

aparición de las sensaciones fantasma, mientras que la reconstrucción mamaria y el tipo de reconstrucción mostraron ser estadísticamente significativos como factores protectores. El dolor prequirúrgico fue el único factor que se mostró como factor facilitador para la aparición de dolor fantasma. En ambos grupos la presencia de dolor neuropático y de sensibilización central fue mucho más prevalente en aquellas mujeres que presentaban o bien dolor, o bien sensaciones fantasma.

**Conclusiones:** Existe una subestimación potencial de la prevalencia del SMF en las mujeres tratadas de cáncer de mama con mastectomía en España. Dentro del síndrome, las sensaciones son más prevalentes que el dolor fantasma. Existen diversos factores relacionados con el desarrollo del síndrome, como pueden ser la disección axilar, el dolor prequirúrgico y la reconstrucción mamaria. Tanto las sensaciones como el dolor fantasma son condiciones que se manifiestan de forma ocasional en las mujeres que los padecen, lo que puede influir en la poca preocupación que les generan y que podría explicar la falta de alusiones al SMF en las consultas sanitarias.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** El impacto real que tiene el síndrome estudiado en España podría ayudar a que el SMF sea incluido en los programas de diagnóstico y tratamiento, a la búsqueda de abordajes desde la Fisioterapia que permitan eliminar el dolor y las sensaciones fantasma.

**Palabras clave:** Neoplasias de mama. Mastectomía. Miembro fantasma. Fisioterapia.

**Keywords:** Breast Neoplasms. Mastectomy. Phantom Limb. Physical Therapy Modalities.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60030-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60030-1)

### O-31. EVIDENCIA DE DIFERENTES TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA EN ONCOLOGÍA Y UCI. REVISIÓN SISTEMÁTICA

#### EVIDENCE OF DIFFERENT PHYSIOTHERAPY TECHNIQUES IN ONCOLOGY AND ICU. SYSTEMATIC REVIEW

C.M. Sánchez Torrelo, R. Alonso Royo, I. Villa del Pino y E.E. Jiménez Ortega

Centro Universitario San Isidoro, Sevilla.

**Introducción:** La fisioterapia es una disciplina que puede aportar beneficios a los pacientes en diferentes situaciones clínicas, como los procesos oncológicos y paliativos o durante la estancia en la UCI.

**Objetivos:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer las diferentes intervenciones de fisioterapia que se pueden aplicar en pacientes oncológicos y paliativos y en pacientes ingresados en la UCI.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline (PubMed), PEDro y Cochrane, utilizando los términos "Physical therapy", "intensive care units", "oncology" y "palliative care". Se han incluido los artículos de los últimos 5 años, que hicieran referencia a técnicas de fisioterapia en oncología y UCI y además se han excluido aquellos estudios que estuvieran repetidos.

**Resultados:** Se hallaron un 59% de ensayos clínicos y 41% de revisiones sistemáticas. Los resultados obtenidos se han agrupado en función del tipo de intervención de fisioterapia aplicada. Las intervenciones más destacadas fueron: la masoterapia, la fisioterapia respiratoria, el drenaje linfático, la electroterapia y la enseñanza de autocuidados para los pacientes oncológicos y paliativos; y las movilizaciones, el ejercicio activo, el cicloergómetro, la estimulación eléctrica neuromuscular y el masaje para los pacientes ingresados en la UCI. Todas estas técnicas han demostrado tener efectos positivos sobre el bienestar físico y psicológico de los pacientes, así como sobre su recuperación y mantenimiento de las actividades de la vida diaria.

**Conclusiones:** La evidencia científica muestra que la fisioterapia es una herramienta útil y beneficiosa para los pacientes oncológicos y paliativos y para los pacientes ingresados en la UCI. Sin embargo, se

necesitan más estudios que profundicen en los efectos a largo plazo de la fisioterapia y que evalúen su combinación con otras terapias complementarias.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** La relevancia del presente estudio es evidenciar la utilidad de las diferentes técnicas de fisioterapia sobre los pacientes oncológicos y en UCI. Además, muestra la importancia y necesidad de la figura del fisioterapeuta en estas áreas.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Oncología. UCI.

**Keywords:** Physical Therapy Modalities. Oncology. ICU.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60031-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60031-3)

## Fisioterapia Pediátrica

### O-32. FISIOTERAPIA EN LA FUERZA DE TRONCO COMO PREVENCIÓN DEL DOLOR LUMBAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, UN METANÁLISIS

#### PHYSIOTHERAPY ON TRUNK STRENGTH AS PREVENTION OF LOW BACK PAIN IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, A META-ANALYSIS

I. Calvo Muñoz<sup>1</sup>, J.M. García Moreno<sup>2</sup>, A. Gómez Conesa<sup>3</sup> y J.A. López López<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional, UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia. <sup>2</sup>Escuela Internacional de Doctorado, Universidad de Murcia, Murcia.

<sup>3</sup>Grupo de Investigación Métodos de Investigación y Evaluación en Ciencias Sociales, Campus de Excelencia Internacional Mare Nostrum, Universidad de Murcia., Murcia. <sup>4</sup>Departamento de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia, Murcia.

**Introducción:** El dolor lumbar inespecífico (DLI) en jóvenes ha experimentado un aumento preocupante de su prevalencia en los últimos años, llegando a alcanzar una prevalencia comparable a los adultos. Promover hábitos saludables de forma precoz es fundamental, y el ejercicio y la educación son factores clave. Si bien se ha demostrado la efectividad del fortalecimiento de los músculos flexores y extensores del tronco en adultos, aún falta evidencia en niños. Por lo tanto, un metanálisis fue propuesto para encontrar los efectos de la fisioterapia en la prevención del DLI.

**Objetivos:** Conocer los efectos del fortalecimiento de la musculatura flexora y extensora del tronco en niños y adolescentes como prevención del DLI.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática con metanálisis abarcando los ensayos clínicos publicados desde 2012 hasta 2020, con una búsqueda en bases de datos y revistas especializadas. Se aplicó la guía PRISMA 2020 y se siguió un modelo de efectos aleatorios. Siete estudios fueron incluidos para la variable fuerza flexora de tronco y cuatro para la fuerza extensora.

**Resultados:** Siete estudios evaluaron la fuerza flexora de tronco y reportaron un tamaño del efecto de  $d+ = 0,65$  (IC95%: -0,02-1,33) con I<sup>2</sup> de 89,8% de heterogeneidad sin significación estadística en la evaluación posttest. Se evaluaron variables moderadoras y se concluyó que los ejercicios progresivos en intensidad mejoran de forma significativa los resultados, y también que los adolescentes se benefician más de este tratamiento que los niños de forma significativa. Estos estudios basaron su tratamiento en el ejercicio y la educación. Respecto a la fuerza extensora, cuatro estudios fueron incluidos y se obtuvo un tamaño del efecto de  $d+ = 0,71$  (IC95%: 0,38-1,03) con significación estadística y heterogeneidad nula en la evaluación de posttest. Sin embargo, no se planteó la evaluación de variables moderadoras dado el escaso número de estudios. El plan de intervención del grupo experimental de los estudios que analizaron esta variable estaba compuesto íntegramente por ejercicio, no incluyendo así la educación.

**Conclusiones:** La fisioterapia es efectiva en la prevención del DLI en base a la mejora de la fuerza extensora de tronco. Aunque la evidencia de su efectividad en la fuerza flexora de tronco no es concluyente, se observa una tendencia hacia la significación estadística. Se recomienda aplicar un enfoque de tratamiento progresivo en términos de intensidad, especialmente enfocándose en los adolescentes, quienes experimentan beneficios significativos con este tipo de intervención. No obstante, debido a la limitada cantidad de estudios, es necesario intensificar los esfuerzos de investigación para obtener resultados más sólidos que respalden de manera contundente estas conclusiones.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Basándonos en la homogeneidad de los participantes, es factible extrapolar estos resultados a la población analizada. Por tanto, utilizando los hallazgos de este estudio, es posible aplicar protocolos a nivel educativo y familiar para prevenir el DLI.

**Palabras clave:** Ejercicio. Educación. Dolor Lumbar. Prevención Primaria. Metanálisis.

**Keywords:** Exercise. Education. Low Back Pain. Primary Prevention. Meta-analysis.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60032-5](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60032-5)

### O-33. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE NIÑOS CON PATOLOGÍA NEUROMOTRIZ Y SUS FAMILIAS EN LA ETAPA ADOLESCENTE

#### IDENTIFICATION OF THE NEEDS OF CHILDREN WITH NEUROMOTOR PATHOLOGY AND THEIR FAMILIES IN THE ADOLESCENT STAGE

P. Roldán Pérez, M. San Miguel Pagola, P. Bellosta López y A. Buesa Estélez

*Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de Villanueva de Gállego, Universidad San Jorge, Zaragoza.*

**Introducción:** La patología neuromotriz en la infancia produce discapacidad, ya sea durante una etapa concreta del desarrollo o de forma permanente. Tradicionalmente, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y los trastornos crónicos del desarrollo ha recibido la mayor atención, prestando menos atención a la disminución de las capacidades funcionales de los niños y a sus determinantes contextuales.

**Objetivos:** Identificar y categorizar las necesidades reflejadas por las familias y niños con patología neuromotriz en su etapa adolescente.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo descriptivo, recogiendo los datos a través de grupos focales online con familias de chicos de 12 a 18 años con patología neuromotriz (reclutadas por propósito). Se ha empleado el análisis temático para la síntesis de los resultados, así como dos *checklist* para asegurar el rigor y la validez de los resultados.

**Resultados:** Participaron en el grupo 6 familias y una adolescente. Emergieron los temas: “Estamos en otro mundo”, en el que las familias relatan las principales diferencias en cuanto a la escolarización, relaciones sociales, ocio y utilización de la tecnología de sus hijos respecto a otros chicos y chicas de su edad; “Nosotros mismos les limitamos”, en el que describen emociones de miedo y agotamiento como barreras y también se explica que las limitaciones muchas veces tienen que ver con las capacidades de sus hijos, y, por último y pasando de puntillas, se habla sobre sexualidad; “Falta de apoyo social”, en el que explican la falta de recursos en las infraestructuras, en la escolarización, y el estrés que supone la evaluación por parte de Educación; y “Caja de herramientas”, donde muestran la importancia que tiene que los profesionales sanitarios de trato cercano (fisios, terapeutas, logopedas) les doten de estrategias para enfrentarse a nuevos retos, y, muchas veces, estas ideas

las comparten en los grupos de padres de niños que están en una situación similar.

**Conclusiones:** La evidencia científica avanza en el tratamiento de los trastornos neuromotrices, sin embargo, muchas necesidades personales y contextuales de esta población quedan pendientes de analizar y abordar.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Las claves detectadas ofrecerán una nueva perspectiva para el abordaje integral en el entorno natural, propiciando el empoderamiento de familias y niños con discapacidad.

**Palabras clave:** Discapacidad. Adolescencia. Necesidades. Familia. CIF.

**Keywords:** Disability. Adolescent. Needs. Family. ICF.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60033-7](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60033-7)

### O-34. INTERVENCIONES Y ENFOQUES UTILIZADOS EN FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA EN ATENCIÓN TEMPRANA ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

#### INTERVENTIONS AND APPROACHES USED IN PAEDIATRIC PHYSIOTHERAPY IN EARLY INTERVENTION CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY

C. Lillo Navarro<sup>1,2</sup>, V. Robles García<sup>2,3</sup>, V. Espinar Urbano<sup>2,4</sup> y M. Alonso Martín<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología y Cirugía y Centro de Investigación Traslacional en Fisioterapia (CEIT) Universidad Miguel Hernández, Alicante. <sup>2</sup>Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (SEFIP), España. <sup>3</sup>Grupo de Neurociencia y Control Motor, Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad de A Coruña, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña. <sup>4</sup>Fundación Nemo, Centro de Neurodesarrollo, Palma de Mallorca. <sup>5</sup>Departamento de Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Valencia, Valencia.

**Introducción:** Los fisioterapeutas pediátricos estamos incorporando el marco de la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud, así como la evidencia científica en nuestra toma de decisiones. La Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (SEFIP), creada en 2003, promueve su uso, y tras estos años queríamos conocer cuál era la situación actual de la fisioterapia pediátrica en España en sus distintos ámbitos de trabajo.

**Objetivos:** Conocer las prácticas que se realizan en fisioterapia pediátrica en atención temprana en España, el uso de enfoques de intervención y condiciones de los fisioterapeutas pediátricos.

**Metodología:** Estudio observacional transversal analítico, mediante una encuesta electrónica desarrollada con metodología Delphi, dirigida a fisioterapeutas pediátricos en España. Se recogieron datos sociodemográficos, laborales, intervenciones y enfoques utilizados. Se hicieron análisis descriptivos y de asociación entre variables.

**Resultados:** Se obtuvieron 199 respuestas de fisioterapeutas de atención temprana. El 95% eran mujeres, con una media de edad de 35 años ( $\pm 8,7$ ), y 9 años trabajando en pediatría ( $\pm 7,1$ ) en proporción similar de forma multidisciplinar, interdisciplinar, y transdisciplinar. El 50,8% seguía el enfoque experto, el 32,2% el enfoque de transición, y el 17,1% el enfoque centrado en la familia. El 60,8% dedican más del 75% de su tiempo a atención directa al niño. Encontramos una gran variabilidad de intervenciones. Las 14 más utilizadas están basadas en la evidencia. Existe asociación entre el uso de algunas intervenciones y enfoques, y entre enfoques y tipos de equipo.

**Conclusiones:** Los fisioterapeutas de atención temprana suelen trabajar en equipo, generalmente según el enfoque experto, dedicando poco tiempo a la atención a las familias y utilizando una gran variabilidad de intervenciones con diferentes grados de evidencia.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Conocer la situación actual nos puede permitir reflexionar sobre nuestras prácti-