



Enviado 30/04/2020
Aprobado 04/09/2020

ROL E IMPORTANCIA DEL PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SOCIEDAD DURANTE Y POST-CONFINAMIENTO POR COVID19: UNA VISIÓN GENERAL DE DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD

Role and importance of physical activity sciences professional in the society during and later lockdown for COVID-19: a view of different health professionals

Javier Simón Grima
Universidad de Zaragoza
javisimongrima@gmail.com

Camino López Pérez
Universidad de Manresa
caminolopezperez@gmail.com

Resumen

Resumen: El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia a la Covid-19. Esta nueva situación ha provocado que los ciudadanos de todo el mundo estén confinados en sus hogares. En España, uno de los países más fuertemente golpeados por el virus, sus ciudadanos se mantienen reclusos en sus casas desde el día 14 de marzo, fecha en la cual se decretó el estado de alarma. Este confinamiento ha conllevado, entre otras cosas (aislamiento social, baja exposición a la luz solar, etc.), una disminución drástica de la actividad física diaria. Debido a que la falta de ejercicio físico o la mala ejecución de este empeora la salud general de las personas, los profesionales de las ciencias de la actividad física y el deporte (CCAFC) cobran importancia estos días. El objetivo del presente estudio fue recabar y conocer las opiniones de diferentes profesionales de la salud (médicos, podólogos, fisioterapeutas, investigadores, etc.) sobre la importancia presente y futura del profesional en CCAFC en la sociedad. Para conseguir el objetivo propuesto, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas en profesionales de la salud (n=33). Los resultados mostraron que el 72,7% de la muestra consideró que el profesional en CCAFC está poco reconocido por las autoridades, asimismo el 60,6% opinó que no están reconocidos por la sociedad. Las conclusiones principales son que se debería de considerar la inclusión de los profesionales en CCAFC en la sanidad pública, así como la regulación de su profesión para evitar el intrusismo laboral.

Palabras clave: Comunicación, confinamiento, Covid19, ejercicio físico, salud pública

Abstract

On March 11, 2020, the World Health Organization declared Covid-19 a pandemic. This new situation has caused the citizens around the world to be confined to their homes. In Spain, one of the countries hardest hit by the virus, its citizens have been held in their homes since March, 14, the date on which the state of alarm was declared. This confinement has led, among other things (social isolation, low exposure to sunlight, etc.), a drastic decrease of daily physical activity. Because lack of physical exercise or its poor performance worsens people's general health, professionals in the activity and sport (PASSP) become important these days. The aim of the present study was to collect and know the opinions of different health professionals (doctors, podiatrist, physiotherapist, researchers, etc.) on the present and future importance of the professional in PASSP in society. To achieve the proposed objective, semi-structured interviews were conducted with health professionals (n = 33). The results showed that 72.7% of the sample considered that the professional in PASSP is little recognized by the authorities, 60.6% believed that they are not recognized by society. The main conclusions are that the inclusion of professionals in PASSP in public health should be considered, as well as the regulation of their profession to avoid work intrusion.

Keywords: Communication, COVID19, lockdown, physical exercise, public health

Cómo citar el artículo

Simón Grima, J. y López Pérez, C. (2020). Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 593-606. doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).593-606](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).593-606)

1. INTRODUCCIÓN

Desde finales del año 2019, la aparición en China de una gran cantidad de inusuales neumonías ha estado atacando a los seres humanos (Chan et ál. 2020). El patógeno implicado (SARS-CoV-2) ha dado lugar a la denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Enfermedad de Coronavirus2019" (COVID-19) (Zhou et ál. 2020). Este nuevo coronavirus SARS-CoV-2, de acuerdo con lo reportado por la OMS hasta el 27 de abril, ha infectado a casi 3 millones de personas en todo el mundo, mientras que la cifra total de muertes está muy cercana a las 200.000. A medida que la COVID-19 ha ido aumentando a nivel mundial, la prioridad número uno ha sido optimizar el pronóstico de los pacientes durante esta crisis sanitaria (Baron et ál. 2020). La enfermedad no ha afectado por igual a todos los países del mundo, y uno de los países más fuertemente golpeados por esta pandemia ha sido España. A fecha de 28 de abril de 2020, según datos del gobierno de España (Ministerio de Sanidad), el número de casos confirmados asciende a más de 209.000, de los cuales han fallecido 23.521. Desde que el gobierno de España decretara el estado de alarma el día 14 de marzo de 2020, sus ciudadanos han estado confinados en sus casas (45 días hasta el día de hoy). Aunque esta estrategia ha demostrado su eficacia para contener el brote de COVID-19 (Lau et ál.

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

2020; Wells et ál. 2020), el confinamiento puede conllevar efectos secundarios perjudiciales para la salud tales como comportamientos adictivos, insuficiente exposición a la luz solar, aislamiento social, ganancia de peso, y una disminución drástica de los niveles de actividad física (AF) (Lippi et ál. 2020).

Con respecto a la reducción del volumen de AF, la literatura científica ha demostrado que una interrupción repentina y prolongada en la cantidad de ejercicio físico puede dar lugar a cambios negativos para la salud; entre ellos, el desarrollo de resistencia a la insulina, pérdida de densidad mineral ósea, atrofia muscular, disminución de la capacidad aeróbica, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial, dislipidemia, y un mayor riesgo de complicaciones al reanudar de nuevo la AF (Lippi et ál., 2020). Todas estas adaptaciones biológicas ocasionadas por esta disminución o ausencia de ejercicio físico aumentan el riesgo de desarrollar múltiples enfermedades (Castrogiovanni et ál., 2016; Bhaskarabhatla y Birrer, 2005; Lippi y Sanchis-Gomar, 2020; Sanchis-Gomar et ál., 2015, Pietiläinen et ál., 2008; Knoop et ál., 2004). Tanto es así, que la carga de enfermedad atribuible a la inactividad física podría asociarse a un aumento de más del 22% en el riesgo de mortalidad por todas las causas en la población general (Mok et ál., 2019). En relación a ello, en poblaciones europeas de hombres y mujeres de edad avanzada se ha observado una asociación inversa entre el volumen de AF y el riesgo de muerte y pérdida de autonomía (Groot et ál., 2004). También se ha demostrado esta asociación en poblaciones de diferentes edades y diversas áreas geográficas (Woodcock et ál., 2011). A su vez, se ha comprobado que las personas que realizan más AF tienen una mayor esperanza de vida que los sedentarios (Mahmood, 2014).

Todas estas sólidas evidencias científicas ponen de relieve la importancia de la figura del profesional en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CCAFD) para la sociedad. No obstante, en la situación provocada por la COVID-19 que vivimos actualmente, el profesional en CCAFD cobra más importancia si cabe. Con respecto a estos profesionales, algunos estudios han demostrado que son personas que tienen un hábito deportivo consolidado y un estilo de vida que hace que tenga un buen perfil cardiovascular (Grima y Blay, 2016).

Es importante entender que no todos somos iguales, y ante un mismo protocolo de entrenamiento la respuesta puede ser diferente, ya que existe una gran variabilidad interindividual en la respuesta a estímulos específicos (Erskine et ál., 2010). Por otra parte, la realización de ejercicio en personas con una ausencia de hábito deportivo o el aumento repentino de volumen y/o intensidad en sujetos poco entrenados puede derivar en una mayor tasa de lesiones (Feito, Burrows y Tabb, 2018). Por ello, es imprescindible que los profesionales en CCAFD sean los que marquen las pautas y directrices con respecto a la realización de ejercicio físico y estudien a cada persona de forma individual; evitando así el intrusismo laboral, el cual puede interferir negativamente en la calidad de vida de las personas y en su seguridad (Conde et ál., 2009). No solo las personas se pueden ver beneficiadas de los profesionales en CCAFD, ya que los países también. Se ha calculado que, en España, el incremento de

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

la AF en la población podría reducir un 10% el gasto sanitario y lograr un ahorro anual de 5.000 millones de euros (Clemente, Fernández-Navarro y de Seoane, 2016).

Por todo ello, se hace indispensable conocer las opiniones y diferentes puntos de vista de diferentes profesionales de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia, podología, psicología, investigación, etc.) acerca del papel e importancia en la sociedad del profesional de las CCAFD. Incidiendo en cuestiones tales como el intrusismo laboral, reconocimiento por parte de las autoridades, impuestos a las actividades deportivas, etc. En una época en la que cualquier persona al alcance de un dispositivo digital y acceso a internet puede subir cualquier tipo de contenido a la red, dar el protagonismo a los profesionales y expertos en salud se hace crucial.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por diferentes profesionales de la salud. Se contactó a través de *email* o app móvil con diferentes empresas deportivas y clínicas sanitarias con el fin de conseguir la mayor muestra posible para la investigación. De toda la muestra poblacional que se abarcó, un total de 33 sujetos aceptaron participar en el estudio. A todos ellos se les envió un email de contacto con la información más relevante del estudio, así como el procedimiento del mismo. Los criterios de inclusión fueron: a) ser trabajador en activo y b) ejercer una profesión relacionada con la salud. Todos los sujetos que no tuviesen una profesión relacionada con la salud fueron excluidos.

2.2. Instrumento de evaluación

El primer autor, que es un Doctor en Ciencias de la Salud y el Deporte con capacitación y experiencia en investigación cualitativa y una podóloga colegiada realizaron entrevistas semiestructuradas vía telefónica. Las entrevistas variaron en duración, en promedio duraron 25 minutos. En la propia entrevista se llevaron a cabo las preguntas relativas a la información sociodemográfica: sexo, edad, nº de hijos, profesión y titulación; los autores del estudio en colaboración con otros profesionales de la salud desarrollaron una serie de cuestiones para ser preguntadas durante la entrevista. Las entrevistas fueron reproducidas a formato escrito en un documento digital. También se realizaron anotaciones de campo inmediatamente después de cada entrevista para registrar algún tipo de información que pudiese contribuir a la reflexión.

2.3. Consentimiento informado

Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito, mediante firma. Para garantizar la credibilidad de los resultados, los sujetos del estudio firmaron el documento escrito referente a la entrevista, dando validez y verificando la veracidad de lo que los investigadores habían apuntado.

2.4. Análisis de los datos

Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa *IBM SPSS Statistics 21*. Se utilizó la prueba de t-student para muestras independientes con un porcentaje de intervalo de confianza del 95% y la prueba de independencia (Chi-cuadrado) con un valor de $\alpha = 0,05$. Para la mayoría de los datos se utilizaron los estadísticos descriptivos (frecuencias, descriptivos y tablas de contingencia). $P < 0,05$ fue considerado como significación estadística.

3. RESULTADOS

3.1. Datos sociodemográficos

33 adultos (17 hombres y 16 mujeres) participaron en el estudio. El rango de edad fue de 24-61 años. La media de edad de la muestra fue de $34,2 \pm 11,7$ años. La nacionalidad del 96,9% de la muestra fue española, únicamente un sujeto tenía otra nacionalidad (ecuatoriana). Con respecto a la titulación académica de los sujetos, el 33,3% tenían únicamente el grado/licenciatura universitarios. Un 45,5% de la muestra, había terminado sus estudios de máster o especialidad, y el 18,2% eran titulados doctores en diversas especialidades. Un sujeto de la muestra no contaba con estudios universitarios. En cuanto a las profesiones desempeñadas por los participantes del estudio, en la tabla 1 se muestran los porcentajes relativos a estas.

Tabla 1. Número de profesionales y porcentaje del total de la muestra

	Profesión (n=32)
Médico	30,3% (n=10)
Enfermero/a	15,2% (n=5)
CCAFD	15,2% (n=5)
Psicólogo/a	3 % (n=1)
Podólogo/a	15,2% (n=5)
Fisioterapeuta	9,1% (n=3)
Docente universitario	9,1% (n=3)
Director de centro deportivo	3% (n=1)

CCAFD: Graduado/licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Fuente: elaboración propia

En el caso de los médicos (n=10), las distintas especialidades de los mismos fueron cardiología (n=1), medicina general (n=3), neurología (n=3), hematología (n=1), medicina deportiva (n=1) y anestesista (n=1). Del total de la muestra del estudio, un 33,3% se dedicaba a la investigación en salud.

3.2. Reconocimiento del profesional de CCAFD en la sociedad general y por las autoridades

Con respecto a esta cuestión, el 27,3% de los sujetos creen que el profesional en CCAFD sí que está reconocido por las autoridades (gobierno). No obstante, casi el 72,7% de la muestra opina que es un profesional muy poco reconocido a nivel gubernamental. Atendiendo a esta misma cuestión en relación a la sociedad en general, el 39,4% de los participantes piensa que la sociedad en general sí que reconocer el papel y la labor de los profesionales en CCAFD. Por otro lado, el 60,6% de la muestra cree que todavía este tipo de profesional no está todo lo reconocido que debería por la sociedad. En referencia a esta cuestión, durante la entrevista también se pidió a los sujetos que justificasen su respuesta, exployándose cuanto quisieran. En la figura 1 se muestran la gráfica con los 6 principales motivos argumentados por los profesionales de la salud con respecto al poco reconocimiento del profesional en CCAFD por el gobierno y la frecuencia de estos.

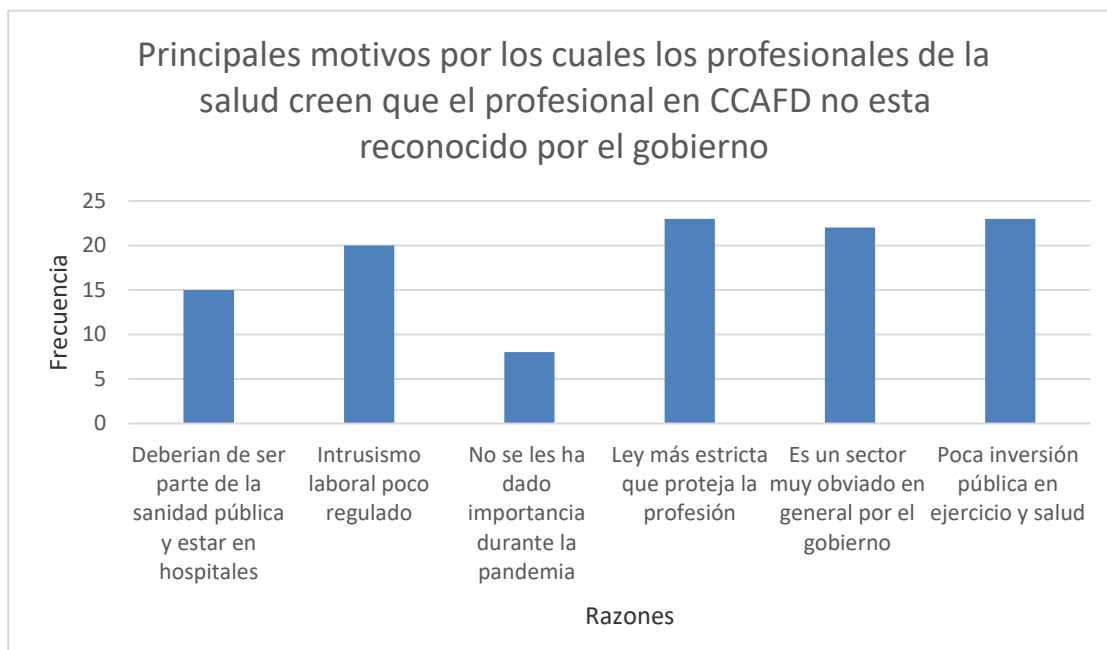


Figura 1. Razones por las cuales el profesional en CCAFD no está reconocido por las autoridades (Gobierno)

Fuente: elaboración propia

Observando la gráfica (figura 1) se puede apreciar que el 90% de los sujetos que no creían que el profesional en CCAFD estuviese reconocido por las autoridades en general (n=24), lo justificaban diciendo que se hace necesaria una ley más estricta que proteja a la profesión, evitando así el intrusismo laboral y delimitando las competencias de estos profesionales en CCAFD. El hecho de que el gobierno y las comunidades inviertan poco dinero en ejercicio y salud es un motivo compartido también por el 90% de los sujetos participantes. Más del 80% de estos opinaron que el sector del ejercicio

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

físico y el deporte (orientado a la salud) es muy obviado en general por las autoridades. No obstante, el deporte orientado rendimiento cobra más valor para estas. Un 80% opina que existe mucho intrusismo laboral en la profesión, ya que cualquier persona con o sin un mínimo de formación puede subir contenido a las redes sociales y ofertar servicios de ejercicio físico, sin un coste legal por ello. Destacar el hecho de que el 60% de los 24 profesionales de la salud (entre los cuales había médicos) argumentaron que el profesional en CCAFD debería de formar parte de la sanidad pública, prescribiendo ejercicio físico para pacientes con o sin patologías. Entre este perfil de pacientes incluyeron a las personas con obesidad, post-infartados, pacientes con síndrome metabólico, diabéticos, pacientes con cáncer o que ya lo han superado, sujetos en riesgo de depresión o excesivamente estresados, etc. El 30% respalda la idea de que el gobierno no les ha dado importancia a los profesionales del ejercicio durante esta pandemia del COVID-19.

En la figura II se muestra la gráfica con los 6 argumentos más repetidos que dan los profesionales de la salud para justificar el poco reconocimiento que reciben los profesionales en CCAFD por parte de la sociedad. Se puede observar que casi el 100% de los sujetos que no creían que el profesional en CCAFD estuviese reconocido por la sociedad (n=20), los justificaron diciendo que en España todavía no existe una cultura por parte de la sociedad del entrenamiento pautado y llevado a cabo por expertos en ejercicio físico. En relación a esto, más del 80% de estos profesionales opinaron que se sigue optando mucho por ir a centros deportivos “*Low cost*”, en los cuales no existe una supervisión directa y la mayor parte de los usuarios entrenan de forma autónoma, con los riesgos que esto podría conllevar. En la gráfica también podemos observar que más del 70% de los profesionales que piensan que la sociedad no reconoce todo lo que debería al profesional en CCAFD, opinan que es porque todavía se les da mucha más importancia a las recomendaciones de un médico. Cabe destacar que hablaban de recomendaciones con respecto a la realización de ejercicio físico, algo en lo que, en opinión de estos participantes del estudio, los profesionales en CCAFD tienen una formación muy superior a los médicos. Un 70% de estos también argumenta que todavía se asocia la figura de entrenador personal únicamente a la estética, algo erróneo y equivocado, ya que estos están íntimamente relacionados con la prevención de patologías y la salud.

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

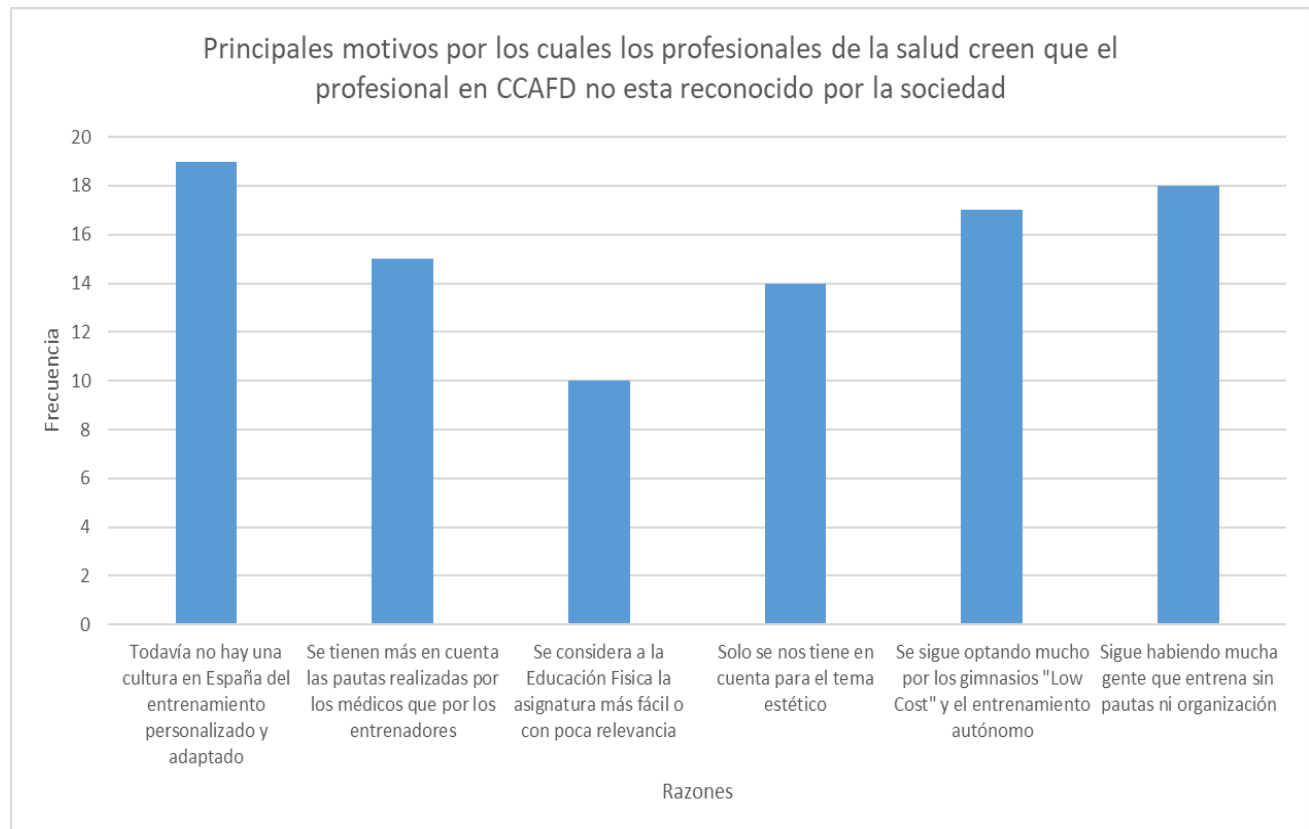


Figura 2. Razones por las cuales el profesional en CCAFD no está reconocido por la sociedad

Fuente: elaboración propia

3.3. Ejercicio físico al aire libre durante el confinamiento

Los participantes del estudio fueron preguntados por el hecho de realizar ejercicio físico al aire libre durante el confinamiento. Remarcar que todas las entrevistas se realizaron entre la semana 3 y 4 posterior al decreto del estado de alarma. El 75,8% de la muestra total (n=33) opinaron que sí que se debería de permitir a las personas dar paseos o correr con limitación temporal. Por el contrario, un 24,2% argumentaron que en esa etapa del confinamiento (semana 3 y 4) no era prudente dejar a las personas salir a hacer ejercicio. Los 3 motivos mayoritarios esgrimidos por el 75,8% de los profesionales de la salud que participaron en el estudio, para justificar la realización de ejercicio físico al aire libre fueron los siguientes (ordenados de mayor a menor en función del porcentaje de sujetos que los comentaron):

- Lograr una suficiente exposición a la luz (85%)
- Disminuir los niveles de estrés y ansiedad (72%)
- Aumentar el gasto calórico y entrenar la capacidad aeróbica en personas con dificultades para realizar entrenamientos de fuerza y/o de alta intensidad (61%)

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

Los 3 motivos mayoritarios expuestos por un 24,2% de la muestra para no realizar ejercicio físico al aire libre durante el confinamiento fueron los siguientes (ordenados de mayor a menor en función del porcentaje de sujetos que los comentaron):

- Muchas personas no cumplirían las medidas aplicadas en cuanto a distancia social, alejamiento del domicilio, tiempo máximo, etc. (70%)
- Se puede seguir realizando ejercicio en el domicilio, incluso dando paseos por la casa (55%)
- No es una necesidad primordial realizar ejercicio físico al aire libre. Los riesgos superan a los beneficios en estos momentos (36%).

3.4. Realización de ejercicio físico en casa durante el confinamiento

Se preguntó a los participantes del estudio si creían que las personas estaban realizando un entrenamiento adecuado en casa, o por el contrario llevaban a cabo rutinas de entrenamiento inadecuadas que podrían conllevar a lesiones a corto y medio plazo. El 74% de la muestra opinó que se estaban llevando a cabo entrenamientos poco adaptados y demasiado genéricos, los cuales podrían dar lugar a lesiones. Por el contrario, el 26% restante expuso que, con toda la información existente en las plataformas digitales, las personas estaban entrenando de forma adecuada. Las razones principales para decir que el entrenamiento que se estaba realizando en general en las casas era inadecuado fueron las siguientes:

- Exceso de carga para los tejidos (óseo, ligamentoso, muscular) de las personas poco habituadas al entrenamiento (82%)
- Sobre-entrenamiento producido por el aburrimiento (66%)
- Realización de rutinas de entrenamiento mal enfocadas y presentadas por personas no cualificadas (60%)

Por el contrario, los motivos para justificar que no iba a suponer un riesgo de lesión entrenar en casa fueron los siguientes:

- Las personas van a realizar ejercicio físico de forma suave (70%)
- La gente tiene miedo a ir a los hospitales y van a evitar conductas arriesgadas que puedan conllevar lesiones (58%)
- Existe mucha información de calidad a través de las redes sociales y las personas saben diferenciar entre el buen y el mal profesional (40%)

3.5. Apoyo al sector del deporte y ejercicio físico orientado a la salud

Otra de las cuestiones que se plantearon durante las entrevistas fue la de si el sector fitness, ejercicio y salud, tenía que tener más apoyo en diversos aspectos que lo englobaban (intrusismo laboral, subvenciones y ayudas, reconocimiento dentro de la sanidad pública, reducción del IVA en servicios deportivos, etc.). De los 33 profesionales de la salud entrevistados, el 97% de estos opinaron que sí que el sector del fitness y la salud debería de contar con más apoyo en general. Más concretamente, el 85% de los participantes hicieron hincapié en la reducción del IVA a centros deportivos, y el 97% estuvo de acuerdo en el hecho de que se debía de crear una ley de regulación del sector para evitar el intrusismo laboral.

4. DISCUSIÓN

Este estudio investigó y analizó las opiniones y percepciones de profesionales de la salud (la mayoría trabajadores de hospitales y centros sanitarios) en activo con respecto al papel en la sociedad presente y futura del profesional en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CCAFD). La mayor parte de los participantes opinaron que el profesional en CCAFD no estaba reconocido por las autoridades (gobierno) ni por la sociedad, al menos todo lo que se debería. También hicieron hincapié en la importancia de este tipo de profesional dentro del ámbito sanitario, afirmando una gran parte de la muestra que estos deberían de formar parte de la sanidad pública. Con respecto al confinamiento, gran parte de los profesionales de la salud entrevistados afirmaron que el profesional en CCAFD debía de ser un pilar básico en el día a día de las personas (durante y después del confinamiento), ya que realizar conductas de ejercicio físico inadecuadas podrían derivar en lesiones más o menos graves. Se recalcó también la importancia de no dejarse llevar por las redes sociales y dejarse asesorar por expertos en ejercicio cualificados y con experiencia. Con respecto al hecho de realizar ejercicio al aire libre durante el periodo de confinamiento, la mayoría de los profesionales entrevistados opinaron que debería de permitirse hacer, siempre respetando las normas básicas de separación con los demás, higiene, límite temporal y distancia.

Los resultados extraídos en el presente estudio concuerdan con lo concluido por Morris (1994) en el artículo científico titulado "*Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health*", publicado por la prestigiosa revista *Medicine and Science in Sports and Exercise*. En este estudio se concluye que la actividad física es "la mejor compra" que hoy en día se podría hacer en sanidad pública para Occidente. Además, en concordancia con este estudio, Clemente, Fernández-Navarro y de Seoane (2016) afirmaron que el incremento de ejercicio físico en la sociedad podría reducir un 10% el gasto en sanidad pública en España. En esta línea se posicionan Blair et ál. (2012), los cuales afirman que, debido a las devastadoras pérdidas humanas y a la carga económica que suponen las enfermedades crónicas, deberían de tenerse en cuenta y promoverse los beneficios para la salud de gran alcance y rentables que proporcionan las intervenciones en ejercicio físico. Estos mismos autores añaden que se debería de fomentar la implementación del asesoramiento sobre ejercicio en la práctica clínica a escala global.

Si tenemos en cuenta que la inactividad física puede tener consecuencias como el desarrollo de osteoporosis, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer o demencia; que el aumento de peso puede derivar en diabetes, embolismos pulmonares, dolor de la zona baja de la espalda, disfuncionalidad y/u osteoartritis (Lippi et ál., 2020), los hallazgos de nuestro estudio respaldan la importancia que tiene realizar ejercicio físico bajo la supervisión de un profesional cualificado.

Lo observado en el presente estudio con respecto al riesgo de realizar ejercicio físico autónomo o sin control, así como dejarse llevar por modas o divulgadores no

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

cualificados, concuerda con lo que afirma la Fundación Española del Corazón. Dicha entidad recalca la importancia de la progresión adecuada en volúmenes e intensidades de ejercicio, sobre todo en individuos menos entrenados. A su vez, el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Músculo-esqueléticas de la Piel (NIAMS, por sus siglas en inglés) afirma que una técnica inadecuada, una mala forma de ejercitarse o un equipo inadecuado son causas que pueden provocar lesiones a corto y medio plazo. Dicha afirmación está relacionada con los resultados de nuestro estudio, los cuales muestran que la mayoría de los profesionales de la salud entrevistados opinan que realizar ejercicio sin control o supervisión conlleva riesgo de lesión.

Con respecto al hecho de realizar ejercicio físico al aire libre durante el confinamiento, los resultados de nuestro estudio sugieren las autoridades deberían de permitir las salidas controladas de personas para ejercitarse fuera de casa. Sobre este tema, la propia Organización Mundial de la Salud (WHO) publicó en su página web el 27 de marzo de 2020 un artículo divulgativo titulado "*Be Active During Covid-19*", hace referencia a la importancia de caminar, correr o ir en bicicleta (en parque o espacio público abierto) siempre que se practique el distanciamiento físico y exista una higiene de manos con agua y jabón antes y después de la práctica deportiva.

Se necesita más investigación que reúna a muestras más amplias de población relacionada con el ámbito de la salud, para determinar la importancia de los profesionales en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CCAFD) y el ejercicio físico en la sociedad. Cuestiones como la regulación profesional de este sector, el intrusismo laboral, la mejora de condiciones laborales, la inversión en actividad física y prevención, y la posible inclusión de los profesionales en CCAFD en la sanidad pública deberían de ser abordadas por otros estudios.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio proporciona información analizada por diferentes expertos y profesionales de la salud con respecto a la importancia del ejercicio físico y de los profesionales cualificados para prescribirlo y supervisarlo. Los profesionales en CCAFD deberían ser considerados y valorados para formar parte de diferentes áreas de la sanidad pública. A su vez, deberían regularse mediante una ley para profesiones relacionadas con el sector *fitness* y el ejercicio físico. Es de vital importancia que las personas contacten y puedan confiar en la profesionalidad de agentes cualificados (durante el confinamiento y después del mismo) y con experiencia para llevar a cabo rutinas de entrenamiento con técnicas impartidas, ya sea de forma individual o grupal.

El ejercicio físico realizado de forma inadecuada y sin supervisión (directa o indirecta) puede tener consecuencias fatales como eventos cardiovasculares adversos o lesiones musculoesqueléticas a corto y medio plazo.

Es importante realizar ejercicio al aire libre para aumentar la motivación de las personas, mejorar la absorción de luz solar, y reducir los niveles de estrés. No obstante,

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

se deben de llevar a cabo de forma estricta las medidas de aislamiento social, higiene y tiempo para realizar el ejercicio.

6. REFERENCIAS

- Baron, S. A., Devaux, C., Colson, P., Raoult, D., & Rolain, J. M. (2020). Teicoplanin: an alternative drug for the treatment of coronavirus COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*, 55 (4), 105944. doi: [10.1016/j.ijantimicag.2020.105944](https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105944)
- Bhaskarabhatla, K. V., & Birrer, R. (2005). Physical activity and diabetes mellitus. *Comprehensive therapy*, 31(4), 291-298. doi: [10.1385/COMP:31:4:291](https://doi.org/10.1385/COMP:31:4:291)
- Blair, S. N., Sallis, R. E., Hutber, A., & Archer, E. (2012). Exercise therapy—the public health message. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 22 (4), e24-e28. doi: [10.1111/j.1600-0838.2012.01462.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2012.01462.x)
- Castrogiovanni, P., Trovato, F. M., Szychlińska, M. A., Nsir, H., Imbesi, R., & Musumeci, G. (2016). The importance of physical activity in osteoporosis. From the molecular pathways to the clinical evidence. *Histology and histopathology*, 31(11), 1183-1194. doi: [10.14670/hh-11-793](https://doi.org/10.14670/hh-11-793)
- Chan, K. W., Wong, V. T., & Tang, S. C. W. (2020). COVID-19: An update on the epidemiological, clinical, preventive and therapeutic evidence and guidelines of integrative Chinese–Western medicine for the management of 2019 novel coronavirus disease. *The American journal of Chinese medicine*, 48 (3), 737-762. doi: [10.1142/S0192415X20500378](https://doi.org/10.1142/S0192415X20500378)
- Clemente, M. T., Fernández Navarro, P., & Ley Vega de Seoane, V. (2016). Actividad física y prevalencia de patologías en la población española. Ministerio de Educación. Recuperado de <https://sede.educacion.gob.es/publventa/d/21268/19/0>
- Erskine, R. M., Jones, D. A., Williams, A. G., Stewart, C. E., & Degens, H. (2010). Inter-individual variability in the adaptation of human muscle specific tension to progressive resistance training. *European journal of applied physiology*, 110(6), 1117-1125. doi: [10.1007/s00421-010-1601-9](https://doi.org/10.1007/s00421-010-1601-9)
- Feito, Y., Burrows, E. K., & Tabb, L. P. (2018). A 4-Year Analysis of the Incidence of Injuries Among CrossFit-Trained Participants. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 6 (10), 1-8. doi: [10.1177/2325967118803100](https://doi.org/10.1177/2325967118803100)
- Grima, J. S., & Blay, M. G. (2016). Perfil cardiovascular en estudiantes de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, estudiantes de otras disciplinas y trabajadores en activo. *Medicina General y de Familia*, 5(1), 9-14. doi: [10.1016/j.mgyf.2015.12.006](https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.006)

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

- Groot, L. C., Verheijden, M. W., De Henauw, S., Schroll, M., & Van Staveren, W. A. (2004). Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *The Journals of Gerontology series A: Biological sciences and Medical sciences*, 59(12), 1277-1284. [10.1093/gerona/59.12.1277](https://doi.org/10.1093/gerona/59.12.1277)
- Knoops, K. T., de Groot, L. C., Kromhout, D., Perrin, A. E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., & Van Staveren, W. A. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *Jama*, 292(12), 1433-1439. doi: [10.1001/jama.292.12.1433](https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1433)
- Lau, E. H., He, X., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., ... & Mo, X. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*, 26, 672–675. doi: [10.1038/s41591-020-0869-5](https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5)
- Lippi, G., & Sanchis-Gomar, F. (2020). An estimation of the worldwide epidemiologic burden of physical inactivity-related ischemic heart disease. *Cardiovascular Drugs and Therapy*, 34, 133–137. doi: [10.1007/s10557-019-06926-5](https://doi.org/10.1007/s10557-019-06926-5)
- Lippi, G., Henry, B. M., Bovo, C., y Sanchis-Gomar, F. (2020). Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis*, 7 (2), 85-90. doi: [10.1515/dx-2020-0041](https://doi.org/10.1515/dx-2020-0041)
- Mahmood, S. S., Levy, D., Vasan, R. S., & Wang, T. J. (2014). The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *The lancet*, 383(9921), 999-1008. doi: [10.1016/s0140-6736\(13\)61752-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61752-3)
- Mok, A., Khaw, K., Luben, R., Wareham, N., & Brage, S. (2019). Physical activity trajectories and mortality: population based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 365, l2323. doi: [10.1136/bmj.l2323](https://doi.org/10.1136/bmj.l2323)
- Pietiläinen, K. H., Kaprio, J., Borg, P., Plasqui, G., Yki-Järvinen, H., Kujala, U. M., ... & Rissanen, A. (2008). Physical inactivity and obesity: a vicious circle. *Obesity*, 16(2), 409-414. doi: [10.1038/oby.2007.72](https://doi.org/10.1038/oby.2007.72)
- Sanchis-Gomar, F., Lucia, A., Yvert, T., Ruiz-Casado, A., Pareja-Galeano, H., Santos-Lozano, A., ... & Berger, N. A. (2015). Physical inactivity and low fitness deserve more attention to alter cancer risk and prognosis. *Cancer Prevention Research*, 8(2), 105-110. doi: [10.1158/1940-6207.CAPR-14-0320](https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-14-0320)
- Wells, C. R., Sah, P., Moghadas, S. M., Pandey, A., Shoukat, A., Wang, Y., ... & Galvani, A. P. (2020). Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(13), 7504-7509. doi: [10.1073/pnas.2002616117](https://doi.org/10.1073/pnas.2002616117)

Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud

Woodcock, J., Franco, O. H., Orsini, N., & Roberts, I. (2011). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International journal of epidemiology*, 40(1), 121-138. doi: [10.1093/ije/dyq104](https://doi.org/10.1093/ije/dyq104)

World Health Organization (27 de marzo de 2020). Be Active during COVID-19. World Health Organization: Who. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/be-active-during-covid-19>

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Chen, H. D. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. doi: [10.1038/s41586-020-2012-7](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7)

AUTORES

Javier Simón Grima

Obtuve la titulación de grado superior en Técnico superior en Animación de Actividades Físicas y Deportivas con matrícula de honor. Me gradué en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en la Universidad de Zaragoza (Facultad de Huesca). Posteriormente, me marché a Valencia para realizar el máster oficial en Fisiología (Universitat de València. Facultad de Medicina), obteniendo matrículas de honor en diversas asignaturas. Tras terminar dicho máster, me matriculé en el programa de doctorado en Ciencias de la Salud y el Deporte de la Universidad de Zaragoza, el cual finalicé con una calificación de *cum laude*. A día de hoy cuento con 6 publicaciones científicas en revistas de alto impacto y un capítulo de libro.

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Javier_Simon-Grima

Camino López Pérez

Tras 4 años de grado universitario y 1 año de prácticas como podóloga en quirófano (Hospital Sant Joan de Deu) en la Universidad de Manresa, obtuve mi título universitario de Grado en Podología (2015-2019). Inmediatamente después de finalizar mis estudios universitarios, comencé a trabajar como podóloga en la Clínica Sanitaria Multidisciplinar Adrián Najarro (Fisioterapia, Podología y Entrenamiento). A su vez, comencé a trabajar como podóloga en residencias y en la Fundación Blanca de Navarra. Durante esta etapa, he seguido formándome y actualizando mis conocimientos con el Curso en infiltraciones intraarticulares e intralesionales en patología del pie (Universidad Complutense de Madrid). Actualmente, trabajo en 3 clínicas multidisciplinarias, en las cuales realizo exploraciones biomecánicas, plantillas con escáner 3d, quiropodias, infiltraciones, papilomas, etc.