

ha demostrado que los niños con diversidad funcional están expuestos a un alto grado de sedentarismo, ocasionado por la gran cantidad y variedad de barreras a las que se enfrentan para poder realizar actividades físicas y de ocio^{4,5}. Teniendo esto en cuenta, el entrenamiento aeróbico sobre un robot de marcha CL1-Walker, gracias a su sistema de suspensión de peso corporal, nos pareció una opción interesante para lograr una mayor intensidad de trabajo sin riesgos.

Desarrollo del proyecto

1. Identificación de una necesidad social a la que pensamos que podíamos contribuir con nuestro conocimiento académico.
2. Desarrollo de una búsqueda bibliográfica y recogida de información para saber cómo podría participar para cubrir esa necesidad y qué acciones concretas era necesario realizar. En mi caso tuve que efectuar una serie de búsquedas sobre diversidad funcional y condición física, cómo evaluar la capacidad cardiorrespiratoria y la participación en este grupo de población, y qué tipo de entrenamiento debía utilizar.
3. Obtención de la autorización del centro para la realización del proyecto. Acompañada por la tutora del TFG, me reuní con el responsable del centro en el que éste se iba a desarrollar, para exponer los objetivos de la intervención, aclarando todas las dudas en relación con lo que pretendía hacer y cómo iba a hacerlo. Así mismo, todo proyecto de ApS requiere la firma de un convenio de colaboración entre los centros participantes: la Facultad de Fisioterapia y el Colegio de Educación Especial María Mariño.
4. Establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, extraídos de la bibliografía existente en relación con la actividad física intensa en adolescentes con diversidad funcional y el uso de robot de marcha, y selección de los posibles participantes en base a los mismos.
5. Reunión con los tutores de los alumnos del centro que resultaron candidatos para la intervención, con el objetivo de exponerles el proyecto y coordinar su puesta en marcha (de manera que se interrumpiese lo mínimo posible la dinámica del centro).
6. Contacto con las familias de los alumnos para dar a conocer el proyecto y, en aquellos que estaban interesados, envió tanto del consentimiento informado como de la Medida de Participación y Ambiente (PEM-CY) para su cumplimentación.
7. Valoración de los alumnos participantes, recogiendo datos antropométricos y realizando una valoración del sistema cardiorrespiratorio (mediante la prueba de 6 minutos marcha, una prueba de esfuerzo sobre el robot de marcha y el cálculo del índice de gasto energético).
8. Implementación de la intervención de fisioterapia consistente en un programa de entrenamiento interválico de alta intensidad, realizando un total de 9 sesiones con cada participante.
9. Evaluación final del proyecto, con tres componentes fundamentales: (1) reevaluación cardiorrespiratoria de los participantes, (2) evaluación de la satisfacción de los participantes, sus familias y la profesora de educación física, a través de encuestas de satisfacción elaboradas *ad hoc* y (3) autoevaluación del aprendizaje

del estudiante a través de la Rúbrica para Autoevaluación de proyectos ApS de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Conclusiones: La realización del proyecto de Aprendizaje-Servicio ha resultado una experiencia enormemente enriquecedora, dada la oportunidad de aprendizaje que supuso esta metodología tanto para mi desarrollo personal como profesional. Además de la adquisición de conocimientos específicos de fisioterapia, la posibilidad de poner en práctica el proyecto me otorgó un gran número de competencias transversales (como la responsabilidad, el compromiso, la planificación, el trabajo en equipo o las habilidades comunicativas con las familias y otros profesionales).

Por lo tanto, estimo esta metodología como una opción muy interesante para la puesta en marcha de proyectos, especialmente durante la formación de grado.

Bibliografía

1. Paz Lourido B. El Aprendizaje-Servicio, ¿una metodología a considerar en la formación universitaria en Fisioterapia? *Fisioterapia* 2017;**39**(6):227-8.
2. Ares Brage L, López García A, Robles García V, et al. Entrenamiento aeróbico para la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria en un grupo de jóvenes con diversidad funcional: Un proyecto de aprendizaje y servicio; 2019.
3. Rowland JL, Fragala-Pinkham M, Miles C, et al. The scope of pediatric physical therapy practice in health promotion and fitness for youth with disabilities. *Pediatr Phys Ther.* 2015;**27**(1):2-15.
4. Sit CHP, McKenzie TL, Cerin E, et al. Physical Activity and Sedentary Time among Children with Disabilities at School. *Med Sci Sports Exerc* 2017;**49**(2):292-7.
5. Reedman S, Boyd RN, Sakzewski L. The efficacy of interventions to increase physical activity participation of children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2017;**59**(10):1011-8.

Palabras clave: Niños discapacitados; Modalidades de fisioterapia; Educación basada en competencias

Keywords: *Disabled Children; Physical Therapy Modalities; Competency-based education*

<https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.03.017>

P-17

REDES SOCIALES COMO OPORTUNIDAD DE DIVULGAR, COMPARTIR Y APRENDER EN FISIOTERAPIA

L. Flix Díez

Graduada en Fisioterapia por la Universidad Autónoma de Barcelona

Resumen: Hoy en día existe una gran cantidad de información en internet y sus redes sociales. El objetivo de este texto es reflexionar acerca del uso de las redes sociales dentro del campo de la fisioterapia, qué cosas se deberían de tener en cuenta y cuáles son sus posibles usos.

Como profesionales de la salud podemos trabajar en ámbitos muy diversos y tener objetivos muy diversos en cuanto a nuestra comunicación. Una vez tenemos definido nuestro objetivo como profesional, es mucho más fácil

acotar la audiencia a la cual nos vamos a enfocar y con todo ello enfocar nuestros esfuerzos y recursos en llegar a la misma. Además, también seremos capaces de elegir mejor nuestras herramientas de trabajo.

La comunicación entre el mundo de la investigación, la clínica y los pacientes es algo que debe de mejorar; y las redes sociales pueden ser una gran herramienta para ello. Pero debemos de aprender a utilizarlas, entenderlas, focalizar nuestros esfuerzos y evaluar si aquello que estamos haciendo está creando cambios o simplemente retroalimentando nuestro pequeño núcleo.

Puntos destacados

- El clínico debería ser quien haga el proceso de comunicación a la población general con el objetivo de realizar una prevención primaria, o a los pacientes de forma más específica con el objetivo de realizar una prevención secundaria y terciaria de la patología.
- Una vez tenemos definido nuestro objetivo como profesional, es mucho más fácil acotar la audiencia a la cual nos vamos a enfocar y con todo ello enfocar nuestros esfuerzos y recursos en llegar a la misma. Además, también seremos capaces de elegir mejor nuestras herramientas de trabajo.
- En la comunicación en redes sociales necesitamos de una *atención*, para conseguir una *retención* del mensaje y que este posteriormente produzca esos cambios en la toma de decisiones tanto para el clínico como para la parte poblacional, una *(re)producción y motivación*.

Introducción: Hoy en día existe una cantidad de información a nuestro alcance desmesurada gracias a los diversos medios de comunicación, en especial internet y sus redes sociales. Estos son en muchas ocasiones herramienta, pero también problemática. Como prácticamente toda herramienta, tienen su función y los beneficios que se puedan sacar dependerán de las personas que la utilicen.

En cuanto a los profesionales de la salud nos concierne, es trascendental evaluar su impacto en la profesión, en la salud y en el sistema sanitario de esta herramienta social. El siguiente texto, es una mezcla de experiencia y opinión personal acerca de este tema desde el punto de vista de una persona a caballo entre generación milenial, generación Z, la investigación, la clínica y la divulgación.

Objetivos: Con todo ello, el objetivo es reflexionar acerca del uso de las redes sociales dentro del campo de la fisioterapia, qué cosas se deberían de tener en cuenta y cuáles son sus posibles usos.

Como profesionales de la salud podemos trabajar en ámbitos muy diversos y tener objetivos muy diversos en cuanto a nuestra comunicación.

Por un lado, aquél profesional que se haya encaminado más a un trabajo de investigación, va a querer comunicar su conocimiento y novedades a sus compañeros clínicos para que ese conocimiento pueda ser trasladado a la práctica. Paralelamente, ¿debería también de buscar comunicar estas novedades a la población general, o debe de ser el clínico o un periodista científico el que se encargue de ello? ¿Qué objetivos tendría con llevar ese conocimiento a la población general?

Ciertamente, si se trata de contenido práctico para su salud, el clínico debería ser quien haga el proceso de comunicación a la población general con el objetivo de realizar una prevención primaria, o a los pacientes de forma

Tabla 1 Niveles de prevención sanitaria

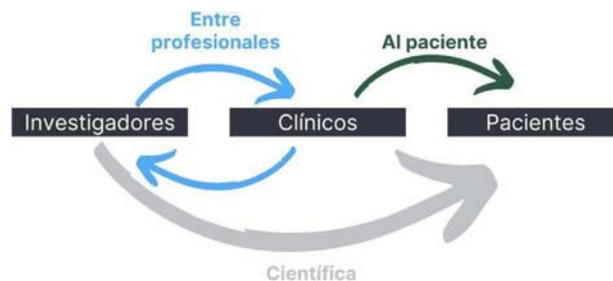
| Prevención | Definición |
|------------|---|
| Primaria | Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud. |
| Secundaria | Acciones destinadas al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente. Diagnóstico temprano, captación oportuna y tratamiento adecuado. |
| Terciaria | Acciones relativas a la recuperación del <i>integrum</i> de la enfermedad clínicamente manifiesta. Control y seguimiento del paciente. |

más específica con el objetivo de realizar una prevención secundaria y terciaria de la patología (Tabla 1)¹.

Entonces, la adquisición del conocimiento directo del investigador por parte de la sociedad, si retiramos este componente clínico, se podría considerar como un objetivo de aprendizaje cultural; incluso siendo considerado un formato de entretenimiento igualmente interesante. Pero lo importante es que no cumpliría de forma directa el objetivo preventivo o de tratamiento, que sería idealmente guiado por el clínico.

Consecuentemente tenemos 3 posibles objetivos de comunicación (Fig. 1):

Figura 1. Resumen de los tipos de comunicación planteados.



- Una traslación práctica del conocimiento. Aquella donde el conocimiento del investigador es pasado al clínico. Esta realmente es bidireccional, aquí el clínico también va a trasladar sus conocimientos de contacto con el paciente al investigador para tener un conocimiento más práctico e intentar responder a las preguntas más trascendentales y útiles. De hecho, con el mismo objetivo también podría ser la comunicación de este conocimiento entre investigadores o entre clínicos. Así que la llamaremos "*comunicación entre profesionales*".
- Un uso del conocimiento con fines preventivos o de tratamiento. Aquella información que trasladará el clínico a la población y sus pacientes. La llamaremos "*comunicación al paciente*", que como he comentado idealmente será realizada por un clínico al ser este quien está más cerca de la experiencia del proceso de patología.
- Con fines culturales y de entretenimiento. Muchas veces la información no es totalmente práctica, pero nos gusta escucharla, entenderla o aprenderla como seres humanos que se cuestionan el entorno en el que viven. Sea en formatos más o menos atractivos, también se pueden utilizar conocimientos sanitarios con este fin. Lo llamaremos "*comunicación científica*".

Una vez tenemos definido nuestro objetivo como profesional, es mucho más fácil acotar la audiencia a la cual nos vamos a enfocar y con todo ello enfocar nuestros esfuerzos y recursos en llegar a la misma. Además, también seremos capaces de elegir mejor nuestras herramientas de trabajo.

Y aquí la pregunta importante es: ¿Estamos llegando a nuestra audiencia como sanitarios? Pues ciertamente parece ser que ni los investigadores están llegando a la clínica de forma rápida y eficaz^{2,3}, ni existe información para la población en internet veraz y fiable⁴⁻⁶. Nos toca mejorar este proceso de comunicación entre unos y otros.

¿Cómo utilizar estas redes sociales para crear un aprendizaje? Para empezar, debemos entender qué es un aprendizaje y cómo se produce. Lo que sin duda nos lleva a un campo entero de conocimiento; con sus teorías y metodologías⁷. Para lo siguiente nos vamos a focalizar en que necesitamos de una *atención*, para conseguir una *retención* del mensaje y que este posteriormente produzca esos cambios en la toma de decisiones tanto para el clínico como para la parte poblacional, una *(re)producción* y *motivación*.

Y las redes sociales nos permiten varios formatos para llamar esa atención, para conseguir esa primera parte del proceso. Pero la atención está en competición con un gran número de estímulos; con lo que deberemos saber diferenciarnos del resto y saber cuál es nuestro lugar. Porque la atención de un profesional no se encontrará en el mismo lugar que la atención de un paciente o la atención de un público más general.

Los profesionales, sobre todo cuando están con el disfraz de profesional puesto, los vamos a encontrar en redes como ResearchGate (para investigadores) o LinkedIn. En estas redes el punto de competencia de la atención a temas de ocio ya está filtrado, nos va a ser fácil llegar a otros profesionales. A partir de ahí tocará hacernos valer para atraer la atención y además pasar luego a la fase de retención. ¿Qué podremos conseguir que se retenga bajo este contexto? No os penséis que el aprendizaje de conocimiento profundo se puede llegar de forma óptima en redes sociales cuando tenemos pinceladas de conocimiento que van cambiando cada dos clics. Eso sí, podemos llegar a aprendizajes sociales mucho más interesantes: a la creación de comunidad, a compartir ideas, formas de hacer, valores... De forma que sí que pasaremos a una fase de *(re)producción* y *motivación* para la *“comunicación entre profesionales”*, pero no para la aplicación del conocimiento, sino para crear y mantener la actitud de mantenerse actualizado y en comunicación con nuestro campo.

Mientras tanto, los pacientes estarán buscando en Google, llegando a blogs y vídeos (YouTube) fuera de esta burbuja. Su atención será clara cuando necesiten buscar

información de forma directa. Ahí solamente hará falta que lleguen al contenido de un buen clínico, para que de forma rápida se produzca una buena *“comunicación al paciente”* con sus respectivas fases. Solamente falta que lleguen a información de calidad.

¿Y en el día a día podemos llegar a la población sin necesidad de que busquen en específico sobre un tema de salud? Probablemente a partir de un componente más atractivo, de curiosidad, de cultura y entretenimiento; es decir, con *“comunicación científica”*. Este tipo de comunicación ya puede pasar por los vídeos de YouTube, por Instagram, por TikTok, por podcasts, Twitch... Y una variedad inmensa de plataformas siempre que se consiga ese punto de entretener y enganchar.

Conclusiones: La comunicación entre el mundo de la investigación, la clínica y los pacientes es algo que debe de mejorar; y las redes sociales pueden ser una gran herramienta para ello. Pero debemos de aprender a utilizarlas, entenderlas, focalizar nuestros esfuerzos y evaluar si aquello que estamos haciendo está creando cambios o simplemente retroalimentando nuestro pequeño núcleo.

Bibliografía

1. Julio V, Vacarezza DM, Sosa DA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011;1(1):11-4.
2. Balas EA, Boren SA. Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement.
3. Balas EA, Elkin PL. Technology Transfer From Biomedical Research to Clinical Practice: Measuring Innovation Performance. Eval Heal Prof 2013;36(4):505-17.
4. Kołodziej G, Cyran-Grzebyk B, Majewska J, et al. Knowledge Concerning Dietary Supplements among General Public. Biomed Res Int 2019;2019:9629531.
5. Saffi H, Do TP, Hansen JM, et al. The migraine landscape on YouTube: A review of YouTube as a source of information on migraine. Cephalalgia 2020;40(12):1363-9.
6. Perra A, Preti A, De Lorenzo V, et al. Quality of information of websites dedicated to obesity: a systematic search to promote high level of information for Internet users and professionals. Eat Weight Disord 2022;27(1).
7. Kay D, Kibble J. Learning theories 101: application to everyday teaching and scholarship. Adv Physiol Educ 2016;40:17-25.

Palabras clave: Prestación de asistencia sanitaria; Investigación traslacional; Aprendizaje

Keywords: *Delivery of Health Care; Translational Medical Research; Learning*

<https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.03.018>