterapeuta-paciente en el proceso de la telerehabilitación, se desarrolló un vínculo de confianza que pudo asociarse a la situación de confinamiento, el estrés y falta de contacto interpersonal. Los usuarios se sentían cómodos expresando sus preocupaciones y vivencias con el fisioterapeuta, esto permitió que la experiencia de la tele consulta fuera mejor aprovechada, funcionara como catalizadora de emociones y asuntos psicosociales que también podían estar asociadas con la patología o condición de salud del paciente y que deben ser tenidos en cuenta por el profesional en el tratamiento fisioterapéutico.

La comunicación asertiva entre fisioterapeuta y usuario es fundamental para el desarrollo de una intervención en la modalidad de telerehabilitación, inicialmente debido a que este era un modelo nuevo para todos, esta comunicación se vio afectada, ya que en ocasiones las indicaciones verbales dadas por los profesionales no eran entendidas con facilidad por parte de los usuarios, lo que detenía la fluidez de la atención. Esta problemática llevó a que los profesionales implementarán otras rutas como lo fueron demostrar los ejercicios en pantalla, hacer uso de videos disponibles en el medio y que se ajustaran a sus necesidades e incluso incluir a los familiares de los usuarios para que acompañaran las sesiones.

“Doy instrucciones verbales, visuales, yo cojo la colchoneta y hago los ejercicios con el paciente, porque eso facilita un montón, el paciente claro ve el ejercicio, yo se los muestro y el paciente ahí los repite y ya cuando el paciente lo está repitiendo, realizo ciertas correcciones que uno normal o presencialmente realiza” (Ft4, comunicación personal, 2020)

3. Consideraciones para la seguridad del paciente

En las sesiones se debe tener en cuenta el tiempo, las indicaciones que se le dan al usuario y las condiciones del usuario, es decir, saber manejar el proceso del paciente y tener en cuenta los posibles factores de riesgo como la fatiga del paciente, la postura, el patrón de movimiento, que las indicaciones sean claras y que se pueda corregir los ejercicios, teniendo en cuenta las condiciones del paciente, que predisponen a otra lesión, lo cual demanda cuidado y medidas que mitiguen el riesgo de generar eventos adversos.

“Si el paciente es de edad y vive solo, entonces con él la terapia la hago muy despacio, para que no vaya tener ningún riesgo de caerse porque vive solo” (Ft2, comunicación personal, 2020)

4. Recursos e insumos

Con respecto a los implementos que se requerían durante la sesión, los profesionales debían adaptarse a los materiales que cada usuario tenía disponible en su hogar y de esta manera dar indicaciones de cómo utilizar determinado objeto para posteriormente hacer uso de este dentro de las sesiones de fisioterapia. Estos implementos pese a no ser indispensables resultan ser muy beneficiosos ya que permiten realizar diversos tipos de ejercicios y contribuyen al dinamismo de la rehabilitación, alejando las sesiones de la monotonía que puede ser muy frecuente en la telerehabilitación.

“Algunos pacientes tienen banda elástica, tienen tapete, tienen balón de Pilates, se trabaja con lo que el paciente tiene, sino con el propio cuerpo” (Ft4, comunicación personal, 2020)

Los medios físicos son de gran utilidad para los procesos de rehabilitación, incluir durante la sesión la aplicación de un paquete frío o caliente contribuye al manejo del dolor y el tratamiento, sin embargo, su uso en sesiones de telerehabilitación demanda mayor precaución, el fisioterapeuta debe dar instrucciones muy precisas, acompañar la aplicación del medio físico y asegurarse de que el usuario siga bien las indicaciones para que no va a sufrir algún tipo de lesión por el uso de alguna modalidad física.

Tecnologías de la información y la comunicación TIC

En cuanto a la tecnología de la comunicación para llevar a cabo las sesiones, la mayoría de los usuarios preferían utilizar la aplicación WhatsApp, ya que se les hacia una plataforma más amigable y en

la cual tenían más experiencia en el manejo, en comparación con otras plataformas, sin embargo, también se utilizó la plataforma ZOOM, que ofrece más funciones durante la conexión sincrónica y mejor vista para el profesional. La comunicación a través de estas en algunos casos fue intermitente debido a fallas en la conexión a internet o saturación de la red doméstica.

El decreto 538 hace referencia a los procesos de contingencia (Decreto 538, 2020), los cuales han permitido el uso de plataformas y aplicaciones que son de fácil manejo para los usuarios, esto justifica el uso de las aplicaciones que se utilizan para realizar la telerehabilitación ya que la información que se comparte durante las sesiones es de carácter confidencial (LEY 1751 DE 2015, 2015).

Con relación al registro en la historia clínica electrónica, el proceso se tornó complicado para los profesionales, ya que el software habilitado por la IPS donde se llevó a cabo el presente estudio, no cuenta con la misma capacidad y velocidad desde un acceso remoto, por esta razón los fisioterapeutas buscaron medidas alternas para solventar esta dificultad, Algunos profesionales optaron por construir archivos en formato Word y posteriormente, cuando el sistema se encontrara en condiciones de acceso óptimas, ingresaban las respectivas evoluciones. También se aprovechaban los horarios en los que la plataforma estuviera menos congestionada, usualmente en horario nocturno, que pese a ofrecer una solución eficiente, extendía la tarea a horarios no laborales, que deberían destinarse para actividades de descanso y ocio de las fisioterapeutas y no para el registro de la historia clínica.

“La red es muy inestable entonces como que colapsaba, si éramos muchos profesionales a la vez que estábamos ingresando, había días que me tocaba evolucionar a las 8 pm” (Ft8, comunicación personal, 2020)

Educación del paciente

La educación del paciente es un pilar de la atención sanitaria y de gran relevancia para la efectividad del servicio de telerehabilitación, ya que es indispensable que el usuario comprenda las instrucciones y genere conciencia sobre su proceso terapéutico.

Sumado al aumento del trabajo en casa la gran mayoría de los pacientes empezaron a reportar dolencias derivadas de posturas inapropiadas por tiempos prolongados dentro del puesto de trabajo improvisados, debido a esta situación los profesionales debieron incluir dentro la atención actividades educativas en higiene postural, pausas activas e incluso ergonomía para el puesto de trabajo en casa.

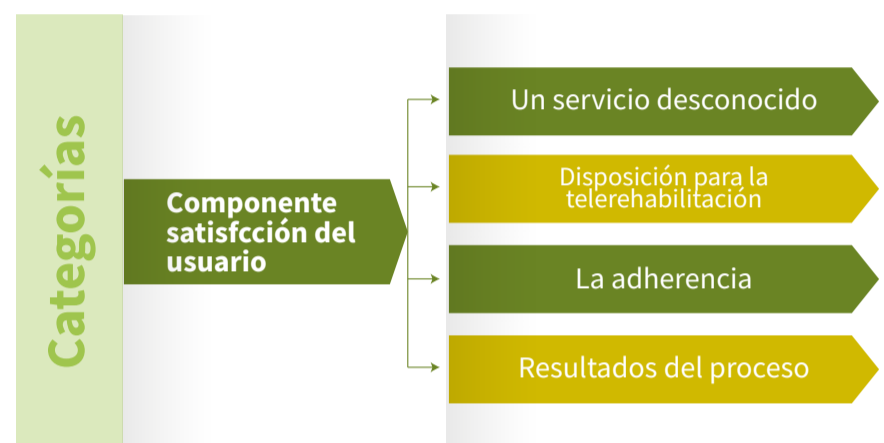
“La parte de educación, también se ha reforzado bastante entonces digamos en muchas ocasiones le muestro a los pacientes algunas imágenes, anatómicas para explicarle cuál es su condición y que le está pasando” (Ft3, comunicación personal, 2020)

“Lo que hacía era preguntarles cómo estaba el puesto de trabajo, entonces les empecé a dar recomendaciones del puesto de trabajo” (Ft3, comunicación personal, 2020)

Componente satisfacción del usuario

La implementación de la modalidad de telerehabilitación en una IPS de Antioquia en el año 2020 ha estado acompañada de retos para todas las personas involucradas, profesionales de la salud, personal administrativo y, por último, pero no menos importante para los usuarios, sobre todo al inicio de la implementación de esta estrategia. A quienes les preocupaba el no saber si esta modalidad sería efectiva, para realizar o continuar su tratamiento en la modalidad de telerehabilitación.

Esta categoría está compuesta por 4 subcategorías (Esquema No 4)



Esquema 4

Esquema componente satisfacción del usuario

Un servicio desconocido

La implementación de un programa de telerehabilitación, conlleva retos a nivel profesional y administrativo, pero también genera dificultades en la captación de los usuarios. Para los usuarios el desarrollo de la modalidad de telerehabilitación es un servicio desconocido que puede generar incertidumbre, temor e incredulidad frente a la efectividad de los tratamientos, lo que representa un problema para los fisioterapeutas, que se enfrentan a que los pacientes no quieran el servicio o no se adhieran al tratamiento.

Para muchos de los usuarios el miedo que sentían de adquirir el covid-19 se sumó a la desconfianza que tenían sobre el programa de telerehabilitación, lo que generó indecisión y angustia sobre cómo continuar su tratamiento de una manera eficiente, pero sobre todo segura.

“El paciente cambia de opinión entre que sale del consultorio y llega a la recepción, o las quería virtuales y ya las quiere presenciales, o al contrario, porque la gente tiene temor, la gente dice: “yo quiero todo presencial”. Pero una vez llega a la IPS, como que el tema del transporte no les generó seguridad o les dio temor, le dicen: “no, yo voy a volver a las virtuales” (Adm2, comunicación personal, 2020)

“...los pacientes quisieran continuar con su tratamiento, pero también estar seguros en casa” (Ft2, comunicación personal, 2020)

Disposición para la telerehabilitación

La dinámica de la tele consulta, requiere la misma puntualidad de una atención convencional, pero mayor concentración y disposición, es decir tanto el terapeuta como el paciente deben esforzarse por focalizar su atención en el proceso asistencial, en un contexto como es el hogar, con múltiples distractores y familiares a cargo. Para las pacientes que eran madres, fue de gran dificultad centrar su atención en la terapia, dado que debían también atender a sus hijos u otros miembros de la familia.

Para la realización de estas intervenciones los pacientes debían utilizar las TIC, y pese a que muchos contaban con habilidades para el manejo de estas herramientas, algunos usuarios refirieron dificultades para utilizar las distintas funciones audiovisuales como la cámara, el audio, el micrófono o compartir la pantalla, estas situaciones se resolvieron con el apoyo del profesional, sin embargo, en muchos casos tomó tiempos importantes de la sesión, lo que disminuyó el tiempo de intervención terapéutica o el incumplimiento de la agenda programada.

Pese a todas estas dificultades expresadas por los usuarios a los fisioterapeutas, paso a paso se logró continuar con el programa de telerehabilitación, se comenzaron a superar las barreras, los usuarios comenzaron a confiar en el programa y se adaptaron de tal manera que comenzaron a reconocer las ventajas y beneficios que esta modalidad ofrecía. Para los fisioterapeutas esto representó un gran logro ya que se evidenció adherencia de los usuarios a los tratamientos.

Los usuarios observaron en la implementación del programa de telerehabilitación, la posibilidad de iniciar o continuar sus tratamientos desde la comodidad y seguridad que ofrecen sus hogares frente a la crisis de salud pública derivada de la pandemia por COVID 19, y son estos factores de seguridad los que más incitaron a los usuarios a participar de las tele consultas.

A medida que la implementación del programa de telerehabilitación avanzó y los resultados cada vez fueron mejores, los usuarios aprendieron a utilizar más eficientemente los diferentes recursos que ofrece la modalidad virtual como lo son la posibilidad de acceder a las grabaciones de las intervenciones fisioterapéuticas, lo que generó que los usuarios se apropiaran de sus procesos y tratamientos y que fueran más comprometidos y conscientes de los mismos.

“...la terapia de forma virtual fue debido pues a la situación que vivimos en este momento [...] por cuidarnos pues de esta pandemia, ese fue pues como el mayor motivo” (Pte3, comunicación personal, 2020)

“me parece que el hecho de tener esa ayuda visual o auditiva, o el video, la gráfica eso hace que se comprometa un poquito más” (Ft5, comunicación personal, 2020)

La adherencia

Los fisioterapeutas manifestaron que la adherencia fue tan favorable, que factores como la puntualidad se alcanzaron a equiparar con los procesos presenciales. Además, los mismos usuarios ofrecían sus preferencias para establecer el mejor medio de comunicación o se preparaban para conectarse a través de la plataforma definida por el fisioterapeuta. La educación a los usuarios en los temas de manejo de plataformas virtuales se convirtió en un proceso indispensable, para el adecuado desarrollo de las intervenciones, en esta medida los usuarios adquirieron la capacidad de solucionar inconvenientes, principalmente derivados de las fallas de conexión a internet.

Para algunos usuarios la virtualidad además ofreció la posibilidad de elegir los horarios y así evitar dificultades en las demás actividades de la vida diaria, como su trabajo y demás oficios. Además, al realizar las sesiones de fisioterapia desde sus casas, evitaban gastos de dinero y tiempos de desplazamiento hacia los sitios donde se realizan las intervenciones de forma presencial, lo que a la vez representa un menor riesgo de contagio por COVID-19.

“yo he tenido la oportunidad de decir a qué horas puedo. sí. Me he acomodado con los horarios de mi trabajo, no tengo que gastar pasajes” (Pte3, comunicación personal, 2020)

Por otra parte, emergieron situaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo de los pacientes, como ya se conoce, el teletrabajo se convirtió en la nueva cotidianidad para muchas personas, por lo que fue frecuente que los fisioterapeutas dieran recomendaciones de ergonomía y asesoría acerca el puesto de trabajo de los usuarios o que estos últimos consultaron al respecto. Este acompañamiento se realizó con fin de evitar futuras complicaciones de cuadros clínicos ya presentes o la aparición de nuevas dolencias. La acogida de las recomendaciones dadas por los fisioterapeutas fue importante, en la mayoría de los casos los usuarios decidieron acondicionar sus espacios de trabajo.

La participación de un acompañante del usuario dentro de las intervenciones fisioterapéuticas, con el consentimiento del mismo, se convirtió en un apoyo para los fisioterapeutas, ya que por lo general los acompañantes son personas que tienen mayor habilidad en el manejo de TIC, y asumen un rol de mediador activo entre el usuario y el fisioterapeuta, facilitando no solo la comunicación, sino también la comprensión de instrucciones para el desarrollo de las actividades.

“la hija lo que hace es que eh pone la, la sesión en el televisor, entonces ella me puede ver grande y ahí yo le pues voy dando las indicaciones y la enfermera lo que hace pues es ir corrigiendo” (Ft3, comunicación personal, 2020)

Resultados del proceso terapéutico

Gracias al esfuerzo combinado entre fisioterapeutas y personal administrativo se consiguieron excelentes resultados, que llevaron a los usuarios a querer continuar con la modalidad de telerehabilitación, independiente de que existiera la posibilidad de volver a las consultas presenciales, generando de esta manera una alternativa más que puede resultar muy provechosa para usuarios

que se encuentran en lugares de difícil acceso e incluso fuera del país, ya que a través de la telerehabilitación tienen la posibilidad de iniciar un tratamiento de calidad sin importar la ubicación geográfica.

“yo le ofrecí a esa paciente retornar a la presencialidad y ella me dijo no, yo no lo veo necesario, yo me estoy sintiendo muy bien, estoy sintiendo mejoras, me siento cómoda con lo que estamos haciendo entonces no, vamos a seguir [...] a través de este método” (Ft4, comunicación personal, 2020)

“muchos dicen: “Ay no doctora, es que a mí me da susto, es que a mí no me dejan salir, es que yo vivo con mis nietos, mi esposo es mayor, yo no quisiera salir. Yo quisiera terminar las terapias de modalidad virtual” (Ft2, comunicación personal, 2020)

Discusión:

Durante el desarrollo del estudio se encontró información que apunta a que la implementación de un programa de telerehabilitación, implica una serie de adaptaciones administrativas, logísticas, asistenciales, incluso comerciales, para garantizar la prestación de un servicio de calidad. Pese a la complejidad en la implementación de esta modalidad de atención sanitaria, representa una alternativa viable y muy beneficiosa para todos los actores involucrados, como lo son los usuarios, los profesionales de la salud y el personal administrativo; el reconocimiento de las condiciones cambiantes de nuestro contexto actual y las restricciones que pueden surgir debido a la emergencia sanitaria por COVID-19.

La telerehabilitación ofrece la posibilidad de sortear múltiples barreras que dificultan el acceso o la prestación de un servicio, motivo por el cual esta modalidad de atención se convierte en una alternativa para continuar un tratamiento, o iniciar uno nuevo, además se pudo evidenciar que algunos de los usuarios que recibieron un tratamiento por medio de telerehabilitación tuvieron muy buena adherencia, mejoría de la condición por la que consultaron y manifestaron que las intervenciones realizadas a través de esta modalidad son equiparables a una intervención presencial; con respecto a eso, inclusive se han realizado estudios como el de Jing Chen realizado en 2020 donde los resultados de un tratamiento llevado a cabo desde la telerehabilitación en personas con secuelas de accidente cerebrovascular pueden ser mejores que los obtenidos en un tratamiento presencial convencional (Chen et al., 2020).

Pese a ser una modalidad de atención que ha tenido su mayor crecimiento en los últimos años, diversos estudios respaldan la telerehabilitación como una alternativa efectiva para dar solución a barreras geográficas y acceder al servicio, poca disponibilidad de profesionales en los territorios, tiempos y costos elevados de transporte, e incluso las medidas de aislamiento social por emergencia sanitaria, derivada de la pandemia por el virus COVID-19, que dificultan la posibilidad de acceder a las intervenciones presenciales, además de tener un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios a corto y largo plazo (Dias Fonseca, 2019), (Maddison et al., 2019), (Schirmer et al., 2020).

La telesalud, aunque parece ser un concepto nuevo, desde años atrás se viene utilizando a menor escala y debido a la contingencia del año 2020, ha tenido un crecimiento exponencial a nivel global por

la necesidad que tienen los usuarios de seguir con sus tratamientos, además de la necesidad de las instituciones, organizaciones y el gobierno de dar continuidad a la atención en salud sin incrementar los contagios.

Debido a medidas sanitarias como el aislamiento social, los servicios de salud no prioritarios suelen ser cancelados o postergados, por lo tanto para los pacientes- iniciada la pandemia- no era posible acceder a la atención en salud tradicional sin poner en riesgo la salud propia y de las demás personas, por ello, el sistema de salud colombiano permitió, basados en los principios de la ley 1751 de 2015 (Ley 1751 de 2015), la Ley 1419 de 2010 (Ley 1419, 2010) y la resolución 3100 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) la prestación de servicios de telesalud como una alternativa para promover el acceso a la atención sanitaria y evitar la complicación de condiciones que requieren un tratamiento oportuno y continuo, en clave de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, con pleno reconocimiento de la tecnología como facilitador en el modelo de la atención primaria en salud (Decreto 521 de 2020, 2020).

Si bien dentro del programa de telerehabilitación investigado en el presente estudio de caso, los usuarios recibieron tratamiento especialmente en el dominio osteomuscular y fisioterapia de piso pélvico, en los que se obtuvieron cualitativamente buenos resultados, en la evidencia internacional, se encuentran experiencias exitosas en otros dominios. El estudio de Danieli de Cristo, realizado en Brasil, reporta que la telerehabilitación en el ámbito cardiopulmonar genera efectos positivos, tales como, un aumento en la adherencia a los tratamientos y una mayor conciencia en los pacientes con respecto a sus tratamientos, así mismo mejoras en su condición física (de Cristo et al., 2018).

Así mismo las personas que padecen de algún tipo de enfermedad neurológica o que están afectados por sus secuelas, son una población que según la literatura también pueden obtener múltiples beneficios de la telerehabilitación (Khan et al., 2013). Las secuelas de una enfermedad cerebrovascular (ECV) son consideradas una de las principales causantes de discapacidad y dependencia a nivel mundial, además de que la mayoría de estas personas tienen la necesidad de recibir rehabilitación por parte de un profesional (Appleby et al., 2019). En el estudio de Appleby, realizado en Australia, demostró que el uso de la telerehabilitación en personas con secuelas de ECV obtuvieron resultados positivos en diferentes ámbitos, tales como la independencia y calidad de vida, realización de las actividades de la vida diaria, función motora y la satisfacción frente a la intervención a través de la telerehabilitación (Appleby et al., 2019).

Además de los beneficios que se pueden obtener a través de la implementación de un programa de telerehabilitación, la adherencia a los tratamientos es un punto fundamental para tener en cuenta, como ya se mencionó, durante el desarrollo de este estudio se evidenció que los participantes tendieron a permanecer en los tratamientos e incluso preferir la modalidad de telerehabilitación por encima de la presencial. Este hallazgo coincide con lo reportado en el estudio de Días, realizado en Brasil, en el que se realizó telerehabilitación a pacientes con Parkinson, donde el 76% de los participantes manifestó estar de acuerdo con seguir participando de la modalidad de telerehabilitación pese a que el 74% de estos mencionó que no se consideraba capacitado para usar un computador o internet (Dias et al., 2016).

Conclusiones

La implementación de un programa de telerehabilitación demanda esfuerzos gubernamentales, normativos, institucionales, administrativos, logísticos y asistenciales coordinados, que garanticen una atención sanitaria de calidad, por ello debe planearse en consonancia con las necesidades existentes de la población y que pongan en primer lugar el cuidado, mantenimiento y mejoramiento de su salud, sin embargo en escenarios de incertidumbre como la emergencia sanitaria por COVID 19, emergen situaciones que requieren de otras soluciones que puedan dar respuesta eficiente ante circunstancias complejas propias de la prestación de los servicios, tales como el agendamiento, la elección de la tecnología para la comunicación, las estrategias terapéuticas y pedagógicas durante el proceso asistencial en modalidades diferentes a la presencialidad y otros procesos prioritarios como la gestión de la historia clínica, representan aprendizajes para los profesionales de la salud, personal administrativo, para las instituciones y por supuesto para los pacientes.

La telerehabilitación y sus resultados dependen en gran medida del compromiso del paciente con su tratamiento, por ello la educación que realizan los fisioterapeutas durante las sesiones se convierte en un componente protagónico de la atención en esta modalidad, ya que uno de sus propósitos es generar en el paciente, mayor conciencia sobre su condición y fortalecer las capacidades para el cuidado de si mismo, en este sentido el profesional debe combinar las estrategias terapéuticas con metodologías que promuevan el aprendizaje del paciente, para que éste, en un marco de autonomía y corresponsabilidad con su proceso salud-enfermedad, dé continuidad a su tratamiento en casa. Por lo anterior es de suma importancia que en la formación de los fisioterapeutas se desarrollen las competencias para la educación del paciente y el pensamiento creativo para desarrollar alternativas de intervención que enriquezcan su práctica profesional.

Pese a que los resultados obtenidos en los diferentes estudios son en su mayoría positivos, se necesita mayor evidencia que dé cuenta de la efectividad de la telerehabilitación, sin embargo, se puede concluir que la implementación de programas de telerehabilitación representan una solución segura y eficaz frente a las limitaciones que puedan existir entorno a la prestación de un servicio de salud presencial, motivo por el cual es necesario mayor investigación a través de estudios como este, ya que permiten enriquecer el conocimiento que se tiene acerca de esta modalidad de intervención para beneficio de los pacientes, para el crecimiento disciplinar y para la toma de decisiones en el sistema de salud, tendientes a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud

Agradecimientos

Agradecemos a todos los participantes de este estudio, personal administrativo, profesionales de la salud, estudiantes de fisioterapia y usuarios, por su apertura y disposición para compartir sus experiencias.

Referencias

- Appleby, E., Gill, S. T., Hayes, L. K., Walker, T. L., Walsh, M., & Kumar, S. (2019). Effectiveness of telerehabilitation in the management of adults with stroke: A systematic review. *Plos One*, 14(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225150>
- Asociación Medica Mundial. (2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos.
- Bettger, J. P., & Resnik, L. J. (2020). Telerehabilitation in the age of covid-19: An opportunity for learning health system research. *Physical Therapy*, 100(11), 1913–1916. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa151>
- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1994). Unidad III: Momentos del proceso de investigación ¿Cual es el camino? En *Metodología de la investigación* (2da ed., p. 232).
- Chen, J., Sun, D., Zhang, S., Shi, Y., Qiao, F., Zhou, Y., Liu, J., & Ren, C. (2020). Effects of home-based telerehabilitation in patients with stroke: A randomized controlled trial. *Neurology*, 95(17), e2318–e2330. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000010821>
- Ley N°1751 de 2015, Congreso de la República de Colombia (2015).
- Ley N°1419 de 2010, Congreso de la República de Colombia (2010). <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
- De Cristo, D., do Nascimento, N., Dias, A., & Sacheti, A. (2018). Telerehabilitation for Cardiac Patients: Systematic Review. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(4), 443–450.
- Dias, A. E., Limongi, J. C. P., Hsing, W. T., & Barbosa, E. R. (2016). Telerehabilitation in Parkinson's disease: Influence of cognitive status. *Dementia e Neuropsychologia*, 10(4), 327–332. <https://doi.org/10.1590/s1980-5764-2016dn1004012>
- Dias Fonseca, J. (2019). TELERREABILITAÇÃO: evidências atuais e futuras aplicações. Universidade Federal De Minas Gerais.
- Gobierno de Colombia. (2020). CoronaVirus Colombia. (www.coronaviruscolombia.gov.co).
- González, X. (2020). Telemedicina, acceso más fácil a los servicios de salud por parte de todos los usuarios. La republica.
- Gulley, M. L., & Tang, W. (2008). Laboratory assays for Epstein-Barr virus-related disease. En *Journal of Molecular Diagnostics* (Vol. 10, Número 4, pp. 279–292). <https://doi.org/10.2353/jmoldx.2008.080023>
- Khan, F., Amatya, B., & Kesselring, J. (2013). Telerehabilitation for persons with multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010508>
- Maddison, R., Rawstorn, J. C., Stewart, R. A. H., Benatar, J., Whittaker, R., Rolleston, A., Jiang, Y., Gao, L., Moodie, M., Warren, I., Meads, A., & Gant, N. (2019). Effects and costs of real-time cardiac telerehabilitation: Randomised controlled non-inferiority trial. *Heart*, 105(2), 122–129. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313189>
- Ministerio de Salud y Protección Social[Minsalud]. (2019). Resolución No. 3100 del 2019. En República de Colombia (p. 230). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._3100_de_2019.pdf
- Decreto N° 521 de 2020, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020).
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13–22. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Orozco Otero, W., & Solarte Lopez, J. (2019). Características de los procesos de telerehabilitación en el contexto mundial periodo 2009-2017. Una revisión documental. Universidad Santiago de Cali.
- Parrasi, E., Celis, L., Bocanegra, J., & Pascuas, Y. (2016). Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura. *Ingeniare*, 12(20), 105–120.

- Ley N° 528 de 1999, Republica de Colombia (1999).
- Decreto N°538, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020).
- Resolución No. 2654 del 2019, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019).
- Salgado, A. (2007). Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. *Liberabit*, 13(1729–4827), 71–78.
- Samperir Hernandez, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Muestreo en la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación* (6th ed., pp. 384–387).
- Schirmer, A., Wijaya, M., Chiu, M. H., Maess, B., Gunter, T. C., Brain, T., Sciences, B., Building, S., & Kong, H. (2020). Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? *Phys Ther*, 1–25.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2017). Programa Nacional de Telesalud. Ministerio de Salud, 1–76.
- Universidad CES. (s/f). IPS CES Sabaneta - Universidad CES - Medellín.
- Universidad CES. (2020). Hola Dr. <https://www.holadr.co/>
- [Yin, R. K. \(2003\)](#). Designing case studies. En *Case study research Dising and methods* (Third, pp. 19–53). Thousand Oaks, California: Publicaciones Sage.