



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF)

147. ESTUDIO PILOTO PROGRAMA DE REENTRENAMIENTO AL ESFUERZO EN PACIENTES POST-COVID

Carlos Casas Requejo^{1,2}, Marta Supervia Pola^{2,3,4},
María Ángeles Ortega Orduñez^{2,5} y M^a Olga Arroyo Riaño^{2,6}

¹Fisioterapia, Servicio de Medicina física y Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

³Rehabilitación, Servicio de Medicina física y Rehabilitación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁴Division of Preventive Cardiology, Department of Cardiovascular Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Reino Unido. ⁵Enfermería de Rehabilitación cardiaca, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁶Servicio Medicina física y de Rehabilitación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Palabras clave: Rehabilitación. Fatiga. Capacidad Funcional.

Introducción: Una de las secuelas más frecuentes en los pacientes que han precisado ingreso por infección SARS-CoV-2 es la fatiga en relación con la alteración de la capacidad funcional así como debilidad en musculatura de las extremidades superiores e inferiores como de la musculatura respiratoria; refiriendo una disminución del rendimiento de las actividades de la vida diaria (AVD). Con el fin de tratar estas secuelas, se desarrolló un programa de reentrenamiento al esfuerzo siguiendo los principios de la rehabilitación cardiaca del HGUGM, en el cual tras una valoración inicial integral (psicológica, nutricional, cognitiva, neuroortopédica y funcional) se pautaba ejercicio terapéutico monitorizado así como asesoramiento nutricional adaptado a cada paciente.

Objetivos: Evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación física multidisciplinar al alta hospitalaria en pacientes post-COVID que referían fatiga y debilidad muscular entre los principales síntomas.

Material y métodos: Se trata de un estudio piloto de un estudio observacional; con una muestra de 23 pacientes, mayores de edad, remitidos del HGUGM que ingresaron más de un mes por SARS-CoV-2. El programa duró un mes y se realizaron sesiones en días alternos consistentes en la realización de ejercicio supervisado anaeróbico y de fuerza. Se recogieron datos sociodemográficos, me-

didias antropométricas así como otros datos clínicos como test Goldberg, MoCa, Chair Stand, Arm Curl, fuerza de MMSS (dinamómetro) y 1STS.

Resultados: Todos los pacientes disminuyeron en peso (-0,8%) IMC (-0,81%), PA (-1,38%) FC basal (-1,38%) y final (-2,53%) aumentaron la saturación (SAT) (2,85%) y el los test funcionales: 1STS (9,26%) dinamómetro (10,15%) Arm Curl (13,81%) y Chair Stand (17,20%). Debido a que la incidencia del COVID-19 no es igual en hombres (n = 14) que en mujeres (n = 9) resulta interesante observar si hay diferencias según el sexo. La mejora en las mujeres era mayor en todos los parámetros salvo la SAT y la FC final, el Arm Curl y el 1STS. Los pacientes con más sesiones (4 ± 1,23) obtuvieron mejores resultados.

Conclusiones: Es primordial instaurar programas de rehabilitación para mejorar la capacidad funcional de los pacientes post-COVID tras su desahondamiento debido al ingreso hospitalario. Gracias a los buenos resultados y acogida el programa se va a instaurar en el HGUGM. En futuros estudios, sería recomendable aumentar el potencial estadístico del estudio y valorar la capacidad respiratoria.

182. PROPUESTA DE UN MODELO DE VIGILANCIA DE REHABILITACIÓN PARA LA COVID-19

Irene Cantarero Villanueva¹, Paula Postigo Martín¹, Ana Lista Paz², Eduardo Castro Martín¹ y Manuel Arroyo Morales¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España. ²Facultad de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España.

Palabras clave: COVID-19. Modelo de Vigilancia. Fisioterapia.

Introducción: La COVID-19 puede dejar secuelas que afectan, principalmente, al sistema cardiorrespiratorio, neuromuscular y a la salud mental. Para el correcto abordaje de éstas se necesitan programas de rehabilitación con un equipo interdisciplinar.

Objetivos: Presentar un modelo de vigilancia que permita la valoración sistemática de los pacientes que han pasado la COVID-19, capaz de identificar sus posibles secuelas, basado en herramientas validadas y de sencilla implementación clínica.

Material y métodos: Un grupo de 5 expertos en sistema cardiorrespiratorio, neuromuscular y salud mental realizaron 3 reuniones telemáticas para elaborar un modelo de vigilancia para la COVID-19. Se empleó la OCEBM Level of Evidence Tool en la toma de decisiones. Todos los ítems incluidos en el modelo propuesto alcanzaron ≥ 70% de acuerdo.

Resultados: El modelo incluye 3 dimensiones: detección rápida, evaluación general y evaluaciones específicas por sistemas, con herramientas de valoración validadas, puntos de corte para la interpretación de resultados y orientación terapéutica. Detección rápida: el principal objetivo es identificar una posible reinfección, en cuyo caso el paciente será derivado. En caso de descartarse la reinfección, se realizan 7 preguntas sobre comorbilidades, tratamiento para la COVID-19, y aspectos biopsicosociales y laborales, a fin de identificar factores que podrían entorpecer la evolución. Evaluación general: con el objetivo de favorecer la salutogénesis, incluye la toma de signos vitales, auscultación pulmonar, valoración de la disnea, composición corporal, actividad física/sedentarismo y la calidad de vida. Evaluaciones específicas por sistemas. 1) Cardiorrespiratorio: valoración de la capacidad cardiorrespiratoria (pruebas de esfuerzo, test de seis minutos marcha y tasa de recuperación de la frecuencia cardíaca); pruebas de función pulmonar y evaluación de los músculos respiratorios. 2) Neuromuscular: valoración de la debilidad muscular; capacidad funcional (Timed Up and Go y Short Physical Performance Battery); rangos articulares; equilibrio; actividades de la vida diaria; polineuropatías, neuralgia y dolor neuropático; sensibilización central y dolor crónico. 3) Salud mental: depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático y alteraciones cognitivas.

Conclusiones: La implementación clínica del modelo de vigilancia propuesto podría dar respuesta a la emergente necesidad de identificación, prevención y abordaje de las potenciales secuelas multisistémicas de la COVID-19.

193. TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DE COVID DESDE LAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Carmen Oreja Sánchez¹, Fernando del Campo Bujedo¹, María Jesús Velasco Cañedo², Vanesa Martín Muñoz², Natalia Cortés Sánchez¹, María Jesús Trancón Bergas¹, Sara del Campo Martínez³, David López Domínguez¹, Sandra Oreja Sánchez³ y María del Mar Alcalá Sánchez³

¹SACYL/USAL, Salamanca, España. ²SACYL, Salamanca, España. ³USAL, Salamanca, España.

Palabras clave: COVID-19. Secuelas COVID-19. Unidad de Rehabilitación cardiaca.

Introducción: La evidencia de que la COVID provoca en muchos pacientes secuelas físicas y psicológicas graves y persistentes, nos llevó a diseñar desde nuestra experiencia de intervención multidisciplinar en la Unidad de Rehabilitación Cardiaca, un programa adaptado a esta nueva situación.

Objetivos: Programa piloto de actuación frente a las secuelas de la COVID a través de los métodos de intervención de la unidad de rehabilitación cardiaca.

Material y métodos: Hasta hoy se han tratado en nuestra unidad 35 pacientes con secuelas COVID, 26 de ellos han completado el programa y son los incluidos en este estudio observacional de intervención clínica. Se realiza una valoración inicial por parte del cardiólogo, la enfermera, la fisioterapeuta, la rehabilitadora y la psicóloga, a través de un examen clínico, analítica, ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo e inspirometría forzada, así como test de calidad de vida (SF36) e índice de masa corporal. El programa tiene una duración de 4 a 12 semanas, en función de la situación clínica y la evolución observada, donde se ejecutan ejercicios calisténicos, de resistencia, equilibrio, coordinación, aeróbicos y fisioterapia respiratoria. Así mismo se realizan una intervención clínica para fomentar hábitos saludables y tratar las secuelas físicas y psicológicas. Al final del programa es reevaluado con las mismas pruebas que al inicio, analizando la diferencia con un programa IBM SSPS 26.

Resultados: Las características basales de la muestra son: una edad media 53 años (32-73), de los que el 60% son mujeres, el número

de sesiones fueron de media 13 (8-20), de ellos el 38% presentaron ingreso hospitalario y un 50% presentaban factores de riesgo cardiovascular. La clínica más frecuente: disnea 78%; fatigabilidad/astenia 70%; taquicardia sinusal inapropiada 35%; dolores torácicos pericardíticos 22%, la patología más frecuente neumonía bilateral, disautonomía, pericarditis, miocardiopatía. Tras el programa se observa una mejoría muy significativa tanto en la capacidad de esfuerzo (METS), como en la eficacia ventilatoria (Saturación de O₂ y PIM), así como del control parasimpático de la frecuencia cardíaca y de los parámetros de calidad de vida.

Conclusiones: Una intervención multidisciplinar, similar a la habitual en las unidades de rehabilitación cardiaca, parece ser capaz de revertir muchas de las secuelas provocadas por la COVID, mejorando muy significativamente la calidad de vida de los pacientes.

204. CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN FISIOTERAPIA A PACIENTES COVID-19 TRAS ALTA HOSPITALARIA

Tirso Docampo Ferreira, Tamara Acuña Posses, Antonio Chamorro Comesaña, Noa Fernández Piñeiro, María de la Caridad González Sánchez, María del Mar Mosteiro Añón, Pablo Rodrigo Pérez Mariño, María Teresa Pérez Rodríguez, Nicolás Pexegueiro Baladrón y Luis Pintos Pérez

SERGAS, Vigo, España.

Palabras clave: Continuidad Asistencial. Fisioterapia. COVID-19.

Introducción: En el Área Sanitaria de Vigo (A.S. Vigo) se ha creado una vía innovadora de derivación de pacientes COVID-19 desde Fisioterapia Hospitalaria a las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP), en colaboración con los Servicios de Neumología y Medicina Interna (M.I.), que garantiza y agiliza la Continuidad Asistencial en la Atención de Fisioterapia. Los pacientes COVID-19 del A.S. Vigo tras Alta Hospitalaria y con Fisioterapia durante su ingreso, se siguieron en las UFAP con consultas no presenciales, para la recuperación de sus capacidades motoras y/o pulmonares a través del ejercicio terapéutico (E.T.).

Objetivos: Principal: establecer una vía para Continuidad Asistencial de Fisioterapia entre Atención Hospitalaria (A.H.) y Atención Primaria (A.P.). Secundarios: implantar esta vía en las 11 UFAP del Área, iniciar seguimiento entre la 2ª y 3ª semana tras el alta, hacer seguimiento al 100% de las altas hospitalarias

Material y métodos: Recursos materiales y humanos. Registro informático de pacientes y correo corporativo. Coordinaciones de Hospital y Primaria, y Fisioterapeutas de A.P. Cada 2 semanas se envían por correo electrónico a las UFAP del Área, las Altas Hospitalarias de pacientes COVID-19 con Fisioterapia durante su ingreso. Se realiza una 1ª consulta telefónica de valoración, y si cumple los Criterios de Inclusión C.I., se establece seguimiento de la recuperación de capacidades motoras y/o respiratorias, basado en un programa de E.T. guiado, adaptado y supervisado por los Fisioterapeutas. Si no cumplen C.I. se reportan a las Unidades de Fisioterapia Hospitalarias (U.F.H.). Los casos con mala evolución o complicaciones se notifican a las Unidades de Neumología o M.I. Limitaciones del plan: no cumplir C.I.; dificultad para seguimiento telemático.

Resultados: Esta vía se ha implementado en las 11 UFAP del Área, siguiendo un total de 196 pacientes (100% de los casos hasta la fecha) y con inicio en UFAP inferior a 3 semanas.

Conclusiones: La Continuidad Asistencial en Fisioterapia entre ambos niveles de atención es posible y aporta mayor calidad al establecer objetivos terapéuticos ajustados a cada nivel, transmitiendo más seguridad al paciente al percibir que el proceso terapéutico se controla de inicio a fin. Se plantea mejorar esta vía utilizando aplicaciones como "TELEA y CONECTA 72" que facilitarán la comunicación entre AH y AP, el inicio precoz, y el seguimiento del programa de E.T.

216. CONCIENCIA CORPORAL Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN POST-COVID-19: PROTOCOLO

Cristina Bravo Navarro¹, Francesc Rubí Carnacea¹, Santiago Crucci Crucci¹ y Ana Lista Paz²

¹Universidad de Lleida, Lleida, España. ²Universidad La Coruña, La Coruña, España.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático. Conciencia de movimiento. Fisioterapia.

La pandemia del COVID-19 ha sido un impacto a nivel de salud mental de la población en general. En especial los pacientes que han estado expuestos a la situación traumática de ser intubados sin saber su evolución, así como los profesionales sanitarios que se encontraron sin herramientas para afrontar la situación sufren un riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). Basic Body Awareness Therapy (BBAT) es una modalidad de tratamiento desarrollada por fisioterapeutas nórdicos. BBAT es una terapia centrada en el proceso que el paciente realiza para recuperar su salud a través del movimiento consciente. Este movimiento se realiza a través del entrenamiento de una serie de movimientos de la vida diaria de una forma fácil, simple y suave con el objetivo de promover la calidad de movimiento se ha demostrado efectiva para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático en refugiados de guerra y en mujeres con violencia de género, así como en otras patologías de salud mental como la esquizofrenia, depresión, dolor crónico y síndrome colon irritable. Este proyecto propone un ensayo clínico aleatorizado controlado para evaluar la efectividad de BBAT en modalidad online para reducir el TEPT en comparación con el tratamiento habitual. El estudio se realizará en el Hospital de Igualada. Los participantes serán pacientes que han superado el COVID-19 y personal sanitario de primera línea que hayan atendido a los pacientes con COVID-19 y que sufran trastorno de estrés post-traumático. Las variables de estudio serán: Davidson escala (DTS) para la valoración TEPT, Beck Depression Inventory para la depresión, State Trait Anxiety Inventory para la ansiedad, Short Form-36 para la calidad de vida, Escala de Pittsburgh para la calidad del sueño, Escala Visual Analógica para el dolor percibido. La intervención durará 3 meses y el primer mes serán sesiones individuales y después serán 2 sesiones por semana en grupos de 8-10 personas. La intervención propuesta podría aplicarse fácilmente en los centros de atención primaria para complementar los programas de gestión del TEPT en pacientes post-COVID y personal sanitario. La intervención generará cambios en el estilo de vida de los pacientes que supondrá una mayor autonomía, en la gestión de sus síntomas.

281. IMPACTO DE LA COVID-19 EN PERSONAS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

Juan Luis Sánchez González, Fátima Pérez Robledo, Beatriz María Bermejo Gil, Inés Llamas Ramos, Rocío Llamas Ramos, Sara Santiago Martín, Jesús Orejuela Rodríguez y Ana María Martín Nogueras

Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular. COVID-19. Fisioterapia.

El brote actual del SARS-CoV-2 en la provincia de Wuhan de la República Popular China se ha extendido a la práctica totalidad de los países del mundo, generando una emergencia sanitaria mundial por la alta incidencia de casos diagnosticados de COVID-19. Actualmente se han contabilizado un total de 83 millones de personas infectadas por el virus. La incidencia aumenta en 4 millones de casos, con 76.000 muertes cada semana. España es uno de los países más afectados. Durante la primera ola de la pandemia se contabilizaron más de 200.000 casos de personas infectadas, de las cuales un 12%

falleció como consecuencia de la enfermedad. En la actualidad se han contabilizado más de 2 millones de casos de personas infectadas. La pandemia COVID-19 se asocia con síntomas y complicaciones neurológicas, incluido el accidente cerebrovascular. La incidencia de accidente cerebrovascular agudo en pacientes con COVID-19 varía de 0,9% a 2,7%. La gravedad del ACV en los pacientes con COVID-19 suele ser al menos moderada (puntuación NIHSS 19 ± 8), con una alta prevalencia (40,9%) de oclusión de grandes vasos. Debido a esta gravedad es necesario que las personas que hayan sufrido un ACV agudo sea prioritario establecer un tratamiento lo más precoz posible. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura científica sobre el impacto de la infección por SARS-CoV-2 en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular. Se realizó una búsqueda en la base de datos de Pubmed incluyendo artículos publicados desde el 1 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2021. Se seleccionaron un total de 4 artículos cuyos resultados nos indican que durante la pandemia se ha producido una sobrecarga asistencial repercutiendo de manera negativa en la atención de las personas con ictus. Asimismo, los servicios de rehabilitación y fisioterapia se han convertido en recursos inaccesibles para este tipo de pacientes por lo que es necesario explorar nuevas vías o modelos de tratamiento.

302. INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA ANTE EL PIE EQUINO ADQUIRIDO EN PACIENTES COVID-19

María Francisca Mansilla Rebotó, Ana María Díaz López, Daniel Gómez López y Ana María Harto Martínez

SESCAM, Talavera de la Reina, España.

Palabras clave: Pie equino. Unidad de Cuidados Intensivos. Debilidad muscular.

El pie equino por disfunción muscular es una patología que se encuentra frecuentemente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Lorimer define pie equino (PE) como “deficiencia funcional en el plano sagital, congénita o adquirida, en la cual existe una limitación en la dorsiflexión de la articulación del tobillo (talocrural)”. Esta limitación, habitualmente suele ponderarse clínicamente, y de forma más o menos arbitraria, en 10°. En pacientes con COVID-19 el uso de la estrategia no invasiva de posicionamiento en decúbito prono aumenta la probabilidad de la aparición de pie equino haciéndose necesaria una intervención precoz tanto preventiva con el uso de dispositivos posturales como de medidas de tratamiento fisioterápico. Se ha realizado una revisión bibliográfica con el propósito de conocer el estado actual de conocimientos sobre el pie equino adquirido durante la convalecencia prolongada en cama para así disponer de una base teórica sólida que permitiera comprender la clínica que presentan los usuarios COVID-19 positivo, y en un proceso dinámico en la práctica clínica, ir descubriendo como generar las mejores soluciones, e implementar un protocolo de tratamiento basado en la evidencia actual, aunque siempre teniendo en cuenta las características del individuo. La prevención de debilidad muscular es la medida preventiva más conocida, pero no existe una unificación de criterios. En los diferentes artículos se han encontrado diferentes métodos y aparatos que ayudan a evitar el pie equino, el principal problema que presenta es que la mayoría de hospitales no dispone de férulas antiequino u otros dispositivos, ni de fisioterapeutas que se dediquen en exclusiva a realizar rehabilitación a cada paciente de UCI que necesite dichos cuidados. El tratamiento ambulatorio tras el alta abarca un amplio abanico de posibilidades terapéuticas a realizar: movilización, estiramientos suaves, trabajo muscular, masaje muscular, biofeedback mioeléctrico, estimulación eléctrica funcional, ultrasonidos, termoterapia, técnica DNHS®, técnica de Hong, otras técnicas de manipulación y reeducación del sistema propioceptivo.

326. CASO CLÍNICO PACIENTE POST-COVID, TRAS 40 DÍAS EN LA UCI

María Soledad Reguera Girón, Gema García Juárez, Susana Aparicio Alonso, Sabina Diez Vázquez, María Chacón Martínez, Susana Pascual Vallejo, Nerea Cabero Galván, Sofía Romero Vicente, Isabel Riesco Gómez y Erica Riesgo Goal

Sacyl, Leon, España.

Palabras clave: COVID-19. Fisioterapia. Parestesias.

Introducción: Dada la situación en la que nos encontramos inmersos, voy a describir un caso clínico de un paciente que ha padecido COVID-19, que actualmente estoy tratando en mi centro de salud.

Caso clínico: Paciente derivado a la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria SACYL, después del alta hospitalaria por ingreso COVID-19 en marzo 2020 y alta el 15 enero 2021. Antecedentes: infección por VIH; hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, eventroplastia, hiperlipemia. Historia actual: paciente de 52 años, ingresado por COVID-19 en enero 2020, el cual ha estado 40 días en la UCI, llegando a estar intubado en posición decúbito prono; refiere que llego a su domicilio en silla de ruedas, sin apenas fuerza para sostenerse en bipedestación y hacer los traslados de silla a la cama. Actualmente ha mejorado paulatinamente, camina sin ayudas técnicas y ha sido remitido por MAP al médico rehabilitador, ya que tiene parestesias en mano izquierda y ambos pies y una gran debilidad muscular generalizada. Exploración física: debilidad de predominio distal en MMII, dificultad para realizar punta y talón. Apoyo monopodal inestable. Romberg +. Debilidad muscular en MMSS. Intervención: este paciente ha realizado un tratamiento en rehabilitación, desde el 29 de diciembre del 2020, acudiendo todos los días hasta la actualidad. El tratamiento fisioterápico es el siguiente: estimulación sensorial y propioceptiva de MMSS y MMII, ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores y miembros inferiores, sobre todo zonas distales. Fortalecimiento de tronco y equilibrio. Estimulación del equilibrio, en plano estable e inestable. Trabajo de puntillas-talones. Ejercicios respiratorios. Mejorar circulación sanguínea en zonas afectadas por los hormigueos. Terapia manual y estiramientos de toda la musculatura, sobre todo la cadena flexora.

Conclusiones: El paciente del cual hacemos el caso clínico, tras haber sufrido el COVID-19 y haber estado en la UCI 40 días, ha sufrido grandes secuelas neurológicas y neuromusculares, y un pequeño déficit respiratorio. Tras un largo tratamiento de rehabilitación, iniciado rápidamente tras el alta hospitalaria, y continuando actualmente; podemos llegar a la conclusión de la gran ayuda que ha sido la fisioterapia en su proceso, ya que ha tenido una lenta pero gran mejoría.

377. DOCUMENTO RECOMENDACIONES DE FISIOTERAPIA A PACIENTES COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA

María Eugenia Sánchez Llanos, Montserrat Ingles Novell, Concepción Sanz Rubio, María Dolores Luengo Plazas, María José Ramirez Rosario, Tirso Docampo Ferreira, Jose Ramón Saiz Llamosas y María Paz Gómez Jiménez

AEF-APySC, Madrid, España.

Palabras clave: Atención Primaria.COVID-19. Fisioterapia.

Introducción: Elaboración y difusión por AEF-APySC de recomendaciones de fisioterapia a pacientes COVID-19 en Atención Primaria, basadas en la evidencia disponible hasta mayo 2020 para servir de guía a profesionales y gestores encargados de proporcionar estos servicios. En la COVID-19, el beneficio de la fisioterapia repercute directamente en la función respiratoria y la recuperación funcional de los pacientes, jugando un papel primordial en la mejora del deterioro físico, mental y emocional de los mismos. AEF-APySC entendió fundamental la elaboración y difusión de recomendaciones para la atención fisioterápica a

pacientes afectados por COVID-19 desde atención primaria y comunitaria, publicadas el 15 de mayo de 2020, para orientar la atención de fisioterapia al paciente COVID en su domicilio y en su entorno.

Material y métodos: Búsqueda de artículos y documentos publicados entre diciembre de 2019 y mayo de 2020 con respecto a los beneficios de fisioterapia en atención a pacientes COVID:Se consultan: 12 artículos en Pubmed utilizando las palabras clave coronavirus, fisioterapia, rehabilitación. Documentos: Comunidades Autónomas: 1. Área de Fisioterapia Respiratoria de la SEPAR: 1. Publicaciones de AEF y WCPT: 2.

Resultados: Analizada la documentación, AEF-APySC elaboró las citadas RECOMENDACIONES conjuntamente con una fisioterapeuta con formación y experiencia en fisioterapia y rehabilitación cardiorespiratoria. Contenidos: captación/derivación de pacientes COVID a fisioterapia. Asistencia del fisioterapeuta: Valoración/Intervención en pacientes con y sin necesidad de ingreso hospitalario. Recomendaciones post UCI. Atención: no presencial/presencial. Control y seguimiento. Recursos. Se envía para su difusión y valoración de puesta en marcha al Ministerio de Sanidad, Consejerías de Sanidad, CGCFE y Colegios Profesionales de Fisioterapeutas de España.

Conclusiones: Debido a la mayor evidencia actual sobre los beneficios de la fisioterapia en la recuperación de las secuelas de pacientes COVID, el incremento de pacientes que vuelven a su entorno habitual y la posible escasa implantación de estas recomendaciones, se hace muy necesario continuar realizando esfuerzos en la actualización, difusión y feed-back con los gestores sanitarios para la implantación de las mismas.

407. TELERREHABILITACIÓN EN PACIENTES NEUROLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Inés Llamas Ramos, Rocío Llamas Ramos, Juan Luis Sánchez González, Fátima Pérez Robledo, Beatriz María Bermejo Gil, Sara Santiago Martín, Jesús Orejuela Rodríguez y Ana María Martín Noguera

Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Palabras clave: Telerrehabilitación. COVID-19. Pacientes neurológicos.

El daño cerebral adquirido es la 2ª causa de muerte en España y la 1ª en mujeres, siendo además la 2ª Europa y la 3ª en el mundo. Esta patología neurológica genera varias secuelas por lo que esta enfermedad necesita un tratamiento de fisioterapia de larga duración con el objetivo de conseguir la mayor recuperación de movimientos posible, autonomía e independencia del paciente que le permitan volver a la vida diaria y recuperar su actividad social. Este año, la pandemia de la COVID-19 obligó a suspender todos los tratamientos presenciales de fisioterapia. Con el fin de ofrecer un tratamiento alternativo a estos pacientes neurológicos se propuso un tratamiento de telerrehabilitación. 16 pacientes con ictus pertenecientes a la Asociación de Daño Cerebral Adquirido (ASDACE) de Salamanca participaron en el programa. Los pacientes mayores de 18 años fueron incluidos en un programa de telerrehabilitación a través de Whatsapp, Zoom, Google Meet o FaceTime. Todos ellos recibieron dos sesiones por semana de 30 minutos de duración guiadas por un fisioterapeuta. El tratamiento telemático consistió en ejercicios enfocados al equilibrio, fortalecimiento, coordinación, mantenimiento de la movilidad, agarre y marcha. Los tratamientos se adaptaron a las capacidades de cada paciente. Todas las sesiones fueron individualizadas y dirigidas por un fisioterapeuta que explicó el tipo de ejercicio antes de la implementación del paciente para que lo imitase. La telerrehabilitación ha sido muy investigada en los últimos meses demostrando ser una opción segura y la mejor alternativa para evitar los desplazamientos y, por tanto, la exposición al virus en esta situación especial. Esta modalidad permite que los fisioterapeutas mantengan los tratamientos de los pacientes con ictus hasta que los tratamientos presenciales sean posibles.

428. NEURORREHABILITACIÓN TELEMÁTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rocío Llamas Ramos, Sara Santiago Martín, Inés Llamas Ramos, Beatriz María Bermejo Gil, Juan Luis Sánchez González, Fátima Pérez Robledo, Jesús Orejuela Rodríguez y Ana María Martín Nogueras

Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Palabras clave: Neurorehabilitación. COVID-19. Pacientes neurológicos.

Introducción: El daño cerebral adquirido es una patología neurológica que causa múltiples secuelas y precisa tratamientos de larga duración. Los tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional son imprescindibles para conseguir la mayor recuperación funcional en cada caso.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 74 años que sufrió un accidente cerebrovascular el 18 de diciembre de 2018. La paciente presentaba dolor y falta de movilidad en el miembro superior por lo que recibía tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional presencial cuando se decretó el estado de alarma en marzo de 2020 por la COVID-19. Ante la necesidad de continuar el tratamiento se propuso continuar de forma telemática a través de la plataforma Zoom. Se establecieron 2 sesiones de fisioterapia y 1 de terapia ocupacional a la semana, de 30 minutos cada una. Las sesiones fueron individuales, guiadas y supervisadas por una fisioterapeuta y una terapeuta ocupacional. Previo a los tratamientos se realizaron evaluaciones funcionales de forma telemática. Se utilizó una adaptación de la subescala de miembro superior de Fugl-Meyer obteniendo 29/42 puntos, siendo las mayores limitaciones la flexión de hombro, la pronosupinación de codo y la flexión dorsal de muñeca. Además, se utilizó una escala ad-hoc para la evaluación de las presas, pinzas y fuerza de mano, su puntuación fue de 43/50 puntos, mostrando la mayor limitación en la falta de fuerza. Durante los tratamientos la fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional explicaban y realizaban los ejercicios y la paciente los imitaba. En las sesiones de fisioterapia se establecieron ejercicios de movilidad, fuerza, resistencia y coordinación del miembro superior. En las sesiones de terapia ocupacional se desarrollaron actividades orientadas a la fuerza, coordinación y destreza manual. Tras 4 meses de tratamiento telemático se realizó una nueva valoración telemática a partir de las escalas iniciales, siendo el resultado de 39/42 puntos en la subescala del Fugl Meyer y de 49/50 en la escala ad-hoc para presas y pinzas. Los tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional telemáticos han mostrado ser una alternativa válida, fiable, segura y efectiva para la mayor recuperación funcional de los pacientes neurológicos.

505. EFECTOS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 SOBRE LA SALUD FÍSICA DE UNA COHORTE IBÉRICA

Alba Real Rodríguez¹, Nicola Sante Diciolla², Cristina Isabel Oliveira Jácome³, Ana Filipa Machado^{4,5}, Alejandro Quintela del Río⁶, Jaime Cabo Taberner⁷ y Ana Lista Paz⁶

¹Centro Equilibrium, Arteixo, España. ²Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España. ³Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal. ⁴Lab³R – Respiratory Research and Rehabilitation Laboratory, School of Health Sciences, University of Aveiro (ESSUA), Aveiro, Portugal. ⁵iBiMED – Institute of Biomedicine, Department of Medical Sciences, University of Aveiro (ESSUA), Aveiro, Portugal. ⁶Facultad de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España. ⁷Hospital HM Rosaleda, Santiago, España.

Palabras clave: COVID-19. Confinamiento. Actividad física.

Introducción: El confinamiento por la COVID-19 supuso una interrupción abrupta de la actividad física (AF) y aislamiento social, que pudieron tener consecuencias sobre la salud de las personas.

Objetivos: Analizar las posibles repercusiones del confinamiento sobre la salud física de una cohorte ibérica.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo con seguimiento de una cohorte de sujetos ≥ 18 años, en España y Portugal durante el confinamiento por la primera ola de la COVID-19. Se distribuyó una encuesta online durante y 15 días después del confinamiento. Se registraron: datos demográficos, hábitos comportamentales (hábito tabáquico, consumo de alcohol y fármacos), dolor, disnea y AF (International Physical Activity Questionnaire - versión corta [IPAQ] y pasos/día por GPS de smartphones). El test de rangos de Wilcoxon permitió comparar variables continuas durante y tras el confinamiento, mientras que el test de McNemar se usó para variables categóricas.

Resultados: Tras cribar 1960 respuestas a la 1ª encuesta y 1119 a la 2ª, se analizaron los datos de 867 sujetos (35 [27-46] años, 69% mujeres). El análisis comparativo durante y después del confinamiento mostró un descenso del 20% en lesiones musculares, del 19% en dolor y del 10% en disnea. Por otro lado, pese al aumento de fumadores activos (de un 12% a un 15%), su consumo acumulado se redujo (4 [2-10] a 3 [6-9] paquetes/año). Asimismo, hubo un descenso en el consumo de alcohol (de 71% a 46% de consumidores). En general, el consumo de fármacos sufrió un notable incremento encabezado por los medicamentos para el sistema nervioso, que pasaron de un 15% a un 30% (analgésicos, tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir y antidepresivos) seguidos por los del sistema respiratorio, que aumentaron del 15% al 19% (especialmente inhaladores). Finalmente, la AF aumentó tras el confinamiento, como señalaron tanto los MET/min/semana del IPAQ (de 1.402 [556-2.702] a 1.782 [890-3.199]), como el número de horas sentado/día (de 7 [5-10] a 6 [4-8]). Estos resultados son concordantes con los pasos/día recogidos por GPS (de 3.000 [1.241-5.844] a 7.059 [4.000-10.000]). Todos los cambios reportados fueron estadísticamente significativos ($p < .01$).

Conclusiones: El confinamiento por la COVID-19 tuvo impacto sobre la salud física, tal y como reflejan los cambios de hábitos tóxicos (tabaquismo, consumo de alcohol y fármacos), lesiones musculares, dolor, disnea y AF de la presente cohorte ibérica.

513. SATISFACCIÓN USUARIOS EN UNIDAD FISIOTERAPIA ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE CONFINAMIENTO

Mª Teresa Muñoz Tomás y Mª Jesús Villa Oro

Servicio Aragonés de Salud, Teruel, España.

Palabras clave: Satisfacción. Atención Primaria. Práctica digital fisioterapia.

Objetivos: Proporcionar tratamiento fisioterápico de forma telemática. Facilitar al paciente herramientas fisioterápicas para su autocuidado.

Material y métodos: Cancelación de sesiones programadas de fisioterapia al inicio del confinamiento por COVID-19. Inicio de tratamiento fisioterápico por vía telemática siguiendo recomendaciones de Reordenación Actividad de Fisioterapia en Atención Primaria (AEF). Tratamiento fisioterápico abordó fases de valoración, seguimiento y alta. La intervención se basó en llamadas telefónicas, seguimiento vía mail y posteriormente encuesta de satisfacción.

Resultados: Del total de 683 pacientes atendidos desde 16/03/20 hasta 30/09/20, 408 fueron atendidos de forma telemática. El tipo de patología atendida fue 100% músculo-esquelética (lumbalgia, cervicalgia, hombro doloroso, gonartrosis). Fases de tratamiento atendidas telemáticamente: valoración, seguimiento, entrevistas previas a visita presencial, actos administrativos y altas. Tipo de herramienta digital empleada: llamadas telefónicas, correos electrónicos y visualización de vídeos con ejercicios específicos elaborados durante la pandemia. Resultados encuesta de satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI).

Conclusiones: Aplicar práctica digital en fisioterapia ha permitido mantener la actividad de la Unidad de Fisioterapia en Atención Primaria durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Esta metodología ha permitido a los pacientes continuar con su tratamiento a pesar de la no presencialidad en sala de fisioterapia. La satisfacción de los usuarios con los resultados de mejora obtenidos ha sido medio-alta y la satisfacción con el trato por parte del fisioterapeuta ha sido alta. La práctica digital en fisioterapia se muestra como una metodología útil a emplear en tiempo de pandemia.

565. CAPACIDAD MÁXIMA DE EJERCICIO TRAS LA COVID-19 EN SUJETOS SIN INGRESO HOSPITALARIO

Guillermo A. Mazzucco^{1,2}, Ana Lista-Paz³, Rodrigo Torres- Castro⁴, Leonardo Intelangelo⁵, Mateo Cian Damevin⁶, Belén Vila Ortiz⁶ y Nicolás Chichizola Romeu¹

¹Instituto Cardiovascular de Rosario, Santa Fe, Argentina.

²Universidad del Gran Rosario, Rosario, Argentina. ³Facultad de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España.

⁴Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. ⁵Unidad de Investigación Musculoesquelética - Centro Universitario de Asistencia, Docencia e Investigación, Universidad del Gran Rosario, Rosario, Argentina.

Palabras clave: COVID-19. Prueba de esfuerzo. Fisioterapia.

Introducción: La COVID-19 presenta potenciales secuelas multi-sistémicas, cuya magnitud es todavía desconocida en diversos grupos poblacionales. Hasta el momento, es escasa la información respecto al efecto de la COVID-19 sobre la capacidad de ejercicio en sujetos no ingresados.

Objetivos: Analizar las posibles consecuencias de la COVID-19 sobre la capacidad máxima de ejercicio en una cohorte argentina de sujetos no hospitalizados.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo identificando a sujetos ≥ 18 años con infección por SARS-CoV-2, que tuviesen una prueba de esfuerzo (PE) previa a la COVID-19 ($\leq 3,8$ años) y una PE tras la COVID-19. Todas las PE fueron ergometrías realizadas en tapiz rodante, por cardiólogos del Instituto Cardiovascular de Rosario (Argentina). Se tomó como variable principal de capacidad máxima de ejercicio los METs, y se calculó indirectamente el consumo de oxígeno máximo (VO₂máx). De las PE se reflejaron: tiempo total, velocidad e inclinación, índice de tensión tiempo modificado (ITTM), frecuencia cardíaca (FC) basal, máxima y de recuperación durante 3 minutos. También se registraron: datos demográficos, comorbilidades y síntomas relacionados con la COVID-19 (disnea, fatiga y dolor torácico) el día de la segunda PE. La t-Student y el test de rangos de Wilcoxon permitieron comparar variables continuas entre la PE pre y post-COVID.

Resultados: Tras cribar una base de datos de 299 pacientes, 31 cumplieron los criterios de selección ($46 \pm 13,5$ años, 68% mujeres). Entre las comorbilidades destacaron: dislipemia (25,8%); hipertensión arterial y obesidad (22,6%). Transcurrieron $1,9 (1,4-2,9)$ años entre las dos PE y $62,5 \pm 30,8$ días entre el alta epidemiológica y la segunda PE. La prevalencia de síntomas post-COVID fue del 25,8% disnea, 16,1% fatiga y 3,2% dolor torácico. Ningún sujeto tuvo ingreso hospitalario. En la PE post-COVID se registraron $11,7 (9,4-11,7)$ METs y un VO₂máx estimado de $21.250,4 (17.798,3-26.457,5)$ mL. Hubo un descenso de un 19,3% de sujetos que no alcanzaron el 100% de la FCmáx teórica en la segunda PE respecto a la previa (sin significación estadística). El análisis comparativo entre la PE pre y post-COVID solo mostró diferencias significativas en el ITTM (pre $25.745,8 \pm 3.746,6$; post $27.562,9 \pm 5.225,3$; $p 0,015$).

Conclusiones: Los resultados sobre la presente cohorte argentina muestran que no existen cambios en la capacidad máxima de ejercicio en los sujetos que pasan la COVID-19 sin ingreso hospitalario.

675. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Henar Gómez Álvarez¹, Cristina Cano Yribarren², Andrea Marín Blanco³, Oriol Fernández Sánchez⁴, Rocío Antón Tamayo⁵ y Carlos Andrés López Moreno⁶

¹Autónomo, Orihuela (Alicante), España. ²Centro de Atención Infantil Temprana de Antequera, Málaga, España. ³Complejo Deportivo Municipal Eduardo Latorre, Alcoy, España. ⁴Autónomo, Madrid, España. ⁵Centro de Fisioterapia y Osteopatía SANAE, Archidona (Málaga), España. ⁶Autónomo, Santa Pola (Alicante), España.

Palabras clave: COVID-19. Actividad física. Secuelas.

A lo largo de las últimas décadas (desde la segunda mitad del siglo XX) se han percibido importantes reducciones en los niveles de actividad física, principalmente en los países industrializados (Urban, Butica & Lungeanu, 2018). En concreto en cuanto a la realización de actividad física por parte de menores, actualmente los estudios apuntan a un declive evidente (Sallis et al., 2016). Por otro lado, a nivel mundial, Straatmann (Straatmann et al., 2019) estimó que solo una quinta parte de los jóvenes son suficientemente activos. Todo ello se cree consecuencia de un incremento del uso de dispositivos electrónicos, tanto en jóvenes como en adultos, lo que ha provocado un aumento en los niveles de sedentarismo en toda la población (Czenczek-Lewandowska et al., 2019; Yang et al., 2019). La situación de pandemia y de limitación de la movilidad en la que nos encontramos desde hace ya más de un año ha afectado de alguna manera a los niveles de actividad física globales, sin embargo aún no se conocen cifras concretas por lo que no podemos sacar una conclusión en este aspecto. Este estudio de casos y controles tiene el objetivo de comparar las secuelas de COVID-19 en un grupo de personas (hayan sido sintomáticas o no) que practiquen algún tipo de actividad física con aquellas del grupo de personas sedentarias. Se procedió a realizar una encuesta online anónima en la que se recopilaban datos referentes a su estado de salud, evolución de la enfermedad, algunos datos sociodemográficos y su vinculación con la actividad física. Por otro lado, se pretendió analizar el conocimiento de los sujetos sobre la labor de la fisioterapia en torno a este virus así como su sensación en cuanto a cómo ha afectado el COVID-19 a su calidad de vida (OMS, 1994). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: sujetos que hubieran dado positivo en COVID-19 y de una edad entre 27 y 59 años. Como criterios de exclusión se dejaron fuera de estudio todos aquellos sujetos que no cumplieron los criterios de inclusión. Dada la situación actual debida a la pandemia de COVID-19 se encuentra una principal dificultad en la realización del estudio: El formato online de la encuesta provoca una mayor subjetividad en el mismo, ya que no se ha podido realizar una valoración objetiva y más exhaustiva de los participantes. Este hecho conllevó una menor cantidad de datos recogidos, pudiendo limitar las conclusiones. Sin embargo, puede ser un punto de partida para futuras investigaciones.

679. ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN TRAS NEUMONÍA POR COVID-19

Lidia Novoa Segura¹ y Patricia Marín Novoa²

¹Hospital San Pedro, Logroño, España. ²CARPA, Logroño, España.

Palabras clave: Fisioterapia. COVID-19. Hospitalización.

Paciente de 62 años que ingresa en UCI por neumonía bilateral por COVID-19, tras 72 días en UCI ingresa en planta en la cual permanecerá 29 días hasta el alta hospitalaria. Presenta descondicionamiento físico e insuficiencia respiratoria aguda. Los objetivos que nos planteamos con el tratamiento hospitalario son mejorar la mecánica pulmonar, consiguiendo una mecánica ventilatoria autónoma y mejorar el estado físico global para realizar de forma óptima las activi-

dades básicas de la vida diaria. Pasadas dos semanas de hospitalización en planta y recibiendo sesiones de fisioterapia diarias, el paciente no precisa gafas nasales de alto flujo y conseguimos bipe-destación estable asistida por un ayudante.

680. EFECTOS DEL COVID-19 EN LA ATENCIÓN TEMPRANA

Cristina Cano Yribarren¹, Andrea Marín Blanco²,
Henar Gómez Álvarez³, Rocío Antón Tamayo⁴,
Carlos Andrés López Moreno⁵ y Oriol Fernández Sánchez⁶

¹Centro de Atención Infantil Temprana de Antequera, Antequera (Málaga), España. ²Complejo Deportivo Municipal Eduardo Latorre, Alcoy (Alicante), España. ³Autónoma, Orihuela (Alicante), España. ⁴Centro de Fisioterapia y Osteopatía SANAE, Archidona (Málaga), España. ⁵Autónomo, Santa Pola (Alicante), España. ⁶Autónomo, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Atención Temprana. Fisioterapia.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana, ésta se define como el “conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”. Es por tanto fundamental la labor de los profesionales de Atención Temprana y su implicación desde las primeras etapas del desarrollo del niño/a. Sin embargo, la situación actual ha cambiado el paradigma de la Atención Temprana ya que los profesionales se han visto obligados a apostar por una asistencia telemática. Este cambio de intervención no ha sido fácil ya que se han presentado numerosas dificultades técnicas y personales para llevar a cabo las sesiones de forma segura. Ha sido complicado adquirir y adaptar los medios necesarios para la plena inclusión y asistencia de los niños/as en el entorno familiar. La pandemia ha ocasionado una ruptura significativa en la rutina del menor y su núcleo familiar y ha obligado a los profesionales a implementar una asistencia online en permanente contacto con madres, padres y tutores/as para valorar los posibles cambios en el niño/a y actuar en consecuencia. Esto ha hecho del confinamiento un periodo muy favorable para trabajar utilizando la intervención centrada en la familia. En este modelo son los familiares del niño/a quienes tienen un papel fundamental que es reconocido y respetado, en el que las familias reciben apoyo en su crianza y para la toma de decisiones. Padres y profesionales son vistos como iguales. Es por ello que si ya su uso estaba en auge, se ha disparado en este último año. Por otro lado, el aislamiento y la cuarentena han sido determinantes en la evolución y el aprendizaje de los niños/as al no poder realizar el mismo nivel de actividad física, explorar entornos, interactuar con sus iguales o con adultos, etc. El objetivo del estudio fue contemplar y comparar las diferentes consecuencias que han podido tener la situación de pandemia sobre los niños/as y familias así como las variaciones en su evolución. Para la búsqueda bibliográfica se consultaron dos bases de datos (MEDLINE-PubMed y Science Direct), diversas asociaciones (AEIPI, GAT, AEPED, SEFIP) y el Libro Blanco de La Atención Temprana.

726. EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

Laura Pérez Gisbert, Irene Torres Sánchez, Fátima Beas Cobo,
Carmen Romero Sánchez, Javier Martín Núñez,
Andrés Calvache Mateo y Marie Carmen Valenza

Departamento de Fisioterapia. Facultad Ciencias de la Salud.
Universidad de Granada, Granada, España.

Palabras clave: COVID-19. Enfermedades crónicas. Actividad física.

Introducción: Las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT), son definidas por la Organización Mundial de la Salud como enfermedades de larga duración y lenta progresión. La inactividad física es uno de los factores de riesgo modificables más importante en estas enfermedades. Para prevenir la diseminación del virus COVID-19, los países han impuesto toques de queda o confinamiento domiciliario. Estas restricciones implican una limitación en la actividad física (AF) que es perjudicial para todos, pero especialmente para las personas con ENT. El objetivo de esta revisión sistemática es comparar los niveles de AF antes y durante la pandemia de COVID-19 en enfermos crónicos.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices de la guía PRISMA. Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos (Pubmed, Web of Science, Scopus y CINAHL) desde el inicio de la base de datos hasta el 14 de enero de 2021. Las palabras clave estaban relacionadas con “Actividad física”, “COVID-19” y “Enfermedades crónicas”. Se aplicó el modelo PICOS (Participantes, Intervenciones, Comparaciones, Resultado y Diseño del Estudio). (P) Personas con enfermedades crónicas; (I) Revisión de los niveles de AF; (C) Niveles de AF antes y durante la pandemia; (O) Niveles de AF; (S) Estudios observacionales. Para cada estudio se evaluó la calidad metodológica utilizando la Declaración de la Iniciativa STROBE para estudios observacionales.

Resultados: Se identificaron 227 artículos. Se eliminaron 202 estudios en el primer cribado y 20 en el segundo. Finalmente, 5 estudios fueron incluidos en la revisión. 2 artículos utilizan acelerómetros para comparar objetivamente los niveles de AF antes y durante la pandemia. Otros 3 estudios hicieron esta comparación pero utilizando una encuesta online como instrumento principal de medida. Independientemente de la forma utilizada para medir los niveles de AF, todos los artículos coinciden en una disminución de la actividad como consecuencia de las restricciones impuestas.

Conclusiones: Los niveles de AF durante la pandemia de COVID-19 se han reducido con respecto a los niveles previos en pacientes con enfermedades crónicas.

835. ANÁLISIS DE UN PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 EN EDUCACIÓN SUPERIOR EN FISIOTERAPIA

Raquel Chillón Martínez, Almudena Lorenzo Muñoz
e Inmaculada Villa del Pino

Centro Universitario San Isidoro (adscrito UPO), Sevilla, España.

Palabras clave: Plan. Contingencia. Satisfacción.

En el curso 2019/2020 se puso en marcha el Plan de Contingencia frente a la COVID-19 en el Grado de Fisioterapia en la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla), analizando posteriormente a su implantación la opinión sobre la satisfacción en cuanto a las medidas adoptadas, siendo el objetivo principal de esta comunicación describir el nivel de satisfacción de profesorado y alumnado ante su implantación. Diseño descriptivo, observacional y transversal en el que se utilizó un cuestionario tipo Lickert (Google Forms) constituido por 15 ítems en preguntas de opción múltiple (siendo 0 = totalmente insatisfecho y 5 = muy satisfecho). El índice de participación fue de un 56,33% entre el profesorado y un 34,33% entre el alumnado, siendo la edad media respectivamente de 38 y 21 años. En relación con el nivel de satisfacción del profesorado, 10 de los 15 ítems se sitúan en puntuaciones por encima del 4, por lo que se muestran satisfechos o muy satisfechos en cuestiones como la información recibida, el uso de la plataforma de enseñanza virtual, el apoyo recibido desde la institución y la capacidad para hacer un seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado. Sin embargo, la formación ofertada al PDI en materia de enseñanza no ha sido suficiente, los contenidos de Fisioterapia no se consideran fácilmente adaptables a la enseñanza online y ha existido una merma en la

formación práctica y competencial, estos últimos ítems con puntuaciones por encima de 3 pero sin llegar a 4. La satisfacción global del profesorado respecto al plan de contingencia fue de un 4,43. Respecto al nivel de satisfacción del alumnado, fueron muchos los ítems que obtuvieron una puntuación entorno al 3, destacando 3,83 en recursos para la docencia virtual, 3,70 sobre los plazos en los que se aporta la información relevante, 3,61 sobre la optimización de los sistemas de evaluación y 3,17 sobre el esfuerzo personal en relación con las calificaciones obtenidas. Las puntuaciones más altas (4,04; 4,10 y 4,30) han sido sobre cuestiones tan importantes como la comunicación con el profesorado, la atención tutorial y el apoyo entre iguales. Finalmente, el índice de satisfacción del alumnado fue de un 3,13. Por tanto, y aun con limitaciones y posibles mejoras, el plan de contingencia mostró un nivel óptimo de satisfacción, habiendo utilizados estos resultados para elaborar el plan de mejora para el curso 2020/21.

906. FISIOTERAPIA Y YOUTUBE: UTILIDAD Y APLICACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

Gema Galindo Morales¹, Nausica Vera Blasco¹, Sonia Gimeno Calvo², Marina Pérez Benito¹, Isabel Liria Jordá¹, Ainara Andrés Ruiz³, José Ignacio Pérez Mendiara¹ y M^a Teresa Muñoz Tomás⁴

¹Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España. ²Servicio Aragonés de Salud, Calatayud, España. ³Servicio Aragonés de Salud, Ainsa, España. ⁴Servicio Aragonés de Salud, Teruel, España.

Palabras clave: Recursos on line. Práctica digital en fisioterapia. Ejercicio terapéutico.

Objetivos: Proporcionar a fisioterapeutas y pacientes un recurso on line de ayuda en el tratamiento fisioterápico en periodo de confinamiento por COVID-19. Promocionar la participación activa y los autocuidados por parte de los pacientes. Facilitar el empleo de herramientas digitales de fácil uso para los pacientes.

Material y métodos: Se constituyó un grupo de trabajo con representantes de fisioterapeutas de la Comunidad Autónoma de Aragón. El grupo diseñó unos criterios para la confección de vídeos (tiempo de duración, formato, contenido de los ejercicios y edición). Se trasladó la propuesta de elaborar los vídeos a fisioterapeutas de Aragón, fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria. Los fisioterapeutas participantes elaboraron vídeos para educación en salud y tratamiento de diferentes patologías, clasificándolos según las distintas partes del aparato locomotor.

Resultados: La idea de crear un canal de YouTube durante el confinamiento por COVID-19 fue muy bien acogida por parte de los fisioterapeutas. La participación en la elaboración de vídeos fue muy alta (más de 40 fisioterapeutas). El número de videos elaborados fue de 77, lo que mejoró en gran medida la práctica clínica diaria. El canal ha sido empleado por todos aquellos fisioterapeutas que participaron en la confección de los vídeos, como herramienta de práctica digital en fisioterapia. Los pacientes y fisioterapeutas que han empleado este recurso on line para tratamiento fisioterápico durante la pandemia han sido numerosos: número de visualizaciones = 42.571, número de suscriptores = 476). La recomendación por parte de los fisioterapeutas de visualizar los vídeos se realizó de manera individualizada a los pacientes, indicándoles el nombre del canal y del vídeo/s concretos o enviándoles por email el enlace específico de cada vídeo.

Conclusiones: El canal de vídeos sobre educación en salud y ejercicio terapéutico en fisioterapia es un recurso on line útil para emplear por parte de pacientes y fisioterapeutas durante la pandemia. La facilidad de uso permite a los pacientes el seguimiento y/o refuerzo de las pautas individualizadas indicadas por el fisioterapeuta para su tratamiento. El empleo de dicho canal se considera una herramienta adecuada para la práctica digital en fisioterapia.

976. COVID-19 Y SU REPERCUSIÓN EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Andrea Marín Blanco¹, Henar Gómez Álvarez², Cristina Cano Yribarren³, Carlos Andrés López Moreno⁴, Oriol Fernández Sánchez⁵ y Rocío Antón Tamayo⁶

¹Complejo Deportivo Municipal Eduardo Latorre, Alcoy (Alicante), España. ²Autónomo, Orihuela (Alicante), España. ³Centro de Atención Infantil Temprana de Antequera, Antequera (Málaga), España. ⁴Autónomo, Santa Pola (Alicante), España. ⁵Autónomo, Madrid, España. ⁶Centro de Fisioterapia y Osteopatía SANAE, Archidona (Málaga), España.

Palabras clave: Esclerosis múltiple. COVID-19. Calidad de vida.

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurodegenerativa progresiva y crónica que afecta a adultos jóvenes y cuyo origen es desconocido. Esta enfermedad causa de forma gradual un deterioro físico y cognitivo. La pandemia del COVID-19 ha ocasionado un aislamiento en la población sobre todo en los primeros meses del estado de alarma. Este hecho ha afectado significativamente a personas con patologías crónicas, en concreto, pacientes con esclerosis múltiple que se han encontrado en una situación vulnerable al no poder acudir a sus respectivas terapias de forma presencial. En la esclerosis múltiple, la aparición de los síntomas así como la evolución de la enfermedad varían en función de la persona, existiendo la posibilidad de aparición brusca de nueva sintomatología o el empeoramiento de la misma en periodos de recaída (brotes). Como consecuencia de dichas recaídas los individuos presentan grandes limitaciones al desarrollar sus actividades de la vida diaria, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. En personas con esclerosis múltiple la rehabilitación tiene como principal prioridad preservar la funcionalidad en la vida diaria, y para ello se contemplan tres ámbitos fundamentales en la actuación como son el aspecto físico, cognitivo y psicosocial. Cuando un paciente de esclerosis múltiple sufre una recaída debemos considerar que las secuelas pueden dificultar considerablemente la ejecución de ciertas funciones o tareas. Es por ello, que el profesional debe trabajar para paliar estas secuelas y mejorar su calidad de vida. Además, es importante analizar cómo un deterioro en la calidad de vida puede provocar un mayor grado de discapacidad en los pacientes de esclerosis múltiple, lo que de forma indirecta, es causa de una mayor incidencia de depresión y ansiedad. Todo ello puede intensificarse como consecuencia del aislamiento y la falta de atención sanitaria de modo presencial debida a la pandemia. En esta comunicación se pretende valorar el impacto de la pandemia en personas con esclerosis múltiple y la repercusión en su calidad de vida. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en la que se emplearon dos bases de datos (MEDLINE - PubMed y Science Direct). Los descriptores utilizados fueron: "multiple sclerosis", "COVID-19", "quality of life" y "rehabilitation". También se tuvieron en cuenta algunos filtros referentes a la fecha de publicación, idioma y tipo de estudio.

1015. ACTUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS DURANTE LA PANDEMIA

Yolanda Marcén Román^{1,2}, Carmen Suárez Serrano^{2,3}, María Eugenia Sánchez Llanos^{2,4}, Ruth Bayo Álvarez^{2,5}, Miguel Soro López^{2,5} y Fernando Ramos Gómez^{2,7}

¹Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Asociación Española de Fisioterapeutas, Madrid, España. ³Departamento de Fisioterapia, Universidad de Sevilla, Sevilla, España. ⁴Atención primaria, Servicio Extremeño de Salud, Cáceres, España. ⁵CAPDP Santa Lucía, Fuenmayor La Rioja, España. ⁶Deportológica, A Coruña, España. ⁷Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas Facultad de Fisioterapia, A Coruña, España.

Palabras clave: Asociación científica. Fisioterapia. Pandemia.

La intensa actividad desarrollada desde la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) y sus entidades filiales, conjuntamente con la World Physiotherapy, su Región Europea, y los diferentes estamentos nacionales representativos de los fisioterapeutas, facilitó al colectivo el desarrollo de su actividad profesional en un año marcado por las consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas de la pandemia por COVID-19. Han sido numerosas las gestiones llevadas a cabo ante las autoridades políticas y sanitarias; como los escritos emitidos al Ministro de Sanidad, solicitando Equipos de protección individual y la interrupción y el aplazamiento inmediato de la actividad asistencial en régimen ambulatorio y domiciliario, estrategia que fue secundada por la WCPT solicitando una acción inmediata de los jefes de estado y gobiernos del G20. Posteriormente, también se solicitó la regulación de la apertura de centros durante el proceso de desescalada, enviando aportaciones desde la AEF a la comisión de Reconstrucción Social y Económica. Paralelamente, se han editado y difundido la guía “Reordenación de la Actividad de Fisioterapia en Atención Primaria”, elaborada por AEF-APySC (Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud comunitaria), se ha avalado la “guía de recomendaciones en la intervención del fisioterapeuta en la atención hospitalaria del paciente con COVID-19”, elaborada por la filial, Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón, así como la “Guía de recomendaciones para la vuelta a la actividad laboral del fisioterapeuta”, desarrollada por la también filial, Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura. Se ha participado igualmente a petición de la World Physiotherapy, en las traducciones al castellano, del documento “Fisioterapia en el Manejo del Paciente COVID-19 en fase aguda hospitalaria y del informe “Impacto de la COVID-19 en sistemas de salud frágiles y comunidades vulnerables”. Dentro de las actividades científicas, la AEF también ha participado como sociedad científica en el I Congreso Nacional de COVID-19 y en el II Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19. Toda esta actividad, así como las gestiones que conllevan, desarrollada durante la pandemia, son solo un ejemplo de lo ya realizado, pero que continúa, dada la situación en la que continuamos inmersos, para dar respuesta inmediata a los desafíos sobrevenidos con la actual crisis.

1032. MEDICIÓN DE LA RIGIDEZ DEL NERVIJO CUBITAL CON ELASTOGRAFÍA EN DECÚBITO PRONO

Elías Hernández González¹, Eduardo Zamorano Zarate², Juan Izquierdo García^{1,3}, César Álvarez Trimiño¹, Carlos Román Moraleda^{1,3}, Francisco Javier Zarza Bejarano^{1,3}, Mireya López Sáez¹, Marta Sánchez Cortés¹, Marta Sanz Sánchez^{1,3} y Juan Ignacio Castillo Martín^{1,3}

¹Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid, España. ²Instituto de Terapia y Movimiento, Madrid, España. ³Universidad Complutense, Madrid, España.

Palabras clave: Neuropatía del cubital. Decúbito prono. Elastografía.

Introducción: Se han observado secuelas neuromusculares del paciente que ha superado la COVID-19 debido principalmente a la postura en decúbito prono (DP) en la unidad de cuidados intensivos, necesaria en algunos pacientes para superar el estado crítico de la enfermedad. La rigidez de hombro, y la neuropatía por compresión del n. cubital a nivel del codo. La elastografía por ultrasonido mide de forma no invasiva la rigidez del tejido, mide los cambios mecánicos en las propiedades del tejido. Las ondas de corte mecánicas utilizadas para la elastografía viajan relativamente lentas (1 a 10 m/s). La velocidad de propagación de la onda de corte depende de la rigidez del tejido. El ecógrafo traduce los m/s a kilopascals (kpa), lo que posibilita cuantificar la rigidez del tejido neural.

Objetivos: Identificar con elastografía que postura en DP produce más rigidez/tensión a nivel del n. cubital. Identificar con elastografía la postura del miembro superior con menor rigidez/tensión para el n. cubital cuando el paciente se encuentra en DP.

Material y métodos: Población: 79 voluntarios sanos, 27 hombres y 52 mujeres. Edad: 40-60 años, 65% de la muestra. La medición se realiza en el canal epitrocleo-olecránico del codo en plano longitudinal de n. cubital colocando muesca y borde de la sonda en eje entre olecranon y epitróclea. Con sonda elastográfica SHEAR WAVE. Realizamos las mediciones del nervio cubital en 5 posiciones a cada paciente. En cada posición se realizan 3 mediciones en el trayecto del n. cubital en cada una de las posiciones, las medidas se toman en Kpa, posteriormente calculamos la media de las medidas 1, 2 y 3. Posición 1: en bipedestación. Posición 2: DP con abducción de hombro 90°, flexión codo 90°, rotación de cabeza homolateral. Posición 3: DP con abducción de hombro 90°, flexión codo 90°, rotación de cabeza contralateral. Posición 4: DP con brazos a lo largo del cuerpo, rotación de cabeza homolateral. Posición 5: DP con brazos a lo largo del cuerpo, rotación de cabeza contralateral.

Resultados: Posición 1: 21,47 kpa. Posición 2: 42,21 kpa. Posición 3: 38,60 kpa. Posición 4: 31,49 kpa. Posición 5: 31,74 kpa.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos se han de evitar la posición 2 y 3. Recomendándose la posición 4 y 5. Cambios posturales: alternar la pronosupinación de antebrazo con rotación externa e interna de hombro. Intervención de fisioterapia pasiva en ambas extremidades para movilización del n. cubital.

1035. IMPLICACIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN UCI Y BENEFICIOS SANITARIOS Y ECONÓMICOS

Oriol Fernández Sánchez¹, Carlos Andrés López Moreno², Rocío Antón Tamayo³, Cristina Cano Yribarren⁴, Henar Gómez Álvarez⁵ y Andrea Marín Blanco⁶

¹Autónomo, Madrid, España. ²Autónomo, Santa Pola (Alicante), España. ³Centro de Fisioterapia y Osteopatía SANAE, Archidona (Málaga), España. ⁴Centro de Atención Infantil Temprana de Antequera, Antequera (Málaga), España. ⁵Autónomo, Orihuela (Alicante), España. ⁶Complejo Deportivo Municipal Eduardo Latorre, Alcoy (Alicante), España.

Palabras clave: Fisioterapia respiratoria. UCI. COVID-19.

En 2019 se produjo la aparición de una nueva cepa del SARS coronavirus, que se propagó por todo el mundo provocando una pandemia. Desde entonces, se han movilizado numerosos profesionales de todas las especialidades sanitarias. Se buscan, desde diferentes ángulos, soluciones que puedan ayudar a lidiar con el SARS-COVID-19, tales como atender a las complicaciones que se han visto que provienen del periodo de hospitalización de la población que ha sufrido un desarrollo más agresivo de la enfermedad, especialmente aquella de riesgo y vulnerable, que ha requerido largos periodos aislada y encamada. La implicación de la fisioterapia en este proceso de salud es esencial. Desde el nivel preventivo se puede actuar sobre la población de riesgo antes de que aparezcan algunas complicaciones mediante intervenciones de bajo coste, lo que permite a la larga un ahorro en los presupuestos de sanidad. Al incluir esta disciplina dentro del servicio en UCI se aplican tratamientos preventivos que disminuyen la incidencia de neumonías secundarias, trombosis o neumotórax entre otras complicaciones. Además permite la mejora de alteraciones ya presentes, acelerando, por ejemplo, los tiempos de destete en intubados y disminuyendo los días de estancia en UCI (Wang et al, 2018). Además, la carga asistencial de la pandemia ha pasado factura debido a que la alta tasa de contagio de este virus ha derivado en una saturación de los servicios hospitalarios, por lo tanto reducir el tiempo de hospitalización de los pacientes es otro factor que se debe gestionar, optimizando

los recursos. El objetivo de esta comunicación es comparar el tiempo de hospitalización y en UCI de los pacientes con SARS-COVID-19 en diferentes instituciones, según su implicación desde el área de fisioterapia, así como comparar el ahorro sanitario que produce la actuación de fisioterapeutas en estos ámbitos, al acortar la estancia

en encamados (Castro et al, 2012). Para ello, se han realizado búsquedas en Pubmed con las formulas "chest physiotherapy" AND "ICU", "chest physiotherapy" AND "COVID-19" y "COVID-19" AND "ICU", y un filtro por fecha desde 2010-2021; de los resultados se han cribado los artículos con mejor metodología.