



Soraya Rubio y  
Jesús Pulido,  
diagnosticados con una  
enfermedad rara

COLEGIO PROFESIONAL DE  
FISIOTERAPEUTAS  
COMUNIDAD DE MADRID

# 30 días

Nº 270 Febrero 2023

de fisioterapia



**Enfermedades raras**

**Las consecuencias del  
retraso en el diagnóstico**

NUEVAS AVENTURAS Y DESVENTURAS DE

# ZGMRTSGLUB

EN LA TIERRA

¡y RG2!



CAMPAÑA DE ESCOLARES



COLEGIO PROFESIONAL DE  
FISIOTERAPEUTAS  
COMUNIDAD DE MADRID

## 30 días DE FISIOTERAPIA

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

**Directora:** Aurora 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:** 11.080 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

Acceso directo a la fisioterapia

## 5 Editorial

Trabajar por la independencia de los mayores



## 6 En portada

Fisioterapia en las enfermedades raras

## 10 Entrevistas



**Soraya Rubio**  
Afectada de fibrosis quística



**Jesús Pulido**  
Diagnosticado de ELA

## 14 Actualidad colegial

## 26 Investigación

## 22 Comisiones

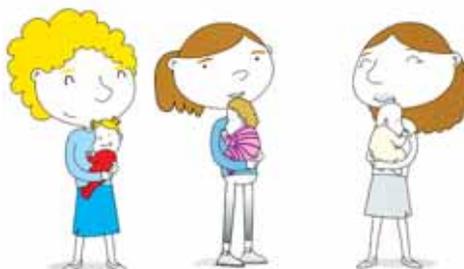
## 28 La Voz del colegiado

## 24 Videoconsejo

## 30 Biblioteca

## 32 Te interesa

## 33 Agenda



# Acceso directo a la fisioterapia

La enésima polémica con la SERMEF, aunque sea baldía pues es una pataleta sin más recorrido y nos deba importar poco, podría ser positiva si nos sirve de revulsivo y remueve nuestro orgullo profesional. Porque lo que sí debería importarnos, en cambio, es lo que dicta desde hace ya muchas primaveras la WCPT cuando habla de “acceso directo” y “autoderivación” pues, como profesionales más capacitados en la atención al dolor musculoesquelético, deberíamos ser siempre la primera opción.

Si ya se hace en el ámbito privado desde hace mucho, con satisfacción plena de los usuarios, ¿por qué no en todos los demás? En mutuas y sociedades médicas, en Atención Primaria y, por qué no, en los equipos de Rehabilitación, en los cuales el fisioterapeuta puede y debe tener más capacidad de decisión, y menos tutorización e intromisiones.

Pero cumplamos entonces nuestra parte: hagamos FISIOTERAPIA, sin “extrusismos” para que nadie dude un instante de qué puede esperar de nosotros y no se nos asocie con lo que no somos. Trabajemos siempre dentro del paradigma de la función y el movimiento y del marco de la Fisioterapia Basada en Evidencia. E identifiquemos las banderas pertinentes para, cuando un paciente no es “nuestro”, reconocerlo y derivarlo adecuadamente. Lo que no siempre ocurre.

Si no definimos cómo nos percibimos para transmitir a la sociedad qué somos y qué hacemos no llegará el merecido reconocimiento por parte de la población ni la plena autonomía.

El futuro es prometedor. Traigámoslo al presente.

**Juan Andrés Fernández**  
Colegiado nº 642

El acceso directo a la fisioterapia es uno de los temas clave en el desarrollo futuro de nuestra profesión. El punto de partida histórico, que no debemos obviar, es el de una disciplina casi técnica y dependiente de la figura del médico. Por suerte, ese modelo obsoleto ha sido superado con el desarrollo académico y profesional de nuestra profesión en los últimos 25 años: tanto la LOPS como la reforma de los estudios de Grado, han convertido de manera definitiva a la Fisioterapia en una profesión autónoma y con plena capacidad de autogestión, lo cual se refleja cada día en el acceso directo de pacientes y usuarios a los profesionales de la Fisioterapia en el ámbito privado.

Este acceso directo a la figura del fisioterapeuta, sin derivación por parte de otra figura sanitaria, goza de varias ventajas, que además están bien documentadas: por un lado, el ahorro económico, al disminuir el gasto farmacológico, quirúrgico y de pruebas complementarias. En segundo lugar, un acceso más ágil y que provoca menos iatrogenia que los tratamientos médicos habituales con similares resultados a largo plazo.

Además, el acceso generalizado y directo a los servicios de fisioterapia refuerza el importante papel preventivo y de mantenimiento de la salud del sistema sanitario público.

Y, por último, pero no menos importante, favorece la mejora de la calidad de la atención al paciente/usuario, al posibilitar sin dilación un acceso al que debería ser el tercer pilar (junto a la Farmacología y la Cirugía) de un sistema sanitario competente en cualquier especialidad: la FISIOTERAPIA.

El reto que tenemos consiste en transmitir todas estas ventajas a la sociedad, lo que hace imprescindible una mayor presencia en la gestión sanitaria pública de fisioterapeutas, ya que en este momento es casi testimonial. Todo un reto para el CPFCM.

**Enrique González**  
Colegiado nº 2.387

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

# Trabajar por la independencia de los mayores

En el año 2022, la Consejería de Sanidad afrontó el desarrollo del “Plan de Atención a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid. 2022-2025”. Para llegar al punto en el que estamos, su presentación a los medios, organizaciones, profesionales y usuarios, se ha realizado un intenso trabajo previo de información y desarrollo. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid fue llamado a participar desde el primer momento.

El plan se ha desarrollado ante el futuro de la sociedad madrileña. Una sociedad que envejece y que va a aumentar la necesidad de atención sanitaria y, por tanto, va a elevar el gasto sanitario que necesitará. Ante esta realidad, hay que planificar seriamente un programa de prevención ¿Cómo hacer esa planificación? Conociendo primero lo que ya se está haciendo y, en base a ello, poder desarrollar acciones dónde y cuándo son más eficaces.

Como fisioterapeutas sabemos que nuestra intervención no solo se debe solicitar para recuperarse tras un proceso agudo, en múltiples campos de la sanidad. Tampoco se debe quedar en el mantenimiento de la calidad de vida, cuando convive el usuario con patologías crónicas, o cuando necesita unos cuidados paliativos –donde el fisioterapeuta tiene mucho que decir y desarrollar–.

La edad de la población madrileña va aumentando de manera continua; en enero de 2022, 1.246.123 de nuestros conciudadanos tenían más de 65 años. La evolución indica que Madrid ha envejecido, desde el año 2021, 4,3 puntos con respecto al año anterior. Y la previsión predice una evolución bastante similar. Por tanto, el cuidado de los adultos mayores adquiere una importante relevancia.

El plan se ha centrado en el momento en el que observamos signos de fragilidad. Pero no solo en ese momento. Debemos anticiparnos a esa aparición de la fragilidad. Trabajar en la identificación de alertas

prefragilidad, donde podemos revertir más claramente los signos que anticipan esa pérdida de funcionalidad y/o independencia. La fisioterapia debe ser socio ineludible y de primera elección en esa intervención preventiva que tan bien conocemos en nuestra actividad diaria. Pero no solo hemos de trabajar con los usuarios, como profesionales de la sanidad, tenemos una responsabilidad en la educación para la salud, que integraría también a familiares y cuidadores (formales e informales). Y, por qué no, a nuestros compañeros de otras profesiones sanitarias que desconocen todo el potencial de la intervención del fisioterapeuta en el adulto mayor. Somos parte vital del equipo interdisciplinar.

La fisioterapia ayuda de manera clara a reducir los costes sanitarios, como ha dejado claramente demostrado en el estudio realizado por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, “Impacto económico sanitario y social de la actividad de fisioterapia en la Comunidad de Madrid”, estudio que estamos presentando a instituciones y medios.

Como el resto de los profesionales sanitarios, nuestro trabajo no solo se debe desarrollar en el ámbito hospitalario detectando y adaptando un programa de trabajo fisioterápico, para neutralizar los efectos negativos de la institucionalización por una patología que no tendría que afectar a su autonomía, puede desencadenar una pérdida de funcionalidad indirecta pero potencialmente seria. Debemos trabajar esta prevención desde ámbitos institucionales distintos: equipos de atención primaria, centros de mayores, centros de día, centros residenciales (donde no solo se trabaja con la cronicidad y la dependencia severa) y atención domiciliaria. Implementar medidas y acciones que detecten la fragilidad que no llega a las instituciones, trabajar utilizando programas de atención directa y de telerrehabilitación, que desarrolle programas y lleve a cabo los seguimientos necesarios para mantener el máximo tiempo posible la autonomía y la independencia de nuestros mayores.

## Enfermedades raras

# El retraso en el diagnóstico repercute en la fisioterapia



El 28 de febrero es el Día Mundial de las Enfermedades Raras. Las personas que padecen estas patologías son diagnosticadas con un retraso medio de seis años, según un estudio elaborado recientemente por el Instituto Carlos III. Esta importante demora ocasiona graves perjuicios en sus tratamientos, especialmente, en fisioterapia.

Un equipo de investigadores del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III (Isciii) ha elaborado un estudio en el que cuantifican un retraso diagnóstico de seis años de media en las enfermedades raras en España, analizando datos del periodo 1960-2021.

Juan Carrión, presidente de FEDER y de la Fundación FEDER, añade que, "en cifras, según datos del estudio ENSERio, el 20 por ciento ha tenido que esperar más de una década y un porcentaje similar entre 4 y 9 años. Un retraso que en el 30 por ciento de los casos produce un agravamiento de la enfermedad y supone una barrera en el acceso a un tratamiento, ayudas o apoyo".

"El retraso en el diagnóstico de las enfermedades raras tiene un impacto negativo en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas afectadas", advierte Juan Benito Lozano, uno de los autores del estudio. Por esa razón,

Benito Lozano asegura que "cuanto antes se produzca el diagnóstico, antes se puede tratar esa enfermedad rara, en el caso que haya tratamientos disponibles, así como derivar a los especialistas o centros adecuados para su seguimiento".

Durante este periodo, desde que comienzan los síntomas, el proceso diagnóstico puede conllevar visitas a diferentes especialistas, numerosas pruebas, en ocasiones innecesarias, desplazamientos a centros sanitarios diferentes de los habituales, cambios de residencia, tratamientos inadecuados, hospitalizaciones o realización de intervenciones quirúrgicas, entre otros problemas.

"Estos desplazamientos, que se asocian a un mayor retraso diagnóstico, surgen especialmente cuando la enfermedad rara es compleja y requiere de centros de referencia especializados, que habitualmente se concentran en ciertas comunidades autónomas, como Madrid y Cataluña, entre otras", asegura Benito Lozano.

Los desplazamientos, o incluso cambios

de residencia, conllevan una importante inversión de tiempo, dinero y también tienen efectos de carácter emocional. "Todo esto puede tener como consecuencia un agravamiento de su enfermedad rara y el hecho que no puedan recibir un tratamiento adecuado en el caso que exista", advierte Benito Lozano.

### DetECCIÓN PRECOZ

Sergio Lerma, fisioterapeuta especialista en tratar a personas con patologías de hueso de cristal, también habla sobre la importancia de la detección precoz en este tipo de patologías: "Es un elemento clave para poder establecer el plan de atención terapéutica global. Sin embargo, para poder acceder a este sistema de detección y diagnóstico precoz es necesario, en palabras de Lerma, "que el sistema cuente con los especialistas formados y los medios técnicos que posibiliten el diagnóstico. Desde mi perspectiva clínica uno de los factores clave es la formación y sensibilización



del personal sanitario respecto a las enfermedades raras. El papel de las universidades, los sistemas de formación continua y los programas de residencia son elementos clave para incluir campañas de sensibilización sobre enfermedades raras”.

#### **Razones del retraso**

Entre las causas de retraso diagnóstico más habituales se encuentran, según Benito Lozano, la presencia de síntomas inespecíficos muy variables, que se solapan entre diferentes entidades clínicas, la no disponibilidad de pruebas diagnósticas *ad hoc*, el tiempo que se tarda en acudir a las diferentes citas médicas, pruebas y resultados, y la falta de conocimiento científico que pueda abarcar al conjunto de las enfermedades raras”.

“Asimismo, existe dificultades intrínsecas de los sistemas de salud que proceden de su organización, funcionamiento y

## **Los expertos señalan que uno de los factores clave es la formación y sensibilización del personal sanitario respecto a las enfermedades raras**

procedimientos para autorizar la transferencia de pacientes entre centros, que repercuten en este retraso diagnóstico”, añade. Para el autor del estudio, también influye la carencia de personal suficiente, las dificultades para encontrar centros especializados o la distancia entre centros, por ejemplo.

Según Carrión, este retraso se debe, en resumidas cuentas, “al desconocimiento que rodea a la enfermedad”, al menos, afirma, “para la mayoría de los pacientes”. Lerma añade otro aspecto a tener en cuenta: “La constitución de unidades regionales o nacionales de alta especialización en enfermedades raras que puedan recibir personas de distintos

centros hospitalarios y la formación y sensibilización de los sanitarios creo que son los factores clave”.

#### **¿Qué supone tener una enfermedad rara?**

Según el presidente de FEDER, más allá del diagnóstico, las personas y familias que conviven con una enfermedad poco frecuente se tienen que enfrentar a una serie de dificultades comunes como son:

- La falta de información y conocimiento científico, lo que dificulta el acceso tanto a un diagnóstico, como al posterior tratamiento o terapia necesaria para su enfermedad. ▶

► - El impacto que ello supone en la familia, tanto desde un punto de vista económico como emocional.

- La desigualdad existente en el acceso a recursos e inequidades de acceso al sistema sanitario de salud.

- Y, por último, los problemas de inclusión, tanto en el ámbito educativo como en el ámbito laboral.

### Profesionales sanitarios

Son muchos los profesionales sanitarios que requieren las personas que conviven con enfermedades poco frecuentes, ya que entre los servicios que necesitan se encuentran: atención temprana, fisioterapia, logopedia y psicología.

De entre todos los tratamientos, la fisioterapia cumple un papel fundamental para “reducir y paliar los síntomas limitantes derivados de estas patologías”,

el acceso del niño al diagnóstico preciso de la enfermedad que realmente genera sus problemas clínicos”.

Para Lerma, hay un segundo tipo de enfermedades raras que afectan al sistema musculoesquelético sin una clara implicación del sistema nervioso central en las que el desarrollo del niño se ve dificultado por las alteraciones del sistema óseo, el sistema ligamentoso o el muscular. “Este tipo de situaciones puede generar alteraciones del aprendizaje motor y diversos trastornos del movimiento”, advierte Lerma. En estos casos, “la atención especializada y la orientación familiar debe instaurarse antes del diagnóstico de confirmación de la enfermedad, que suele ser tardío. El acceso a fisioterapia en este tipo de problemas es de nuevo facilitador para que la persona alcance su máximo potencial en el futuro”.

## La fisioterapia cumple un papel fundamental en las enfermedades raras para reducir y paliar los síntomas limitantes derivados de estas patologías

afirma Carrión, así como “para prevenir la aparición de secuelas físicas, como alteraciones musculoesqueléticas, disfunciones sensorio-motrices, cardiorespiratorias, dolor crónico, etc.”, añade. Sergio Lerma también destaca el papel de la atención especializada puesto que “garantiza que las secuelas derivadas de la enfermedad se minimicen y que el paciente acceda cuanto antes a los tratamientos paliativos”.

En cuanto al tipo de impacto que tiene la enfermedad sobre el desarrollo del niño, Lerma se centra en la infancia. “Muchas de las enfermedades raras que debutan en la infancia afectan al sistema nervioso central, siendo frecuente que el diagnóstico inicial les incluya en el heterogéneo grupo de niños y niñas con parálisis cerebral”. Por tanto, Lerma subraya la imperiosa necesidad de que los equipos interdisciplinarios de rehabilitación infantil le sometan a pruebas que “faciliten

### Dolor crónico

Por último, Lerma considera que “una situación excepcional es la presencia de dolor crónico en niños. Si bien no es frecuente, la aparición de este tipo de fenómenos, que se relacionan con procesos de sensibilización central durante la infancia, generan una serie de problemas en el desarrollo de la sensibilidad, el procesamiento de la información, la esfera afectiva y social y la generación de movimiento voluntario, que requieren de una intervención rápida y efectiva”. “La fisioterapia ha sido durante los últimos 15 años un valor seguro en el afrontamiento activo del dolor crónico, pero es vital contar con colegas que puedan aplicar los avances en neurociencia moderna en los niños que presentan dolor crónico evitando pensar que los niños son adultos pequeños y que la aplicación consiste en hacer lo mismos con una dosificación

diferente y ejemplos sencillos”, añade el fisioterapeuta.

### Objetivos de la fisioterapia

Los fisioterapeutas deben acompañar a las personas en la conquista de la salud musculoesquelética. Esta visión tiene dos partes:

Por un lado, asegura Lerma, “seleccionar las intervenciones que la evidencia científica disponible propone como las más eficaces para los problemas concretos de la persona. Es preciso contar con un diagnóstico de fisioterapia en el que las alteraciones funcionales se definan de forma coherente y el plan de intervención terapéutica se acuerde con el niño y su familia en pro de la consecución de los objetivos”. Los objetivos son optimizar el desarrollo musculoesquelético, ofrecer las ayudas técnicas imprescindibles para alcanzar el máximo nivel de participación, invitar a la vida activa, proponer y realizar ejercicio terapéutico, ofrecer las intervenciones fisioterápicas de mayor impacto para conseguir los





## Las familias deben orientar a los fisioterapeutas hacia una correcta modulación de la intensidad de las acciones terapéuticas

objetivos del niño y su familia, y educar al niño y su familia en la importancia del afrontamiento activo.

Por otro lado, la facilitación del proceso de comunicación interprofesional. Con esto, Lerma se refiere a “acompañar en el camino de la mejora de la salud desde un modelo centrado en la persona que escuche y entienda las necesidades de las familias en todo momento y que adapte los objetivos para alcanzar las metas sin ser intrusos en la infancia del niño. La felicidad debe incluirse como un objetivo dentro del plan de atención”.

### Formación de familiares

“Los modelos de atención centrada en la familia han demostrado ser estrategias más eficaces en nuestro sistema sanitario”, asegura Sergio Lerma. Estos modelos proponen que los sanitarios realicen las intervenciones necesarias, pero que no sean los protagonistas de la historia personal del niño y su familia.

Para que las familias puedan ayudar de forma eficiente al niño con una enferme-

dad rara deben de conocer la enfermedad y sus riesgos, los tratamientos disponibles, tanto los beneficios como los posibles efectos adversos de los mismos y la hoja de ruta “para poder planificar el resto de actividades del niño que sin duda son imprescindibles para su completo desarrollo”, informa el fisioterapeuta. “Tener conocimiento posibilita una correcta toma de decisiones en la que, sin duda, participamos, pero no como únicos interlocutores”, asegura.

Adicionalmente, las familias pueden ser agentes terapéuticos favoreciendo ciertas actividades físicas o enriqueciendo las mismas para que se puedan obtener rendimientos terapéuticos de la práctica de las mismas.

Por último, la familia acompaña al niño también en su desarrollo afectivo-emocional y son los grandes conocedores del impacto de la enfermedad rara en la persona; por tanto, “son los que podrán orientarnos hacia la correcta modulación de la intensidad de las acciones terapéuticas que proponemos en base a la eficacia y el impacto que tienen sobre el futuro del niño”, afirma Lerma.

### Abordaje integral

El abordaje de los aspectos funcionales de la persona con enfermedad rara debe realizarse desde la fisioterapia aunque, en muchas de estas enfermedades, “algunos aspectos relacionados con el metabolismo, el control de la epilepsia o algunos problemas de carácter más médico deban tenerse en consideración de manera prioritaria”, advierte Lerma.

Para el especialista en tratar a personas con patologías de hueso de cristal, “el fisioterapeuta como acompañante es, sin duda, el sanitario más presente en muchas de estas situaciones. Atendiendo a los objetivos (técnico, comunicación y humano), somos los profesionales con

coherencia y conocimiento para pivotar este abordaje integral”.

Por esa razón, Lerma afirma que “es crítico que consideremos la necesidad de equipos interdisciplinarios potentes y que, en este tipo de enfermedades raras, de baja prevalencia, actuemos de forma diferente a la que actuamos en enfermedades de gran prevalencia. La extraordinaria necesidad de adaptación de las intervenciones a la excepcionalidad de estas enfermedades raras hace que sean necesarios controles y evaluaciones muy frecuentes para evitar instaurar intervenciones terapéuticas ineficaces”.

### Investigación en enfermedades raras

Uno de los aspectos más importantes a la hora de encontrar nuevos tratamientos efectivos para las distintas patologías es la investigación. Aunque en fisioterapia hay cada vez más (este número, en la sección de Investigación, 30 Días de Fisioterapia habla con un autor de un estudio sobre la ELA), aún queda mucho camino por recorrer.

El presidente de FEDER asegura que, “en términos globales, la investigación en enfermedades de baja prevalencia ha experimentado un crecimiento notable en la última década. Esto se traduce en el descubrimiento de más de 3.000 genes vinculados a enfermedades raras o el desarrollo de 200 nuevas terapias para estas patologías”. Sin embargo, hay un menor número de proyectos de investigación clínica y terapéutica en marcha en comparación con otras ramas de la medicina. “De hecho, se estima que esta investigación se ha centrado solo en el 20 por ciento de las enfermedades raras que existen”, lamenta el presidente de FEDER. Lo dicho, aún queda camino por recorrer.

Pedro Fernández

**Soraya Rubio**

Afectada de fibrosis quística

# “Para mí, la fisioterapia es la diferencia entre ser o no ser”

**Soraya es una madre que ahora está cursando Criminología, su segunda carrera, mientras se ocupa de la casa y lucha a diario contra la fibrosis quística. Esto significa problemas respiratorios y digestivos, entre otros. Por esa razón, dedica mucho tiempo a caminar, entrenar e ir al fisioterapeuta. Tres aspectos esenciales para mantener un buen tono muscular y la movilidad.**

### ¿En qué consiste la fibrosis quística (FQ)?

Es una enfermedad de origen genético, recesiva, crónica, degenerativa y, finalmente, mortal. Sin entrar en tecnicismos, el defecto genético da lugar a la malformación (o ausencia) de una proteína. El resultado es un espesamiento anormal de las secreciones mucosas con compromiso en varios órganos. También hay una disfunción en la membrana celular y un desnivel en los niveles de cloro y sodio, dando lugar a que, literalmente, sudemos sal. A nivel digestivo, complicaciones hepáticas, digestivas, pancreáticas. Hay complicaciones también a nivel reproductivo y deterioro pulmonar. Las secreciones son densas, colapsan el pulmón, conforman un caldo de cultivo para bacterias y hongos. Se entra en un ciclo de taponamiento, infección, inflamación pulmonar que lleva a la destrucción del tejido pulmonar (se fibrosa, de ahí su nombre). Una vez que el tejido se fibrosa es irre recuperable. Esta pérdida avanza hasta complicar la situación vital y, finalmente, la muerte.

¿Es importante visibilizarla?

Es la enfermedad genética más frecuente entre los caucásicos. Hay gente a la que le suena pero muy pocos saben en qué consiste, su gravedad, evolución, origen, características... Respecto al personal sanitario, a los colectivos que no trabajan directamente con personas con esta patología su idea tiene más de una reflexión sobre lo que la enfermedad fue en el pasado, que respecto a la realidad actual.

### ¿Cómo empezaron a sospechar que tenías FQ?

Fui diagnosticada a una edad muy temprana, a los dos años. Mi cuadro clínico fue el habitual. Cuando nacemos, el tejido pulmonar aún no se ha deteriorado, respiramos bien, pero de algún modo somos esos niños de “está siempre malo” o “lo coge todo” vivimos en un resfriado constante que, a veces, se complica. Por otra parte, el problema digestivo se manifiesta desde el principio... esos niños cuyas familias no saben “qué darles de comer”

porque todo les produce diarrea. Ambos problemas, las infecciones respiratorias y las diarreas, fueron los que me llevaron al diagnóstico, no sin antes peregrinar de un lugar a otro con mis padres. Tras más de un año de búsqueda infructuosa y un deterioro físico evidente una hermana de mi madre pidió cita con un médico privado, un pediatra al que ella llevaba a sus hijas. Tuve la suerte de que era neumólogo pediátrico de La Paz y me remitió a la consulta de Neumología de dicho hospital... allí me ganaron para el reino de los vivos. Por cierto, ese pediatra, fallecido hace años, se llamaba Julio Torreblanca y no solo me salvó la vida, me remitió al hospital público en lugar de hacerse cargo en su consulta privada.

### ¿Sigues alguna rutina diaria?

Antes de explicar mi día a día, quiero aclarar que mi situación actual es grave. Mi deterioro pulmonar es muy severo y no soy un reflejo exacto de otros

pacientes en mejor situación. Mi día a día está lleno de limitaciones y tratamientos. A mejor estado, menor número de limitaciones. Pero vamos, un día tipo, normal, me levanto pronto (por voluntad, los pacientes con fibrosis quística no dormimos mucho o, al menos, no de forma seguida), y nada más levantarme hago fisioterapia, en ayunas, para evitar vómitos. La fisioterapia puede llevar una hora, aproximadamente. Dependerá de las secreciones de esa mañana. Tras la fisioterapia, desayuno con mi hija y la llevo al colegio. Al volver, estudio (estoy cursando mi segunda carrera, estoy en 3º de Criminología). Y en las pausas de estudio, voy haciendo las labores domésticas, como cocinar o limpiar. Sobre las 11.30 horas de la mañana, entreno. Es vital mantener un buen tono muscular, porque la enfermedad también consume el cuerpo y, si a no respirar le sumas que te falte masa muscular o movilidad, el resultado sería que no podríamos hacer nada en absoluto. El entrenamiento me llevará aproximadamente una hora. Bicicleta estática (con suministro suplementario de oxígeno), pesas, musculación,

**“Entre fisioterapia, entrenamiento y paseo, rebaso las cinco horas de cuidados diarios”**

fitness... a veces, natación, según la temporada. Tras el entrenamiento, aseo y estudio de nuevo. A las 14:00 horas recojo a mi hija del colegio y comemos. Actividades propias de las tardes... comprar, extraescolares, jugar, estudiar... y caminar. Caminar es parte del tratamiento, a ser posible, un par de horas. Y antes de cenar, otra hora de fisioterapia. Cena, un poco de descanso y puede que antes de dormir sea necesario un poquito más de fisioterapia. Entre fisioterapia, entrenamiento y paseo, puede que rebase las 5 horas de cuidados diarios, eso sin contar la aerosolterapia. Si estoy pasando una infección, resfriado... el tiempo se amplía.

rosolterapia tres veces al día, e inhaladores para abrir la vía aérea y prevenir/tratar la inflamación crónica.

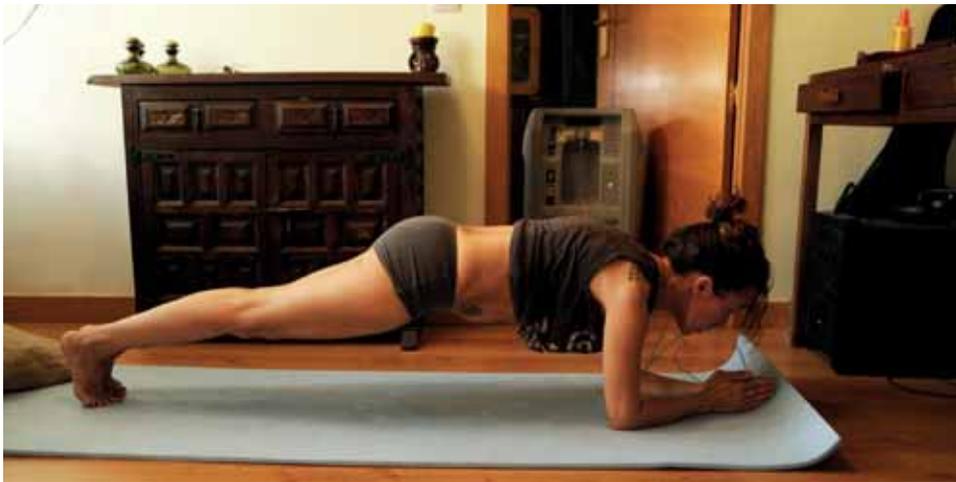
#### ¿Qué te aporta la fisioterapia?

Es la diferencia entre ser o no ser... es decir, me queda poquito tejido pulmonar funcional y no puedo permitir que la mucosidad entorpezca su actividad. Una flema en un mal sitio puede convertir un paseo suave en una maratón, porque no deja al aire pasar hasta los alveolos. Una persona que no respira bien, siempre está haciendo un esfuerzo físico. Desde fuera no se nota, pero ese corazón va más rápido que el de los demás, el ritmo

día parto de una base distinta. Hay días en que noto los pulmones sucios, la respiración es más costosa o de peor calidad... en esos momentos, el objetivo es sacar esa suciedad de allí, poder eliminar esas flemas y sentir que el aire vuelve a fluir correctamente. Puede llevar una hora, y no haberlo conseguido. En esos casos, hay que esperar para que la propia fisioterapia no inflame más el tejido pulmonar y volver a intentarlo un par de horas después. Otros días parece que la sensación, a priori, es buena y luego una vez que empiezas ves que había mucha mucosidad, tal vez en zonas donde no parecía molestar mucho,

diversas. Desde pacientes que han pasado la Covid sin enterarse, hasta los que, aunque parecía que lo habían pasado bien, resultó que habían tenido una pérdida severa de función pulmonar. No obstante, hay que recalcar el exquisito cuidado que ha tenido el colectivo FQ respecto a la Covid. Tenemos buena formación para evitar patologías respiratorias. Sabemos prevenir un contagio y eso fue vital en nuestro buen resultado a nivel grupal. No obstante, se olvidaron de nosotros al elaborar los grupos de riesgo. Nos encerramos antes que la población y, cuando terminó el confinamiento, seguimos aislados hasta ser vacunados (más tarde de lo debido).

Respecto a la Covid, ¿recordáis esa sensación de que un virus podía acechar en cualquier lugar y terminar con tu vida? Pues ese es nuestro día a día... un resfriado, una gripe, una bacteria que a nadie más afecta, a nosotros nos puede suponer un compromiso vital.



#### ¿Qué papel ha jugado la fisioterapia respiratoria al respecto?

Respecto a la Covid, durante el confinamiento ayudó a mantener la función pulmonar en buen estado. Si la actividad física disminuye, las horas de fisioterapia deben aumentar para movilizar la mucosidad. Respecto a las personas que finalmente dieron positivo en Covid, ayudar a limpiar los pulmones durante la fase de la enfermedad y a la recuperación posterior. La fisioterapia es un activo continuo cuando estamos bien y un arma cuando vivimos una reagudización.

#### ¿En qué consiste tu tratamiento?

A nivel digestivo, medicación (enzimas pancreáticas para poder digerir, insulina para control glucémico, suplementos de vitaminas) y cuidado nutricional (comer adecuadamente muchas calorías, una dieta rica en alimentos con propiedades antiinflamatorias, con grasas abundantes, pero sanas). A nivel respiratorio, fisioterapia y entrenamiento físico y, además, ae-

ventilatorio también es más elevado... puede haber sensación de disnea, de cansancio físico, de agotamiento muscular... La fisioterapia hace que esas complicaciones, no desaparezcan, pero se reduzcan al límite de lo soportable.

#### ¿Tienes algún tipo de objetivo fijado?

No es una cuestión de objetivo, sino de percepción de bienestar. Cuando comienza la sesión de fisioterapia, cada

pero es vital sacarla antes de que tapone un bronquio, provoque una obstrucción y todo se infecte. También hay algún día (los menos) donde al empezar todo parece bastante limpio y la sesión es un poco de mantenimiento. ¿El reto? Respirar, respirar siempre es el reto. Respirar es el *leit motiv*.

#### ¿Cómo ha afectado la Covid-19 al colectivo de personas con fibrosis quística?

Las complicaciones han sido

### Jesús Pulido

Diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

# “Mi reto con la fisioterapia es alargar mi vida con una calidad digna; vivir, no sobrevivir”

A Jesús Pulido, que padece esclerosis lateral amiotrófica (ELA), diagnosticado desde hace 17 años, la enfermedad no le ha quitado las ganas de vivir. Cuenta a 30 Días de Fisioterapia cómo convive con esta patología y los retos y objetivos que se marca en su vida, gracias a los tratamientos de fisioterapia que recibe cada semana.

#### ¿Cómo es convivir diariamente con la ELA?

Vivir con esclerosis lateral amiotrófica es muy duro. Esta enfermedad varía diariamente, no da tiempo a adaptarse a un estado, te va limitando de forma inexorable y hay que estar adaptándose continuamente. Toda la unidad familiar padece las consecuencias de esta enfermedad. Es una cárcel en vida para los afectados.

#### ¿Qué es lo peor de esta enfermedad?

La dependencia que crece continuamente. Me refiero a tareas cotidianas, como levantarse, vestirse, el aseo, el desayuno, ir al baño, no poder conducir, tener que poner el respirador, no poder escribir, tener dificultad para comunicar mi estado y mis necesidades, no poder pasear por la playa, no poder correr y sentir el aire en la cara inundada de sudor, etc.

#### ¿Puedes contarme cuál es tu día a día?

Todos los días me levanto a las 9:30 horas y luego desayuno y me aseo. Lo primero que doy es un pequeño paseo y luego estoy un rato con el fisioterapeuta. Como sobre las dos de la tarde y luego estoy un rato de siesta y con el respirador. De 18:00 a 20:00 horas estoy con el ordenador y luego ceno y me voy a la cama, de nuevo con el respirador. Sueño con estar en otras circunstancias muy distintas.

#### ¿Cómo fue la detección de la ELA? ¿Por qué se empezó a sospechar de que podría tratarse de ELA?

Tras muchas pruebas médicas (EMGs, análisis genéticos y standard, punción



lumbar, resonancias magnéticas, TACs) me ingresaron en el Hospital de La Paz y allí me diagnosticaron esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La intuición de los médicos condujeron a la ELA.

#### ¿Tardaron mucho en llegar al diagnóstico final?

Sí, estuve cuatro años visitando neurólogos, médicos deportivos, haciéndome muchos análisis... Viajé por España visitando a reputados neurólogos y, al final, en el Hospital La Paz se estableció el diagnóstico en 2005.

#### ¿En qué consiste tu tratamiento?

Debo recibir tratamiento de fisioterapia, al menos, dos

**“Tras mi diagnóstico de ELA, debo recibir tratamiento de fisioterapia, al menos, dos veces por semana: uno respiratorio y otro físico”**



veces por semana, un tratamiento respiratorio y otro físico. Yo he añadido cine, lectura, música, informática, ayudar en lo que pueda a mis hijas universitarias, etc.

**¿Es el ejercicio terapéutico**

**el tratamiento principal?**

Sí, esa es la base.

**¿Qué aporta la fisioterapia a tu vida?**

En el plano físico, activar grupos musculares físicos y/o respiratorios que en otro

**“En el plano físico, la fisioterapia activa grupos musculares que contribuyen a retrasar su deterioro; en el plano psíquico, ayuda a mantener una rutina”**

caso no se activarían nunca (por ignorancia, imposibilidad o pereza) contribuyendo a retrasar su deterioro. En el plano psíquico, mantener una rutina, levantarse antes, cumplir un horario, ocupar el pensamiento en ella, liberar aunque sea poco tiempo a la persona cuidadora...

**¿Cree que es esencial en las personas con ELA?**

Ante la falta de cura, sí, lo es. No se sabe la evolución de la enfermedad ante la falta o disminución de frecuencia en

fisioterapia. Yo soy afortunado ya que llevo 17 años diagnosticado. Pero no es lo usual.

**¿Qué retos te marcas con la fisioterapia?**

Alargar la vida con una calidad digna; vivir, no sobrevivir.

**¿Ha habido complicaciones con la Covid-19?**

En un principio sí, el aislamiento impuso su suspensión, luego reducción y ahora respeto e incertidumbre.

Pedro Fernández

## 33 JORNADAS DE FISIOTERAPIA 3 Y 4 DE MARZO DE 2023



# Fisioterapia en el dolor Craneofacial



Tel.: 91 589 45 00 • [www.once.es/euf](http://www.once.es/euf)  
 [escuelauniversitariafisioterapiaonce](https://www.facebook.com/escuelauniversitariafisioterapiaonce)



ESCUELA UNIVERSITARIA  
**FISIOTERAPIA**  
  
Universidad Autónoma Madrid

grupo social  
**ONCE**



# Premio de FCOEM al Colegio

La fisioterapia madrileña ha recibido un nuevo reconocimiento por "su ayuda durante los momentos más difíciles de la pandemia producida por el Covid-19". El CPFCM ha sido premiado por la Fundación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (FCOEM), que ha entregado sus galardones anuales en un acto que ha contado con la participación de Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y de Ana Pastor, vicepresidenta segunda del Congreso

de los Diputados en la XIV legislatura y secretaria ejecutiva de Sanidad del Partido Popular.

Aurora Araújo, decana del Colegio, ha recibido el premio de manos de Antonio Montero, presidente del COEM y de Marisol Ucha, directora de la FCOEM.

Con este acto, el COEM ha querido agradecer a todos los colaboradores, empresas, colegiados de comisiones, voluntarios, colegios profesionales e instituciones su aportación al desarrollo de la profesión dental durante el último año.

# Disponible el Certificado de Aportaciones de 2022

Desde que el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) renovase su web institucional en 2021, la persona colegiada puede realizar numerosas gestiones online sin necesidad de acudir personalmente a la sede. Uno de estos trámites es obtener el Certificado de Aportaciones de Cuotas del año 2022. La persona colegiada necesitará este documento cuando realice su declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), ya que se deduce esta cantidad por completo.

## Cómo descargar

Para descargarse el Certificado de Aportaciones 2022 se debe ingresar en el Área Profesional de la web. Una vez dentro, pinchar en el submenú sobre "Secretaría" y, allí, en "Servicio de certificados".

# Presentan el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025

Recientemente, se celebró el pleno del Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad en el que estuvieron presentes, entre otros, Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad; María Dolores Moreno, viceconsejera de Humanización Sanitaria; Paula Gómez-Angulo, directora general de Humanización y Atención al Paciente, y Aurora Araújo, decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de

Madrid. En la reunión, además de presentar a los nuevos cargos y vocalías del Observatorio, Ruiz Escudero destacó los principales impactos del I Plan 2016-2019. El índice de satisfacción con la humanización que se extrae de la Encuesta de Satisfacción y que valora el trato, intimidad, información y participación del paciente se mantiene estable por encima del 85 por ciento.

En el ámbito hospitalario, se destacó que se han puesto en

marcha el 96,5 por ciento de las actividades programadas, a nivel centralizado el 97,4 por ciento, y en Atención Primaria y SUMMA 112 el nivel de puesta en marcha ha sido de un 100 por 100. Además, las reclamaciones que tienen que ver con el trato al paciente se han monitorizado y han descendido en los últimos años.

Por último, se subrayó la importante implicación de los profesionales en la aplicación del Plan que ha permitido vi-

sibilizar y poner en valor las actividades que se están realizando en los distintos centros. Finalmente, Ruiz Escudero presentó el II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, "un documento de consenso y participación entre las distintas partes implicadas en la asistencia sanitaria (profesionales, pacientes en primera persona, representantes de asociaciones de pacientes, familiares y personas que cuidan)".

# Ayudas a la Investigación, Publicación y Tesis Doctoral

Para optar a una de las cuatro Ayudas a la Investigación que concede el Colegio, la persona colegiada tiene de plazo para presentar su proyecto entre el 1 y el 10 de marzo de 2023. El plazo para los Premios a las Mejores Publicaciones y Tesis Doctoral finaliza el 28 de febrero.

El Colegio lanza su 3ª Convocatoria de Ayudas a la Investigación, dotadas con un total de 40.000 euros (cuatro ayudas de 10.000 euros cada una), para potenciar la investigación en Fisioterapia, favorecer la difusión y la traslación de los resultados a la práctica clínica. Pueden optar proyectos de temática libre (relacionados con la Fisioterapia), inéditos y que no se hayan beneficiado de algún otro tipo de financiación. Los proyectos deberán estar diseñados para ser ejecutados en un plazo comprendido entre 18 y 24 meses, a partir de la resolución de las ayudas, incluida la difusión de los resultados en una revista científica. El plazo para el envío de la documentación comenzará el día 1 de marzo de 2023, a las 00:01 horas, y finalizará el día 10 de marzo de 2023, a las 23:59.

El fallo del Jurado se dará a conocer en un acto público durante el mes de abril de 2023. El investigador principal del proyecto, responsable de la ejecución científico-técnica, deberá ser fisioterapeuta y colegiado, mientras que el órgano gestor será un equipo de investigación vinculado a una fundación, instituto de investigación o centro universitario. Ningún investigador podrá participar en más de una solicitud en la presente convocatoria

y quienes reciban la ayuda no podrán optar a nuevas convocatorias con el mismo proyecto. Las candidaturas pueden estar compuestas por proyectos individuales, grupales o multicéntricos, y se pueden presentar todo tipo de proyectos: ensayos clínicos, cuasiexperimentales, intervención comunitaria, estudios de casos y controles, de cohortes (retrospectivos y prospectivos), observacionales descriptivos transversales o de prevalencia, longitudinales o ecológicos. Están excluidas las revisiones sistemáticas.



toria y quienes reciban la ayuda no podrán optar a nuevas convocatorias con el mismo proyecto.

Las candidaturas pueden estar compuestas por proyectos individuales, grupales o multicéntricos, y se pueden presentar todo tipo de proyectos: ensayos clínicos, cuasiexperimentales, intervención comunitaria, estudios de casos y controles, de cohortes (retrospectivos y prospectivos), observacionales descriptivos transversales o de prevalencia, longitudinales o ecológicos. Están excluidas las revisiones sistemáticas.

## Premios a las Mejores Publicaciones y Tesis Doctoral

El Colegio sigue aumentando su esfuerzo para incentivar la actividad investigadora en Fisioterapia. En esta línea, convoca los premios a las Mejores Publicaciones y a la Mejor Tesis Doctoral, correspondientes en ambos casos al año 2022.

El plazo límite para presentar candidaturas termina el próximo 28 de febrero, a las 23:59 horas. La documentación se debe enviar por correo electrónico a la Secretaría del Colegio ([cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org)).

Los fallos de los respectivos jurados se darán a conocer en un acto público en abril de 2023. El Premio a las Mejores Publicaciones 2022 quiere reconocer los artículos científicos originales más destacados relacionados con la Fisioterapia y publicados en el año pasado; quedan excluidos editoriales y cartas al editor.

La dotación económica total es de 6.000 euros, a través de tres reconocimientos: 3.000 euros para el trabajo mejor valorado por el Jurado, 2.000 euros para el segundo y 1.000 euros para el tercero.

El Premio a la Mejor Tesis Doctoral 2022 tiene una dotación económica de 3.000 euros. Podrán concurrir a este premio los doctores que hayan defen-

dido su tesis doctoral en el ejercicio 2022 con aportaciones relevantes e innovadoras relacionadas con la Fisioterapia y que hayan obtenido una calificación mínima de sobresaliente (9).

## Documentos a aportar

La documentación requerida debe ser enviada por correo electrónico a la Secretaría del Colegio ([cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org)), que recepcionará y confirmará el registro de la misma. Se pueden descargar los documentos a través de los siguientes códigos QR:

BASES MEJOR PUBLICACIÓN



BASES MEJOR TESIS

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN



# Ayudas por

Otro año más, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid mantiene la bonificación de ayuda por nacimiento de hijo/a de persona colegiada, que asciende a 80 euros. Estas fotografías corresponden a algunos de los nacimientos de 2022.

La ayuda por nacimiento que tiene el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM), y que asciende a un total de 80 euros para el ejercicio 2023, se otorga por nacimiento de hijo/a de persona colegiada. Por tanto, la Institución colegial recuerda que esa ayuda, en ningún caso, es para maternidad/paternidad. Es decir, en matrimonios entre dos colegiados, únicamente se recibirá una ayuda, ya que es por nacimiento o por adopción, pudiendo solo ser duplicada o multiplicada en el caso de partos o adopción múltiple.

A la hora de tramitar la solicitud de ayuda, las personas colegiadas tienen un plazo de hasta seis meses, desde la fecha de alumbramiento del bebé o de la adopción del mismo. Dicho trámite, para facilitar su petición, se puede realizar de forma telemática, a través del correo electrónico de Secretaría: [cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org).

En el mismo, la persona interesada debe adjuntar una copia de los documentos que se requerirán para su gestión, que son: el libro familia, el certificado de nacimiento del bebé y el documento de solicitud debidamente cumplimentado.



Adrián, hijo de David Yelmo, col. 7.075.

Alba, hija de Belen García, col. 8.055.



Alejandra, hija de M<sup>a</sup> Elena Rodríguez, col. 6.283.



Alejandro, hijo de Natalia Rodríguez, col. 7.618.



Alma, hija de Marta Herencia, col. 12.972.



Blanca, hija de Isabel Lafont, col. 4.353.



Bruno, hijo de Alba María Montalbán, col. 4.980.



Camila, hija de Ari Salomao, col. 15.584.



Candela, hija de María Briones, col. 7.121.



César, hijo de Mercedes Marcos, col. 8.330.



Chloe, hija de Beatriz García, col. 15.521.

# nacimientos



Cristina, hija de Felipe Megías, col. 7.687.



Daniel, hijo de Nogol Moazzami, col. 8.084.



Daniel y Miguel, hijos de Isabel Tuñón, col. 13.498.



Daniela, hija de Juan José de los Reyes, col. 11.194.



David, hijo de Verónica González, col. 4.213.



David, hijo de Mara Jurado, col. 7.011.



Diego, hijo de Maite Benito, col. 10.826.



Ezequiel, hijo de Miguel Ángel Mena, col. 3.260, y de María Elvira Rodríguez, col. 9.859.



Felipe, hijo de Javier Palomo, col. 3.409.



Gael, hijo de Luis Bartolomé, col. 5.803.



Hugo, hijo de Víctor Godoy, col. 13.783.



Inés, hija de Víctor Casares, col. 5.484.



Inés, hija de Carlota Gil, col. 7.286.



Irene, hija de José Carlos Rodríguez, col. 2.557.



Iris, hija de Laura Canal, col. 5.284.



Jorge, hijo de Lidia Contreras, col. 9.032.



Julia, hija de Paula Álvaro, col. 8.540.



Julio, hija de Tamara Peña, col. 8.036.



Luca, hijo de Néstor Panzardo, col. 16.235.



Lucas, hijo de Patricia Martín, col. 6.412.



Lucas, hijo de Oliver Lou, col. 9.394.



Lucía, hija de Luis Lluch, col. 12.591.



Luna, hija de Soraya Osorio, col. 11.119.



Luna, hija de Paloma de la Fuente, col. 12.290.



Mai, hija de Beatriz Méndez, col. 9.504.



Manuel, hijo de Laura García, col. 3.298.



Manuel, hijo de Alicia Granda, col. 4.365.



Mareike, hija de Jorge Adam, col. 2.099.



María, hija de Marta Martínez, col. 5.269.



Micaela, hija de Carmen Devales, col. 9.611.



Néstor, hijo de Elena Fernández, col. 3.210.



Olivia, hija de Silvana Salgado, col. 5.479.



Pablo, hijo de Paula de Gracia, col. 7.989.



Pablo, hijo de Fernando Cascales, col. 9.353.



Paula, hija de Angel González, col. 9.651.



Rocío, hija de Cristina González, col. 8.147.



Rodrigo, hijo de Patricia Toledano, col. 11.671.



Simón, hijo de Carlos Pascual, col. 6.527.



Sofía, hija de Pedro Rivas, col. 5.394.



Unai, hijo de Rubén Zárate, col. 9.391.



Valeria, hija de Vanesa Martín, col. 13.042.



Vega, hija de Víctor García, col. 9.013.



Víctor, hijo de Antonio del Burgo, col. 9.127.



Víctor, hijo de Iván Gómez, col. 13.017.



Yaiza, hija de Noelia de Juan, col. 5.955.

# El Colegio convoca las becas Lorena Enebral

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) convoca dos becas de cooperación Lorena Enebral 2023, para personas colegiadas que participen en proyectos solidarios en el extranjero. El plazo para presentar la candidatura concluye el 30 de abril.

El Colegio convoca dos becas de cooperación Lorena Enebral 2023, a las que pueden optar las personas pertenecientes al CPFCM que quieran participar en proyectos solidarios desarrollados en el extranjero, relacionados con la fisioterapia o labores socio-sanitarias.

Estas ayudas costean parte de los gastos que supongan estas acciones, de manera

que los fisioterapeutas madrileños pueden recibir una subvención para el desplazamiento y/o el seguro médico necesario, en caso de que la ONG con la que vayan a colaborar no lo sufrague.

El plazo de solicitud finaliza el próximo 30 de abril, a las 23:59 horas, y se debe enviar la documentación completa (solicitud de beca, formulario del proyecto e instrucciones)

por correo electrónico a la Secretaría del Colegio (cpfm@cfisiomad.org).

El CPFCM creó sus becas de cooperación internacional en 2006. Años más tarde, cuando la colegiada madrileña Lorena Enebral fue asesinada en Afganistán en 2017, la Institución decidió darle su nombre a las becas, como reconocimiento a la destacada labor profesional y humana de esta

fisioterapeuta. Cuando murió, Lorena Enebral colaboraba con Cruz Roja Internacional, en un centro especializado en la recuperación de niños, mujeres y hombres mutilados por causa de la guerra, y, previamente, había ayudado en Etiopía y Uganda.

Más información en tu dispositivo móvil.



## Acuerdo del Colegio para aumentar la visibilidad online

El Colegio ha suscrito un convenio con Tufisio.com, plataforma que permite digitalizar los procesos de citas. Gracias al acuerdo, la persona colegiada tiene hasta un 20 por ciento de descuento en sus diferentes planes.

Tufisio.com es una plataforma que ofrece a las personas usuarias la posibilidad de buscar y reservar cita de manera sencilla con el fisioterapeuta que mejor se adapte a sus necesidades, en cerca de 210 centros y unos 130 profesionales en 10 países (España y Latinoamérica).

De cara a quienes ejercen la fisioterapia, Tufisio.com permite potenciar su visibilidad online mediante un perfil profesional para aumentar las posibilidades de conseguir nuevos pacientes y más reservas.

La plataforma implementa el

pago a través de internet con una política de cancelaciones para disminuir el absentismo de los pacientes (con penalizaciones si no asisten a su cita).

Todo esto, acompañado con una gestión de reservas integral, con recordatorios automáticos, gestión de pacientes, valoraciones online e historial. Otra ventaja que ayuda a aumentar la calidad de la atención al paciente es que Tufisio.com cuenta con un servicio de mensajería para que las personas usuarias puedan contactar directamente con su fisioterapeuta

de cara a resolver dudas antes y después de la sesión. Tufisio.com te enviará una notificación cada vez que te escriban, con los mensajes o reservas pendientes.

Además, Tufisio.com verifica a todos los profesionales de la plataforma según la regulación de cada país, evitando así el intrusismo en fisioterapia.

### Convenio con el Colegio

A través del convenio de colaboración con Tufisio.com que ha suscrito el Colegio, la persona colegiada obtendrá un 20 por ciento de descuento

sobre el precio de suscripción en los distintos paquetes (de 9,95 euros, 16,95 euros y 26,95 euros, inicialmente).

Para conseguir el código de descuento, la persona interesada debe solicitarlo a través del correo electrónico Hola@tufisio.com, poniendo en el asunto "Número de colegiado", "Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid", "20%".

Para cualquier duda sobre esta gestión, la persona colegiada puede dirigirse a Tufisio.com a través del mismo correo electrónico.

# Historia clínica, informe clínico/técnico e informe pericial

Tras haber concluido el curso de peritación y haber obtenido en su organización excelentes valoraciones, el Colegio ha decidido fomentar la formación en este ámbito, dado el desconocimiento que tienen sobre esta materia las personas colegiadas. Por ello, Montserrat Ruiz-Olivares, miembro de la Comisión de Peritos, responde junto a Francisco Suárez, presidente de la Comisión; Benito Fdez.-Hijicos, asesor jurídico del Colegio, y Pedro Martos, asesor fiscal, sobre diversas cuestiones relacionadas con el informe clínico y el informe pericial.

## ¿El paciente tiene derecho a un informe clínico del fisioterapeuta gratuito?

El paciente, según la Ley de Autonomía del Paciente, es dueño de su historia clínica y, por tanto, tiene derecho a solicitar copia de su historia clínica a todo centro sanitario o profesional sanitario si ejerce de forma autónoma la profesión

Todo paciente tiene derecho a un informe de alta totalmente gratuito (el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de este, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas).

*Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica. 1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los*

*datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos. Otra cosa, es tener derecho a un dictamen o informe técnico detallado, (con esquemas, fotos, vídeos, tests ortopédicos, etc.). Dicho informe le supondrá al profesional, al fisioterapeuta, un tiempo de trabajo extra por el que se podría cobrar, no así la historia clínica. El informe técnico de fisioterapia, solicitado por el paciente, debe contener varias secciones: Antecedentes-Historia (pequeño resumen de los motivos del tratamiento y diagnóstico de fisioterapia); Inspección y palpación (hallazgos relevantes, tales como cicatrices, deformidades o alteraciones morfológicas,...); Balance articular, Sensitivo, Pruebas específicas de exploración; y Conclusiones (evolución previsible, estado actual y repercusión funcional).*

## ¿Por qué un paciente puede solicitar un informe técnico?

Los informes técnicos de los pacientes se pueden solicitar para entregarlos al traumatólogo, para ver el seguimiento,

por curiosidad, aunque con lo recogido en la historia clínica podría valer, y, muchas veces, se solicitan para reclamar a sus aseguradoras o para sumarlos a más informes y formar parte de un informe pericial. En ambos casos, con un fin monetario, por lo que es totalmente lícito cobrar por ello. La petición de un informe técnico al profesional fisioterapeuta por parte de su paciente suele venir motivada por la búsqueda legítima por parte del paciente de algún tipo de contraprestación, resarcimiento o reconocimiento administrativo de una determinada situación de salud. En este sentido, el informe técnico de fisioterapia formará parte de un expediente o informe pericial (realizado por otro profesional) más amplio y que contendrá otros documentos, tales como pruebas de imagen o informes de otros profesionales, sanitarios o no, que hayan participado en su tratamiento.

## ¿Entonces, un informe técnico no es un informe pericial?

No. Un informe pericial es un informe que realiza una per-

sona experta en una materia de una forma estructurada determinada, después de recoger información, hacer indagaciones, exploraciones, consultar guías, leyes y baremos y redactar unas conclusiones. Conclusiones que tendrá que defender en un tribunal si se le requiere. El informe pericial es un medio de prueba que ayudará al juez en su decisión.

Por tanto, un informe pericial se solicita cuando no hay un acuerdo entre las partes o hay un conflicto que se va a dirimir en juicio. Lo que se discute es una cantidad de dinero en forma de indemnización de un daño corporal, gastos, incapacidades, pensiones, etc.

Por su parte, el informe técnico será elaborado por un profesional sanitario, que normalmente ha participado en su tratamiento, y que se centra en su propia especialidad sanitaria. Se trata de un informe que debe reflejar el estado de salud del paciente desde la perspectiva de la especialidad sanitaria de quien lo realiza.

El informe pericial, sin embargo, contendrá informes



y documentación de todas aquellas especialidades que hayan participado (urgencias, cirugía, fisioterapia....) y elaborará unas conclusiones que relacionen la situación clínica objetivada con un determinado baremo de indemnización patrimonial o con su actividad profesional y la capacidad de seguir desarrollándola.

### ¿Y estos informes, a la hora de cobrarlos, también están exentos de IVA como un tratamiento terapéutico?

No. Esta duda se trasladó en 2008 a la DGT (Resolución Vinculante de DGT, V2512-08, 30-12-2008 | Iberley) y esto fue lo que contestó, al no serles de aplicación la exención prevista en el artículo 20.1 3º de la Ley 37/1992:

6.- En consecuencia con lo anterior y respecto de servicios consultados, este Centro directivo considera lo siguiente:

1º. Están sujetos y no exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los siguientes servicios prestados por médicos especialistas en valoración del daño corporal:

a) Informes de valoración del

daño corporal, (sin finalidad curativa / terapéutica en ningún caso), informes periciales sin exploración del paciente, apoyados en otros informes o documentación, informes periciales previa exploración del paciente, solicitados por juzgados, mutuas o particulares, seguimiento de lesionados, reconocimiento médico del lesionado con la finalidad de entablar una acción judicial, informe médico sobre las aptitudes psicofísicas de un trabajador para determinar su capacidad laboral.

b) Diversas actuaciones en el juzgado: testifical de asistencia médica, testifical de informe pericial, ratificación de informes periciales y asistencia a juicio verbal.

c) Cumplimentación y emisión de certificados médicos.

### ¿A qué tipo tributan?

En dicha resolución se recogían que tributaban a un 7 por ciento pero, posteriormente, en 2012 se publicó unas modificaciones pasándose de ese tipo reducido al tipo general del 21 por ciento. Así, pues, será por lo general el 21 por ciento salvo casos

excepcionales, por ejemplo, la justicia gratuita.

[Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Tributos, sobre el tipo impositivo aplicable a determinadas entregas de bienes y prestaciones de servicios en el Impuesto sobre el Valor Añadido.](#)

7. Tipo impositivo aplicable a la asistencia sanitaria, dental y curas termales.

A partir del 1 de septiembre de 2012, tributarán al tipo general del 21 por ciento los servicios prestados por profesionales médicos y sanitarios que no consistan en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, incluido análisis clínicos y exploraciones radiológicas, que se encuentren exentos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 37/1992.

Igualmente, se aplicará el tipo general del Impuesto a la elaboración de informes periciales de valoración del daño corporal, y a la expedición de certificados médicos dirigidos a valorar la salud de una persona con el objeto de hacer un seguro de vida para las compañías de seguros o para ser

presentados en el curso de un procedimiento judicial.

### ¿Cuánto puedo cobrar por ellos?

Hay que tener en cuenta que para realizar un **informe técnico** de calidad, será necesario realizar una exploración completa al paciente. Puede que, incluso, queramos o podamos incorporar medios visuales que muestren el estado funcional y la capacidad del paciente. Y que todo ello quede plasmado en un informe con la firma y número de colegiado de quien lo emite.

No se trata, por tanto, de un trabajo banal y requiere un trabajo y esfuerzo por el que se debe recibir una remuneración. ¿Cuál? Pues cada profesional debe ser capaz de valorar libremente su trabajo, si bien debiéramos convenir que, como mínimo, equivaldría a una o dos sesiones de trabajo individual con el paciente.

En cuanto al **informe pericial**, habrá que tener en cuenta el tiempo de exploración, si se realiza, el tiempo de leer y analizar la documental aportada, de consultar baremos, de hacer cálculos sobre las indemnizaciones, todo ello teniendo en cuenta si se ha de personar para la ratificación del mismo ante sede judicial, en el caso de ser requerido.

Los fisioterapeutas debemos ser los primeros en poner en valor nuestro trabajo. La emisión de informes es un acto profesional más por nuestra parte que será reflejo de nuestra actuación, más allá del paciente, ante los receptores de los mismos, ya sean órganos administrativos o judiciales.

# Conoce la nueva Comisión de Terapia Acuática

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid cuenta con la nueva Comisión de Terapia Acuática y anima a todas las personas colegiadas que estén interesadas en este área y en este tipo de tratamientos a colaborar y a aportar ideas. Las personas interesadas deben ponerse en contacto con secretaría.

Durante la reciente reunión de las diferentes comisiones del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid con la Junta de Gobierno se presentó la propuesta de crear una Comisión de Terapia Acuática. Para poder desarrollarla, es necesario contar con personas colegiadas que quieran aportar su conocimiento y experiencia en este área. De modo que, si la persona colegiada trabaja en terapia acuática o le interesa este tipo de tratamientos y quiere colaborar en la misma, debe enviar un correo electrónico a la Secretaría del Colegio (cpfm@cfisiomad.org) para comunicar su intención de sumarse a este grupo.

### Beneficios de la terapia acuática

La terapia acuática ha demostrado ser una alternativa a los tratamientos fisioterápicos convencionales en el proceso de rehabilitación, gracias a los beneficios físicos, sensoriales y psicológicos que aporta.

Mejora, entre otros aspectos, la capacidad cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia, el tono postural, la función y coordinación motora, el control motor y cefálico, la conciencia y organización



corporal, un patrón de marcha más eficaz y normalizado y, con ello, mejora la calidad de vida.

### Objetivos de la Comisión

Dentro de la comisión se pondrán en marcha acciones encaminadas a:

- Informar y concienciar a otros profesionales de ciencias de la salud y población general de los beneficios que aporta la Fisioterapia y la rehabilitación en el medio acuático, así como dar a conocer el rol del fisioterapeuta en este campo.

- Llevar a cabo educación para la salud mediante la promoción, la prevención, el mantenimiento y la mejora de la salud de las personas, a través del trabajo en agua.

- Facilitar el acceso a formación específica e innovadora y de postgrado relacionada con la terapia acuática a otros profesionales mediante la organización de cursos, jornadas, simposios y encuentros, que podrán tener carácter autonómico, nacional o internacional (Método Halliwick, Método Bad Ragaz, Watsu, Watsupath, AICHI clínico, Hidroterapia subacuática, etc.).

- Promover el estudio, la investigación y la innovación, animando al fisioterapeuta a desarrollar estudios e investigaciones sobre la aplicación y beneficios de la terapia acuática, así como favorecer la creación de documentación, ponencias, comunica-

ciones, artículos, etc. para dar difusión a esta especialidad.

- Ser un punto de referencia para otros fisioterapeutas que intervengan en el medio acuático y dar soporte a todos aquellos que quieren iniciarse dentro de este campo.

- Promover una colaboración interdisciplinar y transdisciplinar, reforzando la colaboración entre terapeutas ocupaciones y logopedas, así como otros profesionales de ciencias de la salud.

- Mejorar la comunicación y creación de vínculos con universidades y otras entidades especializadas en terapia acuática a nivel nacional o internacional para enriquecer la intervención y ampliar conocimientos.

# Medidas para impulsar las Comisiones del Colegio

El pasado 30 de noviembre, se produjo en la sede colegial del CPFCEM una reunión de las distintas comisiones de la Institución. Una de las principales propuestas fue la de crear contenido con una larga temporalidad, para crear vídeos y dípticos que sean de utilidad para las personas colegiadas.

Además, durante la reunión de los miembros de las comisiones del Colegio, se llegó a la conclusión de que las propuestas de formación deben hacerse a través de la página web, en la pestaña de formación-nuevas propuestas. En este sentido, la persona colegiada podrá descargar un formulario para la petición y la Comisión de Formación valorará dicha propuesta.

Por otro lado, se recordó que la normativa de las Comisiones obliga a la existencia de un presidente y de un secretario por cada comisión, además de la recomendación de la figura de un vicesecretario, que será quien pueda sustituir a ambos. También se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de crear un régimen interno que cada comisión creará según sus necesidades. Dicho régimen se debe mandar a



secretaría para valoración de la Junta de Gobierno.

Se recordó que las comisiones deben reunirse al menos tres veces al año, siendo una de ellas de forma presencial. Asimismo, el orden del día debe incluir la aprobación del acta de la reunión anterior, la cual ha de enviarse a secretaría para subirla al Portal de Transparencia. Otros puntos que se trataron durante la reunión fueron los siguientes:

- Las comisiones pueden pre-

sentar proyectos a lo largo del año, aunque se hayan presentado ya algunos en el año anterior, para su aprobación en la Asamblea General Ordinaria.

- Para crear una comisión son necesarios tres miembros y escribir un mail a secretaría con la petición. Asimismo, cuando un miembro quiere darse de alta o baja, ha de remitir un mail a la secretaría del Colegio.

- Para los miembros que se incorporen nuevos a una comisión sería recomendable escri-

bir una carta de bienvenida de parte de la misma, con un contacto para poder unirse a listas de distribución o de whatsapp. Se enviaría desde secretaría con las nuevas peticiones de alta. Esta carta podría dar a conocer el trabajo realizado, la misión de la comisión y su visión. - Por último, se definieron los enlaces de las comisiones para agilizar cualquier proceso.

Una vez finalizada la reunión, David Delgado, miembro de la Comisión de Voluntariado, explicó el proyecto de clínica solidaria para dar asistencia sanitaria a los sectores más desfavorecidos de la sociedad en Madrid. Esta labor se coordina con la alianza humanitaria Cáritas, que es quien deriva a los pacientes. Delgado recordó que cualquier persona interesada en participar ha de ponerse en contacto con secretaría."

**Salas amplias, luminosas y con ventilación en alquiler**, en centro de fisioterapia con más de 15 años, en Pinar de Chamartín. Situado a la salida del metro y con parada de autobús en la puerta. Clínica adaptada. Incluido en el alquiler: camilla, sabanillas, aceite y crema de tratamiento, guantes, tisúes, infrarrojos, goniómetro... La clínica cuenta con electroterapia (láser, ultrasonido, microondas, magnetoterapia, TENS) e INDI-

BA. También disponible un gimnasio de 40 metros cuadrados. Horario, de lunes a viernes, de 9 a 21 horas. Disponibilidad desde 15€/h. Persona de contacto: Nuria 617 04 90 30. Email: nuria.fisiozentrum@gmail.com.

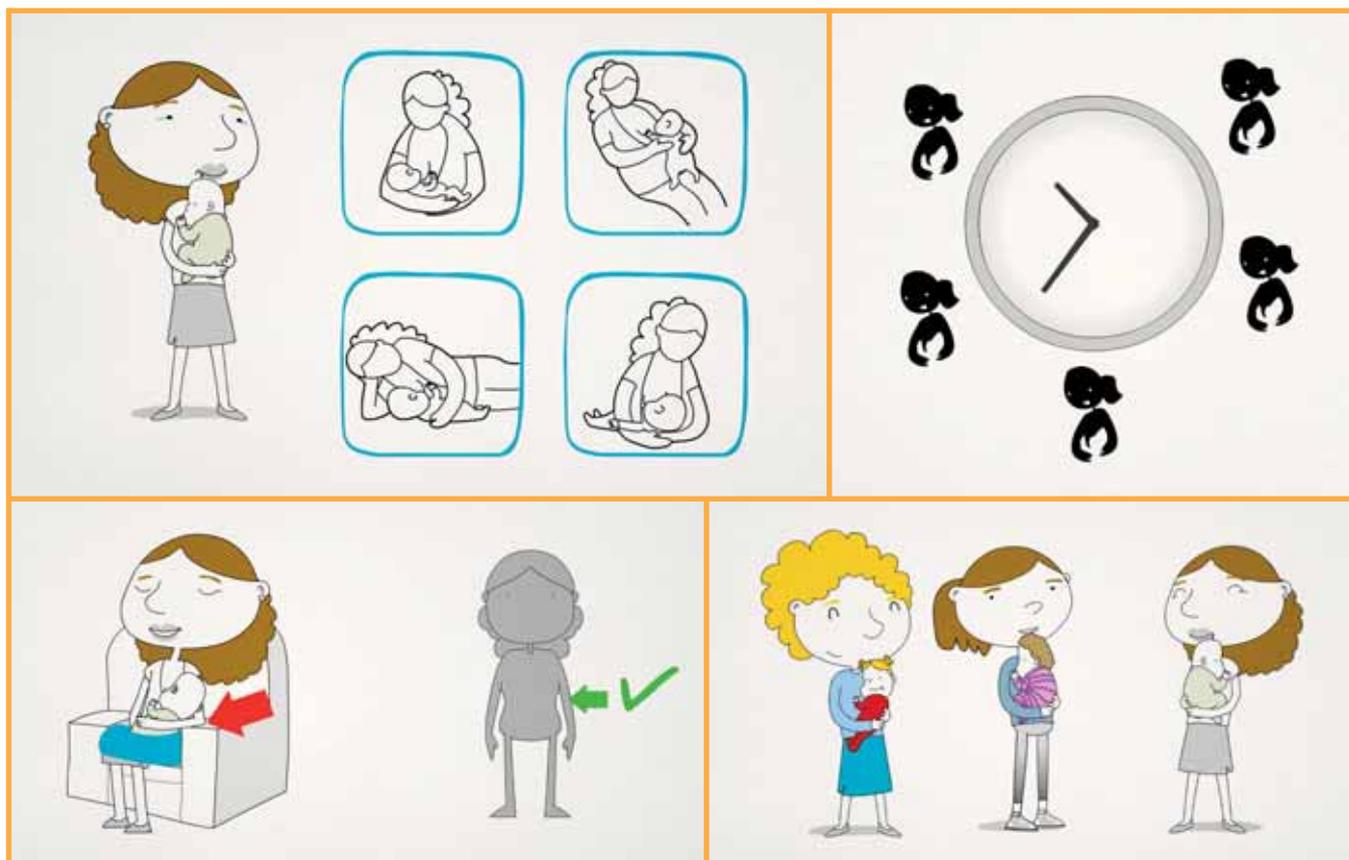
**Se alquila sala** de 15 metros en clínica privada de fisioterapia, osteopatía, pilates y psicología, en Avenida Pío XII, 57, por horas. Preferentemente; lunes, miércoles y viernes por la mañana hasta las

14.00-15.00 horas; martes y jueves por la tarde, desde las 15.00-15.30. Los horarios o días podrían ser modificados. Precio: 10 €/hora. Interesados, preguntar por Sonia Varela, en el teléfono 637 37 30 37.

**Vendo un ecógrafo nuevo**, casi sin usar, con 6 meses de antigüedad, en perfecto estado, por cese de actividad. Modelo Chison CBit 6. Interesados, contactar con Jesús en el teléfono 620 54 39 89 o el correo jesusalcaidecarrero@gmail.com.

# Consejos para evitar lesiones durante la lactancia

Elegir la postura correcta durante las largas sesiones para amamantar al bebé de forma natural ayuda a prevenir dolores de espalda, a evitar posibles lesiones y facilita la toma al lactante. Estas son unas de las principales recomendaciones del CPFCEM, dentro de su campaña anual sobre videoconsejos.



Un 47 por ciento de las madres españolas se deciden por la lactancia natural para alimentar a sus bebés en sus primeros meses de vida. De ellas, el 29 por ciento lo hace con lactancia materna exclusiva.

Es una cifra baja con respecto a las recomendaciones de la Organización Mundial de

la Salud, que aconseja que todas las madres que puedan amamenten a sus hijos,

al menos hasta los seis meses de vida.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) dedica su primer videoconsejo del año 2023 a explicar a las madres cuáles son las pau-

**El Colegio dedica su primer videoconsejo del año a explicar pautas para evitar posibles lesiones durante el amamantamiento del bebé**



tas a seguir para estar cómodas y evitar posibles lesiones durante el amamantamiento. Como explica la secretaria general del Colegio, Carmen Mar Rodríguez, "dar de mamar no tiene por qué ser doloroso, aunque no siempre es fácil: las sesiones son largas y es muy importante tener la postura ergonómica adecuada para evitar posibles dolores musculares o, incluso, lesiones. Una de las zonas de mayor riesgo es la espalda". Para conseguir una adecuada subida de leche que permita mantener la lactancia desde el principio hay que iniciarla de forma precoz,

### Una de las recomendaciones de los fisioterapeutas es el de dar sentada, con la espalda reposada completamente y los pies apoyados

nada más dar a luz. Las tomas deben ser frecuentes y sin límite de tiempo, adelantándose al llanto del bebé, de forma que este no se ponga nervioso y trague aire.

#### Posturas recomendadas

- Sentada, con la espalda reposada completamente y los pies apoyados. Esta postura protege de dolores lumbares y cervicales. La cabeza del bebé tiene que descansar en el antebrazo

que estará apoyado bien en un apoyabrazos o en un cojín de lactancia, para que no sea la madre la que sujete el peso de su bebé y no se sobrecargue el brazo.

- Tumbada de lado, apoyando la cabeza en una almohada; de esta forma, la madre solo tendrá que sujetar la espalda del bebé. En este caso, el bebé y la madre tienen que colocarse "barriga con barriga", de forma que es el bebé el que se acerca al pecho y no al revés.

- Para conseguir una buena alineación/succión, se debe hacer coincidir la nariz del bebé con el pezón. Así se logra una extensión de la cabeza que facilita el vacío para la succión y la deglución. El bebé abre la boca introduciendo en su interior el pezón y parte de la areola.  
- Los labios del pequeño deben estar evertidos (vueltos hacia fuera), sobre todo el labio inferior doblado hacia abajo y la nariz y mentón pegados al pecho de la madre.

Más información en tu dispositivo móvil:



# Un estudio demuestra cómo mejorar la fuerza de los músculos respiratorios en pacientes con ELA

Lamentablemente, no son muchos los estudios que se dedican al tratamiento de la fisioterapia en las enfermedades raras. 30 Días de Fisioterapia trae para este número un trabajo sobre los beneficios del uso de la herramienta Powerbreathe en el entrenamiento muscular inspiratorio de las personas con esclerosis lateral amiotrófica.

El entrenamiento de músculos inspiratorios, sumado a su tratamiento habitual, podría mejorar la fuerza de los músculos respiratorios y la variabilidad de la frecuencia cardíaca en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Esta es la principal conclusión del “Estudio sobre el entrenamiento muscular inspiratorio Powerbreathe en pacientes con ELA”, elaborado por un grupo de investigadores fisioterapeutas, entre los que se encuentra la fisioterapeuta colegiada Davinia Vicente Campos.

El objetivo principal de este trabajo fue, en palabras de Davinia, “valorar los efectos de un entrenamiento de músculos inspiratorios, a través de un aparato Powerbreathe, sobre la fuerza del diafragma, la variabilidad de la frecuencia cardíaca y la calidad de vida en pacientes con ELA”.

## ELA en España

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) tiene una incidencia en España de 1 a 2 nuevos casos por

cada 100.000 habitantes al año, lo que significa que alrededor de 700 personas comenzarán a desarrollar, en ese periodo, los primeros síntomas de esta enfermedad.

La ELA es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que afecta las neuronas en el cerebro y la médula espinal, y causa pérdida del control muscular.

En la ELA, las células nerviosas (neuronas) motoras se desgastan o mueren y ya no pueden enviar mensajes a los músculos. Con el tiempo, esto lleva a debilitamiento muscular, espasmos e incapacidad para mover los brazos, las piernas y el cuerpo. La afección empeora lentamente.

## Papel de la fisioterapia

Hay que recordar que en estos pacientes, los tratamientos de fisioterapia son muy beneficiosos para co-



Davinia Vicente Campos.

regir posturas, disminuir el dolor, reducir la rigidez de los músculos, favorecer la independencia funcional, mejorar la amplitud del movimiento de las articulaciones y aumentar la fuerza y la longitud de los músculos, entre otros.

Davinia resume los beneficios de la fisioterapia: “Desde el punto de vista de la fisioterapia, en general,

creo que el objetivo principal es tratar de mantener la mejor calidad de vida y funcionalidad posible del paciente con ELA, intentando mantener al máximo su autonomía y manejando las posibles complicaciones que puedan surgir”.

En cuanto a la fisioterapia respiratoria, que es lo que le ocupa a la fisioterapeuta, “tiene un papel fundamental en estos pacientes, teniendo en cuenta la insuficiencia respiratoria con la que cursan en la progresión de su enfermedad”.

## Evidencia científica

Davinia recuerda que “existe

**El objetivo principal de la fisioterapia en personas con ELA es la de mantener la mejor calidad de vida y funcionalidad posible**



La capacidad física pulmonar es algo a tener en cuenta en los pacientes con ELA, debido a su importancia a la hora de mejorar la fuerza de los músculos respiratorios.

evidencia científica extensa acerca de los beneficios del entrenamiento de músculos inspiratorios en la mejora de la capacidad pulmonar, tanto en gente sana como en distintas patologías. Nuestro grupo de investigación tiene varias revisiones al respecto en pacientes con enfermedad cardiovascular”.

Este tipo de entrenamiento está basado en la idea de que el diafragma puede ser entrenado y ganar fuerza de la misma manera que cualquier músculo esquelético. Teniendo en cuenta que una de las afectaciones más incapacitantes de los pacientes con ELA es la insuficiencia respiratoria, según la fisioterapeuta, “el entrenamiento de músculos inspiratorios podría ser una

herramienta muy útil para retrasar la aparición de la misma, postponiendo así el uso de aparatos de soporte respiratorio y las complicaciones que conlleva una tos inefectiva y una respiración superficial por falta de fuerza en la musculatura respiratoria, y así mejorar su calidad de vida”.

Para Davinia, el entrenamiento de músculos inspiratorios “es una terapia que tenemos todos los fi-

sioterapeutas al alcance de nuestras manos. Es un tipo de entrenamiento muy fácil y cómodo para el paciente que no requiere de mucho tiempo diario para alcanzar beneficios”. La mayoría de los estudios emplean en total 20 minutos como máximo al día para obtener resultados. Según la fisioterapeuta, “existe amplia evidencia científica que avala este tipo de tratamiento en distintas patologías, como

**El entrenamiento de músculos inspiratorios podría ser una herramienta muy útil para retrasar la aparición de la insuficiencia respiratoria, posponiendo, así, el uso de aparatos de soporte respiratorio**

cardiovasculares, pulmonares o neuromusculares”.

### **Metodología**

En este caso, los pacientes del grupo experimental que llevaron a cabo el entrenamiento de músculos inspiratorios realizaban un total de 30 respiraciones cada día (15 respiraciones por la mañana y otras 15 respiraciones por la tarde), cinco días a la semana durante ocho semanas.

Los entrenamientos se realizaban con un aparato Powerbreathe (diseñado específicamente para el entrenamiento de la musculatura inspiratoria en pacientes respiratorios y cardiopatas) que ofrece una resistencia regulable al paso del aire al realizar la inspiración. La resistencia del aparato se aplicó siguiendo un protocolo incremental en función de la fuerza máxima de los músculos inspiratorios (PIM) medida en la primera visita. Durante la primera semana, la resistencia de entrenamiento se fijó al 30 por ciento de la PIM, se aumentó al 40 por ciento en la segunda y tercera semanas, al 50 por ciento durante la cuarta y quinta semana y al 60 por ciento en las 3 últimas semanas de la intervención. Participaron en el estudio 20 pacientes (9 hombres y 11 mujeres) con edades comprendidas entre los 38 y los 70 años.

Más información en tu dispositivo móvil.



## Nerea Cividanes

Fisioterapeuta ganadora del premio al Mejor Trabajo Fin de Grado

# “Es muy difícil investigar sin ayuda”

Nerea Cividanes ha obtenido el premio al Mejor Trabajo Fin de Grado del Colegio por un estudio que analiza las diferencias entre un entrenamiento basado en ejercicios sensitivos en el antebrazo y el mismo añadiendo la ilusión óptica.

**Nerea, has ganado el Premio al Mejor Trabajo Fin de Grado. ¿Nos puedes comentar en qué ha consistido dicho trabajo?**

El presente estudio tenía como objetivo principal analizar si existen diferencias tras un entrenamiento basado en ejercicios sensitivos en el antebrazo y el mismo entrenamiento pero empleando, a su vez, ilusión óptica con unas Prism Glasses, sobre variables de carácter sensitivo en sujetos asintomáticos. Mientras, el objetivo secundario fue valorar si existen diferencias entre los dos tipos de entrenamientos planteados anteriormente, sobre variables motoras, como lo son la fuerza de prensión manual y la destreza manual. Ambos tipos de entrenamientos se realizaban con el brazo dominante, mientras que en el seguimiento se midieron todas las variables de estudio en ambos miembros superiores, dominante y no dominante. El fin de este hecho era observar si había o no cambios en ambos lados.

**¿Ha recibido ayuda para su realización?**

Claro que sí. Es muy difícil hacer un proyecto solo, y más aún si se trata de investigación. Además, considero que el trabajo en equipo es enriquecedor para la propia investigación.

En mi caso, tuve la suerte de contar no solo con la ayuda de mi tutora Mónica Grande y mis dos compañeras de proyecto Marine Soriano y Claudia Tejedor, sino también con la de todas las personas que nos apoyaron para poder llevar a cabo el TFG; desde los propios participantes en el estudio, a nuestras familias y amigos, pasando por el personal de biblioteca del Centro de Estudios Universitarios La Salle.

**¿Cuáles son los principales objetivos que te marcaste al ponerlo en marcha?**

Considero básica una buena organización. Cuarto de carrera puede llegar a ser un año duro si no se tiene una

buena organización y, más en un grado universitario como lo es el de Fisioterapia, donde debes combinar las clases con las prácticas clínicas y el propio TFG. Mi recomendación para cualquier alumno que se pueda ver en esta situación o una similar es desgranar las tareas que se deben ir realizando y llevar un control de cada una de ellas y sus *deadlines*.

**¿Cuesta mucho ser fisioterapeuta y sacar tiempo para investigar?**

Tras haber defendido mi TFG, tuve la oportunidad de realizar un Erasmus+ Prácticas en la Universidad Técnica de Delft (Países Bajos), donde participé en diferentes proyectos de investigación de la mano de clínicos e ingenieros. Esta experiencia me permitió ver, no solo la forma de trabajar en otro país, sino también otro sistema académico.

Bajo mi punto de vista, en España la situación general para investigar en Fisioterapia está evolucionando, para mejor. Es cierto que, en ocasiones, si se quiere combinar la práctica clínica con la investigación puede ser complicado. Pero creo que vale la pena y enriquece nuestra profesión, haciendo posible que la atención que ofrecemos a las personas usuarias de nuestros servicios y a su entorno, sea cada vez mejor.

**¿Me puedes hablar sobre el tipo de participantes y método utilizado?**

Se trata de un ensayo experimental aleatorizado controlado a simple ciego, donde se incluyó un total de 35 participantes asintomáticos, de entre 18 y 60 años, que fueron aleatorizados en 2 grupos. Dieciocho de los sujetos recibieron un entrenamiento de ocho sesiones con una duración aproximada de 45 minutos por sesión, repartidas en días alternos combinando la ilusión óptica con el aprendizaje cruzado, mientras que los 17 restantes recibieron el entrenamiento basado únicamente en el aprendizaje cruzado.

**Se trata de un ensayo experimental aleatorizado controlado a simple ciego, donde se incluyó un total de 35 participantes asintomáticos**



Nerea Cividanes.

### ¿Cuáles han sido las principales conclusiones del estudio?

Al finalizar el estudio, se obtuvieron mejoras intragrupo sobre las variables de sensibilidad cutánea, prensión manual y destreza manual; mientras que únicamente hubo diferencias intergrupo con referencia a la sensibilidad del epicóndilo medial en la última medición de seguimiento, a favor del grupo que combinaba el aprendizaje cruzado con la ilusión óptica.

**Al finalizar el estudio se obtuvieron mejoras intragrupo sobre las variables de sensibilidad cutánea, prensión manual y destreza manual**

### ¿En qué consiste el entrenamiento somatosensorial?

Se suele definir la sensibilidad como la solidez del procesamiento sensorial cortical, que incluye la propiocepción, la palestesia y la sensación cutánea. A su vez, la función motriz se define como la capacidad de aprender o demostrar la habilidad de iniciación, mantenimiento, modificación, y control de posturas voluntarias y patrones de movimiento. Aunque son conceptos distintos, la sensi-

## “Múltiples estudios demuestran que el entrenamiento en espejo mejoran las capacidades motoras no solo del músculo entrenado sino del homólogo”

bilidad es uno de los principales factores de los que depende la capacidad funcional de la mano y el antebrazo. El entrenamiento somatosensorial consiste en abordar la función de la mano realizando ejercicios sensoriales.

### ¿Qué papel juega la ilusión óptica dentro de la fisioterapia?

La ilusión óptica, a través de la terapia de espejo, es una técnica de representación del movimiento donde gracias al reflejo de la extremidad no afecta, la persona es capaz de generar nuevos procesos de aprendizaje, implicando una reorganización cortical, que permite una mejor comunicación interhemisférica, así como la actividad de ciertas áreas cerebrales asociadas con el rendimiento motor de la extremidad afecta.

Varios estudios ya muestran que el entrenamiento en espejo involucrando un movimiento unilateral de una mano con tareas motoras dependientes del ejercicio mejoran las capacidades motoras no solo del músculo entrenado sino del músculo homólogo de la mano contralateral; lo que puede llegar a tener una relevancia clínica enorme.

### ¿Cómo puede ayudar este estudio en el día a día del fisioterapeuta?

Al hilo de la pregunta anterior, la terapia de espejo puede llegar a ser una herramienta terapéutica muy útil para emplear con algunas personas.

Por ejemplo, en aquellas donde uno de los hemisferios está afecto, ya sea a nivel motórico y/o sensorial y, un entrenamiento somatosensorial convencional no esté indicado o no ofrezca los resultados buscados, puede ser una intervención a valorar. También hay literatura que recomienda su uso en casos de síndromes de dolor regional complejo.

Lo más importante es evaluar siempre de manera individual, metódica y objetiva, a cada persona; así como tener un conocimiento amplio, actualizado y crítico de las diferentes herramientas terapéuticas, para poder razonar cada caso.

### ¿Qué opinas sobre los premios que otorga el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid?

Propuestas como estos premios que entrega el Colegio y la apuesta por parte de las universidades en incluir en sus programas educativos asignaturas de metodología de la investigación, acercan cada vez más la investigación a todos los públicos.

Pedro Fernández

# Recursos de la biblioteca colegial sobre la fisioterapia en enfermedades raras

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid cuenta en la biblioteca de su sede colegial con numerosos tratados sobre la ELA y otras enfermedades raras.

Las personas colegiadas tienen a su disposición varios títulos disponibles sobre fisioterapia aplicada en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) para consulta en la biblioteca, situada en la sede del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM). Comenzamos nuestras recomendaciones con **Guía para la atención de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en España**, del Ministerio de Sanidad

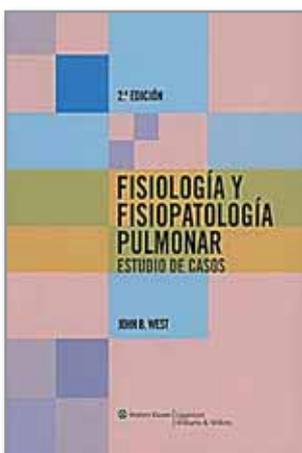
ca de los pacientes afectados por la ELA.



Además, la biblioteca también cuenta con **Tratamiento fisioterápico de grandes procesos y síndromes**, (R.1.270), que es un desarrollo de un completo manual dirigido a los fisioterapeutas que desempeñan su labor con enfermos con dolencias diversas determinadas por procesos inflamatorios y degenerativos que afectan al sistema osteoarticular.

En este manual se describen las técnicas de fisioterapia que están indicadas en las principales patologías y síndromes tratados. También está **Fisiología y fisiopatología pulmonar. Estudio de casos**, de John

B. West (R.1.419). Debido a la gran incidencia de las enfermedades pulmonares y al hecho de que un tratamiento óptimo se asocia necesariamente a la comprensión de la función pulmonar, la clínica de estas enfermedades requiere un conocimiento exhaustivo de la fisiología y la fisiopatología pulmonares. La presente obra presenta algunos casos clínicos de pacientes con afecciones pulmonares, entre las que



cabe citar: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, fibrosis pulmonar, embolia pulmonar, edema pulmonar, neumoconiosis de los mineros del carbón e insuficiencia respiratoria aguda.

También se abordan cues-

tiones relacionadas con la anatomía y la anatomía patológica relacionadas con el pulmón y con la farmacología de las enfermedades pulmonares. Esta nueva edición nos ofrece un texto actualizado en diversas áreas, especialmente en relación con el asma. A modo de breviario también nos ofrece un capítulo en el que se relacionan las enfermedades pulmonares infecciosas, el cáncer de pulmón y la fibrosis quística.



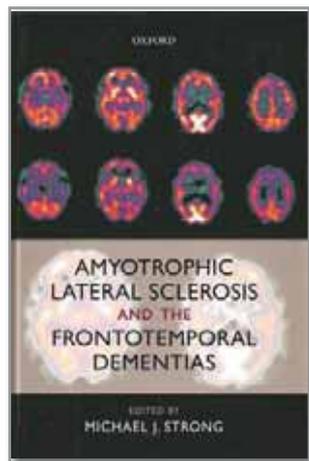
En **Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa**, editado por la Junta de Andalucía (R.1.560), es un instrumento a disposición de los profesionales que les permite un mejor



y Consumo (R. 1.222). Se trata de una guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y sus repercusiones, con el objeto de difundirla entre los profesionales sanitarios para el abordaje de la problemáti-

abordaje del cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa, considerada una enfermedad rara por presentar una incidencia inferior al 5 por 10.000 habitantes.

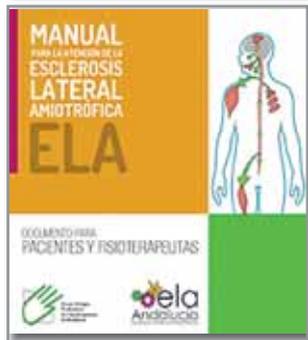
Otro de los libros de disposición de las personas colegiadas es **Amyotrophic lateral sclerosis and the frontotemporal demen-** **tias**, de Michael J. Strong (R.1.842). En los últimos diez años, ha habido un creciente reconocimiento de que los síndromes de disfunción frontotemporal (FTD) son



una ocurrencia común en los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). En este volumen se resumen los avances en el conocimiento de estos dos trastornos, así como la posible relación entre los dos. Los temas clave incluyen avances en la capacidad para describir los síndromes clínicamente frontotemporal, la detección preclínica, de neuroimagen y genéticos. El campo de la explosión de nuevos marcadores en neuropatología se examina, como es el papel de nuevas

mutaciones genéticas en el ADN / ARN sistemas de transporte. Este libro es el texto de referencia esencial para este tema, con un interés clínico o de investigación en los FTD o ALS, neuropsicólogos, neuropatólogos e investigadores, así como otros profesionales sanitarios.

**Manual para la Atención de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Documento de trabajo para pacientes y fisioterapeutas** (R.1.930) pretende ser una herramienta útil para todas las personas diagnosticadas de ELA y sus cuidadores, de manera que no sea una base teórica, que el paciente no pueda integrar en su vida cotidiana. Por tanto, en esta guía se ha querido, por un lado, reflejar la experiencia clínica que



diversos profesionales especializados en fisioterapia han tenido en el manejo de

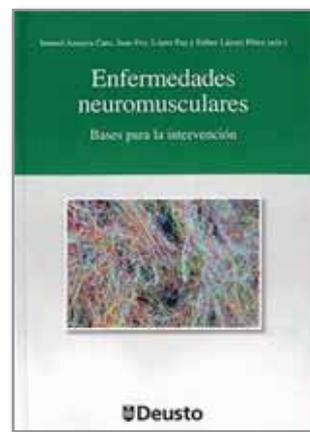
los enfermos de ELA y, por tanto, la evidencia científica publicada hasta ahora respecto a los distintos métodos, procedimientos y técnicas de fisioterapia. Es una guía de Fisioterapia hecha por fisioterapeutas y dirigida directamente al paciente y su familia, con unas pautas generales, pero que deben aplicarse de forma individualizada, pues cada persona tiene unas necesidades específicas y únicas.



Otra de las publicaciones, **El síndrome de West: abordaje desde las ciencias sociales y de la salud**, de M. A. Barbero González, A. Legido Cameo y N. Pombo San Miguel (R. 2.074), es una obra multidisciplinar que trata de abarcar la realidad de estos síndromes pediátricos desde una perspectiva más amplia. No solo desde un punto de vista médico, sino también de los social. Se recogen otras visiones tendentes a la mejor comprensión y manejo de esta enfermedad rara.

Por último, la biblioteca colegial cuenta con **Enfermedades neuromusculares: bases para la interven-**

**ción**, de Imanol Amayra Caro, Juan Francisco López Paz y Esther Lázaro Pérez (R. 2.224). En el mismo, diferentes expertos nacionales e internacionales en Neurología, Genética, Fisioterapia, Rehabilitación, Psicología y Pediatría abordan cuestiones clínicas y psico-

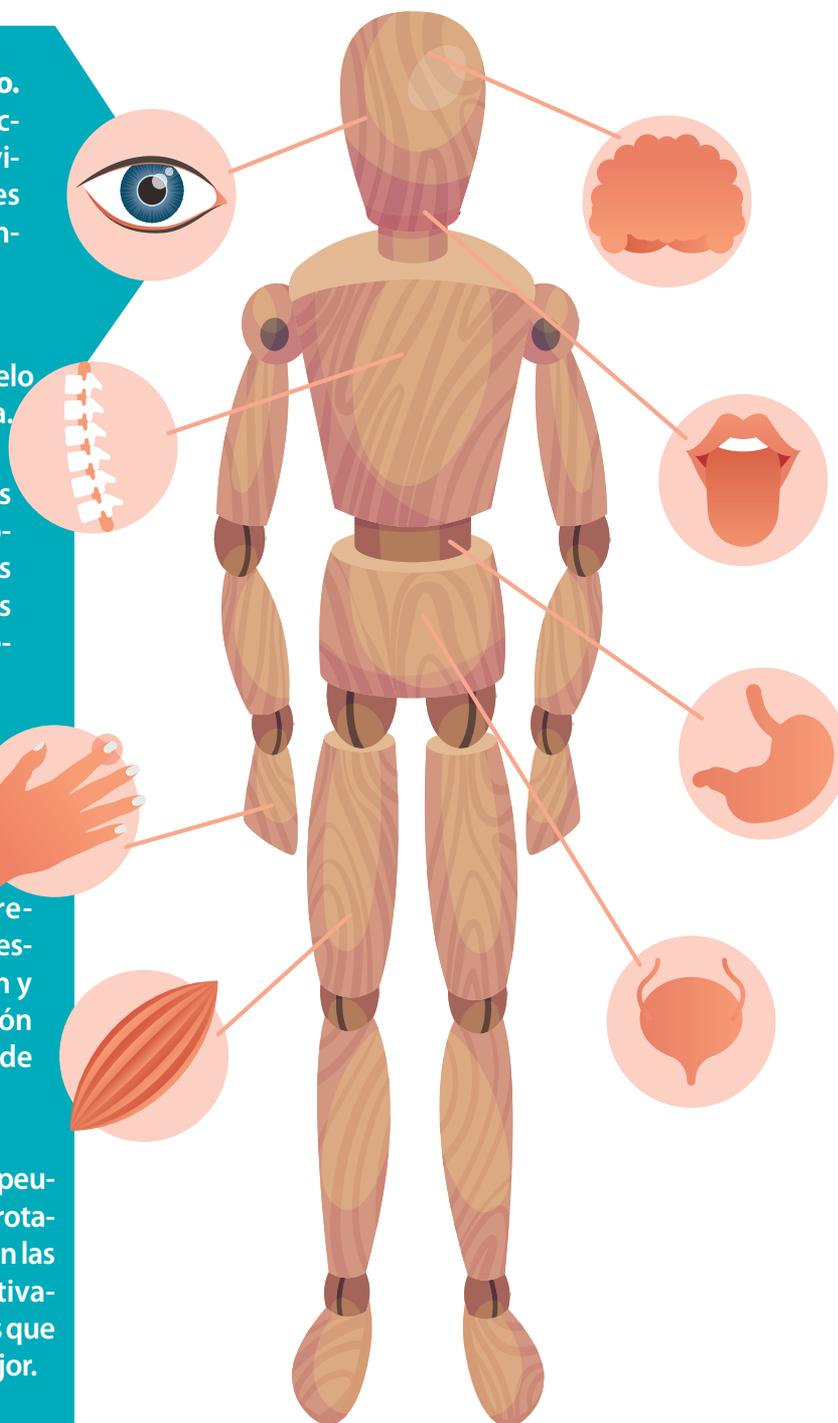


sociales desde una perspectiva multidisciplinar de las enfermedades neuromusculares. Este manual describe procedimientos diagnósticos y de intervención para profesionales de la atención sanitaria. Todo aquel interesado encontrará varios capítulos sobre distrofias, disfgias o el impacto psicosocial del diagnóstico y consejo genético en enfermedades neuromusculares, entre otros. Igualmente, dentro de la Plataforma 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.

# Los consejos de CFISIOMAD sobre... enfermedades raras

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ofrece cinco consejos que ofrecen los fisioterapeutas a las personas que acaban de ser diagnosticadas de una enfermedad rara.

- 1** **Acompañamiento técnico-sanitario.** Los fisioterapeutas ofrecemos prácticas terapéuticas basadas en la evidencia adaptadas a las necesidades particulares de las personas con enfermedades raras.
- 2** **Acompañamiento humano.** Los fisioterapeutas ejercemos un modelo de atención centrado en la persona.
- 3** **Comunicación interprofesional.** Los fisioterapeutas debemos promover los canales de comunicación más eficaces para facilitar el acceso a los recursos a las personas con enfermedades raras.
- 4** **Comunicación con la familia.** Los fisioterapeutas ayudamos a las personas con enfermedades en la planificación de las actividades que tendrán una mayor repercusión sobre su salud musculoesquelética y ofrecemos información y ayuda en la selección de información aplicable para el correcto manejo de las enfermedades raras.
- 5** **Afrontamiento activo.** Los fisioterapeutas somos concedores de que el protagonista del camino hacia el futuro son las personas que deben participar activamente de su salud y de las decisiones que harán que su calidad de vida sea mejor.



# Agenda

## CURSO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN EJERCICIO TERAPÉUTICO EN POBLACIÓN NEUROLÓGICA INFANTIL

**Organiza:** Universidad Rey Juan Carlos

**Lugar:** Avenida de Atenas s/n. Campus de Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos

**Duración:** 20 horas lectivas

**Fecha:** 26 y 27 de mayo de 2023

**Precio:** 240 €

**Información:** 91 488 48 61

<https://clinicaurjc.es/formacion/C3%B3n/curso-de-extension-universitaria-en-ejercicio-terapeutico-en-poblacion-neurolologica-infantil/>  
Clinica.tpp@urjc.es

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales

## CURSO ESPECIALISTA EN POSTUROLOGÍA PARA FISIOTERAPEUTAS Y PODÓLOGOS: ANÁLISIS BIOMECÁNICO Y ESTABILOMÉTRICO

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alonso Heredia, 5, 28028, Madrid

**Duración:** 100 horas (80 horas presenciales y 20 horas online)

**Fecha:** Seminario 1 (18 y 19 de febrero de 2023); seminario 2 (25 y 26 de marzo de 2023); seminario 3 (29 y 30 de abril de 2023); seminario 4 (13 y 14 de mayo de 2023); seminario 5 (Online)

**Precio:** 1.500 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/curso-especialista-en-posturologia-para-fisioterapeutas-y-podologos-analisis-biomecanico-y-estabilometricomadrid-del-18-de-febrero-al-14-de-mayo/>  
fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia



## CURSO FISIOTERAPIA Y DEPORTE EN EL SUELO PÉLVICO: VALORACIÓN BIOMECÁNICA Y TRATAMIENTO

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alonso Heredia, 5, 28028, Madrid

**Duración:** 40 horas

**Fecha:** 4 y 5 de febrero (I Seminario); 11 y 12 de febrero (II Seminario)

**Precio:** 450 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/curso-fisioterapia-y-deporte-en-el-suelo-pelvico-valoracion-biomecanica-y-tratamiento-madrid-del-4-al-12-de-febrero/>  
fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## CURSO NEUROMODULACIÓN FUNCIONAL AVANZADA

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alfonso Gómez, 38, 28037, Madrid

**Duración:** 40 horas

**Fecha:** 4 y 5 de marzo de 2023 (I Seminario); 22 y 23 de abril de 2023 (II Seminario)

**Precio:** 700 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/neuromodulacion-funcional-avanzada-madrid-del-4-de-marzo-al-23-de-abril/>  
fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## CURSO PILATES SUELO Y ACCESORIOS APLICADOS A PATOLOGÍA PARA FISIOTERAPEUTAS

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alonso Heredia, 5, 28028, Madrid

**Duración:** 20 horas

**Fecha:** 11 y 12 de febrero de 2023

**Precio:** 280 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/curso-pilates-suelo-y-accesorios-aplicados-a-patologia-para-fisioterapeutas-2/>

fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## CURSO PUNCIÓN SECA Y ELECTROPUNCIÓN APLICADA A PATOLOGÍA CLÍNICA

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alfonso Gómez, 38, 28037, Madrid

**Duración:** 20 horas

**Fecha:** 4 y 5 de febrero de 2023

**Precio:** 280 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/curso-de-puncion-seca-y-electropuncion-madrid-aplicada-a-patologia-clinica-madrid-4-y-5-de-febrero/>  
fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## CURSO TRATAMIENTO ECOGUIADO DE LAS TENDINOPATÍAS CON ELECTROLISIS

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alfonso Gómez, 38. 28037, Madrid

**Duración:** 20 horas

**Fecha:** 4 y 5 de febrero de 2023

**Precio:** 350 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/tratamiento-ecoguiado-de-las-tendinopatias-con-electrolisis-enero-madrid/>

fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## CURSO VALORACIÓN, TRATAMIENTO Y READAPTACIÓN EN LAS PRINCIPALES LESIONES DE MIEMBRO SUPERIOR DEL DEPORTISTA

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alfonso Gómez, 38. 28037, Madrid

**Duración:** 20 horas

**Fecha:** 11 y 12 de febrero de 2023

**Precio:** 260 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/valoracion-tratamiento-y-readaptacion-en-las-principales-lesiones-de-miembro-superior-del-deportista/>

fisiiform.cursos@gmail.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## EXPERTO EN ECOGRAFÍA DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y NERVIOSO PARA FISIOTERAPEUTAS

**Organiza:** Fisiiform Cursos

**Lugar:** Calle Alfonso Gómez, 38. 28037, Madrid

**Duración:** 60 horas

**Fecha:** Seminario 1 (18 y 19 de febrero de 2023); Seminario 2 (4 y 5 de marzo de 2023); seminario 3 (15 y 16 de abril de 2023).

**Precio:** 850 €

**Información:** 699 79 59 46

<https://fisiiformcursos.com/producto/experto-en-ecografia-del-sistema-musculo-esqueletico-y-nerviOSO-para-fisioterapeutas-madrid-del-18-de-febrero-al-16-de-abril/>

fisiiform.cursos@gmail.com  
**Dirigido a:** Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

## FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA: TRATAMIENTO DEL CÓLICO, EL REFLUJO Y EL ESTREÑIMIENTO

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Helios Electromedicina: Calle de Alfonso Gómez, 38, 28037, Madrid

**Duración:** 20 horas lectivas

**Fecha:** Del 25 al 26 de marzo de 2023

**Precio:** 250 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-pediatrica-en-los-trastornos-digestivos-madrid-3?utm\\_source=cfisiomad-agenda&utm\\_medium=curso-marzo&utm\\_campaign=2023](https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-pediatrica-en-los-trastornos-digestivos-madrid-3?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2023)

secretaria@fisiofocus.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

## PUNCIÓN SECA EN EL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL (PUNTOS GATILLO MIOFASCIALES)

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja, 1, 1ª planta, 28002, Madrid

**Duración:** 40 horas lectivas

**Fecha:** Del 18 de marzo al 2 de abril de 2023

**Precio:** 460 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/puncion-seca-madrid-13?utm\\_source=cfisiomad-agenda&utm\\_medium=curso-marzo&utm\\_campaign=2023](https://www.fisiofocus.com/es/curso/puncion-seca-madrid-13?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2023)

secretaria@fisiofocus.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

## SUELO PÉLVICO Y MATERNIDAD

**Organiza:** Fisiofocus, SL

**Lugar:** Fisiofocus Madrid: Calle Saturnino Calleja, 1, 1ª planta, 28002, Madrid

**Duración:** 30 horas lectivas

**Fecha:** Del 16 al 19 de marzo de 2023

**Precio:** 340 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

**Información:** 615 85 25 76

[https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-suelo-pelvico-madrid-4?utm\\_source=cfisiomad-agenda&utm\\_medium=curso-marzo&utm\\_campaign=2023](https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-suelo-pelvico-madrid-4?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2023)

secretaria@fisiofocus.com

**Dirigido a:** Fisioterapeutas

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.

 **centro sanitario**

# MASCARILLA OBLIGATORIA

Estás entrando en un **CENTRO SANITARIO** en el cual, la mascarilla sigue siendo obligatoria, según el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de las mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Gracias por colaborar.



COLEGIO PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID





COLEGIO PROFESIONAL DE  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

