

## P-65. EFECTO DE UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA VENTILATORIA SOBRE LA PRUEBA DE LA ESCALINATA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

### EFFECT OF A VENTILATORY PHYSIOTHERAPY PROGRAM ON THE STAIR-STEP TEST IN ADULTS OVER 60 YEARS

N. Santos Blázquez<sup>1</sup>, A. Rodríguez Vara<sup>1</sup>, L. Polo Ferrero<sup>1</sup>, A. Dávila Marcos<sup>1</sup>, MB. Carrera Villegas<sup>1</sup>, N. Sánchez Aguadero<sup>1,2</sup>, P.M. Rodríguez Muñoz<sup>1,2</sup>, M.J. Gutiérrez Palmero<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Salamanca, Universidad de Salamanca. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca. <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca.

**Introducción:** Diversos estudios han demostrado que la capacidad cardiorrespiratoria es un potente predictor de morbilidad y mortalidad. La realización de ejercicios respiratorios puede afectar positivamente la condición cardiovascular. La prueba de la escalinata durante 2 minutos es una prueba que mide la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).

**Objetivos:** Determinar los efectos de un programa de fisioterapia ventilatoria sobre el desempeño en la prueba de la escalinata en adultos mayores de 60 años.

**Metodología:** Se realizó un ensayo clínico en el que participaron personas mayores de 60 años de ambos sexos. Se llevó a cabo un programa de fisioterapia respiratoria, con una sesión semanal de 50 minutos durante 8 meses. Se realizó la prueba de la escalinata y mediciones del flujo espiratorio máximo (PEF L/seg) y el volumen espiratorio forzado en el 1er segundo (FEV1 L) previas y posteriores al programa y se compararon los resultados mediante IBM-SPSSv.26.

**Resultados:** 22 adultos mayores de 60 años de 73,69 ± 6,29 años fueron incluidos en el estudio. La PEF L/seg mejoró de 250,50 ± 124,12 a 299,36 ± 105,32, la FEV1 L de 1,57 ± 0,43 a 1,8 ± 0,67 y el percentil de 57,87 ± 28,17 a 65,87 ± 18,13. En cambio la prueba de la escalinata disminuyó de 84,56 ± 17,93 a 81,72 ± 37,29. Los cambios no resultaron estadísticamente significativos.

**Conclusiones:** Es necesario aumentar el número de la muestra. Una sola sesión de fisioterapia respiratoria semanal no es suficiente por lo que habría que aumentar el número de sesiones o pautar trabajo domiciliario. Además, sería interesante incluir trabajo aeróbico para mejorar la capacidad pulmonar.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Esta intervención es necesaria para mejorar la calidad de vida, capacidad cardiorrespiratoria y la funcionalidad para las AVD en la población mayor no institucionalizada proactiva.

**Palabras clave:** Envejecimiento. Ejercicio respiratorio. Acondicionamiento cardiorrespiratorio.

**Keywords:** Aging. Breathing Exercises. Cardiorespiratory fitness. [https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60125-2](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60125-2)

## P-66. EFECTIVIDAD DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

### EFFECTIVENESS OF RESPIRATORY PHYSIOTHERAPY IN CHILDREN UNDER THREE YEARS WITH ACUTE BRONCHIOLITIS. SYSTEMATIC REVIEW

C. López Camacho y E. Barrio Saralegui

Neurofísio, Logroño.

**Introducción:** La bronquiolitis aguda supone un problema de salud pública en el lactante además de no tener un tratamiento determinado, ya que es muy ambiguo. Dentro de los posibles tratamientos se sitúa la fisioterapia respiratoria cuyo objetivo es ayudar a eliminar las secreciones, reducir los síntomas y mejorar el estado de salud.

**Objetivos:** Analizar la bibliografía existente para intentar demostrar que la fisioterapia respiratoria sí resulta efectiva en el tratamiento de la bronquiolitis aguda

**Metodología:** Se emplean distintas bases de datos para la búsqueda de artículos: PubMed, Scopus, Science Direct, PEDro y Scielo Se usan las siguientes palabras claves: *bronchiolitis and viral and physical therapy, bronchiolitis and pediatric and rehabilitation, bronchiolitis and respiratory therapy and infant and physical therapy modalities.*

**Resultados:** Después de la búsqueda y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionan los artículos definitivos. Se observaron las siguientes variables fisiológicas para llegar a una conclusión: puntuación de Wang, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tiempo hasta alta hospitalaria o de recuperación. Se obtuvieron mejoras después de aplicar diferentes tratamientos de fisioterapia respiratoria

**Conclusiones:** Aun observándose efectos beneficiosos tras la aplicación de la fisioterapia respiratoria, muchos de los pacientes no obtuvieron resultados significativos. Fue complicada la comparación de un ensayo con otro puesto que la mayoría utilizaban técnicas distintas de fisioterapia respiratoria.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Los resultados de este trabajo podrán ser aplicados en el tratamiento de la bronquiolitis para así mejorar el mismo y con ello la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Bronquiolitis. Fisioterapia. Pediatría. Rehabilitación. **Keywords:** Bronchiolitis. Physical Therapy Modalities. Pediatric. Rehabilitation.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60126-4](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60126-4)

## P-67. VALORACIÓN DE LA MUSCULATURA Y DEL ESTADO FUNCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### MUSCULAR AND FUNCTIONAL STATUS ASSESSMENT IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: A REVIEW OF THE LITERATURE

E. García Delgado y E. Sánchez Ezquerra

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**Introducción:** La fisioterapia forma parte de los programas de movilización precoz en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), siendo necesaria una valoración de calidad.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica de las herramientas de evaluación tanto del estado funcional como de la musculatura respiratoria y periférica de los pacientes ingresados en UCIP.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en julio de 2023 de los artículos de los últimos 10 años en castellano, inglés y francés en las bases de datos: PubMed, PEDro, Scielo.

**Resultados:** Se obtienen un total de 16 resultados tras eliminar artículos duplicados y aquellos que no estaban relacionados con el objetivo de esta revisión. Las herramientas de valoración que se describen son: 1. Escalas de valoración del estado funcional y test funcionales; que se proponen para su uso tanto durante el ingreso en UCIP como para la valoración del síndrome pos-UCIP: FSS: *Functional Status Scale* BOT-2: *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency* segunda edición EUROFIT *Functional Strength Measurement Motor Performance Test* *Pediatric Quality of Life Inventory*, dominio físico PEDI-CAT (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test*) *Glasgow Outcome Score* en su versión pediátrica (ped-GOS) SNAP: *Serial Neurologic Assessment*. 2. Valoración muscular: 2.1. Fuerza muscular: MRC: *Medical Research Council* como escala de valoración manual de la fuerza muscular Dinamometría; *Handgrip*. Presiones respiratorias. Presión transdiafragmática. 2.2. Masa muscular: ecografía, absorciometría de rayos X, tomografía computarizada, bioimpedancia, medidas antropométricas, resonancia magnética. 3. Otros: biomarcadores. Variabilidad de la frecuencia cardíaca.

**Conclusiones:** Existen numerosas herramientas de valoración para la fisioterapia en UCIP.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Una valoración fisioterápica de calidad favorece una detección precoz de las nece-