



Hoja
informativa
N.13

COVID-19: SALUD DIGITAL FACILITANDO LA TELEREHABILITACIÓN

DEPARTAMENTO DE EVIDENCIA E INTELIGENCIA
PARA LA ACCIÓN EN SALUD
OFICINA DEL SUBDIRECTOR
www.paho.org/ish

COVID-19: Salud digital facilitando la telerehabilitación

NOTA IMPORTANTE: Manténgase al día con información oportuna sobre la COVID-19, disponible en los sitios web de la [OPS](#) y la [OMS](#), y a través de las autoridades de salud pública nacionales y locales.

¿Qué es la telerehabilitación?

La **rehabilitación** es un conjunto de intervenciones necesarias cuando una persona experimenta, o probablemente experimente, limitaciones en su funcionamiento diario. Incluye servicios como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, terapia psicológica y servicios de prótesis y ortesis. Es probable que la mayoría de las personas requieran rehabilitación en algún momento de su vida, ya sea debido al envejecimiento o a una afección de salud, incluidas enfermedades o trastornos crónicos, lesiones o traumas.

La **telerehabilitación** es una rama de la telemedicina en la cual se realizan intervenciones de rehabilitación mediante tecnologías de la información y la comunicación (TIC). En casos avanzados se emplea el control remoto de tecnologías como la robótica para ejecutar actividades directas de rehabilitación a distancia.¹

La telerehabilitación debería ser llevada a cabo por el equipo interdisciplinario encargado del tratamiento de la persona

¿Cuál es la diferencia entre telerehabilitación física y mental?

La telerehabilitación se ha diseñado como respuesta al amplio abanico de necesidades de la rehabilitación, posibilitada por las TIC. Por lo tanto, esta puede ser tanto física (TrF) como mental (TrM). La TrF se dirige principalmente al tratamiento de déficits parciales o totales de las funciones de los sistemas musculoesquelético y nervioso, ya sean congénitos, degenerativos o adquiridos. Los trastornos adquiridos suelen ser consecuencia de un accidente cerebrovascular (ACV), lesión medular (LM) o traumatismo craneoencefálico (TCE). Asimismo, se incluyen la fisioterapia, terapia ocupacional, rehabilitación cardiológica y respiratoria.^{1,2} La TrM está fuertemente asociada a la experiencia vital de las discapacidades y en particular a las consecuencias conductuales de las lesiones orgánicas cerebrales (p. ej.: ACV o TCE). Como actividad, la telerehabilitación interseca con la telesalud mental, que proporciona atención para la depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático³ y abuso de sustancias,⁴ entre otras.

¿Por qué la telerehabilitación es esencial durante la pandemia?

La telerehabilitación se incorpora a la respuesta a la pandemia de COVID-19 como proceso que permite la continuidad de la atención de aquellos pacientes que puedan beneficiarse de consultas remotas, garantizando así una mayor protección de los grupos en situación de vulnerabilidad.^{5,6,7,8}

Asimismo, la telerehabilitación permite la continuidad asistencial en el caso de tratamientos de enfermedades crónicas o de largo plazo, donde la no interrupción es clave para el éxito.

¿Cuáles son los requisitos mínimos para realizar telerehabilitación?

Los requisitos específicos de la telerehabilitación no difieren mucho de los requisitos básicos para la telemedicina en general. Esto incluye una *conexión a internet* veloz y segura, idealmente con posibilidad de videollamada y de grabación; *acceso remoto a sistemas de información médica* como puede ser la historia clínica del paciente o bien software de imágenes o de monitoreo remoto de pacientes; y la

posibilidad de prescripción y pago de la prestación cuando corresponda. En cuanto a la telerehabilitación física, dependiendo de la situación, podría requerir equipamiento específico o espacio físico para realizar los ejercicios.

¿Qué disciplinas incluye la **telerehabilitación**?⁹

Teleconsulta	Telecuidado en casa	Telemonitoreo
Teleterapia	Telesalud mental	Teleaprendizaje

¿Cuáles son las tecnologías de la información que pueden favorecer la **telerehabilitación**?

Pueden utilizarse diversas tecnologías para prestar servicios asociados a la telerehabilitación, entre ellas los teléfonos celulares, las plataformas de mensajería instantánea, las plataformas para videoconferencia y la realidad virtual, así como los sensores ponibles y robots manejados de forma remota. Por el otro lado, también puede emplearse tecnologías de comunicación no recientes como la telefonía básica fija.

¿Cuáles son las **limitaciones** de la **telerehabilitación**?

La telerehabilitación puede presentar diversas limitaciones según el contexto y el grupo de población a intervenir:

- Acceso limitado o nulo a la tecnología de información necesaria por parte del proveedor y del paciente.
- Acceso limitado o nulo a tecnología o equipo adicional requerido para la rehabilitación en situaciones específicas.
- Servicios e intervenciones que por protocolo requieren del contacto físico con profesionales de salud capacitados.
- Falta de capacitación en el uso de TIC por parte de los trabajadores de salud encargados del servicio de rehabilitación.
- Falta, desconocimiento o necesidad de adaptación de protocolos para prestar servicios de telerehabilitación.
- Conocimiento sobre derechos y responsabilidades con respecto al acceso a los servicios de telerehabilitación

¿Qué aspectos deben tenerse muy presentes?¹⁰

- Capacitar a usuarios y personas con discapacidad en la utilización de tecnología necesaria para el acceso a la telerehabilitación.
- Capacitar a los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario de salud responsable del tratamiento de la persona con discapacidad.
- Adaptar e integrar la telerehabilitación en el marco normativo de la salud digital, incluyendo requisitos de privacidad, seguridad y confidencialidad.
- Automatización de los procesos administrativos asociados a los servicios de telerehabilitación, incluyendo acuerdos de facturación o cobertura con las aseguradoras de salud.
- Plan de respaldo en caso de interrupción técnica o de dificultades de comunicación
- Adaptación de materiales educativos y de intervención al formato de telerehabilitación.
- Protocolo de derivación de lo virtual a lo presencial según sea necesario.

Información y referencias adicionales

1. [Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application](#)
2. [Telerehabilitation for chronic respiratory disease](#)



3. [Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment](#)
4. [Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review](#)
5. [The five 'W' of cognitive telerehabilitation in the Covid-19 era](#)
6. [Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer?](#)
7. [The future is now: a call for action for cardiac telerehabilitation in the COVID-19 pandemic from the secondary prevention and rehabilitation section of the European Association of Preventive Cardiology](#)
8. [COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth](#)
9. [Telerehabilitation: State-of-the-Art from an Informatics Perspective | Parmanto](#)
10. [American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services](#)

Colaboración interprogramática

Esta hoja informativa se elaboró en un esfuerzo colaborativo entre los departamentos de **Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH)** y **Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH)** de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La OPS destaca y agradece el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Agradecimientos

Especial agradecimiento al **Dr. Sebastián Laspiur**, asesor regional en discapacidad y rehabilitación del equipo de la OPS en Argentina, por la orientación técnica y coordinación de este trabajo.

Esta nota técnica fue desarrollada conjuntamente con el **Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS)**, Ministerio de Salud de la República Argentina, a través de sus funcionarios: **Dra. Laura Valente**, Directora; **Dr. Norberto Delfino**, Director Asistente; **Mg. Sergio Córdoba**, Director de la Dirección de Docencia e Investigación Científica y **Lic. Daniel Palos**, Jefe del Departamento de Rehabilitación.

Se ha contado con la colaboración de la **División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo**; el **Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires** (Centro Colaborador de la OPS/OMS para Sistemas de Información y Salud Digital); la **Universitat Oberta de Catalunya** (Centro Colaborador de la OPS/OMS en eHealth), el **Center for Health Informatics de la Universidad de Illinois** (Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre los Sistemas de Información para la Salud); el **Programa de Innovación Tecnológica en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires**; y la **red de expertos de la OPS en sistemas de información para la salud (IS4H)**.

OPS/IMS/EIH/COVID-19/20-0029

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020**. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).