



Telemedicina y rehabilitación. Hacia el futuro

Telemedicine and rehabilitation. Towards the future

Dr. Antonio Carmona-Espejo,* Dra. Raquel González-Villén[‡]

En estos últimos meses todos los países han sufrido los terribles efectos de una pandemia provocada por un virus hasta ahora desconocido: el SARS-CoV-2. Este virus ha demostrado, además de una importante virulencia, una gran capacidad transmisora.

La vía de transmisión se basa fundamentalmente en el contacto directo con gotas respiratorias de más de cinco micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta dos metros) y con las manos o los fómites contaminados de estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

Dado este mecanismo, las estrategias preventivas enfocadas en el individuo se han basado en la protección individual de mucosas, la distancia social y el lavado de manos. Mientras que a nivel comunitario la estrategia ha consistido en confinamientos locales o nacionales según el caso.

Como consecuencia de estos procesos los hospitales y centros de salud han tenido que adaptarse a tales circunstancias, para ello han tenido que utilizar herramientas digitales como teléfono, ordenador, video-llamadas, etcétera, que faciliten el acceso y la comunicación remota con el paciente. En muchos casos se ha tenido que producir un avance tecnológico importante, que hace unos años no era factible, pero que ahora se ha convertido en necesario.

La realidad ha puesto de manifiesto que en ciertos tipos de pacientes la opción de telemedicina es la más útil posible, pacientes con dificultades de acceso al centro, pacientes con deterioro cognitivo o cuyas

residencias están alejadas de los núcleos urbanos son un ejemplo de ello. Además de que todos aquellos pacientes pluripatológicos, cuya estancia en un centro sanitario en época de pandemia no es segura, dada la posible adquisición de dicha infección, son beneficiarios de este sistema.

Desde el punto de vista de la especialidad de Medicina de Rehabilitación, se ha mostrado como una tecnología de gran utilidad, ya que numerosos aspectos de nuestra especialidad son valorables telemáticamente.

Entre los servicios que se pueden hacer de forma virtual figuran:

1. Prescripción farmacológica y de ortesis o prótesis.
2. Comunicación de resultados de pruebas complementarias.
3. Consejos y recomendaciones higiénico-dietéticas.
4. Prescripción de ejercicio terapéutico mediante envío de documentos *online*.
5. Evaluación funcional a través de videollamada.
6. Seguimiento de la evolución de patología.
7. Aplicación de ciertos tipos de terapia como logopedia.

De esta forma la telerrehabilitación puede ser una forma de trabajo adecuada a ciertos casos, sin olvidar que posee también limitaciones como:

1. El acceso a esta tecnología por parte del sanitario y del paciente.

* Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8740-7281>.
[‡]Facultativo Especialista adjunto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8107-2089>.

Servicio Andaluz de Salud, Granada, España.

Citar como: Carmona-Espejo A, González-Villén R. Telemedicina y rehabilitación. Hacia el futuro. Rev Mex Med Fis Rehab. 2022; 34 (1-4): 35-36. <https://dx.doi.org/10.35366/108639>

2. Poseer el conocimiento necesario para la manipulación de esta tecnología por parte del profesional y del paciente.
3. Las dificultades comunicativas derivadas de este sistema.
4. La protección de datos de carácter personal.
5. Los posibles sesgos derivados de la atención virtual.

De esta forma podemos determinar que la telerrehabilitación posee un espectro muy amplio y de gran aplicabilidad en ciertos casos, sin poder sustituir aspectos clave de nuestra especialidad como son las técnicas intervencionistas, la evaluación de disfagia, la aplicación de terapia fisioterápica y de terapia ocupacional en sala de terapia o la valoración de la marcha, entre otros.

En conclusión, la telerrehabilitación ha llegado para formar parte de nuestra actividad asistencial, al ocupar un lugar cada vez más fundamental en nuestra actividad diaria y al facilitar la asistencia clínica tanto al paciente como al médico.

No debemos obviar que con el paso del tiempo todos los errores derivados de su uso deberán ser analizados y moldeados, para así lograr un adecuado equilibrio entre asistencia física y virtual, que marcará sin duda alguna nuestro futuro profesional.

Correspondencia:

Antonio Carmona-Espejo.

E-mail: a_carmon@hotmail.com

www.medigraphic.org.mx