

*Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Telerehabilitación en el primer nivel de atención: ampliando el horizonte más allá del esguince de tobillo

Telerehabilitation at the Primary Care: Expanding the Horizon Beyond Ankle Sprains

Telereabilitação na atenção primária: expandindo os horizontes para além das entorses de tornozelo

Mariana Morales Carrasco. *

DOI: 10.62514/amf.v28i4.279

Dra. Herlinda Morales López

Sra. Editora:

He leído con interés el artículo titulado Efecto de la adherencia a telerehabilitación en la incapacidad laboral por esguince de tobillo en el primer nivel de atención, publicado por Figueroa García y colaboradores en Archivos en Medicina Familiar.¹ En él, los autores analizan la asociación entre la adherencia a un programa de telerehabilitación, medida en minutos acumulados de ejercicio, y los días de incapacidad laboral en pacientes con esguince de tobillo atendidos en atención primaria. Sus resultados, si bien no logran significancia estadística en el desenlace principal, merecen atención porque abren una línea de investigación sobre el papel de la telerehabilitación como estrategia de seguimiento en el primer nivel de atención.

El estudio muestra que el esguince grado II fue el principal factor asociado con mayor incapacidad laboral, mientras que la adherencia a la telerehabilitación mostró una tendencia a reducir los días de incapacidad. Este hallazgo, más que restarle importancia a la intervención, nos invita a reflexionar sobre un problema central en la práctica clínica, la adherencia terapéutica no es un fenómeno lineal ni depende únicamente de la prescripción. En Medicina Familiar, donde la continuidad asistencial es un eje fundamental, la telerehabilitación puede convertirse en una herramienta valiosa para mantener el vínculo terapéutico en pacientes quienes enfrentan barreras físicas, laborales o geográficas que dificultan su asistencia presencial.

La población laboralmente activa representa un grupo especialmente vulnerable. Las jornadas laborales extendidas, los tiempos reducidos de consulta y la sobrecarga de los servicios de salud limitan la posibilidad de realizar intervenciones educativas y demostraciones prácticas de ejercicios rehabilitatorios. En este contexto, la telerehabilitación ofrece una alternativa para superar estas barreras, siempre que se garantice un seguimiento adecuado y se promueva la

participación activa del paciente. Sin embargo, como lo demuestra el estudio, la adherencia sigue siendo un desafío. No basta con ofrecer la tecnología, es necesario diseñar estrategias que motiven al paciente a utilizarla de manera constante y significativa.

El abanico de padecimientos que podrían beneficiarse de la telerehabilitación es amplio. En pacientes con lumbalgia crónica inespecífica, por ejemplo, la vigilancia de banderas rojas y la implementación de ejercicios rehabilitatorios podrían realizarse de forma remota, reduciendo la necesidad de consultas presenciales semanales.² En el caso de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la telerehabilitación aplicada a intervenciones de ejercicio y manejo glucémico podría disminuir complicaciones secundarias y terciarias, especialmente en pacientes con difícil control por jornadas laborales o distancia geográfica. Asimismo, en poblaciones con secuelas de enfermedad cerebrovascular o en niños con problemas del lenguaje o cognitivos, la telerehabilitación podría complementar el apoyo familiar y mejorar los resultados funcionales.

Desde la perspectiva de la Medicina Familiar, la telerehabilitación no debería concebirse solamente como una herramienta tecnológica, sino como una prolongación de la relación entre el médico, el paciente y su familia. Considerar el contexto familiar, las redes de apoyo y las condiciones laborales permitiría detectar a los pacientes que más provecho podrían obtener de esta modalidad. Asimismo, integrar la telerehabilitación dentro del interrogatorio y del genograma podría ayudar a visualizar con mayor claridad las barreras existentes y los recursos con los que se cuenta.

No se trata solo de prescribir ejercicios, sino de comprender cómo la familia y el entorno laboral influyen en la adherencia y en la recuperación funcional. En este sentido, la propuesta de Figueroa García

y colaboradores representa un punto de partida estimable, pero también un llamado a ampliar la investigación hacia otros padecimientos y contextos. Si tomamos en cuenta las enfermedades crónicas, los distintos grupos de edad y la actividad laboral; en el terreno de la atención domiciliar la telerehabilitación también puede contribuir a aliviar la carga del cuidador.

Un estudio prospectivo realizado en Rumanía evaluó una intervención de telemedicina de baja complejidad (únicamente teléfono y mensajería) en pacientes con enfermedades crónicas y en sus cuidadores, y encontró reducciones importantes en las visitas a urgencias a los seis meses, así como mejoras en los niveles de ansiedad y depresión de los cuidadores. Conviene reconocer, sin embargo, que la telerehabilitación en personas mayores plantea desafíos específicos de equidad y ética. Las desigualdades socioeconómicas, geográficas y étnico-raciales influyen en el uso de la telerehabilitación, y las inquietudes sobre privacidad, seguridad y autonomía a menudo no reciben la atención debida. Aunado a esto, la evidencia sugiere que los beneficios de la telesalud para los cuidadores podrían no sostenerse a largo plazo (4-12 meses), lo que resalta la necesidad de intervenciones continuas y adaptadas.³

Por último, considero que la telerehabilitación en Medicina Familiar exige no solo evidencia sobre su eficacia, sino también una formación profesional específica. Los médicos familiares necesitamos desarrollar competencias en el manejo de herramientas digitales, en la valoración de la adherencia y en la adaptación de las intervenciones al contexto familiar y laboral de cada paciente. Incorporar esta mirada puede ayudar a que la Medicina Familiar responda de mejor manera a las necesidades de una población que, cada vez con más frecuencia, encuentra obstáculos para acceder a la rehabilitación presencial.

Referencias

1. Figueroa García J, Nieves Hernández J, Torres Villar K, Rodríguez Martínez XA, Vilchis Chaparro E, Ramírez Fuentes R. Efecto de la adherencia a telerehabilitación en la incapacidad laboral por esguince de tobillo en el primer nivel de atención. *Arch Med Fam*. 2026;28(3):149-153. doi:10.62514/amf.v28i3.254
2. Tawfek RA, Çil ET. Effects of Synchronous Versus Asynchronous Telerehabilitation Programs for Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Three-Arm Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2025 Sep;106(9):1392-1401. doi: 10.1016/j.apmr.2025.05.012. Epub 2025 May 24. PMID: 40419012.
3. Gherman A, Stoicescu ER, Levai CM, Popoiu CM, Hăgheșan OA. Low-Tech Telemedicine Reduces Caregiver Burden and Improves Outcomes in Older Adults with Chronic Diseases: Results from Prospective Study in Romania. *Healthcare* 2025; 13(19), 2442. <https://doi.org/10.3390/healthcare13192442>