



# El distanciamiento social por COVID-19 podría producir tratamientos fisioterapéuticos de mayor eficacia a largo plazo

Social distancing by COVID-19 may produce more effective physiotherapeutic treatments in the long term

Jhonatan Surihém Pérez Duarte,<sup>\*,‡</sup> José Francisco Vázquez Mellado Larracochea\*

**Dr. Raúl Ariza Andraca**  
Editor de Acta Médica Grupo Ángeles

Estimado editor:

La pandemia por COVID-19 ha modificado de manera abrupta las actividades de todas las esferas que conforman a la sociedad y, en este sentido, el ámbito sanitario no ha sido la excepción. Los prestadores de servicios de salud no vitales han tenido que detener sus actividades como respuesta a las recomendaciones de distanciamiento social. Esto ha orillado a los fisioterapeutas (excluyendo al área intensiva y respiratoria) alrededor del mundo a recurrir a tecnologías virtuales para dar atención a personas de edades y padecimientos heterogéneos, lo cual se conoce como "telemedicina".

Esta modalidad de atención en salud naturalmente impide eventos presenciales o de "hands-on", que usualmente toman lugar durante una sesión fisioterapéutica convencional, tanto al examinar (palpación e identificación de alteraciones musculoesqueléticas) como al tratar al paciente (aplicación electroterapia o ultrasonido, técnicas osteopáticas, punción seca, masoterapia, *cupping*, terapia manual instrumentada, aplicación de *kinesiotape*, etcétera).

Hace algunos años, pensar en una sesión de fisioterapia sin contacto físico entre profesional y paciente sería incomprensible, e incluso podría juzgarse como ineficaz, ya que el tacto como medio de aplicación de diversas

técnicas y tratamientos ha sido el icono de la disciplina a nivel global. Sin embargo, en lo que respecta al manejo del dolor musculoesquelético, sobre todo del tipo crónico, nuevos paradigmas e investigaciones han restado peso al aspecto meramente biológico y han permitido reconocer que existen factores psicológicos y sociales que afectan potencialmente la percepción y evolución de esta entidad.<sup>1-3</sup> Por esta razón, aunque las aproximaciones *hands-on* siguen formando parte de la caja de herramientas para el tratamiento de un paciente determinado en un momento específico, algunas terapias han mostrado inconsistencias en su aplicación y, a través de baja o nula evidencia científica, han sido altamente relacionadas con el efecto placebo, e incluso han sido clasificadas en algunos países como de "bajo valor".<sup>4-6</sup>

Paralelamente, la telemedicina obliga al fisioterapeuta a prescindir de su tacto, obligándole a ofrecer una sesión de fisioterapia más activa para el paciente o de *hands-off*, donde las herramientas disponibles, como la entrevista, la escucha activa y las habilidades comunicativas, sumadas a un plan de ejercicio terapéutico, han demostrado buenos resultados al largo plazo al tratar el dolor musculoesquelético crónico.<sup>7,8</sup>

Las intervenciones fisioterapéuticas a distancia son un tema de reciente interés entre el gremio. Estas intervenciones se han perfilado como prometedoras respecto al manejo del dolor musculoesquelético crónico, mostrando una tendencia hacia el empoderamiento del paciente al otorgarle un rol activo. En ellas, el ejercicio terapéutico

\* Licenciatura en Fisioterapia.

‡ Especialidad en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Querétaro, México.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)



## Correspondencia:

Jhonatan Surihém Pérez Duarte

Correo electrónico: [lft.jhonatan.duarte@gmail.com](mailto:lft.jhonatan.duarte@gmail.com)

Aceptado: 05-05-2020.

activo o asistido con utensilios que se tienen en casa, tal vez sea el único tratamiento viable. Esto aumenta la percepción de autoeficacia y derivaría en una mejor adherencia al tratamiento, lo que contribuye positivamente a la disminución del dolor y mejora la calidad de vida asociada con la salud.<sup>9,10</sup> Más aún, debido a las circunstancias que se viven hoy en día, esta modalidad de atención fisioterapéutica debería ser adoptada sin escepticismo por el gremio a nivel internacional.

En esta era de auge tecnológico, es inaceptable que situaciones como el distanciamiento social constituyan un impedimento para brindar atención de calidad. Inclusive más, es necesario tener en cuenta que la actividad física tiene un impacto positivo frente a factores emocionales y psicológicos que la situación dada de emergencia global pudiera generar, desde donde se favorecen las sensaciones de miedo, estrés, incertidumbre y pánico, los cuales pueden potencializar la experiencia dolorosa de nuestros pacientes y provocar cuadros de kinesiofobia, catastrofismo, ansiedad y depresión.<sup>11</sup>

Tenemos delante la oportunidad de ampliar las investigaciones sobre la telemedicina en las distintas áreas de la fisioterapia, ya que, al reducir las barreras de tiempo y espacio, disminuir los costos de servicio, y tener una considerable practicidad y adaptabilidad, podría ser en un futuro próximo una herramienta útil para la salud pública a nivel global, sobre todo para poblaciones marginadas de difícil acceso o de edad avanzada, quienes no pueden asistir presencialmente a una clínica que ofrezca los servicios.

Nuevos retos, por ejemplo, la medición objetiva de los resultados, de seguimiento, ciertos aspectos éticos, la regulación de los servicios y la seguridad del paciente quedarán pendientes, para la investigación futura.

## REFERENCIAS

1. Moseley GL, Butler DS. Fifteen years of explaining pain: the past, present, and future. *J Pain*. 2015; 16 (9): 807-813. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.005>
2. Rossetini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2018; 19 (1): 1-15.
3. Lehman GJ. The role and value of symptom-modification approaches in musculoskeletal practice. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2018; 48 (6): 430-405.
4. Walker BF, French SD, Grant W, Green S. A Cochrane review of combined chiropractic interventions for low-back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011; 36 (3): 230-242.
5. Charles D, Hudgins T, MacNaughton J, Newman E, Tan J, Wigger M. A systematic review of manual therapy techniques, dry cupping and dry needling in the reduction of myofascial pain and myofascial trigger points. *J Bodyw Mov Ther*. 2019; 23 (3): 539-546.
6. Traeger AC, Moynihan RN, Maher CG. Wise choices: making physiotherapy care more valuable. *J Physiother*. 2017; 63 (2): 63-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.02.003>
7. Lambert TE, Harvey LA, Avdalis C, Chen LW, Jeyalingam S, Pratt CA, et al. An app with remote support achieves better adherence to home exercise programs than paper handouts in people with musculoskeletal conditions: a randomised trial. *J Physiother*. 2017; 63 (3): 161-167. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.05.015>
8. Décary S, Longtin C, Naye F, Tousignant-Laflamme Y. Driving the musculoskeletal diagnosis train on the high-value track. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2020; 50 (3): 118-120.
9. Adamse C, Dekker-Van Weering MGH, van Etten-Jamaludin FS, Stuijver MM. The effectiveness of exercise-based telemedicine on pain, physical activity and quality of life in the treatment of chronic pain: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018; 24 (8): 511-526.
10. Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2017; 31 (5): 625-638.
11. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017; 106: 48-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>