



Federico Gordo, Alfonso Canabal y Beatriz Llorente, médicos intensivistas

# 30 días



COLEGIO PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

Nº 258 Diciembre 2021

de fisioterapia

Te explicamos cómo  
elaboramos los presupuestos

**Hablamos  
de cuentas**

# Certificación de calidad en Fisioterapia

Obtener el sello que avala la **excelencia en tu desempeño profesional** es sencillo. **Y todo son ventajas.**



Es una garantía de **seguridad** para tus pacientes

Te hará destacar frente a la **competencia**

Se compone de procesos de **calidad** elaborados por y para fisioterapeutas

No es un examen ni exige hacer **inversiones**

Pone en **valor** lo que ya haces muy bien

Te ayudará a **mejorar** y a que tus pacientes estén más satisfechos

Es **voluntario** y está a disposición de cualquier profesional o clínica de Fisioterapia



## 30 días DE FISIOTERAPIA

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

**Directora:** Aurora Araújo 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:** 11.825 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.

### Síguenos en:

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

@CFSIOMAD

facebook.com/cfsiomad

@cfsiomad

CP FISIOTERAPEUTAS CM

@cfsiomad



## 4 Puntos de vista

Ictus: fisioterapia en casa o en unidades especiales

## 5 Editorial

Fuerza tractora o vagón de carga



## 6 En portada

Hablamos de cuentas

## Entrevista 10-15

Federico Gordo, Beatriz Llorente y Alfonso Canabal, médicos intensivistas



## 24 Videoconsejo

## 26 Investigación en Fisioterapia

## 28 La Voz del colegiado Clínicas con certificado de calidad

## 16 Actualidad colegial

## 30 Biblioteca

## 20 Comisiones

## 32 Te interesa

## 23 Conoce tu Colegio

## 34 Agenda

# Ictus: ¿Fisioterapia en casa o en unidades especiales?

¿Qué haces si quieres una buena cena? ¿Vas a un buen restaurante o pides que te traigan la comida a casa? Es poco probable que los mejores fogones, servicio y ambiente vengan a casa, ¿no? ¿De verdad podemos dar la misma atención en el domicilio de un paciente que en un centro especializado?

Esta cuestión tiene más variables y las analizaremos. Pero pongamos claro el objetivo final: debemos ofrecer al paciente la mejor alternativa posible.

Cada año, en España se producen unas 27.000 muertes debida a un ictus, y la incidencia acumulada genera un elevado número de personas con diversos grados de dependencia. Tener una única estrategia de tratamiento es imposible, y debemos aceptar que hay tantos perfiles como pacientes.

Pero parece evidente que la mayoría se beneficiarán de una unidad especializada que aúne profesionales y medios adecuados. Se trata de generar un entorno con las mejores condiciones posibles y esto suele darse de manera más adecuada en un centro que unifique instalaciones, medio y equipo multidisciplinar. Aún así, no deberemos olvidar que visitar el entorno del paciente se hace muchas veces imprescindible.

En otros casos la realidad manda y no es posible organizar el desplazamiento a un centro específico. Incluso, en algunas ocasiones, alguien puede beneficiarse del tratamiento en su entorno. Si todas estas circunstancias se dan, en mi opinión, esto no puede ser excusa para no aplicar todas las medidas necesarias (involucrar a otros profesionales, adquisición de medios técnicos...). Por favor, no olvidemos el tratamiento domiciliario, es útil y, en muchas ocasiones, necesario, pero no hagamos de él un tratamiento de segunda para los pacientes.

**Samuel Jiménez Jiménez**  
Nº colegiado 3.471

El objetivo principal de la fisioterapia en el tratamiento del ictus es reactivar la plasticidad cerebral para recuperar, facilitar y/o compensar funciones perdidas, mantener las íntegras y disminuir las secuelas.

El proceso de neurorrehabilitación debe empezar precozmente para aprovechar la neuroplasticidad. Lo ideal es que el fisioterapeuta trabaje con el paciente en el hospital desde que la situación clínica lo permita. Progresivamente, se ampliará la terapia en unidades específicas.

La fase subaguda de rehabilitación se inicia tras el alta hospitalaria. La Federación Española de Daño Cerebral puede informar al paciente y familia de las posibilidades que existen: unidad de rehabilitación hospitalaria, unidad en régimen de hospital de día y unidad de hospitalización ambulatoria. El Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral es un recurso sociosanitario público fundamental para la rehabilitación integral de usuarios con daño cerebral adquirido no progresivo.

Tras el alta asistencial, debe comenzar la planificación de los cuidados a largo plazo. La fisioterapia neurológica domiciliaria es un recurso más dentro de los servicios existentes. Hay que establecer objetivos relacionados con el día a día, marcar retos específicos que mejoren la calidad de vida del paciente que, como regla general, debe ser lo más activa posible y hacerle partícipe de su recuperación.

Así pues, a la pregunta inicial debemos responder: ambas, en sus tiempos.

**María del Puerto Méndez Timón**  
Colegiada Nº 8.859

Si quieres colaborar en esta sección, ponte en contacto con secretaria.

# ¿Fuerza tractora o vagón de carga?

La resistencia al cambio es una fuerza restrictiva que intenta mantener el *statu quo* luchando o plantando cara a la transformación organizacional, que no solo se presenta en situaciones de crisis o en contextos desfavorables; a veces, es una reacción ante los cambios tanto los potencialmente positivos como negativos. Incluso, puede acabar siendo motivo de freno en periodos de crecimiento de una organización, de una disciplina o de una institución.

En Psicología el concepto de resistencia al cambio se refiere a la angustia provocada por la perspectiva de una transformación o por el cambio que se está produciendo. De hecho, podemos sentirnos motivados por el cambio, pero si algo nos retiene, como el miedo, la motivación no será suficiente para vencer la resistencia. Por eso, un cambio siempre es una oportunidad de autodescubrimiento. Somos conscientes de que el cambio es la única constante de la vida. Sin embargo, queremos cambiar y, a la vez, seguir manteniendo las mismas rutinas, usos y patrones de actuación. Esa dicotomía genera una resistencia, a menudo a nivel inconsciente. En cualquier caso, y en palabras de Schopenhauer: "El cambio es la única cosa inmutable". Por eso, es importante trabajar la tolerancia al cambio para podernos ir adaptando a las transformaciones necesarias sin que estas afecten demasiado a nuestro equilibrio.

Hace años, la resistencia al cambio era reducida a un problema de motivación. Sin embargo, ahora sabemos que puede ser por diferentes motivos: podemos no tener muy claro que es necesario cambiar, sobre todo, si pensamos que las cosas que hemos hecho así durante tantos años seguirán funcionando y no hay motivos para cambiar, estando seguros en nuestra zona de confort. También puede ser por miedo a lo que no se conoce y a la incertidumbre, siendo una de las principales razones de la resistencia al cambio. Si no estamos seguros de qué encontraremos, nos resultará muy difícil abandonar

nuestra posición, donde nos sentimos seguros y tenemos todo relativamente bajo control. Otros factores se añaden cuando creemos que no tenemos las habilidades, competencias o fuerzas necesarias para enfrentar la transformación. Además, el ser humano tiende a sentir apego a sus rutinas y hábitos, si hemos hecho determinadas cosas de cierta forma durante mucho tiempo, será muy difícil cambiar esos patrones e ideas.

Por otro lado, cuando percibimos que el cambio es impuesto por alguien, la primera reacción, suele ser el rechazo. En otros casos, la resistencia está provocada porque se sobrepasó precisamente el nivel de tolerancia al cambio, cayendo en el agotamiento y la saturación. También, a veces, el cambio representa un punto de ruptura con alguna de nuestras creencias u opiniones, lo cual genera una disonancia cognitiva que no estamos dispuestos a asumir. A veces, la resistencia se resume en que se nos pide un cambio en un mal momento, o en un momento de escasos recursos materiales o personales.

No pudiendo ser de otro modo, la fisioterapia es una disciplina sometida a cambios desde sus orígenes, como todos los cambios en el conocimiento, nutriéndose de los avances de otros campos como las neurociencias o la tecnología. Y con ella están obligadas a transformarse y crecer las instituciones que la representan. A veces, puede parecer difícil maridar tradición y raíces con transformación e innovación, pero es labor de todos encontrar el camino adecuado para ello. Labor y responsabilidad, porque ante una realidad cambiante no es ético mirar hacia otro lado o sentirse exento de tener que llevar a cabo la tarea de impulsar esos cambios. La elección no es si cambiar o resistirse: es plantearse si ser impulsor del cambio o dejarse llevar por lo que decidan otros para nuestra profesión.

La pregunta al final es: ¿Queremos ser fuerza tractora o vagón de carga?

# Hablamos de cuentas

Cada ejercicio, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid aprueba en Asamblea General Ordinaria sus presupuestos para el año siguiente. Sin embargo, pocos colegiados conocen cómo se elaboran estos presupuestos, de dónde salen todos los ingresos de su Colegio o a qué partidas van a parar los gastos. En este reportaje, Olga Cures, tesorera de la Institución, explica lo fundamental para entender el trabajo que se realiza en el Departamento Económico.



**P**ara empezar, quiero presentaros al equipo que forma el Departamento Económico del Colegio. Este es mi gran apoyo en cuanto a la gestión de los recursos económicos de la institución. Realmente son ellos los que llevan las anotaciones, el día a día de pagos, cobros, ayudas sociales, gestiones bancarias, etc. Como responsable del Departamento contamos con David Lechuga, apoyado en todo momento por Sonia Pedraza, como administrativo. Ambos nos han aportado la experiencia previa en grandes departamentos económicos de grandes empresas, lo que resulta un plus de conocimiento.

## Una Institución sana

Con ellos, vamos a presentaros algunos datos de las cuentas del Colegio. Para empezar, contamos con una institución muy sana económicamente hablando: tenemos liquidez, pagamos en plazo a nuestros proveedores, no hemos tenido que pedir créditos para afrontar la actividad del CPFCEM, ni arrastramos deudas de ejercicios anteriores, entre otras características que nos colocan en el margen de



Sonia Pedraza, David Lechuga y Olga Cures.



instituciones sanas y confiables. Esto no sería posible si el Colegio no contara con un equipo económico redimensionado, joven y profesional, y con amplia experiencia previa. Entre los tres, David, Sonia y yo, Olga, nos encargamos de la gestión de los recursos del Colegio, aunque David y Sonia son los que realmente llevan el Colegio en la cabeza, los que se encargan de los cobros y pagos, y la supervisión de las ayudas sociales, los que preparan los trámites con los bancos, etc., en definitiva, los que gestionan los apuntes al detalle. Y, hablando de apuntes, os contamos algunos datos con la perspectiva de los últimos años.

## Presupuestos anuales

Para empezar, debemos saber con cuánto dinero contamos para la gestión del día a día; para ello, se realizan los presupuestos anuales y, dentro de los mismos, primero reparamos en la parte de los ingresos.

En el año 2020 los ingresos ascendieron a un total de 2.011.349,37 euros (ver gráfica de total de ingresos e ingresos segmentados). Muchas personas colegiadas se preguntarán, ¿de dónde sale todo este dinero? Principalmente, de los aportes que hacemos todos los colegiados. En concreto, ese año los colegiados aportaron 1.986.607,59 euros. Este

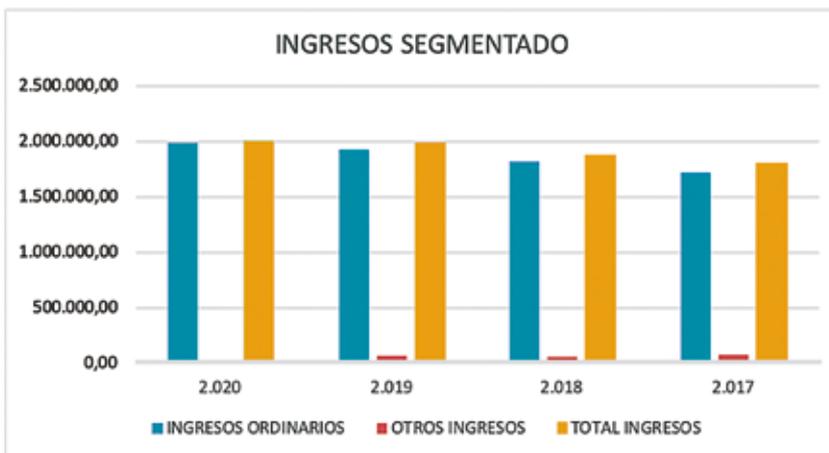


La Covid-19 trastocó todo. Con la pandemia, el presupuesto de las comisiones, que era de 61.084,71 euros, quedó en 19.177,92 euros. Además, la partida de los cursos pasó de 62.250 a 46.393,2 euros. Afortunadamente, se pudieron realizar *webinars* para continuar con la formación. Por otro lado, el presupuesto de publicidad pasó de 217.427,52 a 136.443,96 euros, entre otros.

Esta Junta de Gobierno propuso ayudar a los fisioterapeutas más afectados con la devolución del pago de una de las cuotas del año a quien lo solicitara. Asimismo, enviamos material de protección a todos los colegiados para echar una mano, precisamente, ante la carestía de este material. No hicimos todo lo que quisimos, por las limitaciones dadas, pero se intentó estar cerca del colegiado, apoyándolo. Esto supuso un gran trabajo para el Departamento Económico, que tuvo que rehacer cuentas y echar números en varias ocasiones. No obstante, ninguno lamenta ni un minuto del esfuerzo realizado.

Como podéis observar en todos los gráficos, los presupuestos han ido en aumento a lo largo de los años, lo que nos ha permitido afrontar más acciones en pro de la fisioterapia y los fisioterapeutas. Todos estos ingresos han venido determinados por un crecimiento progresivo del número de colegiados en la Comunidad de Madrid. Aunque se observa que la cifra se ha frenado un poco a nivel interanual, todavía debemos valorar varios aspectos, como cuáles han sido los efectos de la pandemia, la formación de estudiantes extranjeros que vuelven a sus países, el traslado de comunidad, etc. Cerramos el año 2020 con un total de 11.245 colegiados, datos que se pueden observar en la gráfica de número de colegiados y ritmo de colegiación.

	2.020	2.019	2.018	2.017
INGRESOS ORDINARIOS	1.986.607,59	1.924.734,70	1.821.691,42	1.718.809,12
OTROS INGRESOS	24.741,78	64.579,53	55.126,47	78.402,16
TOTAL INGRESOS	2.011.349,37	1.989.314,23	1.876.817,89	1.797.211,28
TASA DE CRECIMIENTO	3,21	5,66	5,99	



dato se puede ver en la gráfica de los ingresos ordinarios.

Sin embargo, no todos los ingresos provienen de las aportaciones colegiales: una pequeña parte proviene de otras partidas más pequeñas, como el alquiler del aula, la publicidad en la agenda, la publicidad en la revista, etc. Esta partida de ingresos, 24.741,78 euros en total, viene detallada en la gráfica llamada 'Otros

ingresos'. Este concepto es el que más se resintió por la pandemia de ese año.

### Covid-19

La pandemia supuso un estrés importante para las cuentas del Colegio. Gran cantidad de actividades se vieron suspendidas y el trabajo, como otros organismos, se tuvo que rediseñar para poder seguir prestando servicio.

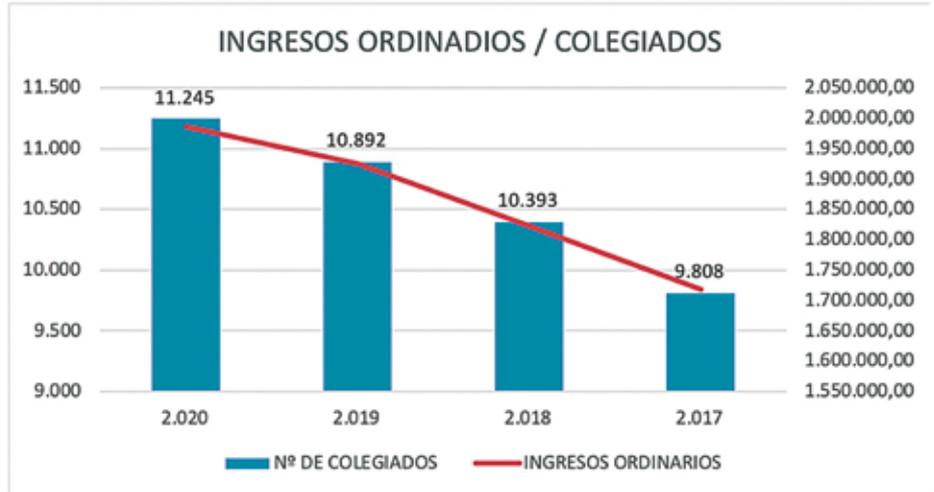
### Cómo comenzar unos presupuestos

Para realizar los presupuestos de cada ▶▶

► año es vital este primer apartado: con qué dinero prevemos que vamos a contar. Estos datos se extraen de la evolución de años anteriores. Hay una parte importante que ya podemos saber, puesto que los colegiados pagan anualmente una cifra conocida. Después, se observa el crecimiento positivo o negativo de otros ingresos y se hace una propuesta, que puede verse afectada por diversos factores. Por ejemplo, en la pandemia, los ingresos que no eran ordinarios se vieron francamente afectados, pero, como cualquier institución o empresa, se estiman unos cálculos basados en el conocimiento contable del funcionamiento del Colegio.

Como no somos una empresa que ha de generar beneficios, ni para el dueño ni para los accionistas, y por ser una Corporación de derecho público, nuestras cuentas han de cuadrar en cuanto a ingresos y gastos. No buscamos el beneficio, sino el servicio al colectivo profesional que representamos. Por eso, todos los años se propone un gasto proporcional a los ingresos previstos.

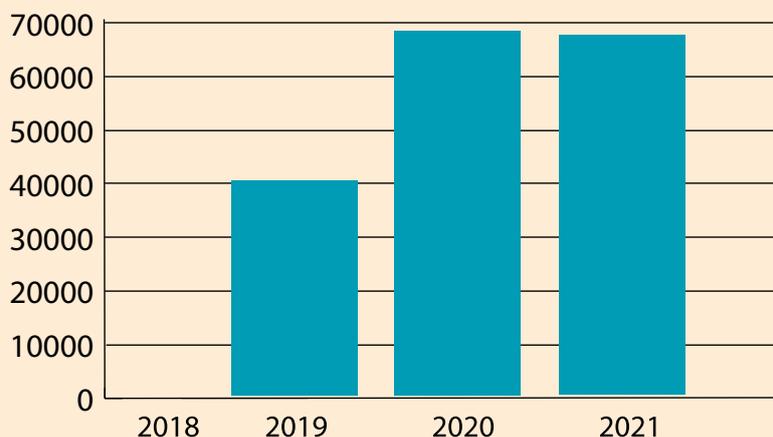
Existen gastos fijos que se calculan con facilidad, como son los gastos de personal, arrendamientos, reparaciones, servicios profesionales, etc. Asimismo,



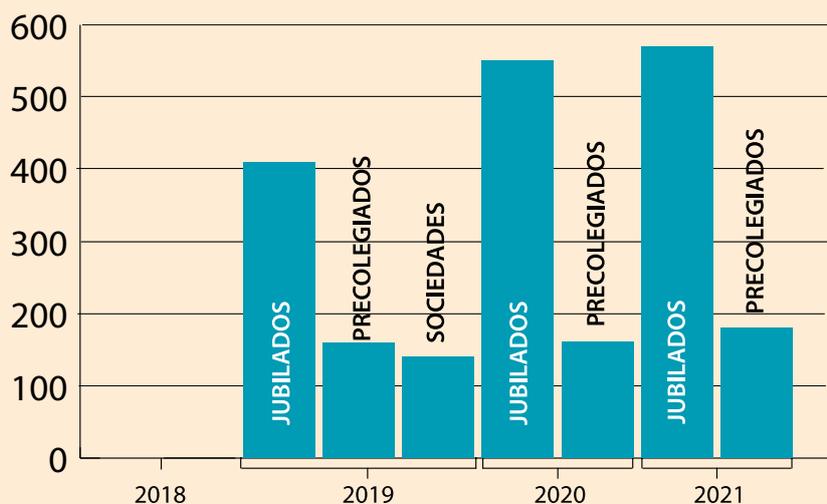
## Evolutivo de Impagados 2021-2018

	Colegiados	Precolegiados			Jubilados	Sociedades	
2018	0	2018	0	2018	0	2018	0
2019	39.952,25	2019	156,75	2019	419,81	2019	140,76
2020	58.386,67	2020	162,55	2020	548,60	2020	0,00
2021(*)	57.807,89	2021(*)	179,96	2021(*)	560,20	2021(*)	0,00

### COLEGIADOS



### JUBILADOS, PRECOLEGIADOS Y SOCIEDADEDES



## Impagados

Desde el año 2018, 2019 y, sobre todo, 2020 se han hecho actuaciones para cuantificar, calcular y fiscalizar, en definitiva, hacer un seguimiento de todas aquellas cuotas colegiales que se han devengado y no cobrado.

La primera actuación fue que aparecieran dichos importes en la contabilidad del Colegio. Se actualizaron los saldos devengados y no cobrados, y se inició el proceso de reclamación de impagados. Durante el año 2020, se hizo otra auditoría interna, valorando no solo colegiados sino colegiados que estaban de baja y que habían dejado un saldo pendiente. Con la actual Junta de Gobierno, se inició un proceso, contemplado en los Estatutos, dando de baja a aquellos colegiados que deben más de tres cuotas. Estas medidas cumplen con las normas contables, y damos una imagen fiel de la Institución.

Un impago puede ser generado tanto por colegiados como por sociedades que dejan de abonar cuotas, ya estén en activo o dados de baja. La gran mayoría de estos cobros pendientes se originan en la información no actualizada del número de cuenta que el colegiado aporta al Colegio. Por eso, es tan importante tener la información actualizada con el Colegio, deber que también se contempla en los Estatutos.

Estos pagos provocan costes a la Institución ya no solo bancarios, sino costes indirectos, como notificación vía burofax. La labor del Departamento Económico es detectar dichas acciones y llevar todas aquellas actuaciones para poder cobrar aquellos servicios disfrutados.



se hace una proyección del gasto de las distintas comisiones, a raíz de proyectos que presentan, eventos, publicaciones, etc. Y también se puede potenciar otras cuentas.

Por ejemplo, esta Junta en 2020 inició una potente apuesta por la investigación en fisioterapia, algo interesante para la profesión y, por extensión, a la población; propuesta igualmente aprobada por la Asamblea General. Esta partida la podemos ver en el gráfico del gasto en investigación.

Olga Cures



**Federico Gordo Vidal**  
Jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario del Henares

**“Los fisioterapeutas en las UCI mejoran la posibilidad de recuperación de los pacientes”**

**Beatriz Llorente Ruiz**  
Médico intensivista en el Hospital Príncipe de Asturias

**“Las sesiones de fisioterapia deberían ser más prolongadas y más precoces que las que se tiene en la actualidad”**



**Alfonso Canabal Berlanga**  
Jefe de Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario La Princesa



**“La fisioterapia supone un estímulo y motivación para el enfermo de la UCI”**

**30 Días de Fisioterapia ha querido conocer, de primera mano, a través de entrevistas a tres médicos intensivistas, la carga de trabajo que tuvieron que soportar los profesionales sanitarios que trabajan en los equipos multidisciplinares de las UCI durante la pandemia, su día a día actual, cómo se organizaron en los momentos más críticos y la importancia de contar con fisioterapeutas en estos equipos debido al valor añadido que aportan.**

## ¿Está el intensivista en la cúpula de la pirámide asistencial?

**Federico Gordo Vidal:** La Medicina Intensiva es una especialidad dedicada a la atención del paciente crítico y potencialmente crítico (o en riesgo de deterioro clínico), con una labor de atención en situaciones clínicas de alto riesgo y también de prevención para que estas no se produzcan. A mi juicio, no debe existir una pirámide asistencial y el que se quiera poner en esa cúpula creo que está completamente equivocado. La atención sanitaria debe ser un proceso integral con atención por procesos clínicos en diferentes estadios de gravedad, pero todos ellos relevantes. Lo que tiene importancia es que esta asistencia sea integrada y coordinada buscando resultados (globales y no por especialidades) que aporten verdadero valor a los pacientes y que tras un proceso de enfermedad les permita volver a una situación funcional y personal lo más similar posible a los de antes de esta enfermedad. Este valor real en la atención solo creo que se puede conseguir con proce-

sos asistenciales integrados (siendo la Medicina Intensiva una parte de este proceso).

**Beatriz Llorente:** Si nos referimos a la gravedad del paciente, sí, los intensivistas somos el último escalón en la medicina hospitalaria. Somos los médicos que tenemos la formación especializada para diagnosticar, tratar y manejar a los pacientes de mayor gravedad. Damos el soporte vital que necesitan a la vez que tratamos la causa que ha llevado al enfermo a la situación de gravedad con intención de revertirla y restaurar su condición física previa.

**Alfonso Canabal:** No sé si conceptuarlo así, lo cierto es que el intensivista trabaja con enfermos en situación de riesgo vital, con alta tecnología, una gran dependencia del soporte artificial y en relación a múltiples procesos clínicos de diferentes especialidades. Es la vía común de diferentes sistemas orgánicos y especialidades cuando existe una disfunción orgánica que puede amenazar la vida.

**Estáis acostumbrados a tratar los casos más graves en los hospitales. ¿Cómo es vuestro día a día?**

**F. G. V.:** Se hace una labor continuada durante las 24 horas del día los siete días de la semana. Intentamos planificar al máximo la actividad y generar protocolos que eviten la variabilidad en la práctica clínica y crear un clima adecuado de colaboración con diferentes especialidades y también con el resto de profesionales implicados en la atención al paciente crítico. Lo más importante es el trabajo coordinado. En todo caso, y a pesar de intentar esta planificación, hay emergencias constantes que pueden suceder en cualquier momento del día y cambiar toda la dinámica de trabajo.

Junto a esto intentamos crear un clima humano en la atención a los pacientes y a sus familiares para intentar conseguir juntos los mejores resultados con cada paciente.

**B. L.:** Nuestro día a día es muy dinámico. Una gran parte de nuestro trabajo no se puede organizar puesto que la inmensa mayoría de nuestros enfermos ingresan en la UCI de manera urgente, es decir, que no podemos saberlo ni predecirlo. Al comenzar la jornada sabemos el número de pacientes que tenemos ingresados pero desconocemos el número que estará a nuestro cargo al final del día. Esta manera de trabajar hace, por un lado, que tengamos que aprender a manejar al paciente crítico, donde la toma de decisiones tiene que ser rápida y acertada para conseguir estabilizarlo que siempre es el primer paso. Hay que ser conscientes de que un único paciente inestable puede llevar horas ▶



► estabilizarlo lo que implica que nos tengamos que dedicar casi en exclusividad a él, tanto nosotros como la enfermería, casi sin separarnos de su cama durante gran parte de la mañana o de la guardia. Pero, además, tenemos que aprender a manejar el estrés, el que se genera en determinadas situaciones en las que nuestros compañeros nos avisan, como el que se origina en la propia unidad. Pongamos, por ejemplo, que nos avisan por una parada cardiorrespiratoria, que es una situación caótica donde suele haber un cierto descontrol. Nuestro papel, aparte de saber iniciar las maniobras y el tratamiento para reestablecer la circulación espontánea, es el control de la situación sabiendo transmitir calma pero premura, organizar el trabajo de todos los presentes y dar las órdenes no contradictorias y fáciles de ejecutar por la enfermería. De igual manera, hay días en los que tenemos que ingresar a la vez más de un enfermo inestable o empeoran al mismo tiempo más de uno de los pacientes ingresados. Saber dar prioridad a las diferentes situaciones, transmitir serenidad y trabajar conjuntamente con el equipo que integra la UCI (enfermería, TCAES, celadores) es vital para obtener buenos resultados.

**A. C.:** El comienzo de la mañana, a primera hora, siempre analizamos lo sucedido en la guardia, ingresos, requerimientos de tratamiento, pruebas o intervenciones pendientes para la mañana y la distribución de los recursos. Así nos organizamos nuestra

jornada y la distribución de los recursos. Después, viene el trabajo a pie de cama con cada uno de los pacientes y traslados a pruebas de imagen, quirófanos, etc. Se necesita una gran coordinación entre nosotros y otros servicios del hospital. Al final de la mañana tenemos una sesión conjunta con enfermería para consensuar y conocer con profundidad el estado de cada uno de los enfermos.

### En los picos de la pandemia, ¿qué carga de trabajo teníais?

**F. G. V.:** La pandemia ha supuesto una sobrecarga asistencial inimaginable hasta

ese momento y ha requerido de profundos cambios para poder asumir este incremento de actividad. Ha sido preciso multiplicar el número de pacientes atendidos, lo que ha obligado a buscar recursos y cambios en la gestión y en los circuitos de atención.

En todo caso, lo más importante, creo, que ha sido el gran trabajo realizado por todos los profesionales en una situación realmente complicada desde un punto de vista humano y psicológico.

**B. L.:** La carga laboral ha sido altísima. En nuestra UCI pasamos a aumentar el número de camas de críti-

cos duplicándola e, incluso, casi triplicándola sin poder aumentar simultáneamente el personal cualificado para atenderlas. El paciente crítico es muy frágil y dinámico, cambiando su situación clínica a mejor o a peor en cuestión de horas. Además, en ocasiones precisa de maquinaria específica de cuidados intensivos sobre la que hay que tener manejo, conocimientos y entrenamiento. Todo ello hace que sea necesario personal formado en la atención al paciente crítico, que durante los picos de pandemia era mayor la demanda que la oferta. Desde luego, es de agradecer la encomiable labor que nos

prestaron nuestros compañeros de otras especialidades brindándonos su ayuda en las peores semanas, pasadas las cuales ellos volvieron a sus puestos de trabajo con una presión asistencial brutal y altamente mantenida en el tiempo.

**A. C.:** La pandemia supuso una sobrecarga física y emocional que conllevó la peor experiencia de nuestra carrera profesional. Múltiples víctimas con desproporción entre necesidades y recursos, todas las camas de los centros se utilizaron para el paciente con la Covid-19 en la primera oleada, tuvimos personal conta-

giado de baja, triplicamos las camas de críticos utilizando respiradores y ubicaciones no óptimas como quirófanos, ventilamos enfermos con respiradores de transporte, no invasivos, empleamos todo lo disponible hasta que llegaron nuevas dotaciones.

A nivel de jornada, nosotros reforzábamos tardes, fines de semana, apoyamos al hospital E. I. Zendal como podíamos. El cansancio y el miedo, simplemente, había que olvidarlo. En la primera oleada sentimos la solidaridad de todos los sanitarios pero en las sucesivas oleadas, desde la segunda a la quinta, fue un largo año más de sobrecarga, más en solitario. En la primavera de 2021, se notó mucho el cansancio, no fueron pocos los abandonos de contratos, excedencias y medias jornadas que después de la primera oleada experimentamos, sin poder sustituirlos a todos.

### ¿Qué importancia tuvo en su momento la organización y la planificación?

**F. G. V.:** Ha sido clave el trabajo en equipo y coordinado, quizás este haya sido el punto más importante en una situación de alta complejidad junto con un mantenimiento de los protocolos asistenciales adaptados a la nueva enfermedad y situación. Un punto clave: el contacto interprofesional y la monitorización continua de la situación para buscar las mejores alternativas.

**B. L.:** No hubo ni organización ni planificación sino improvisación, según las necesida-

**Beatriz Llorente: "Saber dar prioridad a las diferentes situaciones, transmitir serenidad y trabajar conjuntamente con el equipo que integra la UCI es vital para obtener buenos resultados"**

des asistenciales a las que nos enfrentábamos. Lo que pudimos hacer fue adaptarnos lo mejor que supimos a la situación catastrófica que estábamos viviendo, intentando mantener la estructura de la UCI en la medida de lo posible. Personalmente, tuve la suerte de contar con un jefe que estuvo presente todos los días de la semana, de lunes a domingo, y disponible las 24 horas del día para ayudarnos a gestionar la situación, principalmente, cuando nos

desbordaba, y gracias al cual pudimos hacer frente tanto nosotros como los pacientes a la horrible situación que nos tocó vivir. Por encima de mi jefe, yo no tengo la sensación de haber tenido apoyo ninguno. Como siempre, la Administración fue lenta e ineficaz.

**A. C.:** Durante la pandemia, ha habido, según cada momento cambiante de las sucesivas oleadas, un esfuerzo organizativo importante, interno en el servicio y externo, en el nivel de la hospitalización y de las

urgencias. Como un acordeón se han ido estirando y encogiendo dispositivos y dotaciones para enfermo de Covid o enfermedad común, nosotros también a nivel de nuestras camas de UCI. Además, todas las UCI de Madrid nos organizamos para acoger los enfermos que, en cualquier hospital de la Comunidad, no tenían cama libre para atenderlo. De forma coordinada con el SUMMA, se realizaron aproximadamente 700 traslados en UCI móvil para poder atender a los pacientes que no podían ser atendidos en su hospital de origen.

#### ¿Qué tipo de formación os dieron sobre la Covid-19?

**F. G. V.:** La formación ha sido progresiva, una cosa muy importante ha sido el contacto entre diferentes equipos y, en nuestro caso, UCI a nivel nacional, pero también internacional, de modo que se han podido adoptar mejores prácticas y aprendiendo de diferentes experiencias internacionales.

**B. L.:** Trabajo en el Hospital Príncipe de Asturias que, como sabréis, se calificó de zona cero puesto que fuimos los primeros en atender pacientes Covid junto con los otros dos hospitales del corredor del Henares. Nosotros no tuvimos ninguna formación. Recuerdo el día que ingresó el primer enfermo Covid positivo

en la UCI, el viernes 6 de marzo de 2020. Antes de ingresar el paciente, nuestro jefe nos dio unas directrices de cómo protegernos y del uso de los EPI; eso fue toda la formación recibida. No obstante, nuestra experiencia, que se adelantó aproximadamente una semana al del resto de hospitales de la Comunidad de Madrid, sí que ayudó a nuestros compañeros de otras UCI.

**A. C.:** La formación fue obtenida de la investigación y puesta al día de forma continua. Las redes sociales facilitaron mucho compartir novedades y iniciar estudios colaborativos de los cuales sacamos algunos aprendizajes. Es cierto que no existía gran evidencia y al principio utilizábamos los medicamentos que se proponían con hipotética función sobre la inflamación o con potencial antivirico, pero la evidencia científica fue cambiante y decepcionante también. Hemos experimentado mejoría por la vacuna, no antes.

#### ¿Con qué carga de trabajo contáis ahora?

**F. G. V.:** Afortunadamente, la situación de ingresos en UCI por Covid-19 ha descendido de forma muy importante, aunque sigue habiendo ingresos y pacientes ingresados. En este momento, estamos recuperando los ritmos de actividad normal, tanto en la atención a pacientes médicos como quirúrgicos. Aunque la situación es expectante viendo cómo va a evolucionar la situación a lo largo de los próximos meses.

**B. L.:** La UCI ha cambiado. Actualmente, nosotros tenemos dos espacios de trabajo, ▶



► una UCI para los pacientes Covid y otra UCI para los pacientes no Covid. Además, hemos aumentado el número de camas, pasando de 14 a 22. Todo ello implica inevitablemente un aumento de nuestra carga laboral: atendemos más pacientes, nos tenemos que dividir entre dos UCI, hemos aumentado el número de guardias ya que ahora tenemos que ser dos adjuntos cuando antes del Covid nos quedábamos únicamente uno de guardia, y mantenemos toda nuestra actividad asistencial habitual.

**A. C.:** Hemos normalizado bastante la situación aunque todavía queda un número de pacientes con Covid que pensamos que seguirán existiendo de una forma residual y constante, las personas no vacunadas, los escapes vacunales o inmunosuprimidos... siguen necesitando nuestra atención.

## ¿Qué importancia tiene la fisioterapia en las UCI?

**F. G. V.:** A mi juicio, y así se demuestra en diferentes publicaciones y experiencias profesionales, el papel de fisioterapia en UCI es esencial. En los pacientes críticos, sobre todo, pero no solo en los que precisan soporte ventilatorio. Las medidas de activación física y mental se han demostrado eficaces en la reducción del delirium, disminución de los tiempos de estancia y tiempo de soporte ventilatorio y en conseguir una mejor recuperación de los pacientes.

Creo que los fisioterapeutas deben "estar" en UCI y formar

parte del equipo de trabajo habitual de la unidad aportando su conocimiento y práctica clínica para la recuperación de los pacientes.

Sin duda, mejoran la posibilidad de recuperación de los pacientes, tanto la recuperación inmediata en el entorno hospitalario, como sus posibilidades de recuperación funcional posterior al volver a su vida normal tras la enfermedad.

**B. L.:** Desde hace años nosotros creemos que el fisioterapeuta es una figura imprescindible para la recuperación de nuestros enfermos. Ahora, con la avalancha de paciente críticos a raíz de la pandemia

## Federico Gordo: "El trabajo de los fisioterapeutas se ha demostrado eficaz en la reducción del delirium, la disminución de los tiempos de estancia y del tiempo de soporte ventilatorio"

por Covid, se ha puesto más de manifiesto esta carencia en nuestro sistema y el papel crucial que puede desempeñar el fisioterapeuta en la recuperación funcional y respiratoria de nuestros enfermos. No obstante, en nuestra experiencia continúa habiendo cierto respeto a la hora de tratar al enfermo crítico. Evidentemente, requieren un tratamiento diferente al que se realiza en las plantas o en el gimnasio pero, en mi opinión, es importantísimo. La intervención del fisioterapeuta debería comenzar en cuanto el paciente esté estable clínicamente, en los primeros días de ingreso en UCI, y progresar en la intensidad

del tratamiento a medida que vaya mejorando. Las sesiones de fisioterapia deberían ser más prolongadas que las que se tiene en la actualidad y ser más precoces ya que continuamos iniciando los tratamientos fisioterápicos demasiado tarde, cuando el paciente ya ha pasado la fase aguda, no tiene soporte orgánico y, en muchas ocasiones, cuando está en fase de destete prolongado.

**A. C.:** Éramos conscientes de la importancia de la fisioterapia en la recuperación de nuestros enfermos, pero la pandemia nos ha confirmado que es vital para los enfermos, puesto que disminuye los

les haga conectar con la esperanza de recuperar su autonomía, su vida anterior y luchar por sobrevivir.

## En sus unidades, ¿tenían habitualmente a fisioterapeutas atendiendo a pacientes antes de la Covid?

**F. G. V.:** Desde hace años se está intentando activar esta participación de la fisioterapia en UCI, pero no ha resultado fácil. Quizás el reconocimiento de la necesidad de iniciar los programas de recuperación funcional de forma precoz es lo que ha ayudado a que cada vez haya una mayor conciencia de su papel y se están integrando en diferentes unidades.

En nuestro caso con la aparición de la Covid-19 se ha conseguido potenciar la presencia de fisioterapia en UCI de modo que en el momento actual son componentes del equipo y nos aportan su conocimiento (no solo en la recuperación sino también en la toma de algunas decisiones). En nuestro caso, una parte importante ha sido también el seguimiento por fisioterapia de los pacientes al alta de UCI de modo que siguen el proceso de recuperación funcional dando una continuidad a todo el proceso.

**B. L.:** No como parte del equipo de UCI, pero sí como interconsulta. De siempre, hemos interconsultado al Servicio de Rehabilitación quienes valoraban al paciente y pautaban el tratamiento fisioterápico cuando lo consideraban indicado.

**A. C.:** Aunque en nuestras unidades teníamos atención por parte de los fisioterapeu-

tas, la pandemia ha sido una oportunidad para establecer alianzas, fijar rutinas y protocolos, y aumentar su presencia y dotación. No quisiéramos ver disminuir el número de fisioterapeutas, sino que se aumenten y que se de la importancia debida por la organización sanitaria.

**¿Es el fisioterapeuta una figura que aporta valor añadido a sus procedimientos habituales?**

**F.G.V.:** Por supuesto, tenemos claros ejemplos en los que el fisioterapeuta ha aportado su trabajo y conocimiento para reducir el tiempo de ventilación mecánica, reducir el riesgo de reintubación e incluso en pacientes con la Covid-19 han contribuido a evitar alguna intubación que creemos que sin su participación no habría sido posible.

Sin duda contribuyen y aportan valor en todo el proceso de atención al paciente crítico.

**B.L.:** Claramente. Actualmente, la intervención del fisioterapeuta en la UCI está muy limitada por varios motivos, siendo los principales, a mi criterio, la falta de formación y la falta de recursos humanos y materiales. Probablemente, si el fisioterapeuta formase parte del equipo de la UCI se enfrentaría al paciente con mayor seguridad. Creo en la implementación precoz del tratamiento rehabilitador y fisioterápico, adelantarnos a la presencia de secuelas. Actualmente, nos limitamos a tratarlas, no las evitamos. En los primeros días de ingreso probablemente solo se puedan hacer movilizaciones pasivas y control postural

**Alfonso Canabal: “La fisioterapia es fundamental, no solo para acelerar la recuperación de los pacientes sino, en muchas ocasiones, para su supervivencia”**

pero evitar las lesiones y la rigidez articular es también necesario y beneficioso. Los fisioterapeutas serían de gran utilidad a la hora de hacer las transferencias de la cama al sillón. Si se tuviera personal y medios materiales, se podría comenzar la bipedestación

para su presencia. Ellos se centran en aspectos a los que nosotros no siempre prestábamos la atención merecida, como era la movilización de las articulaciones y el control postural tras la maniobra. En los países anglosajones, donde se forma de manera

específica al fisioterapeuta en cuidados críticos y forman parte del equipo de UCI, participan de manera activa en el proceso de destete de la ventilación mecánica. La fisioterapia respiratoria, gran olvidada en nuestro ámbito, creo que es de vital importancia para el paciente crítico. Nuestros enfermos tienen debilidad adquirida de la musculatura respiratoria lo que en ocasiones retrasa la retirada del soporte respiratorio o hacen que fracasen en la extubación y en el manejo de las secreciones. Intervenir a este nivel sería muy beneficioso para un grupo no desdeñable de nuestros enfermos por lo que soy de la opinión de que urge implementar programas específicos de fisioterapia respiratoria en el paciente crítico.

**A. C.:** Nuestros enfermos sobreviven, en muchas ocasiones, después de ingresos prolongados, con



precozmente, incluso si el enfermo continúa con ventilación mecánica o con dosis bajas de aminas siempre que la situación clínica sea de estabilidad.

Durante la tercera ola de la pandemia, tras un corto periodo formativo, un grupo de fisioterapeutas y rehabilitadores de nuestro centro nos ayudaban a pronar a los pacientes, siendo muy fructí-

un resultado funcional muy mermado y alta dependencia, motivados por la propia enfermedad, pero también por el encamamiento, la sedación y ventilación mecánica prolongada. Sin la fisioterapia es muy difícil superar esa fase, yo diría que es fundamental, no solo para acelerar su recuperación sino, muchas veces, para que puedan sobrevivir.

# El Colegio renueva los sellos EFQM 400 y Madrid Excelente

Estos reconocimientos avalan el empeño del Colegio en mantener la excelencia, la innovación y la sostenibilidad en su gestión, manteniendo los más altos estándares de calidad en su trabajo interno.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) ha renovado el Sello EFQM 400, uno de los niveles más



Aurora Araújo, decana del CPFCM, con la acreditación del sello EFQM 400.

altos de este reconocimiento internacional que considera la gestión excelente, innovadora y sostenible de las organizaciones como base para ser más ágiles y adelantarse a los retos que tendrán que afrontar en el futuro. La Institución colegial es el único colegio profesional de España que tiene el nivel 400.

Aurora Araújo, decana del Colegio Profesional de Fi-

sioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM), recibió en la sede de la Institución, el pasado mes de noviembre, el certificado EFQM 400 de manos de Alfredo Millán, director de Servicios del Club de Excelencia en la Gestión. La decana estuvo acompañada en este acto por Pablo Herrera, vicedecano, y por Monserrat Ruiz-Olivares, secretaria general del CPFCM.

El Club Excelencia en Gestión es una asociación multisectorial sin ánimo de lucro que acompaña a las organizaciones a transformar su gestión para mejorar sus resultados y reconocer sus avances. Es el único representante oficial de la EFQM para España.

Durante el acto, Aurora Araújo señaló que "el Colegio se ha comprometido en el cumplimiento de los más

altos estándares de calidad en su gestión, optimizando sus recursos para ofrecer los mejores servicios a las personas colegiadas. La renovación ahora del sello EFQM confirma que estamos trabajando en el buen camino".

Para Alfredo Millán, "el sello EFQM 400 que hemos entregado al Colegio es un reconocimiento a su trayectoria y compromiso por la gestión excelente, innovadora y sostenible, convirtiéndose en un referente nacional para el resto de los colegios profesionales, tanto por su vocación de servicio para la ciudadanía como por su apuesta por la transformación y la mejora continua".

#### Puntos fuertes

Los evaluadores destacaron como puntos fuertes del CPFCM los siguientes

aspectos:

- **Ampliación de las relaciones con sus grupos de interés** en aras del cumplimiento de su propósito, aumentando la presencia del Colegio en administraciones públicas autonómicas y nacionales.

- **Mejora de la comunicación con las personas colegiadas** desarrollando múltiples acciones y actividades.

- **Liderazgo como modelo de referencia**, destacando la implicación de la Junta de Gobierno al impulsar la igualdad y la transparencia, buscando el prestigio de la profesión y del Colegio.

- **Organización de referencias para otras instituciones** (nacionales, sanitarias,

colegiales, asociaciones de pacientes, etc.).

#### **Sistema de Calidad**

Las diferentes acreditaciones que ha obtenido el Colegio confirman su compromiso con la calidad. En el caso del EFQM, obtuvo el Sello Compromiso en 2010. Desde entonces no solo ha renovado esta certificación, sino que el CPFCM ha ido avanzando hasta lograr el nivel 400, que se mantiene en 2021, a pesar de los cambios en el modelo a partir de este año, lo que ha supuesto un esfuerzo extraordinario.

#### **MADRID EXCELENTE**

Por otro lado, el pasado 12 de noviembre, tuvo lugar

la auditoría para renovar la certificación Madrid Excelente, que reconoce y certifica la calidad y la excelencia en gestión de las empresas con el fin de fomentar la competitividad del tejido empresarial.

Se ha pasado la evaluación, la auditoría, con resultado positivo. Según el propio informe, “supera satisfactoriamente los requisitos necesarios para el mantenimiento de la Marca”.

Los dos proyectos de mejora realizados este año por la Institución fueron el Plan de Igualdad, que consolidó las medidas que ya se

aplicaban en la Institución colegial, eliminando discriminaciones por razón de sexo, discapacidad u otra circunstancia y asegurando la igualdad de oportunidades; y la nueva web colegial ([www.cfisiomad.org](http://www.cfisiomad.org)). Asimismo, se revisaron todos los indicadores del año. Como resultado, se obtuvo una valoración positiva dando lugar a la renovación del sello Madrid Excelente.



## La fisioterapia, presente en la jornada de SOMIAMA

Los pasados 15 y 16 de noviembre, se celebraron en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda las XII Jornadas Madrileñas de Atención al Paciente Crítico bajo el lema “Y después de la pandemia, ¿qué? Los cuidados intensivos en la era post Covid”, organizada por la Sociedad de Medicina Intensiva de la Comunidad de Madrid (SOMIAMA). En la jornada Aurora Araújo, decana del CPFCM, participó en la mesa redonda “La UCI más allá de la Medicina Intensiva”, que también contó con la presencia del doctor Santiago de la Fuente, del Hos-

pital Universitario Príncipe de Asturias, y de Teresa González, del Hospital Puerta de Hierro. En concreto, Aurora Araújo habló sobre la importancia de la fisioterapia en la recuperación funcional de los pacientes. Durante el evento, se valoró muy positivamente la incorporación, por primera vez, de ponencias sobre la labor de la fisioterapia en las UCI que trataron los motivos que pueden llevar a que se produzca una escasa presencia de estos profesionales, así como la necesidad de que estén integrados en los equipos multidisciplinares.

## Jornada sobre Salud Mental

El pasado 20 de noviembre, la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental (AEF-SM) organizó las III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Salud Mental. Aunque estas jornadas incluyeron sesiones de temática libre, el lema central fue “La Fisioterapia en Salud Mental en tiempos Covid-19 y Covid persistente”.

Miembros de la Comisión de Salud Mental del Colegio participaron en la dinámica de la jornada en dos sesiones diferentes.

Por un lado, la fisioterapia

colegiada Alicia Lemus estuvo presente en el Primer Encuentro de las Comisiones Colegiales/Representantes Autonómicos de Fisioterapia en Salud Mental, que moderó el también colegiado madrileño Daniel Catalán.

Por otro lado, Carlos Pelayo, otro miembro de la Comisión, intervino con su ponencia “No me dejéis caer: un caso de fisioterapia en los trastornos de ansiedad”, durante la sesión sobre Fisioterapia en Salud Mental: Comunicaciones de temática libre.

# Asamblea General Ordinaria el próximo 20 de diciembre

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) ha convocado su Asamblea General Ordinaria de aprobación del presupuesto para el ejercicio 2022, para el próximo 20 de diciembre, de acuerdo con el artículo 44 de los vigentes Estatutos colegiales.

La jornada tendrá lugar en el salón de actos de la sede colegial, situada en la calle José Picón, 9, en Madrid, a las 20:00 horas, en única convocatoria y con el siguiente orden del día.

**1.** Saludo de la decana.

**2.** Designación de dos interventores para firmar el acta de la reunión.

**3.** Presentación por parte de la tesorera del Colegio, Olga Cures, discusión posterior y, si procede, aprobación del Presupuesto del ejercicio 2022.

**4.** Sorteo de seis becas de formación entre los asistentes a la Asamblea.

**5.** Ruegos y preguntas.

### Entrega de premios

Previo a la celebración de la Asamblea General Ordinaria, a las 19:30 horas tendrá lugar la entrega de los pre-

mios al Mejor Trabajo Fin de Grado, al Mejor Trabajo Fin de Máster, a la Mejor Tesis Doctoral y a la Mejor Publicación.

Asimismo, se otorgarán las cuatro ayudas a proyectos sobre fisioterapia y post Covid (Covid persistente).

Por último, en la Asamblea tendrá lugar un acto en el que se reconocerá a las personas colegiadas que se han jubilado durante 2021.

Por otro lado, a la finalización de la Asamblea se ofrecerá un cóctel para los presentes.

### Sorteo de becas

Durante la Asamblea se procederá al sorteo público de seis becas de formación, dotadas con 300 euros cada una, debiendo cumplir los siguientes requisitos: estar colegiado y al corriente de pago en el CPFCM; estar presente en el momento del sorteo; la beca podrá ser efectiva, dentro del ejercicio económico 2022, tanto para formación organizada por la Institución colegial como por otras entidades, y es personal y no transferible a otro colegiado.



# El Colegio no renovará sus Estatutos pese al apoyo mayoritario en las votaciones

**A pesar de que la mayoría de los votos fueron favorables a la modificación de los Estatutos, al ser necesario que los dos tercios de las personas asistentes a la Asamblea respaldasen la propuesta, no se aprobó el cambio.**

El pasado 18 de noviembre, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid celebró su Asamblea General Extraordinaria, para aprobar, si así se votara a favor, la actualización de sus Estatutos colegiales. Tras recomendaciones de muchas personas colegiadas y de algunos miembros del grupo de trabajo que elaboró los Estatutos, la votación se dividió en seis bloques. Para salir cualquier bloque adelante se necesitaba dos tercios de los votos a favor. En ninguno de los bloques, los asistentes, que fueron un total de 113, votaron al menos dos tercios a favor, por lo que los fisioterapeutas mantienen sus estatutos vigentes, sin modificación alguna.

El pasado mes de mayo, el Colegio sometió a votación los Estatutos en un solo bloque. Se votó en contra de la modificación, pero quedó claro que los colegiados no estaban muy informados sobre el contenido de los mismos. Creyendo que los cambios eran importantes y hacían avanzar la profesión, la Junta de Gobierno decidió poner en marcha una campaña informativa especial para explicar en qué consistía cada cambio y dividir así las votaciones, por si había colegiados que estaban a favor de algunos cambios aunque no fuera en su totalidad. La Junta de Gobierno cree



que se ha perdido una oportunidad de ayudar a que la profesión avance, incluso que el Colegio sea una institución más inclusiva, más democrática y más operativa.

Los estatutos del Colegio siempre han sido una referencia y, lo que se pretendía, era, en palabras de Aurora Araújo, decana, "seguir estando a la vanguardia dentro de los colegios profesionales". "Nuestro compromiso al presentar de nuevo a votación los Estatutos es el de ayudar a que nuestro Colegio avance, dejarlo un poco mejor que cuando nos incorporamos, si es posible", aseguró Araújo.

Aurora destacó, además, "que estamos empeñados en acercar nuestra Institución a los colegiados. Desde hace años, todos lo sabemos, la participación es muy escasa.

Vamos a ponerles las cosas más fáciles, para que puedan implicarse más en la vida colegial. Se trata de que conozcan qué hace el Colegio por todos nosotros y, además, que utilicen esas ventajas". Esto es otro de los puntos que pretendía modificar los nuevos Estatutos.

## Bloques en la votación

En cuanto a los bloques, el 1 agrupó las modificaciones para modernizar el proceso electoral, como el voto telemático, la creación de una Junta Electoral, etc. Obtuvo el 58,41 por ciento de los votos a favor.

El bloque 2 se refirió a los cambios para asegurar una igualdad real y efectiva, incorporando los principios rectores de la Institución, reflejando la paridad y adoptando un lenguaje inclusivo.

Obtuvo el 58,41 por ciento de los votos.

Por otra parte, el bloque 3 trataba sobre la modernización para aumentar la operatividad institucional. Por ejemplo, una mayoría cualificada para presupuestos altos; aprobación de expedientes por la Comisión Permanente, con ratificación posterior de la Junta de Gobierno; reuniones telemáticas y colegiación de oficio. Este tuvo el apoyo del 60,18 por ciento de los asistentes.

El bloque 4 ponía al día la terminología y funciones. Por ejemplo, utilizando la expresión "procedimientos" en vez de "técnicas" y "usuarios" en vez de "pacientes". Un 54,87 por ciento de los asistentes votaron a favor.

Por último, un bloque 5 para lo relacionado con un incremento de la transparencia, y un bloque 6 sobre las nuevas figuras y reconocimientos.

El apoyo de los asistentes a ambos puntos fue del 62,83 por ciento y del 61,06 por ciento, respectivamente.

## Gastos de la Asamblea

La organización de la Asamblea General Extraordinaria y Ordinaria del pasado mes de mayo tuvo un gasto de 5.316 euros. Asimismo, la celebración de esta Asamblea General costó un total de 2.710,3 euros.

Comisión de Fisioterapia Neurológica

# La importancia de una atención temprana en el ictus

La Fisioterapia Neurológica combate los síntomas producidos por el ictus, como pérdida de movimiento o de sensibilidad, debilidad muscular y problemas en el sistema respiratorio.

La intervención rápida de los equipos multidisciplinares, compuestos entre otros profesionales por fisioterapeutas, es esencial en las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular. Este es el principal mensaje que la Comisión de Neurología del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid transmitió el pasado 29 de octubre, con motivo del Día Mundial del Ictus. "Existe evidencia científica de que,

tras sufrir un ictus, la inmediatez en el comienzo del tratamiento va a ser esencial para la recuperación de estos pacientes con las mejores garantías", indica Ana Herrero de Hoyos, presidenta de la Comisión de Neurología.

Un ictus puede tener muchos grados: desde el paciente que entra por su propio pie en el hospital y siente que habla raro, hasta el que se encuentra en la UCI. La inmediatez en el comienzo del

tratamiento es esencial para la recuperación de los pacientes en todos los casos. De este modo se reducen la tasa de dependencia, la necesidad de apoyo de familiares y cuidadores, el tiempo de recuperación y las ayudas técnicas.

## Objetivos de la fisioterapia

El tratamiento fisioterápico se centra en minimizar el deterioro motor y funcional, haciendo especial énfasis en la recuperación del movimiento perdido. En una primera etapa los objetivos se centran en:

- 1 Recuperar la fuerza y resistencia muscular
- 2 Evitar rigideces articulares
- 3 Controlar el dolor
- 4 Mejorar el control postural
- 5 Recuperar la movilidad de las extremidades afectadas
- 6 Reeducar el equilibrio y la marcha



### ¿Qué es el ictus?

El ictus es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro.

### ¿A cuántas personas afecta?

El 40 por ciento de las personas afectadas sufren consecuencias que dificultan su calidad de vida y afectan a su actividad diaria, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

### ¿Es mortal?

Es la segunda causa de mortalidad en España y la primera en mujeres. Cada año, 130.000 personas sufren un ictus en España y 27.000 fallecen, según datos de la SEN. Debido a que la incidencia del ictus está relacionada con el progresivo envejecimiento de la población, se prevé que el número de defunciones relacionadas con esta enfermedad se incremente un 39 por ciento entre 2015 y 2035.

### Rehabilitación

Los programas de rehabilitación consisten en la aplicación de técnicas de terapia física, ocupacional y de logopedia, según el tipo y grado de discapacidad. Para ello, se forman equipos multidisciplinares compuestos por neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y neuropsicólogos. El fisioterapeuta interviene cuando existe alteración motora.

La Fisioterapia Neurológica combate los síntomas producidos por el ictus, como la pérdida de movimiento (manos, brazos, piernas), espasmos, debilidad muscular, pérdida de sensibilidad, alteraciones de la marcha o afectación al sistema respiratorio. "Se utilizan numerosas técnicas diferentes, principalmente físicas,

para minimizar las secuelas, mejorando el control motor y la actividad muscular, y la función respiratoria cuando es necesario", señala la presidenta de la Comisión, Ana Herrero.

### Papel de la familia

La familia y el entorno social del paciente, como cuidadores y amigos, tienen una participación activa dentro del proceso de neurorehabilitación. "Pasan a formar parte de alguna manera del equipo multidisciplinar. Nuestro consejo es que se formen con esos equipos. El manejo de cada paciente y el abordaje va a ir en consonancia con el grado de afectación. Entre todos vamos a buscar la mejora de su calidad de vida y que se sientan plenamente integrados con las posibles secuelas, que puedan perdurar en el tiempo", concluye Ana Herrero.

# Reunión de seguimiento con la Escuela Madrileña de Salud

El pasado mes de noviembre, Aurora Araújo y Montserrat Ruiz-Olviarez, decana y secretaria general, respectivamente, se reunieron con representantes de la Escuela Madrileña de Salud para la implantación de programas de educación sanitaria para los ciudadanos.



En la misma, se decidió realizar dos vídeos sobre incontinencia. Uno relacionado con la incontinencia en el varón y otro en la persona con discapacidad física. Según fuentes de la Escuela, "es una buena oportunidad poder dar respuesta a las necesidades detectadas por el grupo de población de personas con discapacidad física sobrevenida pues, entre ellas, se han detectado algunas que podrían ser atendidas a través de diferentes recursos formativos/informativos".

Por otro lado, se acordó estudiar la realización de un grupo de aulas virtuales relacionadas sobre enfermedades neurodegenerativas, como la esclerosis múltiple.

# Comisión de Fisioterapia en la Empresa y Ergonomía Vuelve de forma presencial la campaña de prevención para escolares

La Comisión de Ergonomía del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha decidido retomar la campaña a escolares, tras un año suspendida.

Tras el curso anterior marcado por la pandemia de la Covid-19, en noviembre el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) retomó la campaña de prevención de lesiones en escolares, que tiene como objetivo enseñar a los niños y niñas la importancia del movimiento para mantenerse sanos, así como a prevenir lesiones a la hora de desarrollar sus actividades diarias (higiene, actividades escolares, deporte, etc.), de una manera saludable y sencilla.

Uno de los primeros centros escolares que han visitado los fisioterapeutas ha sido el CEIP Fray Pedro de Aguado, situado en la localidad de Valdemoro. En la presentación de esta campaña en esta localidad, que tuvo lugar el pasado 9 de noviembre, estuvieron Pablo Herrera, vicedecano del CPFCM; Sergio Parra, alcalde de Valdemoro, y Ángel Díaz, concejal de Educación, Cultura, Juventud, Deportes, Igualdad y Salud de Valdemoro.

En el centro de Valdemoro se informó a un centenar de alumnos y alumnas de 3º y 4º de Primaria, los primeros estudiantes que reciben estas recomendaciones.



En estos talleres, y a través de material didáctico adaptado a las diferentes etapas educativas de Infantil, Primaria y Secundaria, los fisioterapeutas que los imparten dieron a

conocer al alumnado a través de charlas, audiovisuales y juegos, los hábitos más saludables en el entorno escolar y en la familia.

La finalidad de la campaña

preventiva que se imparte en 160 colegios de 70 municipios de la Comunidad de Madrid es mejorar los hábitos de niños y adolescentes para que puedan crecer de forma saludable y evitar en la edad adulta las enfermedades que más bajas laborales originan después del embarazo y la gripe estacional. Tras los talleres, el alcalde de Valdemoro, Sergio Parra, se felicitó "por la vuelta a las aulas de estos consejos para prevenir problemas de espalda que llegan de una manera directa a los escolares que participan en los talleres gracias a los profesionales que los imparten y al material didáctico y audiovisual que se emplea en ellos".

**El objetivo es mejorar los hábitos de niños y adolescentes para que puedan crecer de forma saludable**

# Conoce la zona de colegiados (V)

En la web colegial ([www.cfisiomad.org](http://www.cfisiomad.org)), los colegiados tienen acceso a una sección llamada 'Biblioteca Plataforma de Conocimiento Compartido' en donde podrán realizar búsquedas concretas en publicaciones, libros, estudios y demás trabajos publicados sobre la fisioterapia.

Antes, en una página previa dividida en Plataforma de Conocimiento Compartido y Plataforma de la Investigación, hay que escoger la primera opción. En la siguiente página, justo debajo del buscador genérico de la Plataforma de Conocimiento Compartido, la web cuenta con varios iconos en los que se puede pinchar para obtener más información.



## Videotutoriales

Una sección cuenta con videotutoriales y guías de uso de la Plataforma en los que el usuario encontrará materiales de ayuda para sacar el máximo provecho a dicha Plataforma. En concreto, hay tres videotutoriales: sobre la Plataforma (para extraer el máximo rendimiento al uso de DEM: búsquedas simples, combinadas y avanzada), la Editorial Médica Panamericana (explican las características básicas y avanzadas del buscador de Eureka, la plataforma donde se alojan los e-books de la editorial Médica Panamericana) y Elsevier (con explicaciones sobre las características básicas y avanzadas del buscador de Science Direct, plataforma donde se alojan las revistas científicas suscritas por el Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España).

## Material divulgativo

Los colegiados tienen acce-



so a esta sección que cuenta con recursos divulgativos, modelos de consentimientos informados, trípticos para educación sobre la salud, guías de buenas prácticas, vídeos de youtube, consejos de fisioterapia y diferentes campañas para dar visibilidad a la profesión, en documentos descargables.

## Apoyo a la investigación

Esta sección, muy práctica para los fisioterapeutas que se dedican a investigar so-

bre la profesión, cuenta con documentación de interés para estos colegiados, guías clínicas, programas de rehabilitación, informes sobre la profesión, ayudas para abrir un centro de fisioterapia o plantillas para realizar un estudio o sobre el consentimiento informado, entre muchos otros documentos.

## Biblioteca

En este apartado se pueden realizar consultas de las referencias bibliográficas de

la biblioteca de la Institución colegial. A través de un buscador, el interesado puede obtener información de forma rápida sobre los libros, estudios o catálogos con los que cuenta la biblioteca sobre cualquier tema relacionado con la Fisioterapia.

## Revistas

A través de la biblioteca, se puede acceder a la revista Actualizaciones en Fisioterapia (CFC), las revistas de la editorial Elsevier y la revista Cuestiones de Fisioterapia.

Además, también se tiene acceso a las revistas publicadas por los distintos colegios profesionales de fisioterapeutas de España, así como a Revistas Open Access, que se refiere a revistas nacionales e internacionales de libre acceso sobre fisioterapia y materias relacionadas.

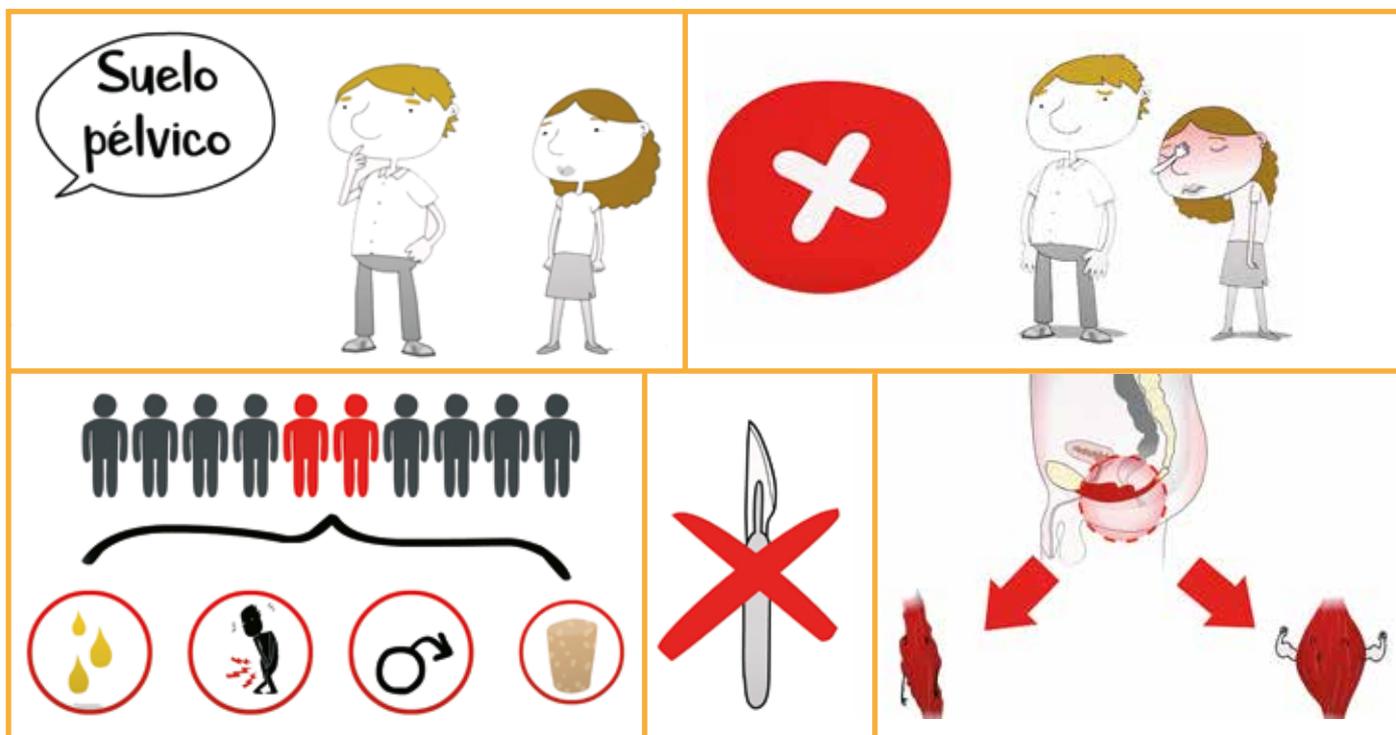
Por otra parte, los colegiados podrán consultar las publicaciones de la editorial Eureka Médica Panamericana, una biblioteca digital de contenidos que permite consultar ágilmente los e-books de la editorial suscritos por el CPFCM.

## Tablón de anuncios

Por último, la web colegial cuenta con un apartado, el 'Tablón de anuncios', en el que los colegiados pueden consultar diferente información sobre el coronavirus, entre otros temas.

# La Fisioterapia en el suelo pélvico masculino

En contra de la opinión popular, uno de cada cuatro hombres puede desarrollar incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico, dolor de testículos o sensación de ocupación del recto, entre otros síntomas. Estos problemas derivados del suelo pélvico deben ser tratados por fisioterapeutas, que es el profesional más adecuado para disminuir o, incluso, eliminar dicha sintomatología.



El 20 por ciento de los hombres pueden desarrollar incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico, dolor de testículo, pene o ingle, o alteraciones en la función sexual.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) recordó, el pasado mes de noviembre, que las afecciones derivadas del suelo pélvico no solo afectan a las mujeres sino también a los hombres. En estos casos, la

Institución colegial aconseja acudir al fisioterapeuta por ser el profesional más adecuado para disminuir e incluso eliminar la sintomatología.

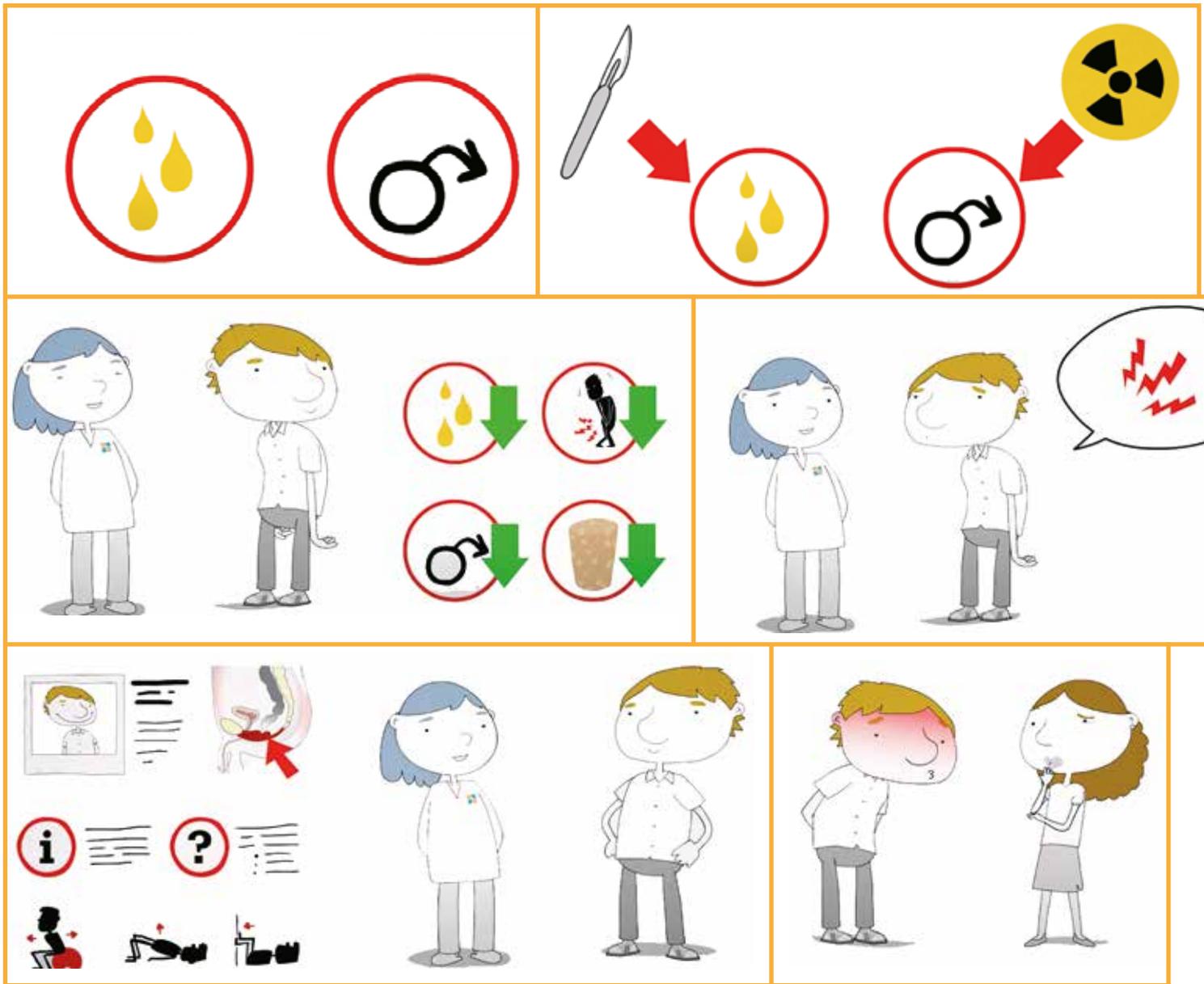
Esta es una de las consideraciones del videoconsejo de la campaña '12 meses, 12 consejos de salud', que

el CPFCM realiza junto a los Colegios Profesionales de Fisioterapeutas de Cataluña, País Vasco, Navarra, Galicia, Comunidad Valenciana, Cantabria, La Rioja y Aragón, y que estuvo dedicada en noviembre al tratamiento de la sintomatología asociada al suelo pélvico

de los hombres, debido al movimiento Movember, que consiste en que los hombres se dejan crecer el bigote con la intención de concienciar a la ciudadanía sobre la salud masculina.

El suelo pélvico está formado por el conjunto de músculos y ligamentos que rodean la cavidad abdominal en su parte inferior. Sostienen todos los órganos pélvicos (vejiga y uretra, útero y vagina, y recto) y aseguran su normal funcionamiento.

**El entrenamiento específico del suelo pélvico es esencial para evitar consecuencias mayores, como la incontinencia urinaria, anal o fecal**



Es dinámico, se adapta a nuestro movimiento pero siempre manteniendo una adecuada tensión que sujete los órganos dentro de la pelvis. Cuando el suelo pélvico se debilita, surgen problemas que pueden afectar al funcionamiento de los órganos pélvicos.

**Entrenamiento específico**  
En contra de la opinión habitual, que asocia los problemas derivados del suelo pélvico a las mujeres,

el 20 por ciento de los hombres pueden desarrollar incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico, dolor de testículos, pene o ingle, alteraciones en la función sexual o sensación de ocupación del recto, todo ello sin haber llegado a sufrir anteriormente procesos quirúrgicos.

Además del debilitamiento propio de la edad, también se pueden generar problemas tras un proceso quirúrgico o tratamiento

radioterápico en el cáncer de próstata.

El entrenamiento específico del suelo pélvico es esencial para evitar consecuencias mayores, como incontinencia urinaria, anal o fecal y el dolor pélvico.

La fisioterapia cuenta con diferentes herramientas que pueden ayudar a los hombres a disminuir e incluso a eliminar la sintomatología, mejorando su calidad de vida.

Ante la aparición de sínto-

mas como dolor o molestias en la región pélvica o perineal es necesario acudir al fisioterapeuta para que realice una valoración individualizada y pueda aclarar dudas, facilitar los consejos necesarios y proponer el tratamiento más adecuado. Se puede acceder al videoconsejo completo a través del siguiente código QR:

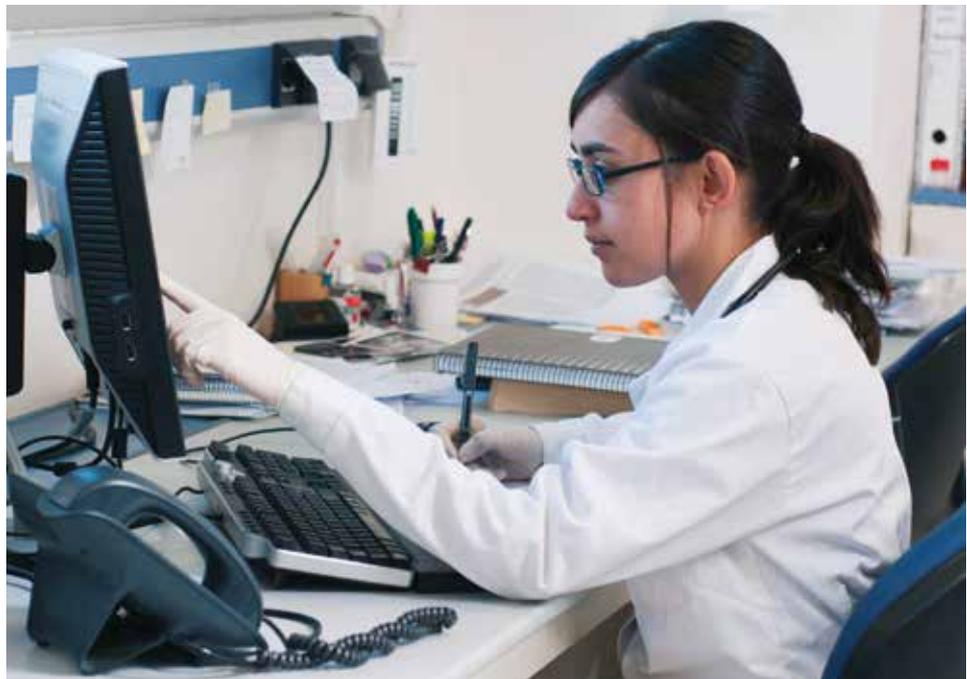


# Nace la Plataforma de la Investigación

**El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) ha creado esta nueva plataforma online que pretende convertirse en un punto de encuentro para las personas colegiadas interesadas en la investigación, que podrán conectarse entre ellas, compartir sus estudios, acceder a diferentes recursos, realizar encuestas, etc. Se trata, por tanto, de un nuevo impulso de esta Junta de Gobierno a la investigación en la profesión.**

A principios del pasado mes de noviembre, coincidiendo con la Semana de la Ciencia que se celebró del 1 al 14 del mismo mes, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) lanzó su Plataforma de la Investigación, integrada en la propia web de la Institución ([www.cfisiomad.org](http://www.cfisiomad.org)).

Este nuevo espacio online forma parte de las iniciativas puestas en marcha por el Colegio para estimular la investigación dentro del campo de la Fisioterapia. De hecho, la Junta de Gobierno aprobó el año pasado dedicar el 2 por ciento del presupuesto del CPFCM al fomento de la investigación. "La apuesta de la Institución por la investigación ha sido una constante, especialmente en los últimos años en los que se ha establecido incluso una cantidad fija del presupuesto como un mínimo de inversión en el fomento de la investigación", asegura Raúl Ferrer, vicesecretario del CPFCM. "Esta plataforma no es más que otro paso más en este compromiso con el crecimiento profesional, ayudando al grueso de fisioterapeutas a acercarse a este ámbito profesional", añade.



Según Ferrer, "la investigación en Fisioterapia, especialmente en la Comunidad de Madrid, está cobrando una relevancia internacional en los últimos años que sitúa a nuestra región y a sus grupos investigadores entre los más

prolíficos de España". Por tanto, "cada vez más colegas se fijan como meta profesional desarrollarse en este ámbito, cursando estudios específicos de doctorado o interesándose por participar en líneas de investigación

concretas para impulsar el crecimiento de nuestra disciplina científica", asegura el vicesecretario.

## **Colegio pionero**

Por otra parte, Raúl Ferrer destaca la labor pionera del Colegio: "En ningún otro colegio profesional hay un espacio dedicado a la colaboración y visibilización de la investigación dentro del colectivo como el nuestro. Una plataforma que per-

**Este nuevo espacio forma parte de las iniciativas que el Colegio tiene puestas en marcha para estimular la investigación en el campo de la Fisioterapia**

mitirá acercar al grueso de colegiados los avances del conocimiento que realizan fisioterapeutas de nuestro Colegio Profesional”.

Además, la investigación es un tema capital para conseguir avanzar en el área de las Ciencias de la Salud. Según Ferrer, “el fomento de la investigación desde todos los ámbitos posibles es necesario para alcanzar un crecimiento sostenible en el conocimiento que da cuerpo propio a nuestra disciplina”.

### Impulso a la investigación

“Desde el Colegio recogemos esa inquietud y dotamos de un espacio virtual a nuestra web para el intercambio de conocimiento entre los grupos de investigación en Fisioterapia madrileños, creando un lugar donde recopilar los perfiles de los profesionales que se dedican a esta labor y los ámbitos de estudio, a través de las líneas de investigación y trabajos publicados. Nuestro fin es visibilizar esta actividad y facilitar a otras compañeras y compañeros que tengan a su alcance una referencia a la que acudir”, añade el vicesecretario del CPFCM.

“El número de fisioterapeutas dedicados en alguna medida a la investigación ha crecido mucho desde la incorporación de los estudios de Grado que posibilitan desde nuestra propia disciplina el acceso al doctorado; pero aún son muy pocos los que pueden dedicarse plenamente a este campo de desarrollo profesional, aún queda mucho camino por recorrer en este sentido”, asegura Fe-

## Cómo acceder

El CPFCM anima a todos los colegiados a inscribirse en la Plataforma de la Investigación creando un perfil y a utilizar todos los recursos que tienes a su disposición.

A la misma, se puede acceder a través del Área Profesional, dentro de la Plataforma de Conocimiento Compartido (en la parte superior, a la derecha).

### PASO 1 (Introducirse en el área profesional).



### PASO 2 (Acceder a la Biblioteca y Plataforma).



### PASO 3 (Hacer 'clic' en la Plataforma, a la derecha).



rrer. Además, de forma secundaria, “la Plataforma nos va a permitir gestionar las distintas ayudas y premios relacionados con la investigación, para facilitar el cegamiento de las propuestas, y la realización de encuestas para incrementar la participación de los colegiados y ciudadanos en el

crecimiento de nuestra área de conocimiento”, concluye Ferrer.

### Desarrollo de la Plataforma

En el desarrollo de la Plataforma de la Investigación ha participado un grupo de trabajo formado por diferentes personas del Colegio; entre ellas,

Alberto Arribas, presidente de la Comisión de Investigación, Desarrollo e Innovación.

### Punto de encuentro

Así, la Plataforma de la Investigación del CPFCM nace con el objetivo de convertirse en el punto de encuentro para las personas interesadas en la investigación, que podrán conectarse entre ellas, compartir sus estudios, acceder a diferentes publicaciones y recursos, realizar encuestas, etc. Aquellos grupos de investigación consolidados pueden solicitar su incorporación a la Plataforma, así como las investigadoras e investigadores independientes.

### Otras acciones para favorecer la investigación

Dentro de las medidas adoptadas para fomentar la investigación, visibilizar el papel de la Fisioterapia y favorecer la difusión y traslación de los resultados a la práctica clínica, el Colegio también lanzó recientemente su segunda convocatoria de Ayudas a la Investigación en Fisioterapia, focalizadas en afecciones pos-Covid y dotadas con un total de 40.000 euros. Este proceso actualmente está cerrado.

En esta línea, el CPFCM ha duplicado los premios a los mejores estudios y trabajos docentes en Fisioterapia, destinando este año una inversión de 12.000 euros. Dos de estos premios se han planteado por primera vez: el Premio a la Mejor Publicación y el Premio a la Mejor Tesis Doctoral. Se han completado con los premios al Mejor Trabajo Fin de Máster y al Mejor Trabajo Fin de Grado.

# Cuatro clínicas cuentan con el certificado de Calidad

**Contar con una clínica de fisioterapia con la Certificación de Calidad es sinónimo de gestionar un centro de Fisioterapia bajo unos indicadores claros de eficacia, eficiencia o estrategia en gestión, entre muchos otros. Actualmente, hay cuatro clínicas que cuentan con el certificado de calidad.**

## Certificado de Calidad+

### Área de Fisioterapia

#### José Santos

Para José Santos, de la clínica Área de Fisioterapia José Santos, la gestión de la calidad se traduce en "una búsqueda permanente de la mejora, con el objetivo de situarnos en una posición ventajosa, adquiriendo un posicionamiento estratégico en nuestro sector". Santos recuerda que "hoy en día, cada vez que compramos un producto buscamos calidad. En salud, lo que nos decide acudir a un profesional u otro es la confianza, la experiencia de otros usuarios u familiares y la tranquilidad que se cumplen todos los requisitos técnicos sanitarios para dar la mejor atención y cuidados". Además, "no permite presentarnos ante nuestros pacientes como profesionales sanitarios preocupados por la mejora de la calidad, utilizando de manera eficiente todos los recursos que dispone la Fisioterapia en el cuidado de la salud", añade Santos.

Algo que hay que saber es que un sistema bien gestionado, en continuo funcionamiento y revisión, evita multitud de fallos y posibles reclamaciones de clientes. Por esa razón, José Santos

considera que "la calidad bien atendida debe ser a un nivel cultural interno, es decir, el primero que debe creer en ella es el propio fisioterapeuta y todos los miembros de la organización para que tenga el resultado esperado de satisfacer al cliente".

Además, recuerda que "en el CPFCM te ayudan en la implantación con una subvención del 50 por ciento del coste y, luego, el mantenimiento y las auditorías anuales de la misma corre a cargo de la clínica. Hay que seguir potenciando fórmulas para facilitar la implantación de este tipo de certificación". Santos recuerda que la primera implantación requiere "paciencia y esfuerzo y, en ocasiones, recurrir a ayuda externa para agilizar el proceso", pero que tiene su recompensa. Según el director del centro, "obtener dicha certificación de excelencia es mucho más que tener un certificado expuesto en una sala de espera de tu centro o en la página web, significa compromiso, seguridad, eficacia, equidad

en el procedimiento y uniformidad en el trato...".

En definitiva, "un paciente que acude a un centro certificado está tranquilo porque va a estar en buenas manos el cuidado excelente de su salud y es un valor añadido que ayuda a luchar contra el intrusismo que tanto sufrimos en nuestra profesión".

### Premium Madrid

Otras de las clínicas que cuentan con el sello de Calidad C+ es la Clínica Rehabilitación Premium Madrid. Para Álvaro Guerrero, director general del centro, "es el fruto del trabajo coordinado de todo el equipo. Supone trabajar bajo uno de los estándares de calidad y asegurar el mejor trato al paciente. Es el resultado final del cumplimiento de todos los procedimientos que incluye esta certificación".

Para Guerrero, contar con esta certificación de calidad significa "asegurar al paciente que se realizan todas las actividades de los centros bajo unos mismos procedi-

mientos de calidad, que todo el equipo está comprometido y que cumplimos con las leyes y normativas vigentes, así como con el trato de excelencia que queremos dar a nuestros pacientes".

Guerrero asegura que el cumplimiento con los procedimientos del sello de calidad C+ "hace que el paciente reciba un mejor trato, de manera medible y asegurándole una metodología de trabajo; y así nos lo hacen saber en las encuestas de satisfacción".

"Además, en estos momentos que vivimos con la Covid-19 les aporta mayor seguridad al saber que una empresa de auditoría externa certifica que se cumple con toda la normativa actual", afirma.

Aunque el director del centro de fisioterapia afirma que el esfuerzo merece la pena, aclara que "la primera certificación supone un mayor esfuerzo, puesto que hay que llevar a cabo una primera recopilación de muchas evidencias". Una vez obtuvo el sello C+, el director de la Clínica Premium reconoce que "el mantenimiento es más sencillo, solo requiere implicación y constancia por parte de todos los profesionales del equipo en su labor diaria".

**El Certificado de Calidad permite identificar un centro de fisioterapia excelente de aquellos que no lo son**

## Certificado de Calidad

### Savia Fisioterapia

María Ángeles Ciarelli es la responsable de Savia Fisioterapia, clínica que también cuenta con el Certificado de Calidad. Ciarelli explica que contar con una clínica certificada implica, entre otras cosas, "documentar nuestra forma de gestionar el servicio asegurando que se cumplen unos estándares de calidad, medir los resultados obtenidos y la satisfacción percibida. El estándar de calidad lo establece

## Un sistema bien gestionado, en continuo funcionamiento y revisión, evita multitud de fallos y posibles reclamaciones de clientes

terial, gestión de residuos, limpieza e higiene de los espacios de consulta. Para el paciente, la tranquilidad de que alguien externo esté verificando ese trabajo", asegura Ciarelli.

La responsable de Savia Fisioterapia también insiste en que el proceso de certi-

ciles de medir, cuantificar o de establecer en un procedimiento. Pero el proceso de atención al paciente se ve favorecido por un procedimiento en donde se analiza todo, desde la forma en que el paciente solicita cita hasta que se da de alta".

"El certificado ha sido muy

de la Comunidad de Madrid que cuenta con la distinción de Calidad. Según fuentes de la clínica, "es un distintivo que permite diferenciar un centro excelente de aquellos que no lo son".

En Vertebralis saben que el objetivo primordial es "buscar el beneficio, tanto de los profesionales como de los pacientes, y garantizar la máxima seguridad de ambos". Como otros objetivos, en la clínica también destacan "luchar contra el intrusismo y la competencia desleal". En Vertebralis coinciden en que mantener este sello de calidad requiere un esfuerzo constante por parte de todos los trabajadores del centro aunque merece la pena: "Hay que trabajar más, como enviar un recordatorio de la cita un día previo por medio de WhatsApp o SMS, o llamando a los pacientes; realizar todos los meses la tabla de periodicidad para saber los pacientes que has tratado o el número de absentismos; tener puesto en marcha el protocolo de recogida de residuos, limpieza, lavandería y normas del centro; y tener actualizadas las hojas de encuestas y el consentimiento informado, entre otros temas".

Otro de los aspectos destacables es el trato con el paciente. "Es más cercano ya que te pones en contacto con ellos previamente, luego le das la hoja de consentimiento, le pides que completen la encuesta... eso hace que se sientan más seguros y que les escuchas. Notan la profesionalidad del centro", aseguran en el centro.



uno mismo en función de su formación y experiencia, sin embargo, en última instancia es contrastado y validado por un tercero".

En cuanto a este distintivo para un centro, significa "un sistema de trabajo ordenado atendiendo a todos los detalles, atención del paciente, gestión de citas e historias clínicas, seguimiento de equipos y ma-

ficación es "arduo e intenso, que requiere de compromiso y tiempo, y que es cuestión de orden y constancia en el día a día".

Aunque es importante la certificación, Ciarelli subraya que "la relación entre el paciente y el fisioterapeuta abarca mucho más que la certificación. El vínculo humano depende de factores emocionales que son difi-

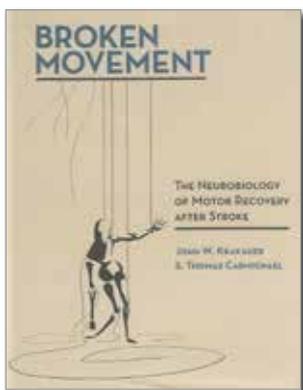
bien acogido por mis pacientes, no solo por los comentarios recibidos sino por las garantías que les he mostrado en cuanto al estado de la clínica y el análisis detallado de los datos y resultados de cada etapa de tratamiento", asegura.

### Vertebralis

La clínica Vertebralis Spinae Curvamen Fisioterapia y Osteopatía es otra de las clínicas

# Recursos de la biblioteca colegial sobre el ictus

La biblioteca del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) cuenta con varias publicaciones y recursos sobre la importancia de la fisioterapia en los tratamientos de las personas que han sufrido un ictus.



El CPFCEM tiene a disposición de los colegiados varias publicaciones sobre el ictus. Destacan las siguientes:

**Broken movement. The neurobiology of motor recovery after stroke, de John W. Krakauer y S. Thomas Carmichael (R.2276)** es un relato de la neurobiología de la recuperación motora en el brazo y la mano después de un ictus por dos expertos en la materia. El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de discapacidad en los adultos y la recuperación suele ser difícil, ya que las terapias de rehabilitación existentes son en gran medida ineficaces. Los autores ofrecen un recuento de la neurobiología de la recuperación motora en el brazo y la mano después del accidente cerebrovascular, y cubren temas que van desde el comportamiento hasta la fisiología, la biología celular y molecular.

Se trata, además, del único trabajo accesible de un solo volumen que cubre el control motor y el aprendizaje motor, ya que se aplican a la recuperación del accidente cerebrovascular y los combina con la fisiología cortical motora y la biología molecular.

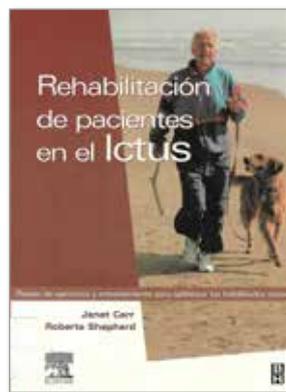
Por su parte, **Atención al paciente con accidente cerebrovascular, de Francisco Serrano Martínez (coord.) (R.1449)** es un manual elaborado para proporcionar una formación a los profesionales sanitarios sobre la enfermedad cardiovascular dada la importancia desde el punto de vista social, sanitario, económico y epidemiológico. En este libro se reflejan diferentes aspectos de interés para el



profesional sanitario como es la explicación de la epidemiología de la enfermedad, clasificación y tipos de enfermedad cardiovascular, métodos de

identificación de la enfermedad, así como los diferentes métodos de abordaje desde los puntos de vista preventivo y curativo.

En **Rehabilitación de pacientes en el ictus. Pautas de ejercicios y entrenamiento para optimizar las habilidades, de Janet H. Carr y Roberta B. Shepherd**

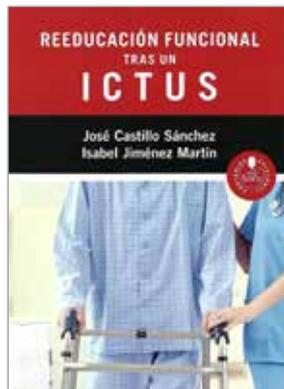


**(R.740)**, es una obra que ha contribuido en gran medida al desarrollo de la neurofisioterapia y que ofrece protocolos basados en la evidencia para la restauración del movimiento funcional normal después de una trombosis. Incluye métodos de entrenamiento de control motor enfocados a una tarea, para maximizar la habilidad, las manipulaciones del entorno para facilitar el compromiso cognitivo y favorecer el aprendizaje de las habilidades, y métodos para incrementar la fuerza muscu-

lar, la flexibilidad de los tejidos blandos y el fondo y la forma física.

También ofrece protocolos basados en la evidencia para la restauración del movimiento funcional normal después de una trombosis. Los protocolos o guías sirven para el entrenamiento de las funciones motoras críticas después de una trombosis: la deambulación, el alcance y la manipulación, el equilibrio en sedestación y bisedestación, así como la acción de levantarse y sentarse. Las guías incluyen métodos de entrenamiento de control motor enfocados a una tarea, para maximizar la habilidad, las manipulaciones del entorno para facilitar el compromiso cognitivo y favorecer el aprendizaje de las habilidades, y métodos para incrementar la fuerza muscular, la flexibilidad de los tejidos blandos y el fondo y la forma física.

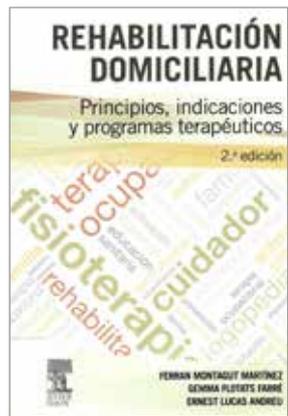
Además, las personas colegiadas tienen acceso a **Reeducación funcional tras un ictus, de José Castillo Sánchez e Isabel Jiménez Martín (R.1990)**. Se trata de una innovadora obra en sus planteamientos que presenta una revisión práctica de las terapias de reeducación funcional empleadas en la rehabilitación de pacientes que han



sufrido patologías cerebrovasculares.

Veinte capítulos para un abordaje completo que tratan los aspectos generales como cuestiones demográficas y epidemiológicas de las patologías cerebrovasculares, hasta temas más específicos centrados fundamentalmente en las distintas terapias de apoyo disponibles para la rehabilitación de estos pacientes. Además, se adentra de forma complementaria en temas como la familia del paciente con ictus, la adaptación de la vivienda o los recursos sociales para pacientes dependientes tras un ictus. En definitiva, ofrece un abanico de oportunidades de rehabilitación con la visión de profesionales de distintas áreas y con distintas formaciones

pero con un objetivo común: proporcionar información útil y con rigor científico a los afectados y a los profesionales sobre qué hacer para mejorar



la recuperación de un paciente tras un ictus.

**Rehabilitación domiciliaria. Principios, indicaciones y programas terapéuticos, de Ferrán Montagut Martínez, Gemma Flotats Farré y Ernest Lucas Andreu (R.1991)** aborda aspectos del servicio de recuperación funcional domiciliaria, como la gestión de calidad, la atención de pacientes con enfermedades geriátricas, enfermedades neurológicas y enfermedades respiratorias (EPOC).

Igualmente, dentro de la Pla-

taforma del Conocimiento Compartido se pueden encontrar artículos interesantes al respecto en "Revistas Open Access", APTA y a través de Science Direct. Recuerda que para acceder a dicha plataforma necesitas entrar en la web colegial con tu usuario y contraseña previamente.

Aquí, los colegiados tienen acceso a **Neurorrehabilitación. Métodos específicos de valoración y tratamiento, de Roberto Cano de la Cuerda y Susana Collado (R.1789)** recopila desde un punto de vista multidisciplinar, no solo una aproxima-



ción teórica a la patología neurológica y a la neurorrehabilitación, sino también a

la metodología de valoración y tratamiento del paciente neurológico. Esta obra recoge las necesidades de los profesionales y de los pacientes y presenta las metodologías clásicas y las más novedosas de esta área.

El libro está dividido en cuatro partes que abordan desde los conceptos más generales (Aproximación a la patología neurológica y a las ciencias de la neurorrehabilitación) hasta los nuevos campos de estudio (Control motor y neurorrehabilitación), cerrando el manual dos grandes bloques temáticos (Metodologías de valoración en el paciente neurológico y Métodos específicos de intervención en neurorrehabilitación).

Los contenidos se han desarrollado desde la perspectiva de las Ciencias de la Salud basada en la evidencia, pero sin perder la visión práctica, las características individuales de las metodologías disponibles y las necesidades del paciente. Se pretende dotar al lector de las herramientas básicas que le permitan aplicar un enfoque holístico del paciente neurológico.

## DONACIÓN EDITORIAL WOLTERS KLUWER

### BATES. GUÍA DE EXPLORACIÓN FÍSICA E HISTORIA CLÍNICA

Lynn S. Bickley. 13ª ed. Philadelphia [etc.]: Wolters Kluwer, 2021. XXXVIII, 1201 p. 28 cm. ISBN 978-84-18257-69-8 (R. 2311) 616-07

Desde hace más de cuatro décadas, este libro se ha posicionado como uno de los referentes clásicos de la propedéutica clínica moderna. Esta edición de bolsillo contiene todos los temas que presenta la edición de la cual se desprende pero de forma concisa, ya que aborda los puntos esenciales de la entrevista, la historia clínica y la exploración física. Es especialmente útil para una revisión rápida y completa de los temas y, a la vez, sirve de referencia práctica, breve y portátil. Asimismo, conserva el enfoque basado en el razonamiento clínico, en la toma compartida de decisiones y en la comprensión sólida de la evidencia clínica que permite a estudiantes adquirir y desarrollar habilidades y competencias clínicas sólidas en el interrogatorio y la exploración física de pacientes adultos y pediátricos.



## La Comunidad de Madrid convoca 171 plazas de fisioterapeutas

Se reserva un cupo de 12 plazas para personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. El plazo de presentación de las solicitudes acaba el 17 de diciembre de 2021.

La Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, ha convocado pruebas selectivas para cubrir 171 plazas del proceso extraordinario de estabilización de empleo temporal

Fisioterapia o de la diplomatura universitaria en Fisioterapia, o en condiciones de obtener la titulación en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes.

En el caso de titulaciones obtenidas en el extranjero, deberá estar en posesión de la correspondiente credencial de homologación.



del personal laboral de la categoría profesional de titulado medio, especialidad de Fisioterapia (Grupo II, Nivel 7, Área D). Del total de las plazas ofertadas, se reservan 12 para personas que tengan un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento, reconocida legalmente. Si no hay aspirantes que cumplan con este requisito, este cupo se acumulará a las plazas del turno libre.

El plazo de presentación de las solicitudes termina el próximo 17 de diciembre de 2021.

### Requisitos

Quien quiera participar en este concurso-oposición deberá estar en posesión del grado en

nidad en el extranjero, deberá estar en posesión de la correspondiente credencial de homologación.

Los interesados deben rellenar el formulario de solicitud por medios electrónicos, a través de este enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/empleo/estabilizacion-empleo-comunidad-madrid>. Una vez dentro, hay que acceder, a través del menú izquierdo, a la sección Personal Laboral, Grupo II y la categoría profesional de titulado medio, Fisioterapia. Para completar el proceso necesitará disponer de uno de los certificados de firma electrónica reconocidos por la Comunidad de Madrid.

## Los fisioterapeutas, a la espera de la tercera dosis

Al cierre de esta edición de '30 Días de Fisioterapia', el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) estaba a la espera de que Salud Pública comunique, después de la celebración del Consejo Interterritorial, los detalles del nuevo proceso de vacunación para los profesionales sanitarios.

Tras las declaraciones realizadas por el Gobierno sobre la intención de administrar una tercera dosis de la vacuna contra la Covid-19 a personas mayores de 60 años y a profesionales sanitarios y sociosanitarios, el Colegio se encuentra a la espera de las indicaciones oficiales por parte de Salud Pública.

La Institución colegial se



encuentra en estrecho contacto con las autoridades sanitarias nacionales y madrileñas para conocer, de primera mano, el procedimiento y alcance de la decisión, así como otros detalles del nuevo proceso de vacunación, y mantendrá informados a las personas colegiadas.

## La importancia de la fisioterapia en el cáncer de pulmón

Un estudio del Hospital General Universitario Gregorio Marañón ha demostrado que la aplicación de la fisioterapia en la fase preoperatoria en los pacientes con cáncer de pulmón supone una disminución del dolor y una recuperación más rápida y con mayor calidad de vida para este tipo de pacientes. Este trabajo de Raquel Fernández Blanco, fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación del hospital y miembro de la Comisión de Fisioterapia Cardiorrespiratoria del CPFCM, ha conseguido el premio a la mejor tesis doctoral 2020 otorgado por la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid).

# Los consejos de CFISIOMAD sobre... el ictus

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid informa sobre cómo prevenir el ictus, sus síntomas más comunes, así como la manera en la que proceder en caso de sufrir dicha enfermedad cerebrovascular

- 1** Una de cada seis personas puede sufrir un ictus: lesión cerebral producida por una hemorragia o trombo.
- 2** Los síntomas más comunes que aparecen son: dificultad para hablar; pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo u hormigueo (cara, brazo y pierna del mismo lado), sensación de vértigo o desequilibrio; pérdida total o parcial de la visión y dolor de cabeza muy intenso.
- 3** Si te pasa, ¿qué debes hacer? Llamar rápidamente al 112. Cada minuto que pasa las posibilidades de recuperación se reducen.
- 4** ¿Cómo se previene un ictus? Con dietas saludables, control de peso, ejercicio diario, control de la presión arterial, control de niveles de azúcar y colesterol en sangre, evitar fumar y el consumo excesivo de alcohol. El 80 por ciento de los ictus se puede evitar viviendo de forma saludable.
- 5** Si ya has sufrido un ictus, ¿cuál es el siguiente paso? Inmediatez en el comienzo de la fisioterapia para reducir al máximo las consecuencias producidas.



## ECOGRAFÍA

### Ecografía Musculoesquelética

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Helios Electromedicina:

Calle de Alfonso Gómez nº 38, 28037. Madrid

**Duración:** 35 horas lectivas

**Fecha:** Del 15 al 30 de enero de 2022

**Precio:** 485 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/ecografia-musculoesquele-tica-madrid-5?utm\\_source=cfisio-mad-agenda&utm\\_medium=curso-dic&utm\\_campaign=2021](https://www.fisiofocus.com/es/curso/ecografia-musculoesquele-tica-madrid-5?utm_source=cfisio-mad-agenda&utm_medium=curso-dic&utm_campaign=2021)

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

## TRATAMIENTO TEMPOROMANDIBULAR

### Valoración y tratamiento

#### de la ATM: Disfunción

#### craneomandibular

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Calle Saturnino Calleja nº 1, 1ª planta, 28002, Madrid

**Duración:** 20 horas lectivas

**Fecha:** Del 29 al 30 de enero de 2022

**Precio:** 240 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-atm-madrid-6?utm\\_source=cfisio-mad-agenda&utm\\_medium=curso-dic&utm\\_campaign=2021](https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-atm-madrid-6?utm_source=cfisio-mad-agenda&utm_medium=curso-dic&utm_campaign=2021)

secretaria@fisiofocus.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

## VARIOS

### Fisioterapia aplicada a la sexología

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Calle Saturnino Calleja nº 1, 1ª planta. 28002, Madrid

**Duración:** 30 horas lectivas

**Fecha:** Del 20 al 23 de enero de 2022

**Precio:** 380 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-y-sexologia-en-la-mujer-madrid-4?utm\\_source=cfisio-mad-agenda&utm\\_medium=curso-dic&utm\\_campaign=2021](https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-y-sexologia-en-la-mujer-madrid-4?utm_source=cfisio-mad-agenda&utm_medium=curso-dic&utm_campaign=2021)

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

# Cursos y jornadas

## Método pilates máquinas para Fisioterapeutas



**Dirigido a:** Fisioterapeutas colegiados

**Fechas:** 14 y 15 de enero, 4, 5, 18 y 19 de febrero de 2022

**Horas lectivas:** 54 horas

**Docentes:** Susana Rodríguez Blanco, Eva Sanz Rubio y Ana Mª Sánchez Cuenca

**Precio:** 500 euros

**Objetivos:** Comprensión de la filosofía y principios del Reformer básico e intermedio, Cádillac, Barriles y Silla Alta en la práctica; adquirir los conocimientos necesarios sobre la ejecución de los ejercicios en el Reformer, Cádillac y Silla Alta y aplicación de los mismos en diferentes lesiones; aplicar los principios del método a la práctica clínica no solo de forma teórica, conociendo las diferentes modificaciones en los distintos tipos de lesiones.

Más información en tu dispositivo móvil:



Todas aquellas empresas que deseen publicar reseñas de cursos en esta sección de Formación deberán facilitar los datos antes del día 1 del mes anterior. Pueden dirigirse a la Secretaría del Colegio, donde les informarán de las tarifas en vigor. La información facilitada de los mismos será la indicada en la siguiente plantilla, no publicándose toda aquella que no se adapte.

**Nombre del curso:** **Lugar:** **Fecha:** **Información:** **Dirigido a:**  
**Organiza:** **Duración:** **Precio:** (Teléfono, web, e-mail) Sección en la que inserta el curso.

Asimismo, les indicamos que hay definido un número fijo de páginas para esta publicidad, por lo que se atenderán por riguroso orden de llegada. El número total de caracteres por anuncio no debe exceder los 350, espacios incluidos. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid se reserva el derecho a publicar o no la información recibida para incluir en esta sección. El Colegio exime su responsabilidad ante los retrasos en la recepción de la revista como consecuencia de actuaciones ajenas al mismo, es decir de terceros (por ejemplo, Correos). Gracias.



COLEGIO PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

*Feliz*

*Navidad*