

## Telerrehabilitación y COVID-19

## Telerehabilitation and COVID-19

Jorge Enrique Martín Cordero<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0610-0040>

Yohyma de la Torre Chávez<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3074-2147>

<sup>1</sup>Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jorge.martin@infomed.sld.cu](mailto:jorge.martin@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

La pandemia actual (COVID-19), ha planteado fallas totales en los sistemas de salud y ha puesto en riesgo toda la atención médica. La participación de los fisioterapeutas en el tratamiento de la COVID-19 no siempre ha estado bien definida. Independientemente de todas las intervenciones realizadas, más del 50% de los egresados tienen disminuida la capacidad respiratoria y los índices de movilidad. Los avances en la información y en la comunicación han hecho que los dispositivos inteligentes y aplicaciones relacionadas estén disponibles para ser utilizados por pacientes y profesionales de la salud; la telerrehabilitación beneficia a ambos, permite la atención en el entorno doméstico y monitorear el progreso; también hace posible la interacción docente, el seguimiento de tutorías de tesis y la discusión de temas entre profesionales. Tal evidencia, constatada durante la pandemia, respalda el modelo de una fisioterapia centrada en el hogar y en la familia. La COVID-19 pudiera sentar bases para un nuevo paradigma en las funciones y el valor de la fisioterapia. La metodología utilizada se basó en la búsqueda y selección de los artículos más relevantes acerca del tema, con revisión sistemática de las más importantes bases de datos. La telerrehabilitación se presenta como oportunidad para dar seguimiento y encauzar la rehabilitación post COVID-19. Su uso adecuado, con énfasis en recomendaciones bien fundamentadas y con el seguimiento preciso, por las diferentes vías, pudiera representar una

modesta contribución tanto en la prevención como en la convalecencia de la enfermedad.

**Palabras clave:** telefisioterapia; telerrehabilitación; COVID-19.

## **ABSTRACT**

The current pandemic has generated collapses in the health systems of various countries, while putting health personnel at risk. The involvement of physical therapists in the treatment of COVID-19 has not always been well defined. Regardless of all the interventions performed, more than 50% of discharged patients have decreased respiratory capacity and mobility indices. Advances in information and communication have made smart devices and related applications available to patients and healthcare professionals. Tele rehabilitation benefits both patients and physiotherapists because it allows to assist patients at their own home environment, monitoring of progress, teaching interaction, monitoring of thesis tutorials and discussion of issues among professionals. Evidence from the pandemic supports the model of home- and family-centered physical therapy. COVID-19 could lay the foundation for a new paradigm in the functions and value of physical therapy. The methodology used was based on the search and selection of the most relevant articles on the subject with the systematic review of the most important databases. Tele rehabilitation is offered as an opportunity to monitor and guide post-COVID-19 rehabilitation. The proper use of tele rehabilitation, emphasizing on well-founded recommendations and with adequate follow-up through the different routes, could contribute to both the prevention and the convalescent stage of the disease.

**Keywords:** telephysiotherapy; telerehabilitation; COVID-19.

Recibido: 26/06/2021

Aceptado: 01/07/2021

## Introducción

Las pandemias son tan antiguas como la humanidad misma. El término cuarentena surge en 1374, en el apogeo de la peste negra. Durante este periodo, los barcos debían atracar cerca al puerto sin permitir que la tripulación llegara a tierra.<sup>(1)</sup>

Las pandemias son desafíos extraordinarios de salud pública que exigen respuestas específicas y coordinadas por parte de los sistemas de atención médica y los gobiernos.<sup>(2)</sup> Desde 2020, la comunidad mundial experimenta la COVID-19, que afecta prácticamente a todas las naciones. Casi desde el principio, su rápida propagación ha ocasionado fallas totales en los sistemas de salud de diversos países, que no pueden hacer frente a la creciente demanda de atención y hospitalización, lo cual ha puesto en riesgo no solo a las víctimas de COVID-19, sino a todas las demás personas que requieren servicios de atención médica.<sup>(3)</sup>

Durante las etapas iniciales de la pandemia, y dados los pocos estudios publicados al respecto, se creía que este coronavirus causaba fenómenos netamente respiratorios; no obstante, a medida que el número de pacientes aumentó, se observó que existía afectación a otros niveles, dentro de los cuales destacan las afectaciones y complicaciones cardiovasculares.<sup>(4)</sup>

La mediana de las estancias hospitalarias y en unidades de cuidados intensivos (UCI) ha sido de 27 y 15 días respectivamente para los pacientes graves. Hay que señalar que todos tenían al menos una comorbilidad.<sup>(5)</sup>

El papel de los fisioterapeutas en el tratamiento de la COVID-19 no siempre ha estado bien definido y en muchos hospitales se ha visto limitado por diferentes factores.

El impacto de la pandemia ha sido más profundo para todas las profesiones en las que el contacto estrecho y sostenido es esencial, entre las cuales se cuenta la fisioterapia. Un primer reto era garantizar el equipo de protección personal necesario para brindar una atención segura al paciente.<sup>(2,6)</sup>

Existen hospitales donde se ha defendido la participación de la fisioterapia desde los cuidados intensivos. En estas condiciones, sus intervenciones han incluido el tratamiento postural, las técnicas de limpieza de las vías respiratorias, la presión oscilatoria positiva al final de la espiración, el entrenamiento de los músculos inspiratorios y ejercicios de movilidad.<sup>(5)</sup>

Independientemente de todas las intervenciones realizadas, más del 60% de los egresados tienen una capacidad respiratoria por debajo del 80% del valor predictivo y cerca del 50% tienen índices de movilidad disminuidos. La sintomatología de los pacientes suele extenderse más allá de las 12 semanas de evolución, por lo que se considera pasan a una fase crónica.<sup>(5)</sup>

Los efectos secundarios del encamamiento prolongado, las secuelas sobre el aparato respiratorio y la afectación a otros sistemas como el neurológico o cardiovascular en los pacientes afectados de COVID-19, convierte la fisioterapia en un pilar esencial en la recuperación de la autonomía y de la calidad de vida.<sup>(7)</sup>

De esta forma, se evidencia un aumento en la necesidad de tratamientos de fisioterapia, fundamentalmente en entornos comunitarios y domiciliarios y en centros de atención postagudos, para evitar la rehospitalización.<sup>(2,6)</sup> Los investigadores buscan desesperadamente formas de protección accesibles y de bajo costo. El ritmo de vacunación y los resultados de esta, incluso en países desarrollados, es demasiado lento para lo que se requiere. Es crítica la situación mundial, particularmente para personas vulnerables por riesgo cardiovascular, diabetes y obesidad.

Paralelamente, durante la pandemia, la mayor parte de los establecimientos dedicados a la fisioterapia en el mundo fueron cerrados. Actualmente se proponen protocolos higiénicos y sanitarios de gestión de riesgos para la reapertura progresiva de los mismos.<sup>(8)</sup>

Lo cierto es que la atención de rehabilitación y fisioterapia convencional o tradicional, tal como se conocía antes de la pandemia, ha sido severamente afectada, en especial la atención al anciano y al niño con discapacidad.<sup>(2,6)</sup>

Los parques y los espacios comunes han permanecido vacíos, los patios de recreo, cerrados, y las escuelas se han tornado virtuales. Los niños y los ancianos han sido recluidos en sus hogares.<sup>(9)</sup> El confinamiento prolongado ha resultado en un aumento sustancial del tiempo frente a la pantalla y una disminución significativa de la actividad física. Esta situación forma un círculo vicioso que puede influir negativamente en la salud física y mental (aburrimiento, frustración, depresión, falta de interacción personal con amigos, compañeros de clase y maestros).<sup>(6)</sup>

El presente artículo aborda el tema de la telerrehabilitación, práctica casi impuesta por las circunstancias de la pandemia. Tiene como objetivo exponer sus

ventajas, desventajas, así como la necesidad de incorporarla como paradigma para la rehabilitación post-COVID-19. En correspondencia con el sentido educativo de todo departamento de rehabilitación, que se enfatiza aquí, este trabajo también se ha propuesto ofrecer recomendaciones para el domicilio y la comunidad al diseñar un modelo ideal de recomendación que, en el actual contexto del programa, pudiera influir de forma directa en los sobrevivientes de la pandemia y en el resto de los pacientes tradicionales de la rehabilitación.

## Métodos

La metodología utilizada en este trabajo se basó en la búsqueda y la selección de los artículos más relevantes acerca del tema en cuestión. Para cumplir con tal propósito se recurrió a diferentes bases de datos electrónicas. La búsqueda se llevó a cabo entre agosto de 2020 y abril de 2021.

Como estrategia de búsqueda, se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos (MedLine, Enbase, Lilacs, SciELO, Pubmed. Biblioteca virtual de Salud), con énfasis en la bibliografía publicada desde enero de 2016 hasta abril de 2021. Se inició la búsqueda mediante la combinación de palabras clave.

La ecuación de búsqueda utilizada fue: “Telerrehabilitación” Y COVID-19, O “Telefisioterapia”. Durante la sistematización, se descartaron las publicaciones en un idioma distinto al español o al inglés.

## Desarrollo

En este período se produjo una abrupta y sostenida ruptura de la atención de la mayor parte de los departamentos a nivel mundial. Se ha impuesto una llamada de alerta sobre la necesidad de adaptar culturalmente los métodos de evaluación e intervenciones en fisioterapia, incluyendo la adopción progresiva de la telerrehabilitación y la fisioterapia digital.<sup>(6,10,11,12)</sup>

Los avances recientes en la tecnología de la información y la comunicación han hecho que las conexiones a Internet, los dispositivos inteligentes (por ejemplo, teléfonos inteligentes, tabletas) y aplicaciones relacionadas (por ejemplo, Skype,

Microsoft Teams, WhatsApp) estén disponibles y hayan podido ser utilizadas por pacientes y profesionales de la salud.<sup>(13,14)</sup>

Se han llevado a cabo estudios con el objetivo de evaluar la implementación de la fisioterapia de telesalud en respuesta al COVID-19. El análisis arrojó que el 85% de las sesiones de fisioterapia proporcionadas en un servicio que se mantuvo abierto durante toda la pandemia, fueron de telerrehabilitación.<sup>(15)</sup> El 94% de los pacientes estaban satisfechos con los resultados de esta, así como el 100% de los rehabilitadores.

Las revisiones sistemáticas han informado que la consulta basada en telerrehabilitación es viable y factible no solo para la atención a las secuelas de COVID-19, sino que puede dar salida a la demanda de otras afecciones como las musculoesqueléticas.<sup>(13,16,17,18)</sup>

Por supuesto que siempre debe haber un mínimo de encuentros que permitan mayor validez y confiabilidad en las evaluaciones de contacto.<sup>(13,17)</sup> No pierden vigencia los elementos del método clínico, sin embargo, los resultados globales son interesantes.

La telerrehabilitación, vista como un sistemático y frecuente contacto y seguimiento del programa rehabilitador por parte los pacientes, fisioterapeutas y especialistas, basada en una permanente orientación de acciones y recomendaciones terapéuticas con impacto directo no solo en el cuadro clínico, sino en el estilo de vida del paciente, fundamentada en la optimización de los recursos y los espacios, con un enfoque que prioriza la actividad domiciliaria, comunitaria, y que hace uso de los recursos del entorno, con respeto de todas las medidas higiénicas y de distanciamiento social previstas por las autoridades sanitarias, hace posible la reducción de las tasas de hospitalización y la prevención de los reingresos, además del alta temprana de los pacientes ya restabecidos. El acceso inmediato a servicios de rehabilitación ambulatoria reduce los costos, ahorra tiempo, y permite la reincorporación al trabajo de manera más expedita.<sup>(14)</sup> Se plantea, además, una mayor adherencia y satisfacción tanto en los trastornos musculoesqueléticos como después de condiciones quirúrgicas ortopédicas electivas.<sup>(19,20)</sup>

La telerrehabilitación no solo beneficia a los pacientes, sino también a los fisioterapeutas, al mantener la continuidad de la atención y de la educación a

través de consultas remotas, que cada uno efectúa desde su entorno doméstico. Planificar un programa de ejercicio terapéutico específico y monitorear el progreso brindando retroalimentación y supervisión continuas, permite reducir las listas de espera y aumenta así la sostenibilidad de los servicios.<sup>(13)</sup>

La telerrehabilitación permite mantener un nivel de interacción docente con el alumnado, el seguimiento de tutorías de tesis, el movimiento de ayudantía para los estudiantes, la discusión de temas entre los profesionales, entre otras ventajas.

### **Cambio de paradigma**

Recientemente se ha expresado la necesidad de implementar un plan de reorganización funcional, ajustado a la realidad de Cuba y a la medida de cada servicio, que no descuide sus objetivos acordes al nivel asistencial. Con nuevas estrategias que den respuesta a la demanda existente, se ha hecho un llamado a la organización de los recursos humanos para garantizar el servicio permanentemente.

La experiencia del trabajo durante la pandemia respalda el modelo de una fisioterapia centrada en el espacio doméstico y en la familia. Nunca fueron tan importantes las recomendaciones para el hogar, los programas aprendidos y ejecutados en la casa, la motivación a cambiar hábitos higiénicos y dietéticos. Un modelo como este se ha experimentado e introducido, progresivamente, en el ámbito de la rehabilitación pediátrica.<sup>(6)</sup>

La COVID-19 pudiera sentar las bases para un nuevo cambio de paradigma sostenido en las funciones y el valor de la fisioterapia.<sup>(2)</sup> Un cambio del pensamiento actual, en el que se prefieren las herramientas validadas, específicas para la evaluación, sobre las medidas clínicas, funcionales, así como las intervenciones terapéuticas. En el contexto actual, estas herramientas validadas podrían tener acceso limitado y uso restringido debido a que requieren la proximidad física y por los múltiples requisitos de manejo que precisan.<sup>(6)</sup>

El tema de los nuevos paradigmas en la rehabilitación cubana fue abordado en noviembre de 2017, en el marco del VIII Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, así como en marzo de 2018, en el marco de la XXXV Conferencia Científica CIMEQ. Se hacía referencia entonces a cinco nuevos paradigmas a tener en cuenta para la rehabilitación cubana: el

paradigma de la complejidad, que integra no solo lo biopsicosocial, sino el eje psico-neuro-inmuno-endocrino, así como el plano energético y la unión temporoespacial; el paradigma de la fisioterapia integrativa, donde se unen múltiples disciplinas en pos del mismo paciente; el paradigma del empoderamiento, tanto de los profesores como de los rehabilitadores, a partir de la integración de los contenidos de formación; el paradigma de la asimilación de toda la alta tecnología que se ha logrado introducir en el país y por último, el paradigma de la longevidad satisfactoria, como una de las aspiraciones más nobles del programa.

La telerrehabilitación puede presentarse hoy como un sexto paradigma para los rehabilitadores cubanos. Urge introducir otras formas de pensar, de ser y de hacer la rehabilitación médica. Formas que para nada desdeñan, sino que complementan el proceder médico y fisioterapéutico clásico; que, aún en la distancia, aumentan el número de contactos, incrementan la preocupación por el paciente y su evolución, que garantizan la calidad en la respuesta y la sostenibilidad del programa. La telerrehabilitación puede multiplicar los espacios docentes, los espacios de discusión científica, la unificación de criterios, el trabajo en grupo.

En este contexto de pandemia, bajo la necesidad de preconizar las acciones en la comunidad y en el hogar; se pudiera proponer un modelo ideal de método de terapia orientada:

- que sea fácil de realizar,
- que no comprometa las medidas establecidas de distanciamiento social,
- que sirva a otras personas en el entorno del paciente,
- que tenga valor específico en las personas convalescientes de la COVID-19,
- que sea útil de manera preventiva frente a la COVID-19 para el resto de las personas,
- que sea accesible, al alcance de todos,
- que sea viable desde el punto de vista económico.

Pueden existir diferentes ejemplos, si se pondera la fisioterapia integrativa.

La helioterapia, la talasoterapia, la termoterapia, los programas calisténicos, los esquemas de marcha, la escuela de espalda, la promoción de salud, las recomendaciones para las actividades de la vida diaria, la práctica de tai-chi,

yoga, la meditación, la biodescodificación, son solo algunos ejemplos de terapias recomendadas que no solo pueden contribuir a la recuperación de un paciente luego de la COVID-19, sino que van a beneficiar muchos otros pacientes.

## Conclusiones

La telerrehabilitación se presenta como oportunidad para dar seguimiento y encauzar la rehabilitación post COVID-19. Puede dar salida, además, a una parte de la necesidad convencional de la rehabilitación en la época actual. Es importante tener en cuenta sus numerosas ventajas y también su desventaja principal (necesidad del contacto directo para una evaluación completa).

La evidencia científica con respecto a la telerrehabilitación es limitada, no solo por el reducido número de publicaciones, sino por la calidad metodológica de los estudios realizados. Se recomienda desarrollar otras investigaciones de una mayor calidad metodológica, como los estudios controlados y aleatorizados.

Ninguna aplicación fisioterapéutica sustituye las medidas orientadas por las autoridades o las medidas sostenidas en los diferentes protocolos médicos. Pero el uso adecuado de la telerrehabilitación, con énfasis en unas recomendaciones bien fundamentadas y con el seguimiento adecuado por las diferentes vías, pudiera hacer una modesta contribución tanto en la prevención como en la convalecencia de la enfermedad. De igual forma, se recomienda mantener, para el resto de las necesidades, los servicios; y a los rehabilitadores en función del pueblo.

## Referencias bibliográficas

1. Ledermann W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev Chil infectología. 2003 [acceso 20/03/2021]; 20:13-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182003020200003>
2. Keeney T. Physical Therapy in the COVID-19 Pandemic: Forging a Paradigm Shift for Rehabilitation in Acute Care, Point of View. Physical Therapy. 2020 [acceso 13/02/2021]; 100(8):1265-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/100/8/1265/5842104>

3. Seoane-Piedra JM, Rodríguez Hernández EI, Cuellar CT y García López AL. Protocolo de rehabilitación integral para pacientes posinfección al virus SARS CoV-2 de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2020 [acceso 13/02/2021]; 12(3): 22 pp. Disponible en:  
<http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/545>
4. Xiong T, Redwood S, Chen M, Prendergast B. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long-term implications. Eur Heart J. 2020 [acceso 13/02/2021]; 41(19): 1798-800. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186331/,doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa231>
5. Li L, Yu P, Yang M, Xie W, Huang L, He C *et al.* Physical Therapist Management of COVID-19 in the Intensive Care Unit: The West China Hospital Experience. Physical Therapy & Rehabilitation Journal. 2021 [acceso 13/03/2021]; 101(1):198. Disponible en:  
<https://academic.oup.com/ptj/article/101/,doi:10.1093/ptj/pzaa198>.
6. Rao PT. A Paradigm Shift in the Delivery of Physical Therapy Services for Children With Disabilities in the Time of the COVID-19 Pandemic. Physical Therapy & Rehabilitation Journal. 2021 [acceso 13/03/2021]; 101(1):192. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395475/doi:10.1093/ptj/pzaa192>
7. Rodriguez-Lozano R, Alcocer-Ojeda MA, Moreno-Martínez M, Sáenz-Espinosa N. La fisioterapia española en tiempos de pandemia de la COVID-19; Fisioterapia [Internet] 2020 [acceso 19/02/2021]; 42(4): 224-5. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245228/,doi:10.1016/j.ft.2020.05.001>
8. Clementi M, Signorelli C, Spica VR, Vitali M, Conti M, Vitale M. Protocols and self-checking plans for the safety of post-COVID-19 balneotherapy. Acta Biomed. 2020 [acceso 13/02/2021]; 91(9-S):40-9. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701916/,doi:10.23750/abm.v91i9-S.10167>
9. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. Prog Cardiovasc Dis. 2020 [acceso 13/02/2021]; 63(4):531-2. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360513/,doi:10.1016/j.pcad.2020.04.013>

10. Lee AC. COVID-19 and the advancement of digital physical therapist practice and telehealth. *PhysTher*. 2020 [acceso 20/02/2021]; 100(7):1054-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343836/>,doi:10.1093/ptj/pzaa079
11. Cottrell MA, Russell TG. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract*. 2020 [acceso 22/02/2021]; 48:102193. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261082/>,doi:10.1016/j.msksp.2020.102193
12. Iannaccone S, Castellazzi P, Tettamanti A, Houdayer E, Brugliera L, de Blasio F *et al*. Role of Rehabilitation Department for Adult Individuals With COVID-19: The Experience of the San Raffaele Hospital of Milan, *Arch Phys Med Rehabil*. 2020 [acceso 13/02/2021]; 101(9):1656-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272153/>,doi:10.1016/j.apmr.2020.05.015
13. Turolla A, Rossettini G, Viceconti A, Palese A, Geri T. Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer?, *Physical Therapy*. 2020 [acceso 13/02/2021]; 100(8): 1260-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386218/>,doi:10.1093/ptj/pzaa093
14. Galea MD. Telemedicine in rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2019 [acceso 13/02/2021]; 30(2):473-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047965118308660?via%3Dihub,doi.org/10.1016/j.pmr.2018.12.002>.
15. Miller MJ, Pak SS, Keller DR and Barnes DE. Evaluation of Pragmatic Telehealth Physical Therapy Implementation During the COVID-19 Pandemic, *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*. 2021 [acceso 13/03/2021]; 101(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665714/>,doi:10.1093/ptj/pzaa193
16. Pastora Bernal JM, Martín Valero R, Barón López FJ, Estebanez Pérez MJ. Evidence of benefit of telerehabilitation after orthopedic surgery: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2017 [acceso 13/02/2021]; 19(4) :e142. DOI: [10.2196/jmir.6836.PMID:28455277;PMCID:PMC5429438](https://doi.org/10.2196/jmir.6836.PMID:28455277;PMCID:PMC5429438)

17. Mani S, Sharma S, Omar B, Paungmali A, Joseph L. Validity and reliability of internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review. J TelemedTelecare. 2017 [acceso 22/02/2021]; 23(3):379-91. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27036879/>,doi:10.1177/1357633X16642369.

18. Jiang S, Xiang J, Gao X, Guo K, Liu B. The comparison of telerehabilitation and face-to-face rehabilitation after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. J Telemed Telecare. 2018 [acceso 13/02/2021]; 24(4):257-62. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633X16686748>,doi.org/10.1177/1357633X16686748.

19. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. Brazilian J PhysTher. 2020 [acceso 13/02/13]; 24(5):381-3. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252186/>,doi:10.1016/j.bjpt.2020.04.006

20. Falvey JR, Krafft C, Kornetti D. The Essential Role of Home and Community-Based Physical Therapists During the COVID-19 Pandemic, Physical Therapy. 2020 [acceso 22/02/2021]; 100(7): 1058-61. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188170/>,doi:10.1093/ptj/pzaa069

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.