



# 30 días



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

Nº 243 Mayo 2020

de fisioterapia

**Fisioterapeutas  
en primera  
línea de  
batalla**



# ¡IMPLÍCATE CON LA PROFESIÓN!

Con tu colaboración venceremos al intrusismo.

El intrusismo y la competencia desleal son para muchos de nosotros graves problemas que afectan a nuestra profesión. Si a ti también te preocupa colabora, dentro de tus posibilidades, con las actividades que el Colegio lleva a cabo. Consulta en la web del Colegio la "*Guía de lucha contra el Intrusismo*" o comunícate con el Colegio por teléfono o correo electrónico y pide información.

Tus problemas profesionales son los nuestros. Dinos en qué quieres formarte. Mantén tus datos actualizados para servirte mejor.

La unidad de acción es clave para avanzar.

Con tu ayuda seremos más y mejor reconocidos.



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

## 30 días DE FISIOTERAPIA

Órgano de comunicación oficial del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

**Directora:** Aurora Araujo Narváez.

**Colaboraciones:** Comisiones y Secciones Profesionales del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la CM.

**Redacción:** Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM).

**Editor:** CPFCM

C/ José Picón, 9. 28028 Madrid.

Teléfono: 91 504 55 85 Fax: 91 504 22 02

cpfm@cfsiomad.org

**Realización:** ILUNION Comunicación Social

**Imprime:** ILUNION Retail y Comercialización.

**Depósito Legal:** M-23102-1998

**Tirada mensual:** 11.115 ejemplares

La dirección del boletín no es responsable ni asume necesariamente las opiniones vertidas por sus colaboradores y columnistas, las cuales responden al ejercicio del derecho de libertad de expresión de los mismos y al espíritu democrático de la Institución colegial. El editor, para hacer efectivo el derecho a réplica de los colegiados aludidos en un artículo, destinará el mismo espacio y extensión en otro número de la revista.

### Siguenos en:

[www.cfsiomad.org](http://www.cfsiomad.org)

[www.consejosdefisioterapia.org](http://www.consejosdefisioterapia.org)

[facebook.com/cfsiomad](https://www.facebook.com/cfsiomad)

[@cfsiomad](https://twitter.com/cfsiomad)

[@rebelionsensata](https://www.instagram.com/rebelionsensata)

[@yovoyalfisio](https://www.instagram.com/yovoyalfisio)



**4 Puntos de vista**  
¿Estamos preparados para entrar en la UCI?

**5 Editorial**  
Fisioterapia digital en tiempos revueltos



**6 En portada**  
Fisioterapeutas en primera línea de batalla

**12 Actualidad colegial**



**25 Investigación**  
Relación entre la estructura tendinosa analizada mediante ecografía y rendimiento en bailarinas

**26 La voz del colegiado**  
Begoña Luis Pérez  
Fisioterapeuta



**28 Conoce tu colegio**  
Campaña de la Renta 2019

**30 Comisiones**

**31 Biblioteca**

**32 Videoconsejo**

**33 Te interesa**  
Ponerse la mascarilla

## ¿Estamos preparados para entrar en la UCI?

La pandemia por la COVID-19 nos ha hecho replantear muchas cosas, también a nivel profesional. La asistencia personalizada, cercana, con contacto sin especiales medidas de precaución se ha convertido temporalmente en algo improcedente. Y han tomado inusitada relevancia otras áreas, como la fisioterapia en las UCI.

La tentación puede ser el reconocimiento de la incompetencia generalizada para abordar los problemas de los pacientes críticos, dada su presencia minoritaria y mínima en el conjunto de la profesión. Lo desconocido, la incertidumbre, el miedo, pueden invitar a ello.

Sin embargo, la respuesta es un taxativo Sí. Hasta hace unas semanas, donde hay UCI era muy probable encontrar, en algún momento, un fisioterapeuta. No parece razonable pensar que ahora no pueda y deba ser igual, con las medidas de protección correspondientes. Los pacientes nos necesitan, además, en mayor cantidad tras la multiplicación de UCI.

Es también una oportunidad para reivindicar ante los gestores una presencia que los intensivistas demandan. No ya en un tramo horario muy concreto, sino en una jornada extendida, más o menos, incluso en varios turnos y en días festivos.

Finalmente, todo esto no tiene sentido sin un compromiso colectivo e individual con la voluntad de ofrecer una fisioterapia de calidad. Para eso necesitamos formación, como en todos los campos, desde las universidades, en primer lugar, adecuando su oferta a las necesidades reales de la sociedad.

**Juan Antonio González**  
Col. 365

Basándome en mi experiencia, los fisioterapeutas podremos trabajar perfectamente en una UCI complementando nuestra formación en el área de medicina intensiva. El fisioterapeuta, que va a trabajar en UCI, debe tener conocimientos de Fisioterapia Respiratoria, así como de los equipos médicos que se utilizan en dicha unidad y cómo funcionan. Además, debe estar al tanto de las normas de asepsia y vestimenta y, si trabaja en UCI de especialidades médicas, tener formación (Cardiología, Neurología o Pediatría). Mi formación consistió en conocer los equipos que se emplean en dicha unidad, saber cuál es su función y cómo se emplean; Fisioterapia Respiratoria; conocer las medidas de asepsia que deben cumplirse rigurosamente y las técnicas que pueden aplicarse y cuáles están contraindicadas dependiendo de la patología del paciente y el compromiso en la función pulmonar, y formación básica en rehabilitación cardíaca y cirugía cardiotorácica. El fisioterapeuta debe conocer, también, las técnicas de movilización de pacientes: movilizaciones pasivas, pasivo-asistidas o movimientos libres activos; en los cambios posturales saber en qué patologías están indicados y qué posturas deben emplearse, y las pautas de tratamiento y objetivos en las patologías que se presentan en una UCI.

Aunque el cuidado general del paciente es responsabilidad del personal de enfermería, todo el personal que trabaja en UCI debe estar dispuesto a ayudar cuando sea necesario y también observar al paciente y el equipo. Nuestro papel como fisioterapeutas en una UCI todavía no es muy conocido y valorado, pero son habituales las complicaciones en los pacientes críticos (escaras, retracciones musculares, limitaciones articulares, trombosis venosa...) que se evitarían si recibieran una adecuada fisioterapia.

**Tibisay Rodríguez**  
Col. 6.055

Esta nueva sección, 'Puntos de vista', sustituye a la antigua 'Tribuna' desde el número de enero de 2020. La inclusión en ella de dos artículos ofrece la oportunidad de que dos fisioterapeutas colegiados debatan sobre un mismo tema. Además, cada mes en las redes sociales del Colegio se abrirán encuestas o debates para profundizar más sobre cada tema en cuestión.

# Fisioterapia digital en tiempos revueltos

Hemos tenido y seguimos teniendo, a pesar de las circunstancias actuales que nos obligan, muchas sensaciones encontradas en el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación en el apartado clínico-asistencial de nuestra profesión, y es que no podemos cambiar de la noche a la mañana décadas de fomentar la imagen de una fisioterapia tradicional "tocando" al paciente a través de la pantalla, ni tampoco se pretende. Nos puede resultar algo novedoso realizar tratamientos por vía digital, pero la realidad es que no lo es. Los paradigmas actuales que describen el marco conceptual de nuestra profesión ponen el foco en el movimiento y no en la aplicación de medios físicos que requieren la presencialidad, y esto nos plantea un escenario lleno de oportunidades para implementar la aplicación de estas herramientas en nuestro día a día, sin perder la esencia del acto fisioterápico.

Por otro lado, a partir de ahora no será raro convivir con un escenario mixto, en el que los propios pacientes nos reclamen un mayor seguimiento no presencial de sus procesos, que implicará un cambio en las relaciones terapéuticas y comerciales y que, lejos de resultar una barrera, puede suponer una oportunidad para darle una vuelta de tuerca a un modelo tradicional que no satisface al 100% a la mayoría de actores implicados. Será un cambio en el modelo asistencial, en el que tendremos que esperar para poder evaluar en nuestro contexto, pero que ya está bastante probado en otros ámbitos y con resultados nada desdeñables, como se encargaron Cottrell y cols. (2017) de mostrarnos en una revisión sistemática sobre la telerrehabilitación

síncrona en problemas musculoesqueléticos, en comparación con la práctica convencional.

Entre las dudas más recurrentes para la implementación de sistemas digitales de asistencia en nuestro campo, suele estar el apartado regulatorio-legal para su aplicación, y si bien aún quedan flecos por definir el informe conjunto de la WCPT y la Red Internacional de Autoridades de Reglamentación de la Fisioterapia (INPTRA en sus siglas en inglés) nos marcan unas líneas orientativas de cómo proceder en este sentido.

Otro problema habitual a la hora de plantearse la realización de una consulta *online* es la elección de las herramientas adecuadas. Si bien la oferta creciente de servicios puede distorsionar las necesidades básicas, no podemos perder el foco de una finalidad asistencial. Este fin claro no puede desdibujarse por realizarse digitalmente, justificando la laxitud por la excepcionalidad de la situación, y conviene recordar algunos aspectos clave, como son: el cumplimiento estricto del RGPD, teniendo especialmente en cuenta a la hora de la elección del servicio la ubicación de los servidores en territorio europeo; la solicitud del consentimiento expreso por parte del paciente para la realización telemática de esa parte de la asistencia; o la obligación de seguir manteniendo un registro en la historia clínica del mismo modo que en una consulta presencial.

En los tiempos de confinamiento en los que vivimos, lejos de resultar una práctica anecdótica, la fisioterapia digital se ha naturalizado a marchas forzadas. Pongamos atención en los detalles, y mantengamos la calidad que estamos acostumbrados a ofrecer, haciendo, en este aspecto, de esta crisis una verdadera oportunidad.

La Confederación Mundial de Fisioterapia y la Red Internacional de Autoridades de Reglamentación de la Fisioterapia publicaron en mayo de 2019 un informe sobre la aplicación de la "Fisioterapia Digital" que ha sido recientemente traducido a nuestro idioma. En este informe se destacan los posibles escenarios en los que esta práctica puede resultar especialmente beneficiosa y algunas recomendaciones para llevarla a cabo. Puedes descargar el documento en español directamente desde la página web de la WCPT siguiendo este enlace:

[https://vealfis.io/FTPDigitalWCPT\\_spanish](https://vealfis.io/FTPDigitalWCPT_spanish)

# Fisioterapeutas **en** primera **línea de** batalla

Centenares de fisioterapeutas madrileños han luchado en primera línea contra el Covid-19. A los que desempeñan su profesión en hospitales y centros de salud se suman los que han permanecido al frente en sus puestos en residencias de ancianos y centros de atención a personas con discapacidad. En estas páginas se reconoce su labor para hacer frente a una pandemia sin precedentes.



Desde el pasado 14 de marzo, día en que se decretó el estado de alarma, los fisioterapeutas madrileños están, junto a médicos, enfermeros y resto de personal sanitario, en primera línea de batalla: hospitales, centros de Atención Primaria y centros sociosanitarios, residencias o centros de personas con discapacidad... un trabajo que la Institución colegial "agradece, reconoce y pone en valor", según Montserrat Ruiz-Olivares, secretaria general del CPFCM. Desde el primer momento, los fisioterapeutas se han puesto a disposición de las direcciones para realizar las actividades que fueran necesarias, tanto propias de la fisioterapia como de apoyo donde se les necesitara.

Las labores de los fisioterapeutas en los hospitales durante toda esta pandemia han sido múltiples, según las necesidades sanitarias de cada momento: en la UCI, en unidades adicionales creadas para atender a los pacientes críticos, con llamadas telefónicas a pacientes que estaban previamente en fisioterapia ambulatoria o acudiendo a planta para tratar a pacientes de la enfermedad, a triaje de Urgencias o en el reparto a domicilio de medicación de la farmacia hospitalaria.

"En las Unidades de Fisioterapia de los hospitales hemos tenido que reorganizarnos para poder dar una respuesta a las necesidades que esta crisis ha planteado", aclara María Segura, fisioterapeuta en el Hospital de La Princesa. "Las salas de fisioterapia, al ser espacios grandes y diáfanos, se han reconvertido en espacios multiusos (ampliación de salas de urgencias, cuidados intermedios, almacenaje de mobiliario de otras zonas hospitalarias). Esto ha condicionado, junto con la necesidad de extremar las medidas de prevención para evitar transmisiones, que todos los tratamientos se estén realizando en las plantas", añade Segura.

Afortunadamente, parece que el pico de ingresos en las UCI se superó entre la última semana de marzo y la primera de abril, por lo que "la situación parece estabilizada", afirma Juan Antonio González, fisioterapeuta en la Unidad de Cuida- ▶

► dos Intensivos desde el 17 de marzo en el Hospital de Fuenlabrada.

Aurora Araujo, decana del CPFCM, ejerce como fisioterapeuta en el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Ha prestado servicios en su propia Unidad y en las zonas asistenciales de UCI, REA, Hospital de Día Quirúrgico y hospitalización convencional. Asegura que "ha disminuido la presión asistencial brutal de los primeros días de marzo en las zonas de Urgencias y hospitalización, aunque sigue siendo intensa en las zonas de críticos".

De acuerdo con Juan Antonio González, "continúan los ingresos" pero se compensa con altas a las plantas. En estas, la

### Ha disminuido la presión asistencial de los primeros días de marzo en urgencias y hospitalización pero en críticos sigue siendo intensa

evolución es similar, con una menor presión dentro de la situación de superación a las que se ha sometido al hospital. Se empieza a pensar en liberar camas que puedan emplearse en pacientes que no ingresen por el Covid-19", continúa el fisioterapeuta.

Juan Antonio recuerda que durante la segunda quincena de marzo "acudíamos a las UCI para participar en los cambios de posición de los pacientes, aunque estábamos disponibles para cualquier ayuda que se precisara de carácter asistencial o logístico. Desde el 30 de marzo fuimos basculando a atender las peticiones de fisioterapia que ya hacían los médicos intensivistas".

María Segura forma parte del grupo de coordinación de la intervención de fisioterapia del paciente crítico Covid-19: "Siguiendo las guías internacionales, los fisioterapeutas con experiencia previa en patología cardiorrespiratoria y UCI nos hemos encargado de la coordinación del



María Segura, fisioterapeuta del Hospital de La Princesa.



trabajo en las unidades de críticos y del apoyo de los compañeros sin experiencia que, debido a las circunstancias que hemos tenido (personal de baja y aumento de las necesidades), han tenido que entrar en los equipos de trabajo de las unidades de críticos", informa.

#### Pacientes con Covid-19

En el caso de pacientes con Covid-19 la intervención se ha dividido en dos grupos: protocolo de tratamiento de continuidad de fisioterapia en paciente crítico y en paciente estable o moderado.

"En la fase más aguda colaboramos en el manejo postural de pacientes con insuficiencia respiratoria grave realizando pronaciones/supinaciones y tratamiento de fisioterapia precoz intensivo para prevenir las complicaciones del crítico, sobre todo, el riesgo de desarrollar debilidad adquirida en la UCI (DAUCI) y Fisioterapia Respiratoria según indicación", informa Segura. Tras el alta de la Unidad de Críticos, "conti-

nuamos con la intervención en las unidades de cuidados intermedios y, posteriormente, en la habitación progresando en la verticalización precoz iniciada en UCI, sedestación, bipedestación, reeducación de la marcha y reentrenamiento al esfuerzo", continúa María Segura. En las movilizaciones también se evoluciona desde la movilización pasiva, activo-asistida hasta poder realizar ejercicio terapéutico.

Hasta la fecha, "todos los pacientes que han sido dados de alta de UCI, han vuelto a su domicilio realizando marcha independiente", dice María Segura.

En cuanto al paciente moderado, ante la dificultad de poder atender a todos los ingresados con Covid-19 y para prevenir el deterioro funcional que tanto la enfermedad como del ingreso hospitalario en régimen de aislamiento provocan sobre la población, pacientes frágiles o con múltiples comorbilidades, "hemos realizado un video que se proyecta en el canal interno de televisión del Hospital





Durante la pandemia, todos los profesionales sanitarios están trabajando de forma coordinada.

durante todo el día con tratamiento postural de facilitación respiratoria y ejercicio aeróbico de la musculatura periférica con control de la ventilación y la disnea, y los fisioterapeutas nos encargamos de difundirlo”, asegura Segura.

Además, también realizan tratamientos individuales de fisioterapia en la habitación según prescripción facultativa, ya sea por procesos respiratorios asociados con el virus o patologías asociadas.

Las funciones de los fisioterapeutas son varias. Aurora Araújo, por ejemplo, se dedica a la gestión funcional y logística de equipos, creación de planillas, recuento y planificación de material, diseño y reparto de tareas y diseño del escenario posterior para retomar la actividad de fisioterapia de forma segura.

Además, “en las zonas asistenciales de UCI, REA, Hospital de Día Quirúrgico y hospitalización convencional, donde comenzamos inicialmente integrados en los equipos de pronación sigo realizando dicha tarea como parte del posicionamiento para mejora respiratoria del paciente y también el tratamiento de fisioterapia del mismo en los casos en que su condición clínica ya lo permita”.

### **Papel de la fisioterapia**

“Con la aparición de guías auspiciadas por organizaciones internacionales y nacionales de Fisioterapia fuimos planteando nuestra manera de ayudar. Para los que trabajábamos en UCI no fue difícil iniciar las pautas habituales de posicionamiento y movilización, acordes al estado

clínico de cada paciente”, asegura Juan Antonio González. “Además, con criterios igualmente clínicos aplicamos Fisioterapia Respiratoria, tanto en los pacientes sedados como en la fase de despertar. A la par, se ha intervenido con los pacientes ingresados en planta que no requieren UCI y se ha establecido continuidad en la planta con los pacientes que han sido alta desde la misma”.

Por tanto, “nuestra labor es y será fundamental en la prevención del declive funcional y la dependencia de estos pacientes desde la Atención Hospitalaria y la AP”, asevera María Segura.

Además, ante la situación de aislamiento en la que se encuentran y la desconexión

### **Además de los tratamientos, los fisioterapeutas tienen un papel fundamental dentro de la humanización de esta pandemia**

con sus familias, “el personal sanitario y los fisioterapeutas, en particular, tenemos un papel fundamental dentro de la humanización de esta pandemia”.

“Desde el principio nos llamó la atención los niveles muy extremos de desacomodamiento (referido incluso en pacientes que no han requerido ingreso hospitalario). Después se han ido viendo peculiaridades en esta dirección con lo

que estamos trabajando en el reacondicionamiento contando con ese factor aparentemente protrombótico y de afectación vascular con el que hay que tener especial precaución”, confirma Araújo.

“También ayudamos en la polineuropatía del enfermo crítico con trabajo activo asistido para permitir que sea posible el alta de las unidades de UCI de la forma más eficaz y se valora en cada caso la intervención desde la Fisioterapia Respiratoria”, añade la decana del CPFCM.

### **Atención Primaria (AP)**

En AP los fisioterapeutas se pusieron desde el principio a disposición de las direcciones de los centros de salud para dar apoyo en aquellas tareas en las que se les necesitaran. Al comienzo de la pandemia dejaron de realizar actividad presencial y se les requirió para apoyo a la enfermería en el triaje de pacientes y en el seguimiento telefónico. También, reorganizando salas de fisioterapia en muchos sitios reconvertidas en consultas para pacientes respiratorios.

Cuando se abrió el hospital de IFEMA y se precisaron equipos de AP, hubo una reordenación de los centros de salud y aquellos más pequeños comenzaron a prestar apoyo presencial a otros más grandes y con gran demanda asistencial, incluidos los fines de semana.

Desde el pasado 13 de abril, algunos centros se reabrieron para atención presencial en horario reducido, y muchos otros continúan cerrados. “Pero la actividad asistencial sigue siendo telefónica sal-

vo en aquellos casos no demorables y urgencias respiratorias por sospecha de Covid-19", según el fisioterapeuta Antonio Selma. También se realizan técnicas de enfermería, vacunaciones, revisiones pediátricas no demorables y gestiones administrativas. Se está trabajando también en el desescalado, donde la Telemedicina jugará un papel importante. En AP el objetivo es "el triaje de los pacientes que acuden al centro de salud y su seguimiento telefónico de los pacientes con Covid-19. También se han diseñado programas de ejercicio terapéutico y atención fisioterápica para que lo puedan realizar en sus casas", informa Selma. A los pacientes con Covid-19, que suelen presentar astenia y descondicionamiento a nivel físico, además de tos, sensaciones disneicas y disminución de la capacidad pulmonar para los afectados respiratorios, "la fisioterapia les ayuda en el reentrenamiento al esfuerzo mediante el ejercicio terapéutico y a nivel respiratorio en la disminución de la sensación de falta de aire y aumento de sus volúmenes pulmonares, control de la tos y drenaje de secreciones para los pacientes hipersecretorios", aclara Selma.

En definitiva, la fisioterapia es beneficiosa en la disminución de la sensación de falta de aire y aumento de sus volúmenes pulmonares, control de la tos y drenaje de secreciones para los pacientes que tienen flemas, cefaleas y dolores musculares y articulares.

### Residencias

En las residencias la situación es preocupante debido a que los ancianos son más vulnerables al coronavirus. En concreto, desde el 8 de marzo han muerto más de 5.200 personas mayores en las residencias de la Comunidad de Madrid a causa del Covid-19. De ahí que desde el 9 de marzo se prohibieran las visitas.

Los centros se han reestructurado y habilitado nuevos espacios para reducir la propagación de contagios. En algunos casos, se han modificado salas comunes como gimnasios de rehabilitación y salas de televisión para usarlas como habitaciones.

La situación actual de los centros varía dependiendo de las decisiones tomadas por los directores del centro, que se han ido ajustando a cómo se ha desarrollado la enfermedad, la situación del centro o los perfiles de los residentes, su estado de salud o su nivel de dependencia. Sin embargo, en general, se han aislado de forma individual y reubicado a todos los usuarios según su sintomatología: los que no tienen, los leves y los más agudos. Actualmente, los residentes con síntomas o más frágiles se encuentran aislados en sus habitaciones y allí es donde realizan todas las actividades. El objetivo es "reducir el contacto con el resto de personas, tanto residentes como personal, para minimizar el riesgo de un posible contagio", asegura Patricia Partida, una de las muchas fisioterapeutas que trabajan en residencias de personas mayores.

En cuanto a la prevención, Partida asegura que "las residencias están divididas en varias zonas y, según el espacio en el que

### En las residencias, los mayores con síntomas o más frágiles se encuentran aislados en sus habitaciones

uno se encuentre, debe usar una serie de protecciones u otras".

Según Patricia Partida, el tratamiento depende del tipo de paciente: "Con los residentes más dependientes las movilizaciones se realizan en las propias habitaciones para mantener la movilidad; con otro grupo damos paseos por la habitación o el pasillo, sin trasiego, y a los residentes más independientes les proporcionamos una tabla de ejercicios para que se mantengan activos".

Va a depender de su estado físico: si la persona no presenta sintomatología, si la tiene pero leve, o si se encuentra en un periodo crítico de la enfermedad. "Independientemente de que los casos hayan sido ya confirmados o no, se han



de encontrar estables físicamente, y han de cumplir los criterios establecidos en cuanto a constantes vitales, para poder comenzar un tratamiento de fisioterapia para su recuperación", explica Montserrat Mora, fisioterapeuta que trabaja en residencias geriátricas y de personas adultas y mayores con discapacidad.

El objetivo principal es mantenerlos activos (caminar, pedales, ejercicio terapéutico...), en algunos casos, paralelamente, han de continuar con el tratamiento de recuperación de las patologías previas ya existentes, como fracturas o prótesis de cadera, y con el tratamiento del dolor. Para personas más dependientes y con la movilidad muy reducida hay que evitar periodos prolongados de encamamiento, que pasen tiempo sentados, realizar movilizaciones pasivas o activos asistidas y prevenir efectos secundarios por la inmovilización.

En pacientes que han pasado la enfermedad, ya estables, tras pasar el periodo crítico, y cumpliendo los criterios anteriores, es importante realizar una valoración previa "para establecer prioridades para que el usuario pueda recuperar su estado funcional previo de forma progresiva y adaptada", informa Mora.

Por norma general, los mayores se encuentran extremadamente cansados, con pérdida de fuerza muscular, con constantes vitales estables, pero algo justas, por lo que



En las residencias los mayores permanecen aislados en sus habitaciones para evitar riesgo de contagio.

son muy sensibles a cualquier cambio en cuanto al esfuerzo, de forma que, si no se adaptan bien los tratamientos, pueden ocasionar una desestabilización. Es importante controlar las constantes del paciente, la sensación de fatiga y mantener un permanente *feedback*. Además, el estado general se agudiza cuanto mayor es el periodo de encamamiento e inmovilización. En general, "el tratamiento se orienta hacia una readaptación aeróbica al esfuerzo, mejora de la fuerza muscular, principalmente en miembros inferiores y de entrenamiento respiratorio", indica Mora. Siempre teniendo en cuenta la orientación de los colegios profesionales, asociaciones médicas, salud pública y demás expertos. Colaborar con el control de las constantes vitales, supervisar la colocación, el funcionamiento de los dispositivos de oxigenoterapia o dar consuelo son otros cometidos de los fisioterapeutas. También realizar videollamadas con los familiares. Para Patricia Partida, "esto es muy gratificante y emocionante, por la dosis de energía que les aporta". Por último, según Mora "la fisioterapia puede prevenir efectos secundarios negativos fruto de la disminución de la actividad y de la inmovilización, ya que en la mayoría de los casos están confinados en sus habitaciones y han visto reducidas las actividades habituales. En los casos más agudos y graves, las personas tienen que

someterse a una inmovilización en cama que puede durar desde días a semanas, además de reducir los periodos de recuperación a nivel funcional". "Procuramos, junto a terapia ocupacional, que los mayores mantengan el máximo nivel de autonomía posible", asegura Partida.

#### Centro de discapacidad

Montserrat Mora también trabaja en una residencia de personas con discapacidad intelectual. También pusieron en marcha un operativo para frenar la propagación del virus. Sin embargo, "dadas las características especiales de estas personas se hace inviable mantener un confinamiento individual en las habitaciones y, en relación con las medidas higiénicas y de distanciamiento, resulta complicado mantenerlas porque necesitan más tiempo para su asimilación y aprendizaje. En cualquier caso, siempre demandarán un apoyo, que será en mayor o menor grado, en función de sus particularidades", asegura Mora. Solo en los casos más agudos se han realizado aislamientos individuales hasta mejorar los síntomas. Además, a los que se fueron con sus familias, al principio de la epidemia, se les realiza un seguimiento telefónico.

#### Riesgos de contagio

"Corremos el riesgo de contagio dado el mecanismo de transmisión del virus", ad-

vierte González. Para Patricia Partida, "la clave está en protegerse bien para reducir las posibilidades de contraer el virus".

El problema está en que los fisioterapeutas mantienen un contacto estrecho con los pacientes: "Los manipulamos y los tiempos medios de tratamiento pueden ser de 30 minutos o más, de contacto directo, y si, además, incluye tratamiento con fisioterapia respiratoria el riesgo se incrementa", advierte Montserrat Mora.

Por otro lado, el fisioterapeuta puede ser también un gran vector de contagio para otros usuarios no infectados "dado que, si no presentas síntomas, no te realizan ningún tipo de prueba", lamenta Mora.

En AP, los fisioterapeutas están más expuestos durante su labor de triaje y, según Antonio Selma, "dependiendo del centro donde trabajes se dispone de más o menos medidas de protección". Esto se debe a la falta de EPIs y escasez de mascarillas. "Aunque en mi centro hay, me consta que en otros no es así", lamenta Selma.

### En los mayores, entre otros, el tratamiento se orienta hacia una readaptación aeróbica al esfuerzo

Montserrat Mora recuerda que, al principio de la pandemia, las residencias y centros de personas con discapacidad "no contaban con equipos de protección. Poco a poco, y en muchísimos casos, gracias a la solidaridad de la gente, que han traído y donado material, ha contado con ello aunque todo está muy justo".

Aurora Araújo incide en este problema: "El mayor riesgo es el de contagio, para lo que hacen falta equipos adecuados y, sobre todo, formación en su uso y retirada, para lo que hay que extremar las medidas de higiene. Ahora que tenemos más hospitalización de pacientes no Covid-19 es importante prestar atención a establecer circuitos claros para evitar la infección nosocomial", advierte. ■

Pedro Fernández

## Semanas de intensa actividad para ayudar a los colegiados durante el confinamiento

Consciente del problema al que se ha enfrentado la profesión, el Colegio ha puesto en marcha iniciativas para los fisioterapeutas, ya sean autónomos, trabajadores por cuenta ajena o propietarios de clínicas de fisioterapia. Ayudar a conseguir el acceso al material de protección necesario para ejercer como fisioterapeutas o que los sanitarios puedan acceder en las mejores condiciones posibles a la solicitud de ERTE, son algunas de sus propuestas.

**23 de marzo:** el Colegio solicitó a la Comunidad de Madrid que autorice los ERTES que presenten los centros de Fisioterapia por causa de fuerza mayor.

**24 de marzo:** intervención de la decana, Aurora Araújo, en Madrid Directo y en Europa Press Televisión.

**28 de marzo:** documentos de actividades infantiles disponibles en la web colegial.

**30 de marzo:** Infografías en la web sobre Fisioterapia Respiratoria y ejercicio terapéutico.

**30 de marzo:** los colegios profesionales de fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales y nutricionistas solicitan a la Comunidad de Madrid el cierre de los centros de Fisioterapia.

**30 de marzo:** el Consejo solicitó el suministro de medidas de protección o la suspensión de la actividad para todos los centros de Fisioterapia de España.

**2 de abril:** el CGCFE pide al Ministerio de Sanidad, en alineación con los 17 colegios profesionales, el cierre de las clínicas de Fisioterapia.

**2 de abril:** la Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria editó un decálogo de ejercicios en el paciente con enfermedad cardíaca.

**6 de abril:** el Colegio aclara a través de sus canales de comunicación, el escrito del

Ministerio de Sanidad sobre la suspensión y el cierre de los servicios de Fisioterapia a excepción de urgencias imprescindibles e inexcusables.

**8 de abril:** el Consejo solicitó, junto con el resto de colegios, que las mutuas de trabajo acepten las solicitudes de la prestación extraordinaria por cese de actividad, para los fisioterapeutas autónomos.

**13 de abril:** el Consejo envió a la Asociación Empresarial

existencia "de fuerza mayor y autorizando a las que están a expensas de resolución".

**14 de abril:** comunicado del CPFCM junto con el Colegio Profesional de Logopedas insistiendo en el cierre de los centros de Fisioterapia.

**14 de abril:** el CPFCM cuelga en sus canales de información un modelo de salvoconducto que se debe aportar en caso de requerimiento por parte de las autoridades.

a conocer el trabajo de los fisioterapeutas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) durante la crisis del Covid-19.

**21 de abril:** el Colegio reivindicó una mayor presencia de fisioterapeutas en la recuperación de los pacientes y solicitó a la Administración que facilite el acceso de estos a la atención fisioterápica.

**22 de abril:** listado de empresas distribidoras de EPIs a disposición de los colegiados en la web del Colegio.

**22 de abril:** el CPFCM compartió en su página web unas guías sobre el Covid-19 divulgadas por el Consejo General.

**24 de abril:** la Institución colegial agradece a la Consejería de Economía, Empleo y Competitividad de la Comunidad de Madrid su atención mostrada hacia nuestra profesión.

**29 de abril:** el Colegio ha firmado acuerdos con tres empresas distribidoras para que los colegiados se beneficien de condiciones más ventajosas en la adquisición de este material: PRIM, FISAUDE y la Casa del Fisio.

**Abril completo:** campaña compuesta por cuñas radiofónicas en las que se recuerda la importancia de quedarse en casa y que, cuando todo esto pase, será el tiempo de mejorar y recuperar la calidad de vida, y los fisioterapeutas ayudarán a conseguirlo.



del Seguro UNESPA un escrito en el que solicitó que los fisioterapeutas sean incluidos dentro de los profesionales sanitarios a los que da cobertura su seguro, tanto en hospitales como en residencias de mayores.

**14 de abril:** el CPFCM solicitó que se procediese a dar las instrucciones precisas a la directora general de Trabajo para que se tuviese en cuenta la existencia de fuerza mayor en los ERTE presentados por los colectivos, procediendo a anular aquellas resoluciones negativas de la

**14 de abril:** la Institución sube a su web un modelo de justificante de asistencia a los centros de Fisioterapia.

**15 de abril:** la Institución solicitó que los fisioterapeutas fueran incluidos dentro de los equipos multidisciplinares en las UCI de los hospitales.

**15 de abril:** el CPFCM puso en marcha una encuesta para atender el impacto del aislamiento en la salud y el bienestar en la población.

**17 de abril:** la Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria del CPFCM organizó el primer seminario online para dar

## Acuerdo con una empresa de teleasistencia

El Colegio firmó, en el mes de abril, un convenio de colaboración con la empresa DOCTIVI de teleasistencia para facilitar el acceso de los colegiados a estos servicios digitales, de especial interés durante el periodo de confinamiento. Doctivi es una plataforma especializada en el uso de herramientas de teleasistencia en el ámbito sanitario, que garantiza el cumplimiento del RGPD y dispone de todos los estándares de seguridad necesarios para el uso de la herramienta en la asistencia sanitaria.

Incluye pasarela de pagos con el único coste del operador financiero, en el caso de que se quiera optar por esta opción. Este convenio establece una cuota mensual de 10 €, con un periodo de permanencia de un año, por el uso del servicio y la integración y personalización con el nombre de cada colegiado de su "consulta virtual". También incluye una oferta para los titulares de centros y clínicas de 100 €/mes, que incluye hasta 10 agendas. Los colegiados interesados deben escribir al correo electrónico [info@doctivi.com](mailto:info@doctivi.com).

## El Colegio pone a disposición de los colegiados beneficiosas herramientas de financiación

Gracias al acuerdo de colaboración firmado entre el CPFCM y la Confederación Española de Asociaciones de Jóvenes Empresarios (CEAJE), los colegiados se podrán beneficiar de condiciones más ventajosas al contratar los servicios de la Oficina de Financiación de CAJAE.

La Confederación Española de Asociaciones Jóvenes Empresarios (CEAJE) es la representación patronal de todos los jóvenes empresarios de España con menos de 41 años. Es un organismo sin ánimo de lucro y de carácter independiente, aunque integrado en distintas ins-

tituciones nacionales e internacionales.

En virtud de este convenio, CAJAE permite al Colegio difundir las líneas de financiación existentes en el seno de su Oficina de Financiación, con el objeto de apoyar a los colegiados y poder acercarles los instrumentos de financiación en condiciones beneficiosas.

La Oficina de Financiación



**Confederación Española  
Jóvenes Empresarios**

de CAJAE pone a disposición de las empresas los servicios de asesoramiento y consultoría para identificar y obtener la línea de financiación que mejor se adapta a sus necesidades. La Oficina, que está pensada para ser completamente abierta, es decir, sin límite en cuanto al tipo de crédito que se puede ofrecer al empresario, cuenta con una cartera de productos en todos los ámbitos: financiera bancaria, financiación privada con una red de más de 35.000 inversiones y financiación pública, apoyada por Aval Madrid o Enisa, entre otros productos.

## Descuentos en asesoría fiscal y laboral

El pasado 28 de abril, el Colegio firmó un convenio de colaboración con Niobe Asesores, que ofrece servicios de asesoría fiscal y laboral para autónomos y empresas de manera totalmente digital.

Gracias a este acuerdo, los colegiados se beneficiarán de un 10 por ciento de descuento en las tarifas de esta asesoría online, que cuenta con una trayectoria de más de 20 años de experiencia.

La asesoría ofrece dos planes a los autónomos. El primero, que



incluye los siguientes servicios: alta actividad Hacienda, alta autónomo Seguridad Social, presentación modelos trimestrales y anuales ante AEAT (incluye la declaración de la renta gratuita), asesoramiento contable y fiscal, atención telefónica, gestión documental y *app* de gestión gratuita.

El colegiado puede ampliar estos servicios con un segundo plan, que incluye también la gestión laboral de uno a tres trabajadores (altas, contratos y seguros sociales).

## El asesor jurídico informa sobre la normativa de interés para los fisioterapeutas

Desde que se inició el estado de alarma, el Gobierno ha aprobado varias normativas para intentar paliar los problemas a los que se enfrentan los trabajadores tras las medidas de confinamiento. El asesor jurídico del CPFCM, Benito Fernández-Hijicos, está informando sobre la normativa que pudiera afectar a los fisioterapeutas a través de la web colegial.

● **Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo**, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19. Con este RD, que marcó el hito de la situación socioeconómica actual de España, se declaró el estado de alarma y se suspendieron diversas actividades económicas que tuvieron que cerrar.

● **Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo**, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. Fue una de las primeras medidas estatales para aliviar la carga a determinados sectores de la población: establece la imposibilidad de lanzamiento por desahucio durante 11 años a las personas arrendatarias consideradas de especial vulnerabilidad; consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras como consecuencia del virus (todos los contagiados que causen baja por este motivo pasan a percibir una prestación del 75 por ciento de su base reguladora desde el primer día de la baja).

● **Orden SND/232/2020, de 15 de marzo**, por la que se adoptan medidas en mate-

ria de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria. Aclaró que los establecimientos sanitarios que deberían permanecer abiertos eran aquellos en los que se requería la prestación, por parte de profesionales sanitarios, de la asistencia necesaria para resolver problemas de salud que pue-



dan tener una evolución desfavorable si se demora su tratamiento.

● **Orden SND/265/2020, de 19 de marzo**, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19. Se trata de medidas con relación a los residentes, los sanitarios que prestan sus

servicios y la limpieza de las mismas, con el fin de evitar la propagación de contagios.

● **Orden SND/310/2020, de 31 de marzo**, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios, que tiene por objeto determinar la relación de centros, servicios y establecimientos sa-

reducción de jornada en casos excepcionales, estableció medidas para la moratoria en el pago de hipotecas de la vivienda habitual y la prestación por cese de actividad para los autónomos.

Flexibilizó los requisitos para acceder a los expedientes de regulación de empleo temporales, tanto para suspensiones de contratos de trabajo como para reducciones de jornada, ampliando la cobertura del desempleo a aquellos trabajadores que no tuvieran las cotizaciones exigidas en la Ley.

Se exige que al finalizar el estado de alarma, las empresas que se hayan acogido a los ERTES no puedan utilizar la figura del despido por razones objetivas o de fuerza mayor.

● **Real Decreto-Ley 9/2020, de 27 de marzo**, por el que se adoptan medidas complementarias en el ámbito laboral para paliar los efectos derivados del Covid-19, que ratifica la prohibición de despedir por razones objetivas.

Esta normativa estableció que la suspensión de los contratos temporales, incluidos los formativos, de relevo e interinidad, por las causas previstas por los ERTES, supondrá la interrupción del cómputo, tanto de la duración de estos contratos, como de los periodos

nitarios que se consideran servicios esenciales, a los efectos del permiso retribuido establecido entre el 30 de marzo y el 9 de abril.

● **Real Decreto-Ley 8/2020, de 17 de marzo**, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del Covid-19, que dio preferencia al teletrabajo, favoreció la adaptación del horario de trabajo y

de referencia equivalentes al periodo suspendido.

● **Real Decreto-Ley 11/2020, de 31 de marzo**, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al Covid-19. Estableció moratorias y aplazamientos en el pago de las cuotas de la Seguridad Social, ya la prórroga de alquileres, así como moratorias y aplazamientos de alquileres.

● **Real Decreto-Ley 14/2020, de 14 de abril**, por el que se extiende el plazo para la presentación e ingreso de determinadas

declaraciones y autoliquidaciones tributarias.

● **Real Decreto-Ley 15/2020, de 21 de abril**, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo, que favorece moratorias y aplazamientos en arrendamientos de locales; desempleo en período de prueba, disponibilidad planes de pensiones, opción por Mutua de Accidentes y aplazamientos en las cuotas de la Seguridad Social.

● **Orden TED/320/2020, de 3 de abril**, por la que se desarrollan determinados aspectos del derecho a per-

cepción del bono social por parte de trabajadores autónomos que hayan cesado su actividad o hayan visto reducida su facturación como consecuencia del Covid-19 y se modifica el modelo de solicitud del bono social para trabajadores autónomos que hayan visto afectada su actividad como consecuencia del Covid-19, establecido en el Anexo IV del Real Decreto-Ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al Covid-19.

● **Resolución de 6 de abril de 2020**, de la Tesorería General de la Seguridad Social, por la que se modifican cuantías en materia de aplazamientos en el pago de deudas con la Seguridad Social, fijadas en la Resolución de 16 de julio de 2004, sobre determinación de funciones en materia de gestión recaudatoria de la Seguridad Social; y en el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio. Avales en caso de aplazamiento de cuotas de la Seguridad Social.



Colegio Profesional de  
FISIOTERAPEUTAS  
COMUNIDAD DE MADRID

Diviértete y  
aprende con



1. Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

R	W	E	S	T	G	L	U	B	Y	E	M	Z
I	D	L	U	A	N	I	A	U	U	S	E	G
C	H	E	C	S	L	O	V	A	Q	U	I	M
A	R	C	P	P	I	T	O	Z	M	I	T	R
B	G	I	O	O	S	I	R	M	O	Z	A	T
H	J	A	R	E	R	K	I	N	C	A	L	S
E	U	L	W	T	O	T	P	L	H	T	I	G
P	G	E	U	A	L	E	E	O	I	I	A	L
O	A	M	G	Q	U	E	S	L	L	A	E	U
A	R	A	A	U	G	A	R	O	A	A	L	B
V	I	D	E	O	J	U	E	G	O	S	A	F

Jugar  
Videojuegos  
Rwestglub  
Zgmrstglub  
Mochila  
Deporte

2. Indica si las siguientes afirmaciones son Verdaderas o Falsas:

- ★ Es más saludable quedarse en casa viendo la tele o jugando a videojuegos que salir a jugar.....V/F
- ★ Los deberes es mejor hacerlos tumbados en la cama que sentados en nuestro escritorio.....V/F
- ★ La mochila cuanto más ligera mejor.....V/F
- ★ Para la espalda es mejor recostarse en la silla.....V/F
- ★ No es bueno pasar mucho tiempo en la misma postura, mejor cambiarla a menudo.....V/F





Colegio Profesional de  
FISIOTERAPEUTAS  
COMUNIDAD DE MADRID

Diviértete y  
aprende con

# ZGMRTSGLUB

3. Encuentra las 5 diferencias entre estas dos imágenes:



4. ¿Cuál es la postura correcta entre estas dos imágenes?



Diviértete y  
aprende con



5. Une con flechas las respuestas correctas y colorea.

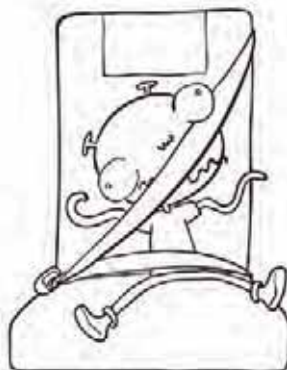


¿Cómo debemos llevar  
la mochila?

¿Cuál es la mejor postura  
cuando estamos sentados?

¿Qué es más saludable en  
nuestro tiempo de ocio?

¿Cuál es la posición correcta  
del cinturón de seguridad?



Diviértete y  
aprende con



6. ¿Cuántas frutas tiene Zmrstglub en cada dibujo?  
Señala la mejor forma de llevar la compra.



7. ¿Cuáles son los hábitos adecuados que debemos fomentar  
en nuestro día a día?

★ Jugar al balón

★ Jugar a la consola

★ Comer fruta (alimentación equilibrada)

★ Ayudar en casa

★ Jugar a la comba

★ Estar tumbado en el sofá

★ Subir en ascensor

★ Subir por las escaleras

¿Quieres conocer las aventuras del marciano Zmrstglub en  
la Tierra? visita la web <http://www.prevencionescolares.es>

# Recomendaciones de Fisioterapia

La Institución colegial ha elaborado una serie de recomendaciones para ayudar en la reincorporación a la vida normal a las personas que se encuentran en un estado de aislamiento por haber sido afectadas por el COVID-19 y que presentan cuadros respiratorios.


  
**Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio terapéutico para personas confinadas en casa y/o en fase de recuperación domiciliar del COVID 19**



**IMPORTANTE:** Si tiene síntomas como fiebre, tos o le cuesta respirar, NO siga estos pautas y consulte con su fisioterapeuta o profesional sanitario de referencia.

**Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio terapéutico para personas confinadas en casa y/o en fase de recuperación domiciliar del COVID 19**

**Lea atentamente estas indicaciones previas**

Las personas que han visto afectadas por el nuevo Coronavirus COVID-19, según la OMS de marzo de 2020 del 19 de marzo del 2020 publicada por el Ministerio de Sanidad, incluyen cuadros respiratorios que van desde un resaca leve hasta cuadros de síndrome respiratorio agudo grave, incluso síndrome de dificultad respiratoria aguda, incluso letargo y muerte. La mayoría de los casos muestran síntomas leves, pero debido a la alta tasa de contagio que presenta, se requiere el aislamiento de los pacientes, por síntomas compatibles con esta infección.

En base al conocimiento de la evolución de las consecuencias de estos cuadros respiratorios similares al COVID-19, como el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) de 2003 o el más reciente MERS (Middle Eastern Respiratory Syndrome) de 2012, y a las recomendaciones realizadas por los expertos, tras la observación de los casos reportados en países como Italia o China de esta infección, en los que se observó síntomas levemente antes la aparición de los primeros casos, se han elaborado una serie de recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio terapéutico para ayudar en la recuperación y la vida normal en los casos de personas infectadas por este virus.

La intención de aislamiento tras el diagnóstico, o en los casos en los que se haya decidido realizar aislamiento domiciliario de manera voluntaria por la aparición de síntomas, o bien tras la solicitud de ingreso en los servicios sanitarios que así lo han indicado, debe seguir, según las recomendaciones de manejo domiciliario del Ministerio de Sanidad (17.03.2020), el mismo hábito de aislamiento de los síntomas. **ES IMPORTANTE QUE SE REALICE PROPIAMENTE LA REPOSICIÓN DEL CUMPLIMIENTO**, es decir, desde que más encontramos mejor, han de pasar 14 días para considerarse recuperado. Es durante estos días lo que se considera "en fase de recuperación" y SOLO A PARTIR DE ESTE MOMENTO, cuando estén reducidos los síntomas, se aplican estas recomendaciones.

EN NINGÚN CASO DEBEN DEJARSE ESTAS RECOMENDACIONES DURANTE LA PERFORMANCIA DE EJERCICIOS, ANTES DE LA ACABAR LA SESIÓN EN CASO DE DIFICULTAD.

Estas recomendaciones son válidas a día 17 de marzo de 2020 y están sujetas a modificación en base a la aparición de nuevos datos que surjan de la investigación sobre el manejo de los pacientes afectados por COVID-19. Para las nuevas versiones de la guía puede acceder desde su web: <https://www3.gub.es/>

**IMPORTANTE:** Si tiene síntomas como fiebre, tos o le cuesta respirar, NO siga estos pautas y consulte con su fisioterapeuta o profesional sanitario de referencia.

**Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio terapéutico para personas confinadas en casa y/o en fase de recuperación domiciliar del COVID 19**

En el momento actual **no se conocen las acciones** que podrían tener los sujetos que fueron afectados por el COVID-19. Sin embargo, parece que la infección **puede afectar a la función pulmonar**, y claramente el confinamiento y el posible ingreso hospitalario, por la falta de movilidad y la disminución de la actividad física diaria, afectan a la capacidad funcional de los sujetos que lo hayan sufrido.

Estas recomendaciones son dirigidas a **personas confinadas en casa por la pandemia de COVID-19 y/o en fase de recuperación domiciliar**. Son recomendaciones generales que se deben considerar individualmente en función de la situación de cada persona, del nivel de afectación tras el COVID-19 y de las comorbilidades de base que se puedan tener.

Independientemente de estas recomendaciones, se deben seguir estrictamente las recomendaciones del equipo médico que se encargue de su situación.

**Técnicas de fisioterapia respiratoria**

**Ejercicios orientados hacia fortalecer el tejido conectivo de la cavidad pulmonar:**

- Estos ejercicios tienen como objetivo mejorar la función pulmonar y el patrón ventilatorio. Los casos pueden haber sufrido alteraciones tras infección por coronavirus, especialmente en aquellos casos que fueron curados con respiración. Son técnicas encaminadas a aumentar el volumen pulmonar inspiratorio y reducir el trabajo ventilatorio y el gasto energético.

**Respiración labial frías:**

Realizar este ejercicio puede ayudar a reducir la sensación de falta o dificultad respiratoria. Es un ejercicio útil como técnica independiente o asociada a otros ejercicios de apertura torácica.

- Respirar lentamente por la nariz.
- Apagar el aire 2-3 segundos, si se puede.
- Respirar lentamente por la boca formando una "V" con los labios.



**IMPORTANTE:** Si tiene síntomas como fiebre, tos o le cuesta respirar, NO siga estos pautas y consulte con su fisioterapeuta o profesional sanitario de referencia.

**Recomendaciones de fisioterapia respiratoria y ejercicio terapéutico para personas confinadas en casa y/o en fase de recuperación domiciliar del COVID 19**


**Respiración abdominal o diafragmática:**

- Tumbado boca arriba con las rodillas flexionadas (se puede poner un rollo debajo del rodillo si se siente en una silla).
- Mover en el abdomen para mover contra la barriga hacia el torso (aire inspirar) y se inspira al sacar el aire inspirar.
- Tomar aire por los pulmones (inspirar) cuando se pueda y sacar lentamente por la boca con los labios fríos.
- Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones.




**Respiración costal (ejercicios de expansión torácica):**

- Tumbado boca arriba con rodillas o sentado en una silla.
- Mover en el torso que se mueva como si se moviera una persona y se inspira al sacar el aire inspirar.
- Tomar aire por la nariz (el máximo que se pueda) y sacar lentamente por la boca con los labios fríos.
- Realizar por la mañana y por la tarde, 10-15 respiraciones.




**IMPORTANTE:** Si tiene síntomas como fiebre, tos o le cuesta respirar, NO siga estos pautas y consulte con su fisioterapeuta o profesional sanitario de referencia.



## Pospuesta la Asamblea General Ordinaria

La Asamblea General Ordinaria, cuya celebración estaba prevista para el pasado 29 de abril, se ha pospuesto, debido al estado de alarma, a una fecha aún por determinar.

En fecha aún por determinar tendrá lugar la próxima Asamblea General Ordinaria de Aprobación de Cuenta General de Pérdidas y Ganancias y Balance de Situación del 2019, de acuerdo con el artículo 43 de los vigentes Estatutos colegiales. Debido a la situación actual, la Junta de Gobierno aún no ha podido fijar un día exacto pero será presencial, puesto que en el orden del día se encuentra la toma de decisión sobre qué hacer con el excedente y, para ello, se quiere contar con las ideas de todos los colegiados, así como con sus votos.

### Orden del día

1. Designación de dos interventores para firmar el acta de la reunión.
2. Reseña de la decana sobre los acontecimientos más importantes que durante el año



Momento de la Asamblea General Ordinaria celebrada el pasado mes de diciembre.

anterior hayan tenido lugar con relación al Colegio.

3. Lectura, por parte de la tesorera, del informe elaborado por los auditores externos sobre el estado de las cuentas correspondiente a 2019.
4. Examen y aprobación, en su caso, de la Cuenta General de Gastos e Ingresos del 2019.
5. Presentación de la propuesta de la Junta de Gobierno y,

en su caso, aprobación de la exoneración de la cuota del segundo trimestre de 2020, a aquellos colegiados que así lo hayan solicitado.

6. Presentación de propuestas y, en su caso, aprobación de la utilización del excedente.
7. Sorteo de seis becas de formación entre los asistentes a la Asamblea.
8. Ruegos y Preguntas.

Cada una de las seis becas que se sortearán están dotadas con 300 euros. Para optar a las mismas deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Estar al corriente de pago de la cuota colegial.
- Estar presente en el momento del sorteo.
- La beca podrá ser efectiva para formación pero solo relacionada con la profesión. También podrá ser canjeada para la compra de libros que tengan que ver con la materia de Fisioterapia.
- Será efectiva dentro del ejercicio económico 2019 y para su abono deberá presentarse la factura del abono realizado por formación durante el ejercicio 2019 que se quiere compensar con la beca otorgada, junto con un certificado de asistencia o diploma acreditativo.
- La beca es personal y no transferible a otro colegiado.

## La fisioterapia es fundamental para restaurar la articulación en los pacientes con hemofilia

El tratamiento con técnicas de fisioterapia en pacientes con hemofilia juega un papel fundamental para mejorar la calidad de vida de estas personas, según afirmó el CPFCM con motivo de la celebración del Día Mundial de la Hemofilia, el pasado 17 de abril. Se trata de una enfermedad hematológica cuyas principales manifestaciones clínicas son ortopédicas, en-

tre las que destacan las hemorragias intraarticulares o hemartrosis.

Los fisioterapeutas madrileños destacan su papel en el tratamiento de esta enfermedad, especialmente, en el momento de restaurar la funcionalidad de las articulaciones que se han visto afectadas por los posibles episodios hemorrágicos.

Según el fisioterapeuta, pro-

fesor de la Universidad Europea de Madrid y portavoz del CPFCM, Rubén Cuesta-Barriuso, "una vez frenada la hemorragia, aspecto que requiere un abordaje multidisciplinar, la fisioterapia juega un papel clave en la restauración del rango completo de la articulación, la propiocepción, el tono y la fuerza muscular periarticular".

Además, Cuesta-Barriuso

asegura que "si bien el tratamiento de hemorragias agudas para restituir la funcionalidad de la articulación es un aspecto clave los primeros años, el tratamiento con fisioterapia cuando el proceso degenerativo articular se ha instaurado es fundamental para tratar el dolor crónico y las importantes limitaciones de movilidad e hipotrofia muscular".



## La fisioterapia minimiza la cronificación de patologías derivadas del síndrome de Down

**La atención temprana a niños con síndrome de Down es una herramienta fundamental para resolver alteraciones futuras.**

Esta es una de las consideraciones que realizó el CPFCM, con motivo de la conmemoración, el 21 de marzo, del Día Mundial del Síndrome de Down. Los fisioterapeutas incidieron en su papel en atención temprana como encargados de guiar y acompañar al niño y su familia para que el desarrollo motor sea lo más

armónico posible y le permita desarrollar su autonomía y explorar el entorno. "Este acompañamiento facilitará al niño su participación en las actividades de la vida diaria, como jugar y relacionarse con los demás", explicó la fisioterapeuta de Down Madrid y portavoz del CPFCM, María Gutiérrez.

En concreto, la fisioterapia persigue diferentes objetivos que, encaminados a favorecer su autonomía y calidad de vida, van desde el fortalecimiento y activación de la musculatura del tronco y las extremidades, hasta el desarrollo de patrones posturales y de movimiento, pasando por la prevención de posibles

alteraciones osteoarticulares. Aunque cada caso individual tiene características distintas, por su condición genética, los niños presentan, en mayor o menor medida, hipotonía y debilidad muscular generalizadas, así como un mayor tiempo de respuesta y aumento del umbral sensitivo. Estos factores condicionan el desarrollo motor de estos niños que, además de ser más lento, puede desarrollar otras diferencias en cada caso.

Además, la fisioterapia acompaña también en otros procesos que pueden verse afectados, como el respiratorio o el digestivo en los que, señala Gutiérrez, "el tratamiento busca acompañar un mejor funcionamiento de dichos sistemas y resolver de manera temprana las alteraciones".

Los fisioterapeutas destacan también la importancia de las familias, como parte fundamental de este trabajo, pues es en su vida diaria y en su entorno natural donde los niños ponen en práctica las habilidades que se facilitan y fomentan en las sesiones.

### Acuerdo con residencias

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid firmó el pasado 14 de abril un acuerdo con Orpea Residencias, entidad especializada en gestión de centros de atención a la dependencia y de mayores. Tras la firma, el CPFCM se compromete a realizar acciones de apoyo a dichas residencias con voluntarios fisioterapeutas, así como acercar y sensibilizar al voluntariado, en la promoción de vínculos y conocimiento mutuo, reforzando así el sentimiento de utilidad social de la persona mayor.

### Donación a AMAS

Continuando con su labor social, la Institución colegial ha decidido gestionar la donación del 0,7 por ciento de sus ingresos del primer trimestre a la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), según se aprobó en Junta de Gobierno. La donación al AMAS se realizará a través de material, en concreto, de equipos de protección individual para los profesionales, por lo que el Colegio facilitará mascarillas desechables FFP2, mascarillas quirúrgicas tres capas y batas lavables e impermeables, todo por un valor de 3.376'57 euros.

**David Delgado.** Coordinador del grupo de voluntarios de apoyo a las residencias

## “Tras la crisis, vamos a tener más en cuenta a los ancianos”

**El CPFCM ha puesto en marcha un grupo de fisioterapeutas voluntarios para ayudar en las residencias a los usuarios que lo necesitan. David Delgado es la persona que coordina este trabajo.**

**¿Cómo y para qué ha creado el CPFCM un grupo de voluntarios de apoyo a residencias?**

El grupo se conformó por iniciativa proactiva de los propios colegiados. Los voluntarios se apuntaron a un grupo de WhatsApp o bien a través del correo electrónico. Se trata de un grupo de voluntarios a nivel general que trabaja para ayudar en la crisis del coronavirus de la forma que pueden.

**¿Cuántos se han apuntado hasta el momento?**

En el grupo de WhatsApp hay alrededor de 40 colegiados, de los cuales cinco acuden de manera regular



David Delgado, con el resto de personal sanitario en una de las residencias en las que colabora.

a las residencias de mayores y otros se encargan de la atención telefónica. Además, hay otros cinco fisioterapeutas que colaboran también presencialmente tras un llamamiento que hizo nuestro compañero de la Comisión

de Voluntariado y Cooperación, Pablo Llanes.

**¿Cuál es vuestro trabajo?**

Servimos de apoyo al personal sanitario, en su mayoría, fisioterapeutas. Nuestro objetivo es que los

mayores mantengan una mínima actividad física. Pero también realizamos otras labores, como charlar con ellos o, si es necesario, ayudarles con la comida. En el voluntariado lo que cuenta es el corazón.

**¿Qué debe hacer un colegiado que quiera colaborar?**

Escribir un correo electrónico al Colegio ([secretaria3@cfisio-mad.org](mailto:secretaria3@cfisio-mad.org)) y ellos nos lo derivan.

**¿Cómo podemos paliar los problemas de las residencias?**

Siendo generosos con ellos, ayudando cada uno como pueda. Los profesionales de las residencias están haciendo una labor magnífica, pero hay muchos de baja y el resto están fatigados, tanto física como emocionalmente. Es nuestra responsabilidad, como sanitarios que somos, ayudarles. Una de las cosas que vamos a aprender de esta crisis es la de tener mucho más en cuenta a los ancianos.



# Relación entre la estructura tendinosa analizada mediante ecografía y rendimiento en bailarinas

**Un estudio elaborado por un grupo de fisioterapeutas, entre los que se encuentran colegiados madrileños, demuestra que no se observa una disminución del rendimiento en bailarinas con tendones clasificados como patológicos mediante ecografía musculoesquelética.**

Un grupo de fisioterapeutas de varios colegios profesionales autonómicos, entre ellos, el CPFCM, ha elaborado el estudio "Is there a correlation between the imaging and clinical findings? A cross-sectional study", cuyos resultados se han publicado en la revista *Physical Therapy in Sport*.

Este estudio forma parte de una línea de investigación sobre fisioterapia y danza liderada por la profesora Blanca de la Cruz, de la Universidad de Sevilla, y la fisioterapeuta especializada en danza Irene Barrera de la Universidad Europea de Madrid, en colaboración con el grupo de investigación "Physiotherapy in Motion", del departamento de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid. También participaron los profesores María Bravo, Mónica de la Cueva, Vanesa Abuín y Carlos Romero, de la Universidad Europea de Madrid.

La principal conclusión del estudio, según Carlos Romero, es que "no se observa una disminución del rendimiento en bailarinas con tendones clasificados como patológicos mediante ecografía musculoesquelética".

La tendinopatía de Aquiles puede presentarse en aquellos atletas que realizan gestos repetidos que suponen

una carga para el tendón, como es el caso de la danza. "En esta disciplina, especialmente en clásica, se realizan muchos movimientos en flexión plantar y flexión dorsales máximas mantenidas en el tiempo que hacen que el tendón sea una estructura susceptible de patolo-

devido al importante papel que juega esta estructura en la danza y sus implicaciones clínicas". Asimismo, según el fisioterapeuta "pretende evidenciar la relación existente entre los hallazgos ecográficos y las variables de funcionalidad y rendimiento".

Se trata de un estudio ob-

ferencias existentes entre los dos grupos", aclara Romero. En el estudio, realizado en sujetos asintomáticos, se puede observar que los hallazgos ecográficos no se relacionan con los valores de rendimiento ni con la clínica de las bailarinas. Por ejemplo, al menos un 62 por



gía, como la tendinopatía aquilea", advierte Romero.

Esta es una de las lesiones más frecuentes del miembro inferior en el deporte que puede ocasionar días e incluso semanas de baja de la práctica deportiva.

Para Romero, "este estudio pretende aportar una mejor comprensión sobre las adaptaciones que se producen en el tendón de Aquiles

servacional y transversal en el que se ha reclutado una muestra de 29 bailarinas asintomáticas. Los tendones se han clasificado en dos grupos: tendones normales y tendones patológicos.

"Se ha valorado el grosor y el área de sección transversal del flexor largo del primer dedo mediante ecografía, el equilibrio, resistencia y salto vertical para observar las di-

ciento de las bailarinas que no manifiestan síntomas presentan anomalías en sus tendones examinados mediante ecografía.

El siguiente paso de este equipo de investigadores será estudiar el tendón de Aquiles en bailarinas con sintomatología para una mejor comprensión en el diagnóstico y los posibles métodos de tratamiento.

## Begoña Luis Pérez

Fisioterapeuta y directora del Programa Cofidis de Promesas Paralímpicas

# “La capacidad terapéutica de la bicicleta puede cambiar una vida”

Fisioterapeuta colaboradora en la Real Federación Española de Ciclismo y directora del Programa Cofidis de Promesas Paralímpicas (proyecto del Comité Paralímpico Español y Real Federación Española de Ciclismo), Begoña Luis subraya la importancia de la fisioterapia preventiva en los ciclistas.

### ¿Por qué decidiste dedicarte a la fisioterapia?

Como atleta sufrí muchas lesiones, así que mi primer contacto con la fisioterapia fue como paciente. Empecé a practicar atletismo con siete años y con 14 ya entrenaba seis días a la semana. No había temporada que no me lesionase y quería saber por qué me pasaba y cómo prevenirlo. De ahí me surgió el interés por la fisioterapia.

### ¿Cuáles fueron tus primeras experiencias laborales como fisioterapeuta?

Fueron en clínicas que trabajaban con seguros médicos, pero me sentía impotente, ya que no podía aplicar toda la fisioterapia necesaria para mejorar la calidad de vida del paciente. Mi intención fue siempre acabar trabajando en deporte. En 2003 acudí como voluntaria a un evento deportivo y ahí conocí a los servicios médicos de la Federación Española de Atletismo (RFEA). Pude aprender mucho de fisioterapeutas como Ángel Basas. Tras esa experiencia tuve mi primera oportunidad como fisioterapeuta en 2004, trabajando para la Federación Española de Deportes para Ciegos (FEDC). Desde ese

momento no he dejado de colaborar con federaciones deportivas. De 2009 a 2018 fui la responsable del servicio de fisioterapia preventiva del Comité Paralímpico Español (CPE), el trabajo que más satisfacciones me ha dado y con el que aprendí que la prevención debe ser la prioridad en el deporte. En 2019 di un giro profesional hacia la promoción del ciclismo en personas con discapacidad.

### ¿Por qué el ciclismo?

El deporte siempre ha estado presente en mi vida. En 2008,

me convocaron a la concentración previa de los Juegos Paralímpicos de Pekín con la selección de ciclismo de la FEDC. Sabía de las grandes vueltas ciclistas pero no tenía conocimiento de los entresijos del deporte. En aquella concentración aprendí muchísimo: el seleccionador Félix García Casas había corrido en equipos franceses y sabía de la importancia de contar con profesionales de la salud. En 2009, acudí a la primera concentración en la que se convocaron a ciclistas con todo tipo de discapacidades.

Entre ellos, estaba Juan José Méndez, que había perdido el brazo y la pierna del mismo hemicuerpo en un accidente de moto. Me sorprendió lo rápido que corría y que andaba sobre la bicicleta más de 100 kilómetros. Pero lo que me acabó de enamorar de este deporte fue su efecto sobre la parálisis cerebral: Aitor Oroza es un ciclista con una gran espasticidad tanto en piernas y en brazos; una marcha poco funcional, tanto que los médicos le recomendaron moverse en silla eléctrica; no puede andar ni 20 metros, pero si pedalear sobre su triciclo más de 45 kilómetros. Para mí, esto fue una revelación; tenía que profundizar en este deporte y, sobre todo, difundir el efecto terapéutico de la bicicleta.

### ¿Hay intrusismo?

Los profesionales de la salud hemos sabido hacerlos hueco en el deporte a base de nuestro buen hacer. Es raro encontrar una selección o un deportista que no tenga un fisioterapeuta de confianza. Aunque si trabajas en deporte como fisioterapeuta, también realizas otras funciones para ayudar al resto del equipo. Nuestra prioridad es la prevención y el tratamiento de



lesiones, pero en deporte es normal ver a fisioterapeutas o médicos ayudando a descargar un camión de bicicletas.

### **¿Es el ciclismo un deporte opaco en su vertiente médica?**

Para nada. Jamás he encontrado opacidad, de hecho, existen muchos estudios sobre equipos y selecciones ciclistas centrados en la mejora del rendimiento y en la recuperación de los atletas.

### **¿En qué puede ayudar el CPFCM?**

El Colegio debe seguir trabajando en la concienciación de la población para que ante un problema de salud se acuda a un profesional sanitario, como el fisioterapeuta, y, sobre todo, en hacer entender a la Administración que hay que proteger la profesión.

### **¿Cómo es hoy en día ser mujer y ocupar un puesto de dirección?**

En todas las entidades en las que he desempeñado un puesto han considerado a los profesionales como tales sin diferencias, es decir, han valorado a todo el mundo por su trabajo sin tener en cuenta el género. Eso no quita que a lo largo de mi carrera me haya encontrado con algún profesional de la salud que haya utilizado el género para hacer daño. Muchas veces se piensa que el comportamiento machista viene de otras generaciones y de personas que no han tenido acceso a la formación, pero las situaciones en las que he percibido comportamientos machistas hacia mí por ocupar una po-

sición superior han venido de fisioterapeutas de cerca de mi generación. Afortunadamente, han sido casos puntuales.

### **“Aparte de la labor de fisioterapeuta, pusiste en marcha varios programas en torno al ciclismo para personas con discapacidad en la Federación Madrileña de Ciclismo y en Cofidis de Promesas Paralímpicas del Ciclismo. ¿Cómo surge esta idea?**



Por un lado, a través de la Federación Madrileña de Ciclismo (FMC) queremos fomentar el ciclismo para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid. La capacidad terapéutica de la bicicleta es enorme y puede beneficiar tanto que puede cambiar una vida.

Por otro lado, el programa Cofidis busca talento deportivo en personas con discapacidad con la ayuda de diferentes profesionales de la salud y el deporte. En definitiva, tratamos de llevar a los ciclistas al alto rendimiento.

### **¿Cómo se desarrollan los programas?**

La Comunidad de Madrid compró para la FMC tres tandems, dos triciclos y dos handbikes, y, además, contamos con un sistema de préstamo temporal, así que aquellos que quieran iniciarse no tienen que hacer un gran desembolso y pueden empezar a disfrutar de los beneficios de la bicicleta casi sin coste. Los fines de semana

### **En esta etapa de confinamiento, ¿qué labor tiene el Comité Paralímpico Español y la Federación Española de Ciclismo? ¿Cómo ayudáis a los deportistas?**

El CPE ha puesto en marcha un programa de contingencia para asegurar que los deportistas paralímpicos entrenen en casa. Han cedido a los deportistas el material necesario (cintas de correr, elípticas...) para no caer en

organizamos entrenamientos en los que los primerizos aprenden a pedalear de manera correcta y los veteranos comparten kilómetros.

El programa Cofidis es a nivel nacional. La RFEC y el CPE realizan una campaña por todo el país para encontrar esos talentos. Posteriormente, se evalúan las necesidades de cada deportista junto a profesionales de la salud y del deporte, para que intenten alcanzar la alta competición, y uno de los puntos que es incuestionable en estos ciclistas en la fisioterapia preventiva.

el desentrenamiento. También han puesto todos sus servicios a disposición del deportista de manera telemática desde la psicología, nutrición hasta la fisioterapia donde se intentará ayudar al deportista con ejercicio terapéutico y diferentes pautas.

Por su parte, la Federación está haciendo una gran trabajo de seguimiento de los ciclistas, con entrevistas personales para evaluar su situación, así como sus servicios de rendimiento y psicología.

# El asesor fiscal informa sobre las novedades de la Campaña de la Renta 2019

El Colegio cuenta con un asesor fiscal desde el año 2006, Pedro Martos, que puede solucionar dudas fiscales a los colegiados de una forma sencilla y cómoda. Solo hay que enviar, a la secretaría del CPFCM, un correo electrónico (cpfm@cfsiomad.org) o un fax (91 504 22 02) con la consulta.

El 31 de marzo la Agencia Tributaria abrió el plazo para confirmar o modificar y presentar por internet la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente a 2019 (IRPF 2019). En el contexto actual de emergencia sanitaria, y teniendo en cuenta que la mayoría de los contribuyentes presentan sus declaraciones por internet, se ha considerado especialmente importante mantener las fechas de inicio de campaña previstas, de manera que los contribuyentes puedan ir recibiendo

cuanto antes sus devoluciones. La campaña comenzó el pasado 1 de abril y las devoluciones se iniciaron en apenas 48 horas, el pasado 3 de abril.

Todo ello sin que suponga un perjuicio para los contribuyentes con declaraciones a ingresar, que, al igual que todos los años, no realizarán los primeros pagos hasta el final de la campaña. El plazo de presentación finaliza el 30 de junio para declaraciones

tanto a ingresar como a devolver, si bien el plazo en las declaraciones a ingresar con domiciliación bancaria concluirá el 25 de junio.

## **Deducción colegial**

El asesor fiscal recuerda a los colegiados que todos aquellos que trabajen por cuenta ajena podrán deducirse la cuota colegial con un límite de hasta 500 euros. A este fin la entidad colegial remitió a los colegiados el correspon-

diente certificado para que directamente puedan reflejar la cantidad (importe año 2019) en la casilla 014 de la declaración, dentro del apartado de rendimientos del trabajo.

Aquellos colegiados que trabajen por cuenta propia podrán deducirse la cuota colegial sin límite como un gasto asociado a su actividad dentro del régimen de estimación directa. Lo que deberá ir indicado en la casilla de otros gastos fiscalmente deducibles, siempre y cuando pueda corroborar que con la cuota hay una adecuada correlación con los ingresos de actividad.

**El plazo en las declaraciones a ingresar con domiciliación bancaria concluirá el 25 de junio**

Los colegiados deberían revisar en sus borradores los siguientes aspectos:

**1. Límite de 14.000 €** para los perceptores de rendimientos de trabajo, para la obligación de declarar.

**2. La exención de becas** para cursar estudios reglados y de doctorado pasa de 6.000 € anuales a 21.000 €, si se realizan en el extranjero el importe exento es de 24.600 €.

**3. Reducción por rendimientos** del trabajo, para contribuyentes con rendimientos netos inferiores a 13.115 €, la reducción es de 5.565 € anuales.

**4. Si un autónomo utiliza** parte de su vivienda habitual en su actividad económica, puede deducir los gastos de suministros (agua, gas, electricidad, etc.) correspondiente a la parte de la vivienda habitual que se encuentra afecta a su actividad económica, en el porcentaje resultante de aplicar el 30 por ciento a la proporción existente entre los metros cuadrados de la vivienda destinados a la actividad respecto a su superficie total, salvo que se pruebe un porcentaje inferior o superior.

**5. Régimen de estimación directa simplificada**, respecto a los gastos de difícil justificación y provisiones la cuantía deducible es el 5 por ciento del rendimiento neto previo o 2.000,00 € anuales.

**6. Dedución por inversiones** en elementos nuevos del inmovilizado material y por inversiones inmobiliarias afectos a actividades económicas.

**7. Dedución por maternidad** se incrementa en 1.000 € adicionales (además de los

1.200 €), cuando tengan que soportar gastos por la custodia del hijo menor de 3 años en guarderías o centros educativos autorizados.

#### Novedades

La campaña de este año cuenta con mejoras en la aplicación móvil de la Agencia para seguir reforzando su

guiará al contribuyente, según sus preferencias y necesidades, resultando más cómodo el acceso a los servicios de la campaña.

Estas mejoras, junto con la ya tradicional utilización de la página web de la AEAT ([www.agenciatributaria.es](http://www.agenciatributaria.es)), contribuyen a agilizar por vía telemática la presentación de la

accesibilidad, usabilidad y experiencia de usuario. Por otra parte, y como todos los años, además de presentar la declaración, la 'app' permite modificar la asignación tributaria y el código IBAN, consultar los datos fiscales de campañas anteriores o anular una cita previamente concertada.

También en esta campaña se simplifica el sistema de identificación, de manera que se

declaración y, por tanto, también las devoluciones.

En relación con la atención telefónica, el plan 'Le Llamamos' seguirá siendo una alternativa telemática a la asistencia presencial para los contribuyentes menos habituados a las nuevas tecnologías que cuenten con el perfil de asistencia telefónica definido por la Agencia.

Para ofrecer el mejor servicio

posible, dada la situación de emergencia sanitaria actual, excepcionalmente este año se retrasará su puesta en funcionamiento, de manera que las primeras declaraciones por vía telefónica se realizarán a partir del 7 de mayo. El cauce de petición previa, por internet y teléfono, se abrirá dos días antes, el 5 de mayo, y se mantendrá el resto de la campaña.

Precisamente, las circunstancias actuales han llevado a la decisión de no mantener

este año la posibilidad de que el contribuyente solicite un día y franja horaria concreta para recibir la llamada de la Agencia, sino que solicitará ser atendido telefónicamente para la confección de su declaración, y la AEAT le llamará en cuanto sea posible, reintentando la llamada en sucesivas ocasiones o días siguientes, si el contribuyente no está disponible.

## La Campaña de la Renta cuenta con mejoras que contribuyen a agilizar por vía telemática la presentación de la declaración



# Publicado un decálogo de ejercicio para el paciente con enfermedad cardíaca

**Esta iniciativa de la Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria del Colegio contiene, además, pautas sobre situaciones a evitar durante la práctica de dicho ejercicio.**

En este decálogo de ejercicios elaborado por la Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria del CPFCM, los fisioterapeutas inciden en la necesidad de convertir el ejercicio físico en una hábito cardiosaludable de forma regular.

En el Colegio son conscientes de que algunas de estas recomendaciones son difíciles de aplicar durante el confinamiento del Covid-19 pero

Entre los puntos del decálogo también se subraya la importancia de combinar el ejercicio de resistencia cardiorrespiratoria tipo aeróbico (como caminar, nadar, bailar, montar en bici,...) con ejercicios de fuerza muscular, realizando la espiración durante la fase de esfuerzo.

También monitorizar la frecuencia cardíaca durante el

tima prueba de esfuerzo, y complementar los registros aportados por el pulsómetro con el uso de la escala de Borg (escala subjetiva de cansancio percibido) durante el entrenamiento.

La dosis de ejercicio resulta fundamental para optimizar y mejorar el estado físico de cada uno, siendo imprescindible contar con un buen estado general que

siempre en condiciones ambientales óptimas, con temperaturas en torno a 23 grados centígrados y en condiciones de humedad en torno al 65 por ciento.

### Hidratación

Los fisioterapeutas subrayan, también, el papel de la hidratación antes, durante y después del ejercicio para reponer el líquido perdido y estabilizar los parámetros de la tensión arterial.

Por último, que el ejercicio físico se realice inicialmente de forma progresiva, estructurando el final de forma prolongada para ajustar los sistemas cardíaco, respiratorio y musculoesquelético.

### Situaciones a evitar

Por último, la Comisión de Fisioterapia Respiratoria también ha realizado un decálogo de situaciones a evitar, como realizar ejercicios físicos en lugares muy urbanos o permanecer mucho tiempo delante de una pantalla, ya sea de televisión, móvil o tablet.

El decálogo al completo se puede descargar en el siguiente código QR:



también se tiene en cuenta que ya no queda tanto para la vuelta a la normalidad y que cuidar la salud es fundamental en cualquier situación.

Los miembros de la Comisión recomiendan realizar 10.000 pasos diarios durante los siete días de la semana, y completar este reto con un mínimo de tres días de actividades aeróbicas combinadas con fuerza.

entrenamiento utilizando un pulsómetro, especialmente en aquellas actividades que impliquen una mayor demanda de esfuerzo.

Asimismo, optimizar los beneficios del ejercicio físico con seguridad. Para ello, los fisioterapeutas aconsejan situar la frecuencia cardíaca en el rango del 75 al 85 por ciento del valor máximo obtenido en la úl-

tima prueba de esfuerzo, y complementar los registros aportados por el pulsómetro con el uso de la escala de Borg (escala subjetiva de cansancio percibido) durante el entrenamiento.

La dosis de ejercicio resulta fundamental para optimizar y mejorar el estado físico de cada uno, siendo imprescindible contar con un buen estado general que permita alcanzar los objetivos de duración, intensidad y tiempo marcados.

Es importante, además, que ante cualquier incidencia o duda, la persona deje de hacer ejercicio físico y se ponga en contacto con un profesional sanitario. La Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria recuerda que la práctica de ejercicio físico debe realizarse



# Recursos sobre las enfermedades infecciosas en la biblioteca

Con respecto a las enfermedades infecciosas, la Biblioteca del Colegio cuenta con numerosas publicaciones de interés para los colegiados que pueden ser consultadas.

Entre otras, destaca **Siste-**

**ma** más relevantes, contempla los procedimientos más importantes de tratamiento de las alteraciones funcionales del sistema respiratorio y contiene una síntesis de la fisiología del sistema respiratorio.

al paciente que ha fracasado temporalmente en su capacidad para asumir una ventilación efectiva; **Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica**, de William Cris-  
tancho, (R. 2095), un re-

de consulta creado para resolver de manera didáctica y ágil muchas situaciones comunes y, a veces, sorprendentes, en la Unidad de Cuidados Intensivos a las cuales el fisioterapeuta, e incluso otros miembros del equipo multidisciplinario de la UCI, se enfrenta cotidianamente.

Hay más publicaciones que tratan enfermedades pulmonares, como **EPOC. Diagnóstico y tratamiento integral: con énfasis en la rehabilitación pulmonar**, de Horacio Giraldo, (R. 1592), libro en el que se ha realizado un gran énfasis en la rehabilitación pulmonar, un componente indispensable del manejo integral de esta dolencia; **Physiotherapy for respiratory and cardiac problems. Adults and paediatrics**, de S. Ammani Prasad, (R. 1688), que ofrece las habilidades prácticas necesarias para la evaluación, planificación y aplicación de la fisioterapia para niños y adultos; y **Casos clínicos en ventilación mecánica no invasiva**, de Antonio Esquinas, (R. 1571), que cuenta con la recopilación de más de 150 casos clínicos con los cuales pretende aportar un análisis crítico de la ventilación mecánica no invasiva. Los casos clínicos recopilados escapan a los clásicos estudios publicados y ponen un nuevo matiz en el análisis de las posibilidades de la ventilación mecánica no invasiva.

**ma respiratorio: métodos, fisioterapia clínica y afecciones para fisioterapeutas**, de Jesús Seco, (R. 2161), en la que se aborda la patología pulmonar con los procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos

También se pueden consultar **Ventilación mecánica. Fisiopatología respiratoria aplicada**, de Alejandro Rodríguez, (R. 2124), que contiene todos los conocimientos que el intensivista debe disponer para ayudar

ferente de consulta tanto para estudiantes como para profesionales dedicados al cuidado respiratorio.

**Fisioterapia en la UCI. Teoría, experiencia y evidencia**, también de William Cris-  
tancho, (R. 1880) es un libro

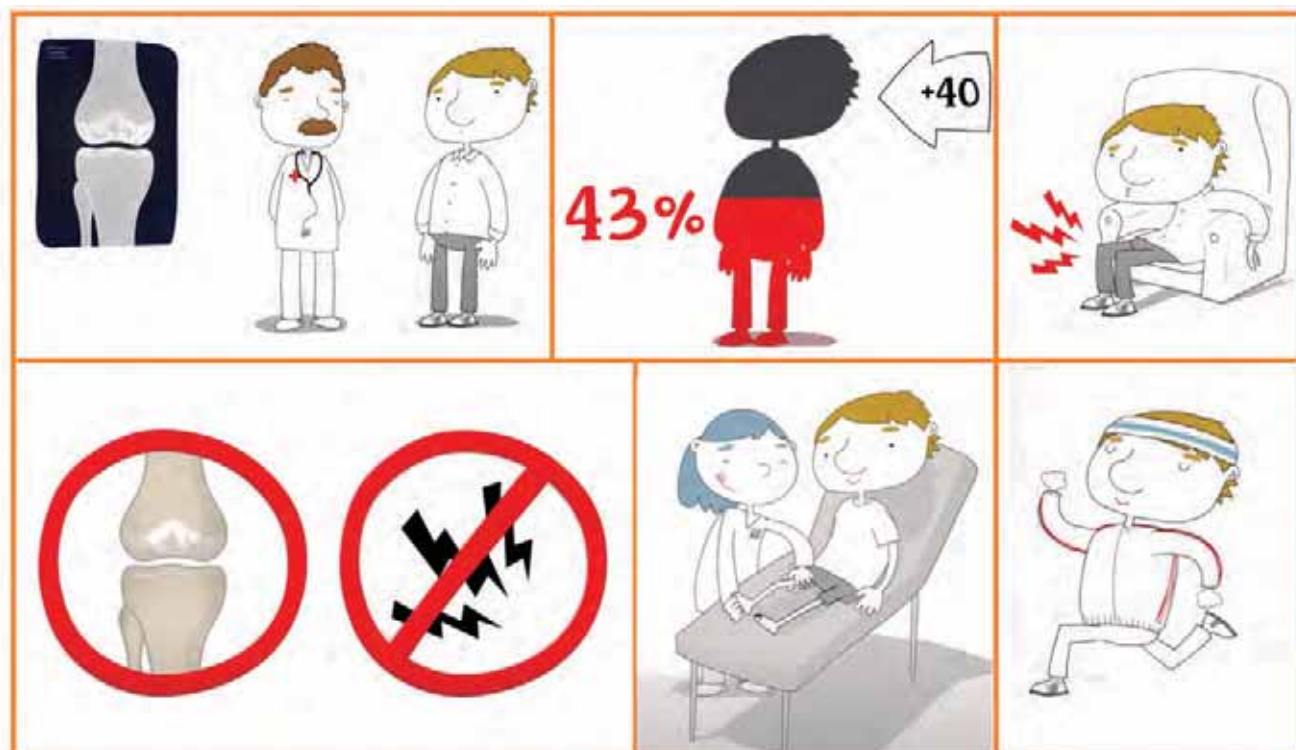


## Plataforma de Conocimiento Compartido



Por otra parte, la Plataforma de Conocimiento Compartido, una red de recursos virtual y gratuita que permite al fisioterapeuta estar actualizado en cualquiera de las disciplinas de la profesión, cuenta, sobre las enfermedades infecciosas, con artículos en las revistas "Open Access". Además, a través de "Science Direct", los colegiados tienen la posibilidad de consultar el libro **Ventilación mecánica. Libro del Comité de Neumología crítica de la SATI**, de Guillermo Chiappero y Fernando Villarejo, (R. 1146), dentro del apartado Eureka Médica Panamericana. Se trata de una herramienta especialmente orientada para satisfacer las crecientes demandas de todo aquel sanitario relacionadas con el cuidado de pacientes críticos.

Para acceder a la plataforma, se necesita entrar en la página web colegial colegial ([www.cfsiomad.org](http://www.cfsiomad.org)) con el usuario y contraseña.



## El ejercicio y la fisioterapia, los mejores aliados para ganar la batalla a la artrosis

Videoconsejo de los fisioterapeutas madrileños, dentro de la campaña de prevención de lesiones musculoesqueléticas "12 meses, 12 consejos de salud".

Realizar ejercicio, mantenerse en el peso adecuado y acudir al fisioterapeuta si existe dolor o lesión, son algunas de las claves para hacer frente a la artrosis, un proceso degenerativo en el cartilago articular de las rodillas, según informa el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM).

Esta es una de las recomendaciones del videoconsejo del mes de abril de la campaña '12 meses, 12 consejos de salud', que el CPFCM realiza junto con los colegios de Cataluña, País Vasco, Navarra, Galicia, Comunidad Valenciana y Cantabria, y que este mes aconseja sobre la mejor forma de combatir los dolores deri-

vados de la artrosis. Los fisioterapeutas recomiendan a las personas con artrosis acudir al fisioterapeuta para que sea este profesional quien evalúe su funcionalidad, fuerza, capacidad de control de movimiento y niveles de dolor y pueda pautar distintos programas de ejercicios adecuados a las condiciones y formas de vida de cada persona.

La artrosis afecta a más del 43 por ciento de la población mayor de cuarenta años, aunque no siempre se manifiesta con dolor articular. "Es una enfermedad que se produce de forma común por el paso de los años y que puede verse agravada por factores muy presentes hoy en día como

la falta de descanso, el estrés, la obesidad, la debilidad muscular o incluso los pensamientos negativos sobre la lesión", apunta la secretaria general del CPFCM, Montserrat Ruiz-Olivares.

### Complicaciones

Sin embargo, siguiendo los consejos que ofrecen los fisioterapeutas, en la mayoría de los casos, la artrosis no tiene por qué dar complicaciones, pero sí insisten en la importancia de tener presente la necesidad de hacer ejercicio para estimular la reparación de los tejidos y mantenerse fuerte. "La inactividad aumenta el dolor, por lo que en el proceso de recuperación es fundamental

darle a nuestras articulaciones el ejercicio que necesitan y en este punto, el fisioterapeuta será el encargado de ofrecernos las indicaciones necesarias que nos hagan progresar", explica Ruiz-Olivares.

Al respecto, los fisioterapeutas destacan la gimnasia acuática como una opción adecuada que puede utilizarse en las fases iniciales del proceso, pues reduce la carga que soportan las rodillas y permite realizar movimientos amplios que, sin exceso de velocidad, garantizan la seguridad de los que la realizan.





## Los consejos de CFISIOMAD sobre...



# La mascarilla

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ofrece a la población una serie de recomendaciones sencillas y prácticas para usar correctamente la mascarilla y evitar el contagio del Covid-19, así como la forma de proceder a la hora de desecharlas.



1

Previo a la colocación y tras la retirada de la mascarilla, es imprescindible una correcta higiene de manos con agua y jabón o, en caso de no tener acceso a ello, con una solución hidroalcohólica.

2

Para colocar o retirar la mascarilla se debe hacer desde las tiras, ya sea alrededor de las orejas o desde la zona posterior de la cabeza. **NUNCA** se debe manipular desde la zona en contacto con la cara.

**Si se toca la mascarilla hay que lavarse las manos.**

3

Debe cuidarse el correcto ajuste en la zona de la nariz y en los laterales para que no quede hueca.

4

Las mascarillas con válvula de exhalación permiten la propagación del virus por lo que no son idóneas para evitar el contagio. En caso de usar una de ellas, se debe tapar con una mascarilla quirúrgica.

5

Las mascarillas deben desecharse en un contenedor o bolsa cerrada y evitar tocar la parte frontal de la misma al desecharla, así como lavarse las manos después de su manipulación.



# Estado físico saludable durante el confinamiento

Ante la actual situación de confinamiento, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), en alineación con los 17 colegios profesionales de fisioterapeutas, ha elaborado un videoconsejo sobre cómo permanecer en casa lo más saludable posible.

Durante nuestra estancia en casa para prevenir más contagios del Covid-19, los fisioterapeutas quieren evitar situaciones de sedentarismo. Para los profesionales sanitarios, "estar en casa no significa quedarnos en la cama o en el sofá. Hay que evitar estar inactivos para evitar problemas de rigidez y molestias articulares, pérdida de fuerza, problemas circulatorios y problemas respiratorios, entre otros". Para ello, el CGCFE ofrece diez

consejos muy sencillos. Lo primero es no prolongar más de lo habitual el tiempo en la cama. También es importante hidratarse bien y ajustar la dieta a las necesidades reales del momento. Los fisioterapeutas creen importante hacer, al menos, media hora de ejercicio al día. Para ello, recomiendan organizar el día para contar con ese tiempo para dedicarlo a nuestra salud. En el caso de las personas que teletrabajen, es-

tos deben realizar pausas cada 60 minutos para levantarse y hacer estiramientos.

## Piernas y brazos

Para no perder fuerza en las piernas recomiendan hacer sentadillas o bajar y subir escaleras. También caminar por la casa, aunque se trate de una marcha simulada sin desplazamiento. En cuanto al mantenimiento de la musculatura de los brazos, el Consejo sugiere hacer flexiones con la

pared o apoyado en una mesa. Además, los fisioterapeutas recuerdan que mediante el baile se mejora tanto el estado físico como el mental. Si la persona conoce técnicas como pilates o yoga, los fisioterapeutas aconsejan utilizarlas para los estiramientos. Por último, si en casa se tienen bicicletas estáticas, cintas elásticas, cintas de marcha, step o mancuernas, se recomienda usarlas como complemento al resto de ejercicios.



# Guía de Clínicas de Fisioterapia 2020

Por tu visibilidad y por la tranquilidad de tus pacientes

# INSCRÍBETE

**Centro inscrito en la Guía de Centros de Fisioterapia**

del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

**AÑO**

**2020**

Para la validez de la inscripción tendrá que acompañarse del correspondiente certificado acreditativo emitido por el Colegio Profesional



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

José Picón, g. 28028 Madrid  
Tel.: 91 504 55 85  
cpfm@cfisiomad.org

FISIOTERAPEUTA



¿Sabías que gracias a **profesionales** como **Patricia** muchas personas han podido **recuperar su calidad de vida?**

**#YoVoyAlFisio**



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

Descubre más en: [www.yovoyalfisio.com](http://www.yovoyalfisio.com)