



TELEREHABILITACIÓN EN ARTROPLASTÍA DE RODILLA, ALTERNATIVA TERAPÉUTICA Y DESAFÍO ÉTICO

TELEREHABILITATION IN KNEE ARTHROPLASTY, THERAPEUTIC ALTERNATIVE AND ETHICAL CHALLENGE

Carlos Bahamondes-Ávila^{1,a,b}, Bernarda Cifuentes Cea^{1,b}

Sr. Editor

Como una alternativa al tratamiento tradicional aplicado por kinesiólogos, terapeutas físicos o fisioterapeutas surge la telerehabilitación, que como campo emergente de la telemedicina, es definida como un conjunto de herramientas y procedimientos para desarrollar el proceso de rehabilitación de forma remota⁽¹⁾. Con cada vez mayor respaldo y evidencia, es utilizado en una amplia gama de afecciones clínicas, brindando una oportunidad para que las personas de zonas rurales y remotas obtengan consultoría y asesoramiento de alta calidad⁽²⁾. Un foco de interés son las personas operadas con artroplastía de rodilla, que en su gran mayoría son adultos mayores, y que mientras se mantienen en terapia de rehabilitación cursan por un estado de fragilidad, demandan de la asistencia de familiares o cuidadores y deben asumir costos y tiempo extra para trasladarse a ser atendidos. Para ellos la telerehabilitación se considera una alternativa eficaz después del alta hospitalaria, dado que se obtienen resultados similares al tratamiento convencional en el estado funcional y el nivel de actividad física⁽³⁾ y al ser desarrollada con una supervisión clínica especializada reduce los costos de atención médica manteniendo una eficacia similar al tratamiento tradicional en el hogar o la clínica⁽⁴⁾.

Ahora bien, incorporar esta metodología al ámbito clínico hace necesario el uso de tecnología en la interacción con las personas, para ello es imperioso considerar potenciales barreras de acceso que no se presentan en la relación tradicional de terapeuta y paciente, tales como la infraestructura tecnológica, como son el ancho de banda que permita realizar videollamadas y el contar con dispositivos móviles o computadores con conexión apropiada a internet. También debe considerarse el nivel de alfabetización digital de los adultos mayores, pues la interacción con pantallas, software o aplicaciones son el principal medio de contacto clínico de esta modalidad.

Además, para el kinesiólogo o fisioterapeuta, al salir de la estructura tradicional de atención es indispensable la autorregulación y el cuidado de la ética profesional, particularmente por las diferencias o el vacío legal que pueda existir en el desarrollo digital y uso público de datos personales en los países del contexto sudamericano. Afortunadamente en el área de la salud los procedimientos de la atención de pacientes están normados (ejemplo: ley 29414 en Perú, ley 20584 en Chile o La Ley Estatutaria 1751 en Colombia sobre derechos y deberes de los pacientes), donde dentro del carácter de confidencial de la información clínica debe usarse el consentimiento informado previo a una atención en salud. Aunque el tridente salud-tecnología-legislación puede estar al debe y retrasado en cuanto a las aplicaciones de la telemedicina, se sugiere seguir recomendaciones internacionales que indican que la protección de datos personales, la seguridad en el software de uso clínico y el consentimiento informado del paciente son los tres parámetros más importantes para la ética en la telerehabilitación⁽⁵⁾. Complementariamente,

¹Universidad Mayor, Facultad de Ciencias, Escuela de Kinesiología. Temuco, Chile.

^a MSc, PhD.

^b Kinesiólogo.

Citar como: Carlos Bahamondes-Ávila, Bernarda Cifuentes Cea. Telerehabilitación en artroplastía de rodilla, alternativa terapéutica y desafío ético. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2021; 21(4):907-908. DOI 10.25176/RFMH.v21i4.3731



deben seguir aplicándose los cuatro principios de la bioética utilizados en la atención en salud: respeto de la autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia, promoviendo el bienestar y evitando el daño en las personas e informando de los procedimientos a realizar en las terapias que reciban los pacientes; además observamos que particularmente la telerehabilitación en personas operadas con artroplastías debería proporcionar una atención con mayor sentido de justicia, pues permite un acceso más equitativo, se distribuye de mejor forma una atención de calidad y se eliminan elementos de discriminación como por ejemplo la ruralidad, el número limitado de cupos de atención presencial o la imposibilidad de viajar en transporte público con bastones o ayudas técnicas.

Vale la pena mencionar que la telerehabilitación, aunque simplifica algunos pasos en la atención fisioterapéutica, no elimina del proceso la gestión profesional ni reduce el control, guía y desarrollo del plan de tratamiento, donde las decisiones en torno a éste deben seguir tomándose mediante

la supervisión clínica, la retroalimentación del paciente y el estado evolutivo de la lesión. Para ello, la responsabilidad personal, profesional y social son esenciales en desplegar correctamente este proceso, así como en el uso apropiado de la tecnología. Finalmente, este tipo de prestaciones profesionales debe cumplir con el marco legislativo de cada país, aun cuando, y en respuesta a la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2, se hayan acelerado y creado las condiciones legales para facilitar el acceso a salud, evitar vulnerabilidades o continuar la asistencia de los pacientes en tratamientos prolongados⁽⁶⁾.

La telerehabilitación debe resolver el desafío tecnológico y cumplir con los objetivos clínicos de la terapia física en una artroplastía, con alta adherencia terapéutica, permanente supervisión y sólidos lineamientos éticos, pero además buscar su camino para quitar barreras de acceso y facilitar la inclusión digital en la población sudamericana, de tal forma de aplicar esta alternativa terapéutica de manera amigable, intuitiva y entendible por los usuarios, especialmente si estos son adultos mayores.

Contribuciones de autoría: Bahamondes-Ávila y Cifuentes Cea han participado en la Concepción y diseño del artículo, redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores no declaran conflictos de intereses.

Recibido: 14 de agosto 2021

Aprobado: 13 de septiembre 2021

Correspondencia: Carlos Bahamondes-Ávila

Dirección: Avenida Alemania 0281, Universidad Mayor, Facultad de Ciencias, Escuela de Kinesiología. Temuco, Chile.

Teléfono: 223336318

Correo: carlos.bahamondes@umayor.cl

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rogante M, Kairy D, Giacomozzi C, Grigioni M. A quality assessment of systematic reviews on telerehabilitation: what does the evidence tell us? *Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 2015;51(1):11-8.
2. Senbekov M, Saliev T, Bukeyeva Z, Almbayeva A, Zhanaliyeva M, Aitenova N, et al. The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review. *International Journal of Telemedicine and Applications*. 2020;2020:8830200.
3. Shukla H, Nair SR, Thakker D. Role of telerehabilitation in patients following total knee arthroplasty: Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. 2017;23(2):339-46.
4. Prvu Bettger J, Green CL, Holmes DN, Chokshi A, Mather RC, III, Hoch BT, et al. Effects of Virtual Exercise Rehabilitation In-Home Therapy Compared with Traditional Care After Total Knee Arthroplasty: VERITAS, a Randomized Controlled Trial. *JBJS*. 2020;102(2).
5. Özden F, Lembarky Y. The Ethical Necessities and Principles in Telerehabilitation. *Journal of Health Services and Education*. 2020;3(2):35-7.
6. PAHO. COVID-19: Digital health facilitating telerehabilitation. In: Department of Evidence and Intelligence for Action in Health D, editor. 2021.