



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES DEL PROCESO DE
TELEREHABILITACIÓN POR PARTE DE KINESIOLOGOS CHILENOS
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 ENTRE LOS AÑOS 2020-2021.
RESULTADOS PRELIMINARES.**

Autor: Eduardo Núñez Torres

Actividad de grado presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo para optar al grado de Magíster en terapia física y rehabilitación

PROFESORES GUÍA:

Sra. Paulina Araya Castro
Sra. Manuela Besomi Molina

Diciembre 2023, SANTIAGO

PERMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO

El archivo estará disponible para su uso y reproducción en el repositorio de la Universidad del Desarrollo, para el cuál debe ser solicitado el permiso de uso al autor.

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

A mi madre y a mi tía que son mi mayor apoyo para luchar, a mi hermano que es mi ejemplo a seguir, a mi pareja por no permitir que me rinda, a mis amigos por celebrar mis batallas y a mi viejo que me mostró las estrellas y se fue antes de lo previsto para estar más cerca de ellas.

AGRADECIMIENTOS

Para mis tutores Paulina, Manuela y Jaime y mi compañero de esta aventura llamada Actividad de Grado Alfonso, solo queda citar al gran Gustavo Ceratti. Gracias. Totales.

Tabla de contenidos

PERSMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO.....	2
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	2
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN	7
MÉTODOS.....	9
CONSIDERACIONES ÉTICAS	9
PARTICIPANTES.....	9
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	10
ANÁLISIS DE DATOS.....	10
RESULTADOS	11
EXPERIENCIA EN TELEREHABILITACIÓN	11
PARTIR DE CERO	11
PREJUICIOS.....	12
DERRIBANDO MITOS	12
EDUCAR PARA SANAR	13
PERCEPCIÓN DE EFECTIVIDAD.....	14
EVALUAR: EL GRAN DESAFÍO	14
EMPODERANDO AL PACIENTE.....	14
ADHERENCIA	15
BARRERAS.....	15
¡NO PUEDO TOCAR AL PACIENTE!.....	15
ERROR 404	16
NO ESTÁBAMOS LISTOS.....	17
FACILITADORES	18
TRATANDO EN FAMILIA	18
CONSTRUYENDO JUNTOS.....	19
DISCUSIÓN.....	19
LIMITACIONES.....	22
CONCLUSIÓN	22
ANEXOS.....	24
REFERENCIAS.....	25

Experiencias y percepciones del proceso de telerehabilitación por parte de kinesiólogos chilenos durante la pandemia por COVID-19. Resultados preliminares.

Eduardo Núñez

*Kinesiólogo; Universidad del Desarrollo; Magíster[®] en Terapia física y rehabilitación; Santiago de Chile
Tel.: +56978623911; E-mails: enunezt@udd.cl; Eduardo.nunez@mail.udp.cl*

ABSTRACT

Background: Tele-rehabilitation has witnessed a significant surge on a global scale since the onset of the COVID-19 pandemic. This has led to a noteworthy adaptation in the perception of physiotherapists towards tele-rehabilitation. **Objective:** Explore the experiences and perceptions of Chilean kinesiologists who realized therapeutic services of telerehabilitation during the COVID-19 pandemic between 2020 and 2021 concerning satisfaction, effectiveness perception, barriers, and facilitators for its usage. **Methods:** A qualitative investigation was conducted employing Braun and Clark's inductive thematic analysis approach. Furthermore, the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guidelines were adhered to ensure transparency and quality in presenting the findings. **Results:** Five kinesiologists, comprising three men and two women, took part in the interviews. Themes emerged related to therapists' adaptation, shifts in perspective regarding telerehabilitation, the pivotal role of education and assessment, barriers such as physical contact and patients' struggle with technology use, and identified facilitators including the presence of a third party and patients' strong adherence. **Conclusions:** The physiotherapists revealed that their experience with telerehabilitation had its ups and downs, having to start from scratch with its implementation. Along the way they had to put aside different prejudices related to the

perception they had, thus managing to find in telerehabilitation a viable care alternative that empowers the user of their pathology and improves adherence to treatment.

Resumen: La telerehabilitación ha experimentado un aumento significativo a nivel mundial desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Esto ha llevado a una notable adaptación en la percepción de los fisioterapeutas hacia la telerehabilitación. **Objetivo:** Explorar las experiencias y percepciones de kinesiólogos chilenos que realizaron servicios terapéuticos de telerehabilitación durante la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2021, en relación con la satisfacción, la percepción de efectividad, las barreras y los facilitadores para su implementación. **Métodos:** Se llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando el enfoque de análisis temático inductivo de Braun y Clark. Además, se siguieron las pautas Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para garantizar la transparencia y calidad en la presentación de los hallazgos. **Resultados:** Cinco kinesiólogos, tres hombres y dos mujeres, participaron en las entrevistas. Surgieron temas relacionados con la adaptación de los terapeutas, cambios en la perspectiva respecto a la telerehabilitación, el papel fundamental de la educación y la evaluación, barreras como el contacto físico y las dificultades de los pacientes con el uso de la tecnología, y facilitadores identificados que incluyen la presencia de un tercero y la fuerte adherencia de los pacientes. **Conclusiones:** Los kinesiólogos revelaron que su experiencia con la telerehabilitación fue de altos y bajos, teniendo que empezar desde cero con su implementación. A lo largo del camino tuvieron que dejar de lado distintos prejuicios y sortear diversas barreras encontrando hoy en la telerehabilitación una

alternativa de atención viable que permite empoderar al usuario de su patología y mejorar la adherencia al tratamiento.

Key words: Telerehabilitation, personal satisfaction, perception, COVID-19, physical therapist, experiences,

INTRODUCCIÓN

La telerehabilitación ha experimentado un aumento significativo a nivel global desde el surgimiento de la pandemia por COVID-19 (1,2,3), respondiendo a la necesidad de brindar atención a los usuarios dentro del sistema de salud del país. Esta demanda inesperada generó una brecha en la atención que el personal sanitario debió abordar con prontitud (2,4).

Esto llevó a una adaptación en la percepción y desempeño de los kinesiólogos sobre la telerehabilitación (4,5). Durante este tiempo, han aceptado la necesidad de la atención de salud a distancia y han demostrado disposición para modificar sus métodos de evaluación, incorporando modificaciones al examen físico y procedimientos terapéuticos durante las sesiones virtuales. (1,6)

Desde el punto de vista de la kinesiólogía, se consideraron una amplia gama de intervenciones clínicas asociadas a la rehabilitación, como evaluación, monitoreo, prevención, intervención, supervisión, educación, consulta y consejerías; Todo esto enmarcado bajo el alero de la telesalud (Guía Telerehabilitación v2, COLKINE 2020).

A pesar de la satisfacción general de los kinesiólogos con la telerehabilitación (1,7,8), se enfrentan a notables desafíos, como la limitación del contacto físico con los pacientes y la complejidad tecnológica (1,3,9). Además de dificultades técnicas como disponer de equipamiento computacional y acceso a internet de calidad para continuar con la atención de los usuarios. Estos obstáculos impactan la confianza de los profesionales

durante la evaluación y el tratamiento, lo que suscita interrogantes acerca de la eficacia de este enfoque de atención. (1,10)

La buena aceptación del kinesiólogo es fundamental para determinar el éxito o fracaso de la atención remota (11). Factores como la resistencia al cambio, manejo deficiente de la tecnología y el no tener la oportunidad de evaluar y/o tratar a las personas con contacto físico directo propician la poca aceptación de esta herramienta (1).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se llevaron a cabo varios estudios en todo el mundo para evaluar el uso y la aceptabilidad de la telerehabilitación, y se reportaron resultados variados.

A nivel nacional, existe una carencia de estudios que relaten las experiencias y percepciones de los kinesiólogos chilenos durante la pandemia por COVID-19 en relación con la telerehabilitación.

El presente estudio responde a la pregunta ¿cuáles son las experiencias y percepciones de kinesiólogos chilenos que utilizaron servicios terapéuticos ofrecidos por vía de telerehabilitación durante la pandemia COVID-19 entre los años 2020-2021 respecto a la satisfacción, percepción de efectividad, barreras y facilitadores para su uso? De esta forma se busca explorar dichas dimensiones y proponer oportunidades de mejora en cuanto a la implementación de la telerehabilitación que sean acordes a las necesidades y demandas de los terapeutas.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando el enfoque de análisis temático inductivo de Braun y Clark. Además, se siguieron los criterios consolidados para la comunicación de estudios cualitativos (COREQ) para garantizar la transparencia y la calidad en la presentación de los hallazgos (12).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico (CEC) de la facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. (#2022-04) y contó con el consentimiento informado de todos los participantes. La información fue tratada de forma anónima y los datos se almacenaron de manera separada.

PARTICIPANTES

Participaron kinesiólogos de servicios de salud públicos y privados que ofrecieron atención vía de telerehabilitación durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020 y 2021. Como criterios de inclusión se incorporaron kinesiólogos que hayan utilizado telerehabilitación durante la pandemia entre los años 2020 y 2021 y además que hayan residido en Chile durante ese periodo.

Los profesionales fueron reclutados por medio de una invitación on-line incorporada en un estudio cuantitativo previo que se realizó mediante una encuesta en la plataforma SurveyMonkey.

Considerando criterio de saturación de datos, inicialmente se consideraron 12 entrevistas, de las cuales a la fecha se han concretado nueve. Este reporte incluye 5 entrevistas que fueron seleccionadas para presentar resultados preliminares.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas elaboradas por los investigadores y piloteadas previo a su utilización. Las entrevistas abordaban las 4 dimensiones abarcadas en el estudio; Experiencias, percepción de efectividad, barreras y facilitadores percibidos por los kinesiólogos.

Todas las entrevistas fueron registradas en forma digital, seguido de un proceso de transcripción y codificación de los datos obtenidos.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó utilizando el análisis temático siguiendo la estructura propuesta por Braun y Clark. (13) incluyendo los 6 pasos que ellas describen:

1. Familiarización con los datos
2. Codificación de datos
3. Generación inicial de los temas
4. Revisión y desarrollo de los temas
5. Refinar, definir y nombrar temas
6. Reporte

RESULTADOS

Cinco kinesiólogos, tres hombres y dos mujeres, participaron de las entrevistas. Dos de ellos aplicaron telerehabilitación desde el sector público, dos desde el sector privado y uno lo hizo de forma independiente. Cuatro de ellos realizaron la prestación desde Santiago y uno desde Concepción. La edad de los participantes está entre los 32 y 37 años. Uno de ellos tiene grado de licenciado y cuatro de magíster. Los años de experiencia fueron entre 5 y 13 años.

A partir de las 4 dimensiones predefinidas, el análisis temático permitió visualizar 12 categorías y 4 subcategorías, que reúnen y conceptualizan los hallazgos del estudio. (Tabla 2)

EXPERIENCIA EN TELEREHABILITACIÓN

PARTIR DE CERO

Los kinesiólogos revelaron que la pandemia por COVID-19 provocó la necesidad de implementación de telerehabilitación, que los enfrentó a una realidad incierta sin experiencia ni conocimientos en esta modalidad de atención, teniendo que formular las bases de implementación en sus equipos de trabajo desde cero.

“No, no conocía la telerehabilitación (...) la pandemia generó este conflicto de poder realizar terapia de manera personalizada (...) Las cuarentenas me tuvieron que llevar a este proceso de rehabilitación”. (K5)

“Entonces, se tuvo que implementar obligatoriamente, por necesidad (..) totalmente desde cero, o sea no tenía previamente ningún conocimiento de cómo se usaba, ni que plataforma, ni como se podía llevar a cabo”. (K2)

“No, no había tenido anteriormente ningún acercamiento a lo que es tele (Refiriéndose a telerehabilitación). Empecé en la pandemia” (K1)

PREJUICIOS

Los kinesiólogos además expresaron que previo a la pandemia no veían útil esta modalidad de atención debido a la incapacidad de poder tocar a los pacientes y a la concepción que tenían de la kinesiología, esto generaba que vieran esta herramienta como poco útil.

“No creía que fuera útil (...) yo tenía una concepción de la kinesiología un tanto más pasivo (...) Tratamientos basado en terapia manual (...) Pero cada vez he ido mutando a ser como más kinesiólogo (...) El afrontamiento activo, el automanejo (...) Un kine que apuesta por un enfoque activo le va a andar súper bien eso”. (K4)

DERRIBANDO MITOS

En relación con lo anterior develan que tuvieron que derribar mitos relacionados a la atención presencial, percibiendo esta oportunidad como un desafío para idear nuevas formas de evaluación y tratamiento.

“Desafiada. Fue un desafío, un poquito derribar barreras, quizá, mitos de la kinesiología de que la evaluación para nosotros tenía un valor grande que era esta evaluación palpatoria, y nos hemos dado cuenta de que en realidad no es tan indispensable...”. (K3)

“Me tuve que tragar mis palabras. Yo igual decía lo mismo, por desconocimiento de que esto era inferior a la atención presencial, que no iban a haber los mismos resultados (...) no hubo inferioridad concluyente. (K4)

EDUCAR PARA SANAR

Los kinesiólogos también expresan que, en base a su experiencia, la educación fue fundamental para poder llegar a un éxito terapéutico y además fue una herramienta transversal que puede aplicarse independiente la patología del usuario atendido por telerehabilitación.

“La educación es, yo creo, la clave que nos todos tienen un manejo transversal en cada área y si tú lo puedes transmitir bien desde vía telefónica o vía videollamada, el paciente puedes lograr muchas cosas con él” (K2)

“Uno puede estar donde estés con una correcta educación y darle a conocer la importancia de esto, puede ser presencial, puede ser en telerehabilitación, tú puedes llevar a cabo de igual manera o tener éxito, cierto, en tu tratamiento” (K5)

PERCEPCIÓN DE EFECTIVIDAD

EVALUAR: EL GRAN DESAFÍO

Los kinesiólogos expresan que en base a su experiencia con telerehabilitación durante la pandemia, la evaluación se transformó en un pilar fundamental para poder tener un correcto y exitoso plan de tratamiento, destacando que deben recopilar información de manera precisa.

“Porque si no sabe evaluar, tratar el tratamiento va a ser malo, entonces hay que partir por lo esencial, la evaluación (...) La entrevista clínica tenía que ser muy, muy potente y obtener la mayor cantidad de información” (K4)

“Anamnesis completa. Y esa no dura media hora, dura 45 minutos (...) es la sesión más importante (Refiriéndose a evaluación) (...) Pero es por eso, ahí recato todo, todo, todo, todo, y es convencer al paciente de que esto le hace bien” (K1)

EMPODERANDO AL PACIENTE

Además, mencionan que la telerehabilitación fue una oportunidad para empoderar al paciente sobre su patología y así fomentar el automanejo y la autoeficacia, haciendo de la terapia una instancia mucho más participativa y activa.

“Esto potencia el automanejo, los pacientes son pasivos muchas veces y quieren que tú le hagas todo y estar arriba de una camilla y que me hagan la técnica (...) esto obliga a los pacientes a empoderarse, a decir, sí, yo puedo hacer esto” (K4)

“Que hace que el paciente, como todos, yo creo que la he escuchado más en todas partes, es la autoeficacia (...) como que empoderan al paciente de su enfermedad, que él se haga cargo” (K1)

ADHERENCIA

Los kinesiólogos percibieron que la adherencia al tratamiento es mucho mayor en modalidad telerehabilitación que presencial, asociando esto a la disminución de tiempos de traslado y a la comodidad del usuario de poder realizar las sesiones desde su hogar.

“Es típico cuando uno atiende presencial le pregunta al usuario ¿Hizo sus ejercicios? (...) no, me olvidé, no tengo material, no tengo un espacio y acá no, porque el usuario hace la tarea en el mismo lugar donde se conecta (...) adhieren más que de forma presencial. La adherencia es mucho, mucho mejor.” (K3)

BARRERAS

¡NO PUEDO TOCAR AL PACIENTE!

Los kinesiólogos revelan que la mayor barrera percibida fue no poder tener contacto físico con el paciente, a pesar de que se pueden buscar estrategias para superar esta barrera, destacan que es importante darse cuenta cuando un paciente necesita de atención presencial debido a la naturaleza de su patología, por lo que lo perciben como una barrera que no en todos los casos se puede vencer.

“Si tú ves que un paciente careces de cosas para evaluar y necesitas la presencialidad, tu no deberías, deberías ser responsable en decir, mire, sabes que yo no te puedo atender (...) Si yo tengo un paciente con ciática y sospecho que mi paciente puede tener hiporreflexia o alteraciones en la miotomas, quiero evaluar los dermatomas. Hay cosas del examen neurológico que no se pueden hacer.” (K4)

“Siempre va a depender mucho de algunas condiciones patológicas, entonces, procesos más agudos donde el manejo del dolor quizá requiere un poco más de un acto presencial, poco de manipulación, terapia manual, agentes físicos, quizás la telerehabilitación te quita un poquito de eso” (K5)

ERROR 404

Otra barrera percibida es la tecnología, dentro de los temas abordados los kinesiólogos destacan los problemas de conectividad y la dificultad en el uso de implementos tecnológicos por parte del paciente. Esto supuso un problema para los kinesiólogos al momento de realizar sesiones de telerehabilitación.

“Eh, el acceso a internet, no, que, en ciertos casos, si bien hoy en día la mayoría de todos tenemos internet, pero el tema es que la calidad no en todos lados es muy buena” (K5)

“Tenía que tener la aplicación y siempre se ha actualizado y te dice actualizaciones, ya eso me cargó porque de repente no lo tenía actualizado y tenía que esperar que se actualizara” (K1)

“Con los usuarios igual es complejo porque constantemente se cae la señal o tenemos que ir pidiendo que vayan modificando de señal móvil, la wifi o conectarse directo del router” (K3)

“Los adultos mayores no manejaban mucho el uso de tecnología, y eso realmente fue como un desafío para nosotros de implementar (...) fue tortuoso o no fue fácil” (K2)

NO ESTÁBAMOS LISTOS

Los kinesiólogos relatan además no haberse sentido preparados al momento de iniciar la implementación de la telerehabilitación, mencionando que se empezó desde cero y que contaban con muy poca información al respecto.

“Uno, no sabía una, esa era una de la barrera, qué hacemos partir de cero, sí, cero, cero, cachai, esa fue una barrera partir de cero y empezar a armar algo que no teníamos idea que era. Teníamos los conocimientos clínicos y todo, pero cómo hacíamos eso, llevarlo a la cámara.” (K1)

“Hasta tres años atrás había poca información sobre telerehabilitación” (K3)

“Se tuvo que implementar por obligatoriedad, por necesidad, la telerehabilitación y en ese aspecto, totalmente desde cero (...) no tenía previamente ningún conocimiento de cómo se usaba, ni qué plataforma, ni como se podía llevar a cabo” (K2)

FACILITADORES

TRATANDO EN FAMILIA

Dentro de los facilitadores los kinesiólogos expresan que la presencia de un tercero ayudo en la atención de usuarios con movilidad reducida o con dificultad de manejar la tecnología, esto daba la posibilidad de realizar una mejor atención y además permitía involucrar a la familia de forma más activa en la recuperación del usuario.

“Muchos pacientes son adultos mayores no están muy familiarizados pero el facilitador quien puede ser la familia, los hijos, los nietos, entonces que apoyarse también de ellos, no pensar que solamente yo voy a interactuar con el paciente, de hecho, los usos recomendados de la telesalud es que haya un tercero” (K4)

“Yo encontré con pacientes neurológicos, que era la participación de la de la de los familiares al proceso de recuperación (...) eso me llamo mucho la atención porque cuando uno hace rehabilitación presencial, generalmente estas tu solo con el paciente” (K5)

“Ya no hay una evaluación pasiva por parte de nosotros, porque no se puede. Aunque a veces cuando tenemos apoyo de un tercero, igual pedimos hacernos una MRC, entonces igual pudiésemos contar con la educación de un tercero”. (K3)

CONSTRUYENDO JUNTOS

Dentro de las vivencias que relatan los kinesiólogos al comienzo de la pandemia cuando tuvieron que comenzar a idear como implementar la telerehabilitación, mencionan que el trabajo en equipo y el poder escuchar o leer otras experiencias los ayudaron a implementar de mejor forma esta vía de rehabilitación.

“Y nos juntamos y ahí empezamos (...) y entre todos nos juntamos y decidimos “Ya ¿Cómo lo vamos a hacer? ¿Cuánto vamos a cobrar?, porque nadie sabía nada po.” (K1)

“Me sirvió mucho en ese momento la guía de telesalud que publicó el Colegio de kinesiólogos (...) y claro, este trabajo y la experiencia de los colegas que ya habían hecho” (K3)

DISCUSIÓN

Este estudio indagó en la experiencia de los kinesiólogos que utilizaron telerehabilitación durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020 y 2021, además de cómo fue su percepción de tratamiento y que barreras y facilitadores identificaron en el proceso.

La implementación de telerehabilitación surge desde la necesidad de llegar a los pacientes en tiempos de pandemia, donde las cuarentenas imposibilitaban la atención presencial (1,3). Ante esta necesidad, y sin tener experiencia previa, los participantes relatan que el trabajo en equipo y la bibliografía disponible fue clave para comenzar la implementación de la telerehabilitación.

Las vivencias relatadas por los kinesiólogos entrevistados permiten entender que en un principio tuvieron aprehensiones con respecto a la atención remota, en especial por el hecho de no poder tener contacto físico con el paciente, tanto al momento de evaluar como de realizar un tratamiento, esto concuerda con lo reportado por Buabbas et. al. respecto a que esta la gran barrera que se percibe dentro de la atención remota. (1)

Bennell et. al encontró que la telerehabilitación tiene un índice de efectividad igual o incluso superior al de la atención presencial (15), sin embargo, Hernández et. al comenta que es importante darse cuenta de que hay ciertas patologías que no pueden atenderse de manera remota ya que necesitan la atención presencial del kinesiólogo (16).

Los kinesiólogos relatan que se vieron expuestos a distintas barreras, entre ellas algunas que pudieron superar como el uso de la tecnología por parte del paciente y la conectividad a internet, sin embargo, la barrera que en ocasiones no se puede superar es la del contacto físico, ya que hay ciertas patologías que requieren de una evaluación presencial para descartar síntomas que pueden ser perjudiciales para el usuario, como

lo reporta Saaei et al., respecto de que el no poder tocar al paciente durante la evaluación incrementa el riesgo de subestimar ciertos hallazgos relevantes (4).

Así lo reconocen los kinesiólogos entrevistados, mencionando además el principio de suficiencia descrito en los lineamientos de telemedicina y telesalud de Chile, el cual menciona que la práctica responsable de atención a distancia conlleva tener que ser capaz de evaluar de manera completa y correcta para decidir si la atención remota es lo mejor para el paciente, que puede complementarse con el principio de idoneidad en que la calidad de la atención remota no puede ser inferior a la calidad de la atención presencial (14).

Dentro de los elementos facilitadores, los participantes mencionaron que la presencia de un tercero durante la sesión contribuyó a realizar evaluaciones más completas sobre todo en usuarios que tenían más limitaciones físicas, en ese sentido, la presencia de algún integrante de la familia permitió, sobre todo en usuarios con dificultades cognitivas, la realización de decisiones más fluidas desde el punto de vista del uso del equipamiento tecnológico.

Todos los kinesiólogos concuerdan en que la telerehabilitación está en alza, lo cual se demuestra además con el aumento considerable de literatura especializada disponible (2,3), es una modalidad de atención que llegó para quedarse, pero que al parecer no es posible implementar para todas las patologías.

LIMITACIONES

Los participantes del presente estudio formaron parte de un estudio cuantitativo previo y manifestaron de manera voluntaria su interés participar de este estudio. Esto podría estar sobrestimando de manera positiva la percepción que tienen los kinesiólogos respecto de la implementación de telerehabilitación. Las 5 entrevistas representan solo una porción de la muestra, y posterior a su análisis no fue posible llegar a la saturación de los datos, por lo que se presentan como resultados preliminares. Se sugiere explorar intencionadamente en las opiniones de personas altamente satisfechas y no satisfechas respecto de su experiencia con la telerehabilitación para poder indagar en profundidad el fenómeno de estudio.

CONCLUSIÓN

La telerehabilitación emergió como una respuesta a la necesidad imperante durante la pandemia por COVID-19, este estudio exploró las experiencias, percepciones de tratamiento y las barreras y facilitadores de kinesiólogos que implementaron la telerehabilitación durante la pandemia. A pesar de la efectividad equiparable a la atención presencial, los profesionales identificaron el obstáculo fundamental del contacto físico, esencial en la atención de ciertas patologías. Esto concuerda con la preocupación de subestimar hallazgos relevantes y resalta la importancia de una evaluación minuciosa para determinar la viabilidad de la atención remota.

A pesar de que en un principio los kinesiólogos relatan que se vieron expuestos a esta modalidad de atención sin estar debidamente preparados, lograron derribar esta barrera

y poder en conjunto con sus equipos de trabajo y basados en las guías clínicas de telerehabilitación disponibles comenzar a implementar la telerehabilitación en sus centros.

Los testimonios de los kinesiólogos coinciden con la literatura, en cuanto a que la práctica responsable de la telerehabilitación, se basa en evaluar de manera integral para decidir sobre la idoneidad y pertinencia de la atención remota. Esta evaluación se convierte así en el pilar central del proceso de toma de decisiones.

Los entrevistados destacaron la presencia de un tercero (junto al paciente) durante las sesiones como un facilitador para superar limitaciones físicas y cognitivas del usuario, fortaleciendo la experiencia de la telerehabilitación. A pesar de su crecimiento y utilidad, la telerehabilitación se visualiza como una modalidad de atención en ascenso pero no universal, siendo selectiva en su aplicación según las necesidades específicas de cada patología.

Los kinesiólogos en base a resiliencia y altruismo pueden el día de hoy hablar con fundamento y reconocer los beneficios de la telerehabilitación, además de contar con los conocimientos y la experiencia para practicarla de forma responsable, siendo conscientes de los beneficios que proporciona la atención remota y las limitantes a las cuales se ven expuestos.

ANEXOS

Tabla 1. Caracterización de los participantes (n=5)

	Kinesiólogo 1 (K1)	Kinesiólogo 2 (K2)	Kinesiólogo 3 (K3)	Kinesiólogo 4 (K4)	Kinesiólogo 5 (K5)
Sexo	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Masculino
Edad (años)	37	32	32	35	32
Experiencia aboral (años)	13	7	9	12	5
Nivel académico	Magíster	Magíster	Magíster	Magíster	Licenciado/titulación
Estudios en Telerehabilitación	Si	No	Si	Si	No
Área de desempeño	Musculoesque lético	Musculoesque lético	Musculoesque lético	Neurología / Geriatría	Neurología
Tipo de servicio	Privado	Público	Privado	Público	Privado

Tabla 2. Codificación de temas y sub-temas

Dimensión	Tema	Sub-tema
Experiencia	Derribando mitos	
	Partir desde cero	Poca información disponible
		Ninguna experiencia
	Educación para sanar	
	Prejuicios	
	Evaluar: El gran desafío	
Percepción de tratamiento	Empoderando al paciente	
	Adherencia	
	¡No puedo tocar al paciente!	
Barreras	Error 404	Problemas de conectividad
		Implementos tecnológicos
	No estábamos listos	
Facilitadores	Tratando en familia	
	Construyendo juntos	

REFERENCIAS

1. Buabbas AJ, Albahrouh SE, Alrowayeh HN, Alshawaf H. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic: Patients and physical therapists' experiences. *Medical Principles and Practice*. 2022;31(2):156–64. doi:10.1159/000523775
2. Cox NS, Scrivener K, Holland AE, Jolliffe L, Wighton A, Nelson S, et al. A brief intervention to support implementation of telerehabilitation by Community Rehabilitation Services during COVID-19: A feasibility study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2021;102(4):789–95. doi:10.1016/j.apmr.2020.12.007
3. Eannucci EF, Hazel K, Grundstein MJ, Nguyen JT, Gallegro J. Patient satisfaction for telehealth physical therapy services was comparable to that of in-person services during the COVID-19 pandemic. *HSS Journal* ®. 2020;16(S1):10–6. doi:10.1007/s11420-020-09800-5
4. Saaei F, Klappa SG. Rethinking telerehabilitation: Attitudes of physical therapists and patients. *Journal of Patient Experience*. 2021;8:237437352110343. doi:10.1177/23743735211034335
5. Inskip JA, Lauscher HN, Li LC, Dumont GA, Garde A, Ho K, et al. Patient and health care professional perspectives on using telehealth to deliver pulmonary rehabilitation. *Chronic Respiratory Disease*. 2017;15(1):71–80. doi:10.1177/1479972317709643
6. Atanda A, Shah SA. Virtual musculoskeletal examination using telemedicine. *Telemedicine in Orthopedic Surgery and Sports Medicine*. 2020;81–4. doi:10.1007/978-3-030-53879-8_7
7. Tousignant, M., Boissy, P., Moffet, H., Corriveau, H., Cabana, F., Marquis, F., & Simard, J. (2011). Patients' satisfaction of healthcare services and perception with in-home telerehabilitation and physiotherapists' satisfaction toward technology for Post-Knee Arthroplasty: An embedded study in a randomized trial. *Telemedicine and E-Health*, 17(5), 376–382. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0198>
8. Albahrouh SI, Buabbas AJ. Physiotherapists' perceptions of and willingness to use telerehabilitation in Kuwait during the covid-19 pandemic. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2021;21(1). doi:10.1186/s12911-021-01478-x
9. Odole AC, Odunaiya NA, Ojo OD, Afolabi K. Tele-Physiotherapy in Nigeria: Perceived challenges by physiotherapists to its implementation. *International Journal of Telemedicine and Clinical Practices*. 2015;1(2):186. doi:10.1504/ijtmcp.2015.069763
10. Jirasakulsuk N, Saengpromma P, Khruakhorn S. Real-time telerehabilitation in older adults with musculoskeletal conditions: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*. 2022;9(3). doi:10.2196/36028
11. Rojas, P., Peñaloza, B., Soto, M., Tellez, A., & Fabrega, R. (2022, May). Atención Primaria en tiempos de covid-19: Desafíos y oportunidades. politicaspUBLICAS.uc.cl. https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/05/Arti%CC%81culo-154_Atencio%CC%81n-Primaria-Salud.pdf

12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349–57. doi:10.1093/intqhc/mzm042
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
14. [Internet]. Ministerio de Salud; 2020 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/FundamentosLineamientosTelemedicinaTelesaludChile-2aEdicion.pdf>
15. Bennell KL, Lawford BJ, Metcalf B, Mackenzie D, Russell T, van den Berg M, Finnin K, Crowther S, Aiken J, Fleming J, Hinman RS. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *J Physiother*. 2021 Jul;67(3):201-209
16. Hernandez E, Leaño C, Fuentes Y, Barrera M, Blanco J. Telemedicina en procesos de rehabilitación en pacientes con paraplejia bajo el contexto de Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de ciencias de la salud*. 2019 Oct 30;30(3):1–24.
17. Owen O, O'Carroll V. The effectiveness of cardiac telerehabilitation in comparison to centre-based cardiac rehabilitation programmes: A literature review. *J Telemed Telecare*. 2022;23. Chen SC, Lin CH, Su SW, Chang YT, Lai CH. Feasibility and effect of interactive telerehabilitation on balance in individuals with chronic stroke: a pilot study. *J Neuroeng Rehabil*. 2021 Apr 26;18(1):71.