



Investigación y
estudio

Breve IE I 16

Barreras y palancas para el uso de la tele-rehabilitación a través de la experimentación en tres países

Por: Sonia Cardoso
Dirección de Rehabilitación
2021



Sobre el programa

El acuerdo marco de Luxemburgo tiene como objetivo, promover el acceso de las personas con discapacidad a los servicios médico-sociales y al empleo, en un enfoque multisectorial (prevención y salud, rehabilitación funcional, educación y formación profesional)

Acerca de este informe

Una publicación de Humanity & Inclusion

Sobre este estudio

Este estudio se ha realizado con el apoyo del Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos del Gran Ducado de Luxemburgo



A. Antecedentes del estudio

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), unido al creciente número de usuarios de teléfonos móviles e internet en todo el mundo, ha propiciado la aparición de la salud digital y la telemedicina, de la que forma parte la tele-rehabilitación. La tele-rehabilitación se define como el uso de las TIC para prestar servicios de rehabilitación a personas a distancia en su entorno. Humanity & Inclusion integra el uso de las TIC en varios proyectos, como el de fabricación de órtesis en 3D, el proyecto PARI (Para el acceso a los servicios de rehabilitación en las islas Haïti, Madagascar), uno de cuyos objetivos era implantar la rehabilitación conectada, o el proyecto OpenTeleRehab, que desarrolla una aplicación de rehabilitación. Durante la pandemia (COVID-19), la tele-rehabilitación se utilizó en muchos proyectos para el seguimiento de los beneficiarios, como en Colombia. Los profesionales y los usuarios pudieron experimentar con las aplicaciones de tele-rehabilitación y rehabilitación en situaciones reales, poniendo de manifiesto las dificultades y los beneficios del uso de estos nuevos dispositivos.

A partir de las experiencias realizadas en Haití, Madagascar y Colombia, es posible identificar los obstáculos y las palancas para el uso de la tele-rehabilitación.

B. Objetivos generales y específicos

El objetivo de este estudio es describir y analizar los obstáculos y las palancas para el uso de la tele-rehabilitación y el uso de aplicaciones de rehabilitación en los proyectos de IH, a nivel de profesionales y usuarios. Los objetivos específicos son:

1. Identificar las dificultades y aportaciones del uso de aplicaciones de rehabilitación para la tele-rehabilitación en la atención a los beneficiarios
2. Identificar los retos y beneficios de utilizar la tele-rehabilitación para los beneficiarios.
3. Identificar los factores de éxito, las condiciones de fracaso en la aplicación de estas herramientas en los proyectos.

C. Metodología

Dado que el nivel de despliegue de la tele-rehabilitación es diferente en los tres países incluidos en este estudio, se aplicó un enfoque mixto, utilizando entrevistas y cuestionarios, para permitir la recogida de datos de los profesionales y los beneficiarios.

- Se crearon y difundieron cuestionarios para recoger las opiniones de los beneficiarios y de los profesionales que habían experimentado la tele-rehabilitación.
- Se realizaron entrevistas individuales y en grupo con:
 - Profesionales formados en el uso de la aplicación pero que no han podido poner en práctica la tele-rehabilitación con los beneficiarios.
 - Los jefes de proyecto de cada país.

Los resultados obtenidos se analizaron en función de los factores humanos (conocimientos, adherencia, etc.), tecnológicos (Internet, soporte, etc.) y organizativos (modelo de negocio, protección de datos, etc.).

D. Resultados

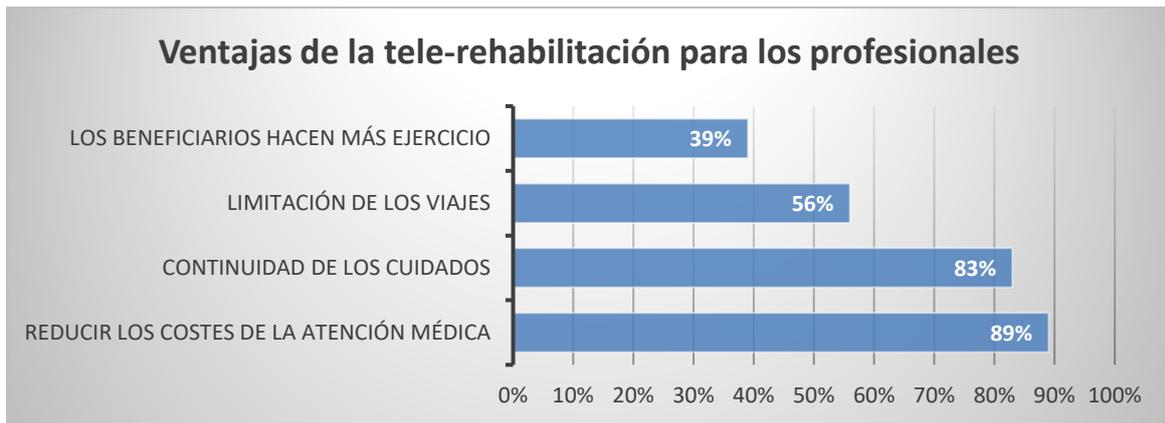
A partir de los datos obtenidos de 27 profesionales y 71 usuarios de los tres países, este estudio identificó los obstáculos y las palancas para el uso de la tele-rehabilitación tras los experimentos.

Para los profesionales

El 94% de los profesionales considera útil el uso de una aplicación de rehabilitación en la práctica de la tele-rehabilitación. Estas aplicaciones pueden ser una fuente de conocimiento para algunos profesionales que descubren nuevos ejercicios que luego pueden trasladar a sus prácticas en el centro de rehabilitación. Sin embargo, estas aplicaciones móviles tienen limitaciones:

- En primer lugar, una limitación tecnológica: sólo el 37% de los beneficiarios pudo descargar la aplicación en sus teléfonos.
- A continuación, una limitación en las poblaciones objetivo: la inclusión de los niños pequeños puede ser limitada porque los ejercicios propuestos no están adaptados a sus perfiles/necesidades.
- Limitaciones lingüísticas y étnicas: las lenguas disponibles no siempre son las que domina la población objetivo. Las imágenes y los ejercicios no tienen en cuenta la diversidad étnica de los contextos de intervención de los proyectos de HI, lo que no favorece la identificación de los beneficiarios.

Se identificaron numerosas limitaciones tecnológicas, especialmente la ausencia de un teléfono inteligente y las dificultades de acceso a Internet para los beneficiarios. Sin embargo, para adaptarse a los contextos de intervención y limitar las limitaciones tecnológicas, los profesionales han podido utilizar toda una serie de herramientas para garantizar la comunicación y el seguimiento con los beneficiarios (video llamadas, envío de sms, mms, mensajes de voz o impresión de los programas en papel). A pesar de las dificultades, los profesionales creen que el uso y desarrollo de la tele-rehabilitación tiene muchas ventajas.

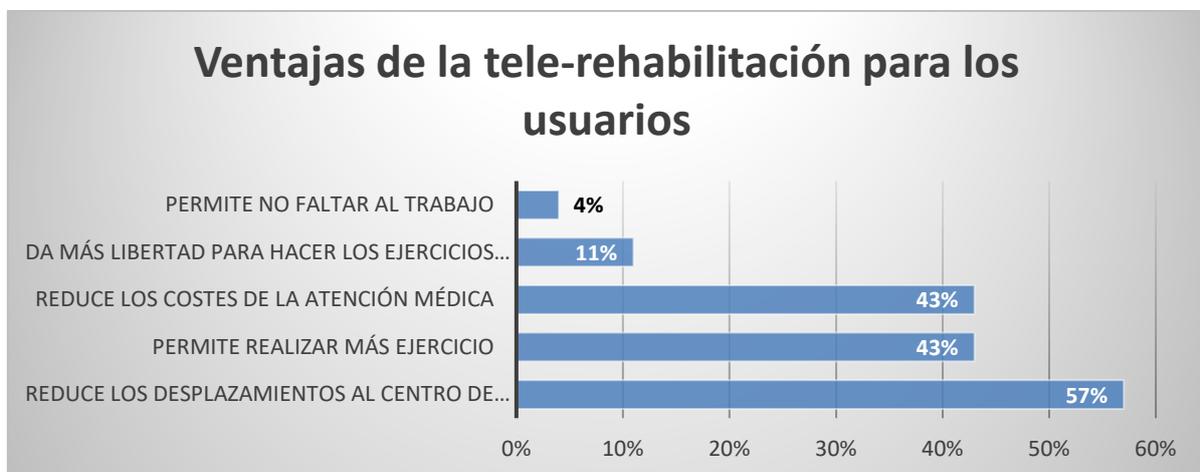


Para los usuarios

Los beneficiarios comparten opiniones positivas sobre la tele-rehabilitación. El 43% indica que la tele-rehabilitación es igual o mejor que la rehabilitación tradicional. El 40% cree que la tele-rehabilitación aporta avances significativos en la mejora de la movilidad, el dolor, las capacidades funcionales y la participación social. Sin embargo, existen algunas limitaciones y obstáculos:

- Factores humanos: se han identificado factores sociodemográficos como factores limitantes. Así, la mayor edad, el menor nivel de estudios y la presencia de dificultades de lectura o comprensión de los ejercicios favorecerían el abandono del seguimiento durante la tele-rehabilitación.
- En cuanto a los factores tecnológicos, son frecuentes las dificultades de acceso a la electricidad y a Internet para 1/3 de los beneficiarios y la falta de un teléfono inteligente.
- El entorno: el entorno vital no siempre es adecuado, sobre todo por la falta de equipamiento para los ejercicios de rehabilitación. Sin embargo, la visualización del entorno es una ventaja importante para los profesionales, ya que permite un enfoque centrado en el paciente para adaptar los ejercicios e individualizar más específicamente los objetivos de rehabilitación.

Aunque el uso de la tele-rehabilitación presenta algunos obstáculos, también tiene ventajas para los beneficiarios.



Factores de éxito y desafíos

El principal factor de éxito fue la experimentación, que llevó a un cambio de perspectiva en la tele-rehabilitación. Antes de la experimentación, algunos profesionales no conocían este dispositivo y el 22% pensaba que no estaba adaptado a su contexto de intervención. Tras la experimentación, todos los profesionales y el 97% de los beneficiarios deseaban seguir utilizando la tele-rehabilitación.

Sin embargo, la tele-rehabilitación requiere cambios en las prácticas profesionales. La puesta en marcha de sesiones de trabajo interprofesional y la formación parecen ser factores que favorecen la adhesión y la motivación de los profesionales para integrar estas nuevas prácticas. Por el contrario, la falta de formación de los agentes locales o la ausencia de apoyo regular a los profesionales sobre el terreno se han identificado como un factor de fracaso.

La ausencia de un modelo económico, y la falta de recursos financieros desde el punto de vista de los ingresos, es para algunas de las estructuras asociadas a HI un límite para el despliegue y la sostenibilidad de la tele-rehabilitación. El aspecto económico también entra en juego para los beneficiarios. La posesión de un smartphone, la compra y el acceso a los datos móviles son factores limitantes que pueden excluir a algunos beneficiarios de la tele-rehabilitación.

E. Conclusión

La tele-rehabilitación no pretende sustituir a la rehabilitación tradicional, pero puede ser un dispositivo complementario que limite los desplazamientos y favorezca la continuidad de los cuidados para los beneficiarios que viven lejos de los centros.

La tele-rehabilitación se considera una solución a desarrollar tanto para los profesionales como para los beneficiarios. La implantación y el despliegue de estas soluciones digitales requieren el apoyo de los profesionales mediante la formación para el uso y la integración de estos dispositivos. La creación de procedimientos y recomendaciones, la definición de criterios de inclusión (motivación, edad, posesión de un teléfono, nivel de cobertura, nivel de comprensión, entorno de la persona) y los métodos de seguimiento (métodos de evaluación, frecuencia de seguimiento) pueden ser herramientas que permitan a los profesionales integrar estos dispositivos digitales en sus prácticas profesionales y limitar las situaciones de rechazo o abandono por parte de los beneficiarios.

La sostenibilidad y el desarrollo de la tele-rehabilitación también estarán vinculados a las políticas nacionales de e-salud desarrolladas y promulgadas por los países. La definición de un modelo económico sostenible para las estructuras y accesible para los más vulnerables será uno de los retos a los que habrá que hacer frente para pensar en la tele-rehabilitación a largo plazo. El uso de las herramientas digitales requiere la mejora de la conectividad, el nivel de cobertura y el acceso a Internet en los distintos países.

Esta investigación se centra en la rehabilitación y ha ayudado a identificar los obstáculos y las palancas para mejorar los proyectos futuros. Sin embargo, estos elementos de reflexión no se limitan a este ámbito y pueden beneficiar a otros sectores que también dependen de las nuevas tecnologías, como la salud mental o la educación.



El estudio completo y este resumen están disponibles en inglés, francés y español. Estos documentos están disponibles en [HiLibrary](#).