



¡Conoce la nueva sede del Colegio!

30 días

COLEGIO PROFESIONAL
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

Nº 278 Diciembre 2023

de fisioterapia



Madrid acoge la gran feria de la Fisioterapia

La revista '30 Días de Fisioterapia' dice adiós a su edición en papel. No obstante, si lo deseas, podrás seguir recibéndola en su versión impresa. Escanea el código para solicitarla.



DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN REDES SOCIALES

Cada vez es más común la crispación en las redes sociales; incluso entre personas colegiadas. Por eso, el Observatorio de Acoso y Hostigamiento y el Grupo de Expertos en Deontología del CPFCM han elaborado un decálogo de buenas prácticas.

1

Utiliza la comunicación asertiva con un lenguaje claro y sencillo. Evita ser agresivo o hiriente



2

Fomenta la empatía. Lo que vas a dejar reflejado en público tiene que dignificarte a ti y a tu profesión

3

Posiciónate con sensatez y revisa tus comentarios antes de publicar

4

Crea comunidad. Juntos ayudamos a la Fisioterapia. Respeta y duda, todo es relativo. Escucha, compara... No te obceques

5

Fuera prejuicios

6

Rodearte solo de gente afín, que piensa como tú, aumentará tu ego, pero te aportará poco. Pensar distinto siempre suma

7

Elige bien tus batallas y no hagas caso a los trolls. No atenderán a razones

8

La ética ayuda a generar razonamientos basándonos en el pensamiento crítico, la reflexión sobre nuestros actos, el respeto a los demás y la sana convivencia

9

La imagen de la profesión es responsabilidad de todos. El que debate al otro lado es tu colega, no tu enemigo

10

Pregúntate si son las redes sociales el lugar más adecuado para debatir sobre la profesión

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/ Doctor Esquerdo, 114. 28007 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: 11.050 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

-  @CFSIOMAD
-  facebook.com/cfsiomad
-  @cfsiomad
-  CP FISIOTERAPEUTAS CM
-  @cfsiomad



5 Editorial

Explorando fronteras: una fisioterapia tecnológica

6 Reportaje



Madrid acoge la gran feria de la fisioterapia

10 Entrevistas



Entrevistas a ponentes de FisoExpo

14 Actualidad colegial

32 Biblioteca

28 Investigación

34 Agenda

30 Videoconsejo

Explorando fronteras: una fisioterapia tecnológica

En el dinámico mundo de la fisioterapia, la innovación y los avances tecnológicos son los faros que iluminan el camino al futuro. ¿Prometedor? Eso dependerá de nosotros.

En un contexto mundial donde la interconexión y la tecnología definen la pauta, es imperativo que los profesionales de la Fisioterapia se sumerjan en las últimas tendencias, capitalizando herramientas vanguardistas para ofrecer una atención excepcional a sus pacientes.

La revolución en la Fisioterapia se manifiesta de manera palpable con la creciente adopción de tecnologías emergentes, como la realidad virtual o la realidad aumentada. Estas herramientas no solo han dejado de ser meras curiosidades, sino que se han convertido en aliados valiosos en el proceso de rehabilitación. La inmersión de los pacientes en entornos virtuales abre un abanico de posibilidades terapéuticas, con el potencial de modificar la eficacia de nuestros tratamientos de un modo insospechado. Pero no es la única tendencia a "lo digital" que podemos observar recientemente.

Las tecnologías emergentes no solo han dejado de ser meras curiosidades sino que se han convertido en aliados valiosos en el proceso de rehabilitación

Los programas informáticos de gestión se han convertido en compañeros indispensables para los fisioterapeutas modernos desde hace ya algunos años, facilitando la administración diaria. Estos programas optimizan los procesos internos, permitiendo una atención más integrada y personalizada. La gestión eficiente de datos se traduce en una mayor efectividad en la toma de decisiones clínicas y en mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.





El desarrollo de dispositivos especializados representa un hito en la personalización de tratamientos. La precisión que estos dispositivos aportan, tanto en evaluación como en diagnóstico, tratamiento o monitorización, no solo eleva la calidad del servicio, sino que también abre nuevas perspectivas, por ejemplo, en el diseño de programas de ejercicio terapéutico adaptados a las necesidades específicas de cada paciente. La fisioterapia deja de ser genérica para volverse una experiencia única y ajustada a las particularidades de cada individuo.

La inteligencia artificial, con su capacidad analítica, se perfila como una aliada estratégica en muchos aspectos de nuestra vida, incluido el futuro de la Fisioterapia. Su potencial para procesar y analizar datos abre la puerta a diagnósticos más precisos, detección temprana de problemas o riesgos, y pronósticos más certeros sobre la evolución de los pacientes. La inteligencia artificial no es solo una herramienta; es un socio en la toma de decisiones clínicas fundamentadas en datos objetivos.

No obstante, en este vertiginoso avance hacia la tecnología, es crucial recordar

nuestras raíces y valores. La calidez en el trato con los pacientes, el razonamiento clínico y el pensamiento crítico son esenciales y no deben ser desplazados por la tecnología. La humanidad en la atención sanitaria no puede ser sustituida por máquinas.

**En la fisioterapia del futuro,
la innovación potenciará la calidad
de la atención sin perder de vista
la esencia humana de la profesión**

La tecnología es un medio para potenciar nuestras capacidades, no para reemplazar nuestra empatía y juicio clínico.

En conclusión, la fisioterapia del futuro será una amalgama de "tradición" y tecnología, donde la innovación potenciará la calidad de la atención sin perder de vista la esencia humana de la profesión. Esperamos servirlos como un faro guía, y os instamos a todas las personas colegiadas a abrazar la innovación con responsabilidad, siempre en aras de mejorar la salud y el bienestar de aquellos a quienes servimos.



Madrid acoge la gran feria de la Fisioterapia

Con el objetivo de dar a conocer los productos y servicios, avances tecnológicos y propuestas más innovadoras en materia de fisioterapia, Madrid acogió el pasado mes de octubre FisoExpo. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid participó con un stand y dos talleres.

Más de 170 expositores, 150 talleres formativos y 10.000 metros cuadrados de exposición comercial. Esta es la carta de presentación de FisoExpo, una cita ineludible entre los profesionales sanitarios que se dedican a la fisioterapia, un evento que ya se puede considerar una referencia dentro de Europa y que aglutinó, los pasados 27, 28 y 29 de octubre, a unos 8.000 fisioterapeutas españoles.

Durante tres días, IFEMA Madrid y la capital fueron el epicentro de la fisioterapia con un evento que reunió a una amplia representación de fisioterapeutas de distintos ámbitos como fisioterapia

deportiva, ginecológica, uroginecológica y obstétrica, traumatológica, pediátrica, neurológica, estética, oncológica, cráneo mandibular ATM y respiratoria, entre otras.

Entre los asistentes hubo profesionales del sector de la salud, múltiples compañías asentadas en el mercado y empresas jóvenes, tanto de España y Portugal como del resto de países europeos.

La decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, Aurora Araújo, calificó FisoExpo como un "evento exclusivo para nuestra profesión, por lo que ayuda a crear comunidad y mantenernos unidos y conectados".



El CPFCM participó en esta feria a través de un stand. "Aunque FisoExpo es un evento mayoritariamente comercial, el Colegio ha aportado la parte institucional; junto con otras organizaciones como, por ejemplo, la Asociación Española de Fisioterapeutas", informó Araújo. De esta forma, la Institución colegial pudo atender a través de su stand a numerosos fisioterapeutas, tanto colegiados como no colegiados, así como a una gran cantidad de estudiantes que pasaron por FisoExpo a lo largo de estos tres días. En concreto, según la decana del CPFCM, "más de 1.000 fisioterapeutas y estudiantes han pasado por nuestro stand".



Al respecto, Aurora Araújo afirmó que “el Colegio ha resuelto dudas sobre colegiación, homologación de títulos, traslados, cómo acceder a nuestros cursos, etc..”. Además, la Institución colegial aprovechó para repartir entre los asistentes distintos folletos y carteles sobre la fisioterapia y sobre educación para la salud, de interés para colocar en las clínicas. FisioExpo es un foro exclusivamente profesional que también sirvió para dar a conocer los productos y servicios que dispone el fisioterapeuta en el mercado, así como los principales avances tecnológicos y las propuestas más innovadoras para el tratamiento de los pacientes. “Los

Más de 1.000 fisioterapeutas y estudiantes han pasado por el stand del Colegio en busca de información

fisioterapeutas han podido realizar un estudio de mercado, saber lo que están haciendo las grandes empresas del sector y conocer y probar las nuevas tecnologías en materia de Fisioterapia”, añadió la decana.

Asimismo, los asistentes conocieron de primera mano las tendencias del sector, al obtener una visión global de las corrien-

tes técnicas existentes y todas las novedades nacionales e internacionales, y al poder comparar directamente toda la oferta especializada en un mismo espacio.

Sirvió también para iniciar, continuar o cerrar procesos de compra y pedidos beneficiándose de numerosas promociones; construir un network de trabajo; agendar reuniones con actuales y potenciales proveedores; fortalecer relaciones comerciales, y descubrir nuevas líneas de actuación.

Ponencias

El Colegio organizó para los asistentes a la feria dos talleres diferentes. ▶



► Por un lado, *Ya soy fisio y ¿ahora qué? Cómo emprender y no morir en el intento*, impartido por Pablo Herrera, vicedecano del Colegio. Durante el mismo, “se ha hecho un recorrido por las opciones que tiene el fisioterapeuta para trabajar una vez terminada la carrera y nos hemos centrado en las alternativas para emprender”, informó el vicedecano. En su intervención, Herrera insistió en “los apoyos que hay que buscar y los trámites que hay que realizar. Les hemos contado las asesorías con las que cuenta el Colegio para ello; hemos hablado de las formas de dar a

conocer su negocio una vez han abierto, de los distintos canales de difusión y publicidad, y de contratación de personal y de negociación con las compañías aseguradoras”. La Institución colegial decidió impartir este taller, principalmente, porque hay “mucho incertidumbre y desconocimiento del mundo laboral. Con estas charlas, junto con las que impartimos también en las universidades, queremos ayudar a los más jóvenes a que puedan ir orientando su carrera”. El vicedecano recordó la importancia de saber gestionar un negocio “para

no cometer errores graves, no arriesgar todo tu capital y para cumplir la legalidad”. A esto se une, además, que muy pocos fisioterapeutas tienen conocimientos sobre emprendimiento. “En algunas facultades sí tienen asignaturas sobre el tema, pero, en general, se centran mucho en la parte clínica y asistencial y no hay tiempo para otras materias que serían muy útiles para los fisioterapeutas en el futuro”, lamentó Herrera. Por último, el vicedecano recordó a las personas colegiadas que pueden solicitar asesoría en el Colegio sobre distin-



tos aspectos, además de “poder cursar formaciones que tienen a su disposición muchas entidades, ya sean empresariales o incluso sindicales, y hablar con otros compañeros que ya han pasado por ese camino”.

Por otro lado, José Vidal García, director gerente de FECOMA (Federación de Cooperativas y de Economía Social de Madrid), impartió un taller sobre *Cómo emprender en economía social en el sector sanitario*. El objetivo del mismo, en palabras de Vidal García, “era promover las fórmulas empresariales entre el colectivo de fisioterapeutas, además de dar a cono-

cer FECOMA y los servicios gratuitos que ofrece, tanto a las empresas existentes como a los promotores de nuevas iniciativas empresariales”.

Durante el taller, el gerente de FECOMA invitó a los profesionales de todo el ámbito sanitario, que tienden cada vez más a abrir sus propias clínicas, “que exploren las posibilidades que tienen las fórmulas de economía social antes de decidirse por lo más habitual. Es una fórmula que goza de un gran reconocimiento social, que no está orientada al máximo beneficio, sino a ofrecer una calidad de trabajo entre los socios, ser-

vicios de calidad para los usuarios y una gestión participativa y motivadora, tanto para socios como para trabajadores”. Gracias a Vidal García, los asistentes pudieron entrar en contacto con la realidad de estas empresas, su estructura, su estrategia y las principales ventajas que presentan frente a las empresas más convencionales y habituales. Ventajas que se sustentan en las subvenciones directas, o derivadas del apoyo que pueden recibir de las entidades representativas de la economía social, como FECOMA”.

Ambos talleres tuvieron un gran éxito entre el público asistente.

Esther Medrano

Fisioterapeuta miembro de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Oncología

“El ejercicio físico debe formar parte del tratamiento de las personas con cáncer”

La fisioterapeuta impartió en FisiExpo un taller teórico-práctico en el que se revisó la evidencia científica en relación a la efectividad del ejercicio en oncología, al tiempo que expuso las barreras y factores favorecedores para la realización de ejercicio por parte de los pacientes con cáncer, así como la forma de favorecer que estos pacientes puedan adherirse a un programa de ejercicio.

¿Cuáles son las principales conclusiones de la ponencia?

Tenía como objetivo dar consejos útiles a los fisioterapeutas para orientar de la forma más eficiente la prescripción de actividad física (AF) y ejercicio terapéutico a pacientes oncológicos y favorecer que estos se mantengan físicamente activos (se adhieran a hábitos de vida más activos). Estos consejos son tomar conciencia de la importancia de la AF, tanto en la prevención del cáncer como en el tratamiento de los efectos adversos de las terapias; que para que el ejercicio sea realmente efectivo se debe hacer un gasto energético equivalente a 10.000 pasos diarios, y dar a conocer la utilidad de ciertas estrategias para favorecer la práctica de AF, tales como registros de actividad, o el uso de aplicaciones móviles.

¿Qué evidencia científica existe entre oncología y ejercicio físico?

Es bastante extensa, hay numerosos estudios que aportan datos muy claros acerca del beneficio de la práctica AF y ejercicio, tanto para la prevención del cáncer, como de recidivas y disminución del riesgo de mortalidad. Los resultados de las investigaciones indican

que la AF y el ejercicio físico son, en mayor o menor medida, efectivos para todos los pacientes oncológicos, en general, siempre supervisado por un fisioterapeuta para adaptar el tratamiento a cada caso. Las personas con cáncer deben aprender y comprender que el ejercicio físico debe formar parte de su tratamiento.

¿Suele este tipo de enfermo adherirse a un programa de ejercicio?

Según mi experiencia, están deseosos de unirse a cualquier propuesta que se les haga, aunque, lógicamente, presentan dificultades derivadas de su situación clínica. Para muchos es complicado vencer la fatiga o la debilidad. Otras veces, es

una cuestión de preferir realizar el ejercicio físico en compañía, o en sus propios domicilios con monitorización, otras demandan un mayor número de espacios abiertos para practicar sus ejercicios al aire libre. Por eso, los fisioterapeutas debemos ser flexibles para garantizar que todos los pacientes reciben la atención necesaria.

¿Se le da a la fisioterapia la importancia que merece dentro de los tratamientos de personas con cáncer?

La importancia del ejercicio físico está presente en las guías de práctica clínica y, poco a poco, se están incorporando más fisioterapeutas a los equipos interdisciplinarios que tratan a las personas con cáncer. Existe una mayor concienciación a nivel profesional, es decir, otros profesionales ya empiezan a tomar en consideración el papel del fisioterapeuta y de la supervisión y prescripción de ejercicio terapéutico y nos los derivan. No obstante, aún queda recorrido, y creo que para eso es importante que los fisioterapeutas interesados en este ámbito, trabajemos en un mismo sentido para conseguir que la Fisioterapia esté presente en cada unidad de oncología.



Javier Merino

Fisioterapeuta pediátrico y presidente del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha

“El eje de la intervención del fisioterapeuta pediátrico es el dúo niño-familia”

FisioExpo también fue un espacio de encuentro para la Fisioterapia Pediátrica, especialmente, la enfocada en la promoción del desarrollo y prevención de alteraciones motoras. El fisioterapeuta Javier Merino explica a ‘30 Días de Fisioterapia’ el papel que juegan estos profesionales sanitarios, principalmente, en la atención temprana.

¿Cuáles han sido los principales puntos de tu ponencia?

Tal y cómo expresa el título, “La fisioterapia pediátrica, más allá de jugar”, en la Asociación Española de Fisioterapeutas en Pediatría (AEF-PED) hemos querido mostrar que la Fisioterapia Pediátrica tiene un campo de conocimiento propio y muy concreto, donde se necesitan una serie de conocimientos muy específicos; por lo que empieza a ser muy necesario el trabajo hacia la especialidad en este campo.

También hemos querido mostrar los distintos ámbitos de intervención, junto con que esa práctica clínica tiene que estar basado en evidencia científica, y donde el dúo niño-familia es el eje que vertebra toda nuestra intervención.

¿Qué labor tiene el fisioterapeuta pediátrico en los menores con retrasos generales en el desarrollo, alteraciones motoras y/o posturales o riesgo de padecerlos?

El fisioterapeuta pediátrico es uno de los perfiles iniciales dentro de estas afec-

ciones, ya que hay signos y síntomas neurológicos tempranos, y se hace necesario la detección temprana junto con una valoración específica para poder detectar qué signos y síntomas clínicos presenta cada niño. Posteriormente, se realiza la inter-

acción específica para cada tipo de alteración y se adapta a las necesidades de cada niño y de cada familia.

¿Qué papel juega la fisioterapia en Atención Temprana?

La fisioterapia pediátrica,

dentro de este campo de actuación, es fundamental, desde el inicio de nuestra intervención en la edad neonatal (primeros 28 días de vida de cada niño), como dentro de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, al ser un perfil obligatorio y donde realizamos funciones de detección, de valoración y de intervención. Somos una pieza clave dentro del acompañamiento que se hace a los niños y a las familias.

¿Qué importancia debe tener la Fisioterapia Pediátrica dentro de una feria como FisioExpo?

FisioExpo debe ser un punto de encuentro para todos los fisioterapeutas de España, donde también nos podemos encontrar los fisioterapeutas pediátricos para conocer los avances tecnológicos existentes en este campo. En muchos casos, son necesarios dispositivos de apoyo para la movilidad, por ejemplo. Además, este tipo de eventos permiten crear una red de comunicación y trabajo entre todos.



Miguel Muñoz

Presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental

“El desconocimiento de la población sobre la salud mental es lamentable”

En FisioExpo el fisioterapeuta Miguel Muñoz explicó, a través de una ponencia, las bases filosóficas y fisiológicas de la aplicación de la fisioterapia en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales.

¿Cómo definirías la fisioterapia en salud mental?

Es el uso de los medios físicos para el mantenimiento de la salud mental, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y la rehabilitación de los posibles déficits que estos hayan podido producir.

¿Puede la fisioterapia prevenir y tratar los trastornos mentales?

Evidentemente, sí. La actividad física es tan absolutamente necesaria para lograr y mantener la salud humana como para recuperarla cuando se ha deteriorado. La Fisioterapia tiene como principio básico el movimiento y es, a través del movimiento, como previene y trata los trastornos mentales.

¿Qué relación existe entre el cuerpo y la mente?

No existe una salud física y una salud mental. El ser humano es un todo, como ya dijera Ludwig von Bertalanffy, es un sistema abierto absolutamente interrelacionado con todo lo que le rodea. El concepto de salud implica la concepción biopsicosocial de los individuos e, incluso, su interrelación con el medio ambiente; de ahí que podamos afirmar que no existe una salud física y una salud mental. El ser

humano es un cuerpoalma o un alma cuerpo, en donde los sentimientos, las sensaciones y emociones actúan sobre la anatomía y fisiología corporal, del mismo modo que los cambios físicos o fisiológicos que puedan afectarle actúan sobre su mente, siendo, precisamente esto, lo que nos permite actuar por medios físicos sobre los trastornos mentales.

¿Es una parcela conocida por los ciudadanos, los pacientes o los profesionales sanitarios?

Desgraciadamente, el ser humano está muy centrado en el físico. Nunca se ha estimulado tanto el cuidado del cuerpo como en nuestros días, pero la sociedad actual está muy lejos del cuidado de la mente. No todo cuerpo ‘diez’ tiene una

mente sana. Pero si el desconocimiento acerca de la salud mental entre la población es muy lamentable, aún peor es el de los sanitarios españoles sobre la fisioterapia en salud mental. A este respecto cito el trabajo realizado por la AEF-SM y coordinado por la doctora Cristina Bravo en el que se puso de manifiesto el desconocimiento de esta parcela de nuestro quehacer profesional entre nuestros profesionales sanitarios, de lo que tampoco se salvaron muchos profesionales de equipos de salud mental.

¿Qué tipo de tratamientos suelen ser los habituales?

Así como la actividad física es el mejor de los medios preventivos de una buena salud general, el empleo de los medios físicos para el tratamiento de los trastornos mentales es muy versátil, si bien la mayoría de ellos se basan en el movimiento. En España está arraigando con bastante fuerza la técnica conocida como Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Pero son muchas las que se emplean, como la masoterapia adaptada, el ejercicio terapéutico, la Reeducción Postural Global (RPG), la cadenas GDS y un largo etcétera de técnicas basadas en hacer evidente al individuo la relación mente-cuerpo.



Paula Rangel

Fisioterapeuta especializada en la salud de la mujer y salud pélvica

“La salud de la mujer aún está relegada a un segundo plano”

Con el objetivo de desmitificar creencias en torno a la salud de la mujer, Paula Rangel, junto con las fisioterapeutas Beatriz Navarro y María Torres Lacomba, plantearon una sesión grupal en FisisExpo en la que promovieron la participación de los asistentes.

¿En qué ha consistido la ponencia ‘Mito o realidad, ¿jugamos? Creencias en fisioterapia en salud de la mujer y salud pélvica’?

La ponencia surgió con la idea de desmitificar ciertas creencias que la población general e, incluso, los profesionales sanitarios tienen en torno a la salud de la mujer, como en el caso, por ejemplo, del cáncer de mama y el ejercicio terapéutico; pero, también, en torno a la salud pélvica, tanto masculina como femenina. Para ello, hemos creado un juego interactivo entre todos los participantes con el que pudieran debatir cada una de las afirmaciones, así enriquecerse de diferentes puntos de vista; en el que, además, se sintieran motivados para participar, ya que pusimos un premio para el ganador o ganadora.

¿Cuál ha sido el objetivo del juego? ¿Cree que se ha conseguido?

El objetivo del juego era buscar aumentar conocimientos en torno a una esfera que, a pesar de estar de moda, sigue estando rodeada de falsas creencias, tabúes y desconocimiento. La impresión general ha sido muy positiva, así que creo que sí, que hemos conseguido, por lo menos,

empezar a desterrar algunas ideas, y el hecho de hacerlo lúdico creo que ha sido una ventaja para ello.

¿Cree que hay suficiente conocimiento del papel de la fisioterapia en la salud de la mujer y, concretamente, en la salud pélvica?

Es cierto que los conocimientos con respecto a hace unos años son mayores y, afortu-

nadamente, la salud pélvica, sobre todo, la femenina, está gozando de una época en la que mucha población busca conocer cada vez más sobre este tema. Sin embargo, la salud de la mujer aún sigue quedando relegada a un segundo plano y esto es algo en lo que tenemos que insistir, porque como ya se está demostrando, no solo la forma de expresar una enfermedad es diferente

sino la forma de respuesta al tratamiento también. Así que no debemos olvidarnos y tenemos que seguir trabajando en que la gente aumente conocimientos en este tema.

¿Cuándo debería acudir una mujer a un especialista en fisioterapia del suelo pélvico?

Para mí lo ideal creo que sería realizarlo ante situaciones de cambio, para potenciar todo aquello que pueda verse afectado. Por poner un ejemplo, una mujer que planea quedarse embarazada, o que ya lo está, no tiene por qué presentar una patología de suelo pélvico; aunque bien es cierto que tiene más posibilidades de que estas aparezcan o se acrecenten en caso de que existieran tras el proceso de gestación y el propio parto. ¿Por qué no realizar una valoración en la que veamos cuáles son los puntos débiles de esta mujer y los potenciemos para que, por lo menos, sea capaz de identificarlos si aparecen, pero también, en la medida de lo posible, de afrontar las fuentes potenciales de problemas y evitar que aparezcan determinadas disfunciones? El mismo ejemplo podríamos utilizar para una mujer que comienza con la etapa de menopausia.



Simposio sobre Fisioterapia Oncológica, ejercicio y alimentación

El pasado 28 de octubre se celebró el III Simposio de Ejercicio & Cáncer + Alimentación, celebrado en la Universidad Europea de Madrid, que abordó, desde un enfoque interdisciplinar, el impacto positivo que tienen el ejercicio terapéutico y un estilo de vida saludable en las personas con cáncer.

Esta celebración, que ha sido capaz de reunir a destacados profesionales de diferentes disciplinas (oncología, nutrición, fisioterapia y enfermería) y a fundaciones y asociaciones que trabajan en el ámbito del cáncer, supuso un punto de encuentro para todos aquellos que trabajan con los pacientes oncológicos.

Según uno de los fisioterapeutas participantes y miembro de la Comisión de Fisioterapia Oncológica del CPFCEM, Sergio López, "por primera vez, los fisioterapeutas tuvimos la oportunidad de estar representados como colectivo a través de varias ponencias que pusieron de manifiesto la experiencia, el conocimiento y el aporte de esta profesión".

El simposio enfatizó en un enfoque integrador "que remarcó la importante conexión entre los tratamientos no farmacológicos como parte esencial para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes oncológicos, poniendo de manifiesto la relevancia de optimizar la labor de los fisioterapeutas dentro del conjunto de tratamiento multidisciplinar", afirma el fisioterapeuta.

Para López, "este simposio ha generado un impacto positivo en el avance de la Fisioterapia Oncológica al proporcionar una plataforma para el aprendizaje, la colaboración y el intercambio de conocimientos en el contexto específico del ejercicio, la nutrición y el cáncer, así como la generación de una red de contactos institucionales que nos ayuda a avanzar en este campo".

"Este evento tuvo como objetivo principal abordar, desde un enfoque global, el impacto real de la aplicación del ejercicio y el estilo de vida saludable en la evolu-



ción de los pacientes oncológicos", afirma López. La jornada, que fue declarada de interés sanitario y social por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y que contó con el aval científico de destacadas entidades, incluyendo el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG), "mostró los últimos estudios sobre los beneficios de la práctica deportiva, el papel de los profesionales encargados de administrar este tratamiento no farmacológico y las estrategias efectivas para crear hábitos de vida y alimentación saludables", informa Sergio López.

Durante el simposio se presentaron dife-

rentes iniciativas, proyectos, tratamientos y conceptos en pleno desarrollo, como la rehabilitación cardiooncológica o la gamificación en el tratamiento de los cánceres pediátricos para la mejora de la neuroplasticidad. También se plantearon cuestiones y problemas que pueden afectar al avance de la implantación y normalización de estos tratamientos, como son la comunicación institucional, el emprendimiento y la inversión pública o, en el caso de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión que dejan fuera de los estudios casos de pacientes mayores.

Ejercicio terapéutico

El ejercicio terapéutico es una herramienta fundamental en el tratamiento oncológico, ofreciendo múltiples beneficios a los pacientes. "Su principal aporte es la mejora de

la condición física y funcional del paciente, lo cual es crucial en varias etapas del tratamiento”, asegura Borja Recuenco, fisioterapeuta también miembro de la Comisión de Fisioterapia Oncológica.

“Entre otros aspectos -añade Recuenco-, mejora la resistencia cardiovascular y el sistema neuromusculoesquelético; ayuda a combatir la fatiga, uno de los efectos secundarios más comunes del cáncer y su tratamiento, y tiene un impacto positivo en la salud mental y la capacidad cognitiva”. En definitiva, es más que una simple actividad física, “es una parte integral de su

proporciona beneficios a los pacientes en etapas pre, intra y post-tratamiento, representando para los fisioterapeutas una herramienta efectiva en la rehabilitación de pacientes y supervivientes de cáncer”.

Salud mental

En los pacientes oncológicos es importante tener en cuenta su salud mental. “Un paciente que recibe un diagnóstico de cáncer va a sufrir un impacto considerable en todo el conjunto de componentes que rodean su esfera bio-psico-social”, advierte Recuenco. Por esa razón, “la ac-

rando estrategias que incluyen tecnologías innovadoras como la realidad virtual que, combinadas con ejercicio, pueden mejorar significativamente no solo la percepción del dolor, sino también la ansiedad, ofreciendo beneficios sostenidos en el tiempo”.

Nutrición

Los déficits nutricionales pueden acelerar la progresión del cáncer, por lo que una evaluación detallada de los nutrientes es crucial para mejorar el manejo del paciente y minimizar los efectos adversos de los tratamientos antineoplásicos. “Sabemos que



tratamiento y recuperación, ofreciendo beneficios que abarcan desde la mejora de la capacidad física y la tolerancia al tratamiento, hasta el apoyo en su bienestar emocional y psicológico”, asegura.

Marta Gómez, fisioterapeuta y miembro de la Comisión, afirma que “los estudios han evidenciado que la actividad física, ya sea moderada o intensa, contribuye a la prevención de hasta diez variedades de cáncer, entre ellos, los de mama y colon, de alta incidencia. También se ha evidenciado que la práctica del ejercicio terapéutico mejora la salud y aumenta la calidad de vida de los pacientes en todas las fases del tratamiento, así como disminuye la posibilidad de reincidencia en ciertos tipos de tumores”. Por otro lado, Gómez recuerda que “la actividad física regular contribuye a la mejora de la vigilancia inmunológica y la eficiencia del sistema de defensa del cuerpo, y es una práctica científicamente validada que



tividad física ha demostrado ser útil para sobrellevar la angustia y la ansiedad, ya que, además de mejorar la energía y la calidad del sueño durante el tratamiento, un estilo de vida activo contribuye a reducir el estrés, la fatiga y la depresión”, continua el fisioterapeuta.

“De hecho, asegura Recuenco, enfoques actualizados de fisioterapia, están incorpo-

pacientes en radioterapia o quimioterapia corren más riesgo de desnutrición, mientras que la nutrición adecuada y el manejo de síntomas previos, especialmente en casos de cáncer de colon avanzado, pueden ser decisivos en los resultados del tratamiento”, asegura Marta.

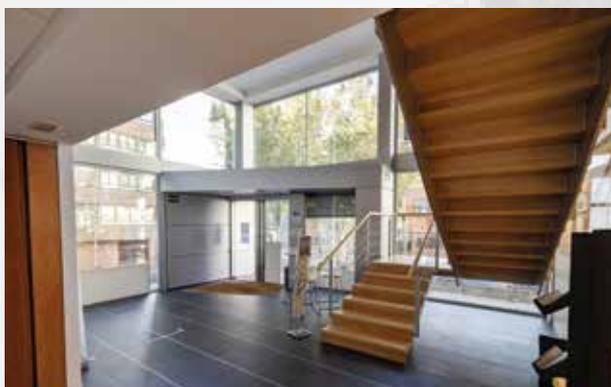
Por tanto, la fisioterapeuta considera que “una dieta personalizada es clave durante el tratamiento oncológico para asegurar un aporte energético que preserve el peso y la masa muscular, refuerce el sistema inmunitario y alivie síntomas, además de prevenir complicaciones como enfermedades cardíacas, diabetes y problemas óseos”.

Y es que “una alimentación adecuada no solo contribuye a una mejor calidad de vida y al manejo de los síntomas en los pacientes con cáncer, sino que también es un componente vital en el tratamiento y recuperación de estos pacientes”, aclara Marta.

¡Conoce la nueva sede!



La nueva sede cuenta con un espectacular salón de actos.



Entrada de la sede del Colegio, situada en la calle Doctor Esquerdo, número 114.



Las personas colegiadas que acudan a la sede serán atendidas por secretaría.



El CPFCM cuenta con espacios para las asesorías y para una atención más personalizada, si así se requiriese.



Departamento Económico y Comunicación.



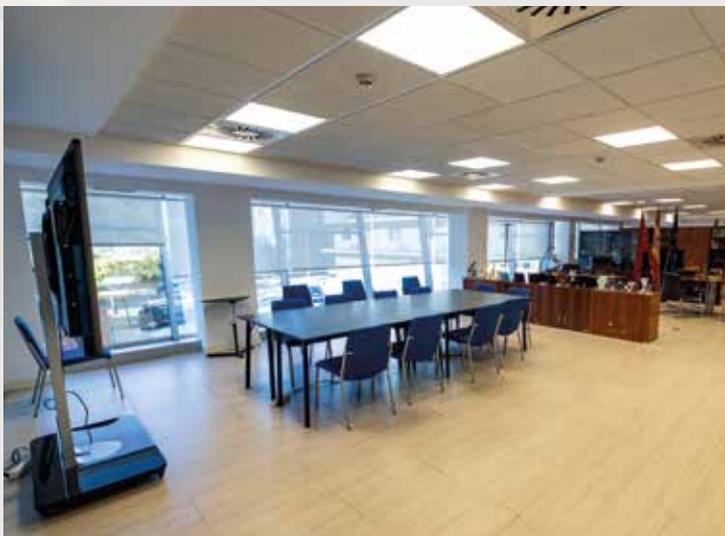
Espacio dedicado a la formación de las personas colegiadas.



La biblioteca colegial cuenta con un espacio más amplio para poder utilizar la bibliografía con mayor comodidad.



Actualmente, tanto el decanato como la secretaría general tienen departamentos abiertos, y se encuentran en la primera planta.



También en la primera planta se encuentra la gerencia, así como un espacio para reuniones.

El Colegio alerta sobre los peligros del Programa de la Comunidad de Madrid sobre ejercicio físico para pacientes

¡La salud de los ciudadanos, en riesgo!

El Programa será desarrollado por preparadores deportivos, sin cualificación sanitaria, lo que puede derivar en que empeoren las patologías de los pacientes que reciban sus tratamientos.

“La legislación española establece que los programas de ejercicio terapéutico deben ser prescritos por profesionales sanitarios, para salvaguardar la salud de la población”, recuerda la decana del CPFCM, Aurora Araújo, refiriéndose al Programa implementado por la Consejería de Digitalización regional. El consejero de Digitalización, Miguel López-Valverde, ha anunciado que la Comunidad de Madrid incorporará este año el llamado Programa de Prescripción no Farmacéutica a la Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV), de manera que se dejará esta labor en manos de profesionales no sanitarios (entrenadores deportivos), a pesar de los riesgos que implica.

Esta decisión incumple, además, lo comunicado desde la Gerencia Asistencial de Atención Primaria al CPFCM, en el sentido de que serían fisioterapeutas, tal como establece la normativa española, quienes prescribirían actividad física para personas con patología.

“Esto significa que personas sin la preparación académica ni cualificación profesional podrían tratar a la ciudadanía madrileña, de lo que puede derivar que empeoren las patologías de estos pacientes o que se puedan generar lesiones añadidas. Una persona que se dedique a la preparación física se encuentra habilitada en lo que respecta a la práctica deportiva, pero no para tratar a personas enfermas”, añade la decana.

De igual modo que un entrenador deportivo no puede tratar una fractura de huesos, tampoco puede hacerlo con la prescripción de ejercicio terapéutico, que requiere de profesionales sanitarios capacitados, como son los fisioterapeutas.



“Los fisioterapeutas somos expertos titulados y colegiados para la aplicación de movimiento y ejercicio cuando hay que tratar las patologías de las personas, lo que supone una garantía para la sociedad. Si lo que pretende la Comunidad de Madrid es reforzar la atención a pacientes, en nuestra región hay más de 12.000 fisioterapeutas capacitados para hacerlo”, continúa Araújo.

En este sentido, el Programa anunciado por el consejero de Digitalización madrileño, Miguel López-Valverde, invade competencias sanitarias propias de la fisioterapia en la aplicación de ejercicio para el tratamiento de población con patologías.

“Pero, más allá de este grave problema que genera la Comunidad de Madrid, con

repercusiones incluso legales, desde el Colegio estamos tratando de mejorar la salud de la población madrileña. Se trata de salvaguardar a la ciudadanía”, señala Aurora Araújo.

Riesgos para la población

El CPFCM también recuerda que el acto de prescripción/derivación sanitaria, cuando se trata de patologías, se produce desde un profesional sanitario hacia otro profesional sanitario. El hecho de pretender que un profesional sanitario prescriba un tratamiento a un educador deportivo provoca, directamente, que el profesional sanitario incumpla la legislación sanitaria, su buena práctica clínica y, por tanto, su código ético.

El Colegio firma un convenio con CSIT Unión Profesional

El Colegio ha suscrito un convenio marco de colaboración con CSIT Unión Profesional, para la defensa de los intereses profesionales y laborales de fisioterapeutas que trabajan en el SERMAS.

El CPFCM no es un agente social, por lo que la ley le impide intervenir en la negociación colectiva ni en asuntos laborales (aunque ofrece asesoramiento Legal, Fiscal y de Orientación Laboral, para facilitar tu incorporación al mercado de trabajo). Sin embargo, la Ins-



titución es consciente de los retos que quedan por alcanzar para mejorar el estado de la Fisioterapia y, por eso, sigue

firmando acuerdos para estrechar la colaboración con sindicatos y desarrollar acciones comunes que redunden en la

mejora de las condiciones laborales del colectivo.

El convenio establece una colaboración entre ambas entidades para favorecer el fortalecimiento y defensa de la profesión, con el fin último de mejorar la atención de la salud de la ciudadanía en todos los aspectos que la conforman.

Esta colaboración se concretará a través de: acciones formativas y reivindicaciones profesionales o laborales del colectivo de fisioterapeutas dentro del SERMAS.

POWERbreathe®

Entrenamiento de la Musculatura Inspiratoria (IMT)



Classic Medic
10 - 90 cmH₂O

Plus Medic
1 - 78 cmH₂O

NUEVOS PRODUCTOS EX1™

Expiratory Muscle Trainer

Entrenamiento de la Musculatura Espiratoria (EMT)



Flow-Ball ULTRA®

By POWERbreathe®



Rangos de Resistencia ajustables, válidos para el Entrenamiento de Fuerza

La boquilla ergonómica facilita el sellado de los labios

BIOCORP®
EUROPA

www.biocorp.es 943 577 614 - 664 549 376



Nuevas tecnologías para la neurorrehabilitación

Robótica, realidad virtual y nuevos dispositivos de estimulación están entrando con fuerza en la neurorrehabilitación de personas que han sufrido un ictus, como complemento a los tratamientos convencionales. El ictus es un trastorno que reduce o interrumpe la circulación de sangre al cerebro. Unas 120.000 personas sufren un ictus cada año en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebró el pasado 29 de octubre, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CP-FCM) quiere ayudar a visibilizar esta realidad, recordando la labor que la profesión realiza para ayudar a las personas afectadas por un accidente cerebrovascular.

La fisioterapia interviene dentro de un equipo interdisciplinar, compuesto también por neurólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas y neuropsicólogos. Buscan, de forma coordinada, alcanzar los objetivos de cada paciente, para que recupere el máximo de autonomía.

El 50 por ciento de las personas afectadas por un ictus sufren secuelas físicas, psicológicas o cognitivas, que dificultan su calidad de vida, como la espasticidad (aumento de la resistencia al estiramiento de la musculatura de la parte afectada del cuerpo), u otras secuelas rela-



cionadas con la visión, el habla, la pérdida de movimiento (manos, brazos, piernas), espasmos, debilidad muscular, la pérdida de sensibilidad, alteraciones de la marcha y afectación al sistema respiratorio, entre otras.

La intervención fisioterápica se centra, en una primera etapa, en minimizar el deterioro motor y funcional para recuperar la fuerza, la resistencia muscular y la movilidad de las extremidades afectadas, evitar la rigidez articular, controlar el dolor, mejorar el control postural y reeducar el equilibrio y la marcha. Más adelante, la fisioterapia sigue trabajando en mejorar las habilidades motoras de las personas afectadas, conseguir los mayores grados de auto-

nomía o funcionalidad del paciente para su integración en la sociedad, evaluación continua de resultados, y educando a cuidadores y familiares sobre el manejo de la persona afectada.

Tratamientos

En cuanto a los tratamientos, "el ejercicio terapéutico va a seguir ganando protagonismo durante los próximos años en los procesos de neurorrehabilitación, apoyado en la evidencia, para trabajar cuestiones fundamentales como movilidad, fuerza y capacidad cardiorrespiratoria", indica Óscar Yepes, fisioterapeuta del Colegio y profesor de Fisioterapia Neurológica en la facultad de Ciencias de la Salud de La Salle.

Otros tratamientos avanzados que utiliza la fisioterapia son: las terapias de restricción del lado sano, el entrenamiento de la marcha de alta intensidad, la terapia asistida por robótica y las técnicas de representación del movimiento, entre las que se encuentran la observación de acciones, la imaginación motora y la terapia espejo.

Papel de las nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías también han entrado con fuerza

La intervención fisioterápica se centra, en una primera etapa, en minimizar el deterioro motor y funcional para recuperar la fuerza, la resistencia muscular y la movilidad

en el ámbito de la neurorrehabilitación en los últimos años, a través de la robótica, la realidad virtual y los nuevos dispositivos de estimulación.

La robótica parece despuntar como herramienta complementaria al tratamiento convencional. "Otorga un amplio margen de recuperación para pacientes cuyo pronóstico era mucho peor años atrás. La realidad virtual, por su parte, lleva ya tiempo con evidencia fuerte como terapia complementaria y su inclusión dentro de los dispositivos robóticos ha permitido a su vez facilitar la adherencia al tratamiento", explica Alfredo Lerín, fisioterapeuta colegiado, que ha centrado su práctica profesional en la rehabilitación de personas con daño cerebral y lesiones medulares.

"Se ha avanzado mucho en robótica, para entrenar la marcha o en actuaciones encaminadas al miembro superior. La realidad virtual permite

utilizar esta tecnología para el control motor. Además, estas herramientas nos permiten generar diferentes estímulos a nivel del sistema nervioso", añade Óscar Yepes.

En este entorno de vanguardia también destaca la entrada de nuevos dispositivos de estimulación no invasiva, ya sea cerebral o medular, que se están aplicando en la práctica clínica de manera relativamente reciente y parece que pueden suponer una buena oportunidad para potenciar la rehabilitación de estos pacientes.

"Es vital que los fisioterapeutas estemos formados en el uso de este tipo de herramientas para identificar, a través de nuestro razonamiento clínico, cuáles van a ser útiles para los pacientes que tratamos y no malgastar recursos en terapias que no sean efectivas", continúa Alfredo Lerín, que también es profesor en el centro universitario La Salle Campus Madrid y coordinador de investigación,

desarrollo e innovación en Neuron Rehabilitación.

Necesidad de recursos

El CPFCM hacen un llamamiento para que las administracio-

nes aumenten los recursos que destinan a neurorrehabilitación, debido a lo costoso de los tratamientos.

En casos como la Comunidad de Madrid, la cobertura pública suele alcanzar un máximo de seis meses tras el ictus, de modo que las familias tienen que asumir el coste de la recuperación a partir de ese momento y solo disponen, a veces, del apoyo de asociaciones de pacientes.

Por ejemplo, las terapias de alta intensidad han demostrado su eficacia en muchas personas, pero son costosas por la concentración de sesiones. "Las investigaciones de los últimos años nos han demostrado que es necesario llevar a cabo un alto número de repeticiones para conseguir los cambios funcionales que realmente estamos buscando. Eso supone de tres a cinco horas diarias de rehabilitación motórica", señala Alfredo Lerín.

En este sentido, pocas personas pueden apoyarse aún en las nuevas tecnologías o en la robótica por su elevado coste, ya que apenas están presentes en los centros públicos.

"Aun así, desde la fisioterapia combinamos otros recursos en los procesos de rehabilitación, para suplir esas carencias", concluye Óscar Yepes.

Intervención inmediata

El ictus puede afectar a cualquier persona, pero el 90 por ciento de los casos están asociados a factores de riesgo modificables (como hipertensión, tabaquismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, estrés u obesidad) y un estilo de vida poco saludable.

La intervención inmediata es fundamental. Las enfermedades cerebrovasculares agudas o ictus provocaron 24.558 muertes en 2022 y representan la tercera causa de fallecimientos en España, por detrás de la Covid-19 y de la cardiopatía isquémica, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Entre las señales de alarma están: pérdida de fuerza, movimiento o de sensibilidad en un lado del cuerpo (generalmente afecta a la cara, brazo o pierna); dificultad repentina para hablar o entender lo que le dicen; desequilibrio o incapacidad para caminar, pérdida total o parcial de visión o dolor de cabeza especialmente intenso.



Iniciativa 'Movember'

El Colegio visibiliza el suelo pélvico masculino

En noviembre se celebró la iniciativa Movember, que pretende dar visibilidad al cáncer de próstata, de testículo, a los problemas de salud mental o al suicidio del hombre. En definitiva, defender a un hombre más sano. Y a esta iniciativa, que se basa en dejarse bigote, ha contado con la participación y apoyo del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

Solo el 43 por ciento de los hombres españoles se somete a controles preventivos rutinarios de próstata, a pesar de que el cáncer de próstata es el más frecuente entre los hombres y de la importancia que tiene una identificación precoz. De hecho, más del 75 por ciento de los casos de cáncer de próstata o de testículo pueden superarse si hay una detección temprana.

Ante esta realidad, el movimiento 'Movember' quiere poner el foco sobre el cáncer de próstata, de testículo y otras patologías relacionadas aumentando el grado de concienciación de la sociedad.

Así, el CPFCEM se une a 'Movember' recordando el papel que la fisioterapia desarrolla ayudando a los hombres con patologías de este tipo.

Según Carmen Mar Rodríguez, secretaria general del Colegio y experta en suelo pélvico, "la fisioterapia no está integrada en los tratamientos oncológicos ni urológicos, que deben tener el componente interdisciplinar que necesitan los pacientes para afrontar en mejores condiciones estos procesos y agilizar su rehabilitación. Los fisioterapeutas

deberían formar parte de cada equipo para conocer en conjunto cómo se valora al paciente, la intervención que se va a realizar y poder hacer su aporte profesional. Estamos hablando de mejorar la vida de las personas".

Normalización

Vinculado con 'Movember', los fisioterapeutas madrileños también quieren visibilizar otros problemas relacionados con el suelo pélvico, ya que muchos ciudadanos piensan que solo afectan a la mujer. "La población masculina debería ser consciente de la existencia e importancia del suelo pélvico y de los problemas relacionados con el mismo para poder acudir al fisioterapeuta cuando sea necesario. Hemos de normalizar el trabajo de nuestra profesión en este ámbito y en ambos géneros a cualquier edad y no solo cuando existe patología", añade la secretaria general del CPFCEM.

Señales de alerta

Existen una serie de síntomas, de señales que pueden alertar que

algo sucede. "Tras un proceso quirúrgico o radioterápico son frecuentes ciertos síntomas, como la incontinencia urinaria, el dolor pélvico, de testículos o pene, la disfunción sexual u otros síntomas como la plenitud de recto. También pueden aparecer otras patologías, como linfedema, o problemas como cambios de peso, pérdida de masa muscular, fatiga o problemas de alteraciones cardiovasculares, entre otros", advierte Rodríguez Peñas.

Además, si el hombre no-

ta dolor al orinar, aumento excesivo de la frecuencia, pérdidas de orina o disfunción sexual, estas pueden ser señales de un suelo pélvico debilitado o de un cáncer. Ante cualquiera de estas situaciones hay que acudir a un especialista médico para que realice un diagnóstico.

¿Qué aporta la fisioterapia?

En muchos de estos casos, la fisioterapia va a aportar importantes mejoras:



• **Preparación previa a una cirugía (prehabilitación).** Para que el paciente la afronte en las mejores condiciones, contribuyendo a que su recuperación sea más rápida y menos dolorosa.

• **Rehabilitación tras una cirugía de próstata.** Ayuda a tratar secuelas, como incontinencia urinaria y disfunción eréctil, fortaleciendo la musculatura perineal y recuperando el control urinario.

• **Rehabilitación tras una cirugía abdominal o proctológica.** Recuperando la elasticidad y fortaleza de los tejidos afectados, previniendo adherencias y otras complicaciones.

• **Incontinencia urinaria.** Cuando se produce incontinencia (por esfuerzos al reír o toser), el tratamiento de suelo pélvico permite fortalecer la musculatura y recuperar el control.

• **Incontinencia fecal.** Para recuperar el control sobre gases y heces.

• **Vejiga hiperactiva.** Para mejorar síntomas, como urgencia urinaria y una frecuencia miccional.

• **Prostatitis.** Como complemento al tratamiento médico, para reducir la dificultad al orinar, el dolor perineal y la eyaculación dolorosa.

• **Dolor pélvico crónico.** Aliviando el dolor.

• **Síndrome miofascial pélvico.** Mejora los síntomas, como puntos gatillo y dolor en la zona.

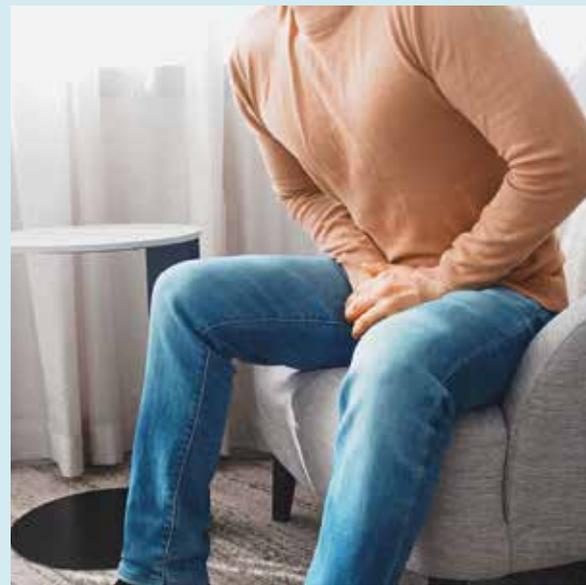
• **Estreñimiento.** Si se cronifica, aumenta la presión sobre esta zona y puede ser perjudicial para el suelo pélvico. La fisioterapia mejora la sensibilidad y función de la musculatura anal.

• **Disfunción sexual.** Al fortale-

Proyecto de investigación sobre el suelo pélvico

Dentro de la próxima convocatoria de ayudas a la investigación, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha decidido respaldar económicamente un proyecto relacionado con la salud del suelo pélvico masculino, un campo mucho menos desarrollado que en la mujer. De esta forma, el Colegio va más allá y toma medidas para impulsar soluciones a las patologías relacionadas con el suelo

pélvico de los hombres. El cáncer de próstata, por ejemplo, es el más común entre hombres, y se estima que se diagnosticarán más de 29.000 nuevos casos en 2023, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Se añaden otros problemas como la incontinencia urinaria o fecal, el dolor pélvico (crónico en ocasiones), de testículos o pene, disfunción sexual o plenitud de recto, entre otros.



“La fisioterapia aporta importantes mejoras pre y post cirugías, además de en caso de incontinencia urinaria o fecal, vejiga hiperactiva o dolor pélvico crónico”

cer el suelo pélvico se puede mejorar la función eréctil y el rendimiento sexual.

Soluciones

“La fisioterapia utiliza diferentes técnicas para abordar estos problemas, como los ejercicios de Kegel, la terapia

manual, la radiofrecuencia, la electroestimulación o la reeducación de la respiración con ejercicios de tonificación o de relajación, entre otros. Son tratamientos muy efectivos, siempre que el paciente mantenga una constancia y asuma un correcto

cambio de hábitos”, señala la secretaria general del CP-FCM. Previamente, siempre hay que consultar con un fisioterapeuta, y no realizar cualquier tipo de ejercicio de manera autónoma, ya que efectuarlos de manera incorrecta puede añadir presión sobre otras zonas y empeorar el problema.

En cambio, el fisioterapeuta propondrá un tratamiento personalizado y realizará un seguimiento exhaustivo del paciente para controlar si está realizando correctamente esos ejercicios y la evolución. Estos son algunos de los tratamientos:

• **Ejercicios de Kegel.** Para aprender a realizar una correcta contracción muscular en la zona, trabajar la resistencia y la fuerza en diferentes niveles, y relajar el suelo pélvico de manera correcta.

• **Terapia manual:** Manipulación y estiramientos para relajar y mejorar la función de los músculos y ligamentos del suelo pélvico.

• **Electroestimulación:** Estimula y fortalece los músculos del suelo pélvico a través de pequeñas corrientes eléctricas.

• **Biofeedback:** También fortalece los músculos débiles del suelo pélvico y entrena la relajación de los músculos hiperactivos y tensos del suelo pélvico.

También es importante mantener un estilo de vida saludable, tomar precauciones al levantar objetos pesados para evitar lesiones en la zona del suelo pélvico, evitar el consumo de tabaco y alcohol y mantener fuerte la zona abdominal.

NO se pueden fijar precios en fisioterapia

Tras múltiples consultas realizadas por fisioterapeutas, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) recuerda que la legislación establece que los colegios profesionales españoles no pueden realizar recomendaciones sobre baremos de honorarios, por ser una práctica restrictiva de la competencia.

Con cierta frecuencia, personas colegiadas trasladan al CPFCM la petición de que se fijen unos honorarios mínimos en fisioterapia, especialmente, debido a las bajas tarifas que pagan las aseguradoras médicas y las mutuas a estos profesionales sanitarios.

Como se ha informado con anterioridad, el Colegio está tratando de ayudar a que esta situación mejore, en una acción conjunta con otros colegios profesionales del ámbito sanitario, y ha creado el Grupo de Trabajo de Mutuas y Aseguradoras. El objetivo de este grupo es estudiar la calidad asistencial y un sistema de remuneración justa para profesionales que tienen concertos. Además, la Institución co-

legial también mantiene una relación y colaboración estable con las diferentes fuerzas sindicales, aportando asesoramiento para buscar avances laborales para las personas colegiadas.

Sin embargo, la Ley de Colegios Profesionales (Ley 2/1974, de 13 de febrero), en su artículo 14, prohíbe expresamente a los colegios "establecer baremos orientativos ni cualquier otra orientación, recomendación, directriz, norma o regla sobre honorarios profesionales".

Los honorarios de las personas que ejercen la fisioterapia no se fijan por ley ni están sometidos al sistema de tarifas mínimas, deben establecerse libremente.

Sanción a otros colegios

De hecho, el Colegio de Abogados de Santa Cruz de Tenerife acaba de ser sancionado con 65.000 euros por hacer una recomendación de precios "mediante la elaboración, publicación y difusión de baremos de honorarios", tal como indica la sentencia, por ser una práctica restrictiva de la competencia.

Esta sentencia del Tribunal Supremo ratifica una sanción anterior impuesta en 2018 por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) a este colegio, junto a otros ocho colegios de abogados de distintas provincias (A Coruña, Albacete, Ávila, Barcelona, La Rioja, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Valencia y Vizcaya), por un total de 1,455 millones de euros, por realizar una recomendación colectiva de precios.

Existen sentencias de sanciones a distintos colegios profesionales por recomendar baremos de honorarios, por no ser competencia de los propios colegios



El Colegio se reúne con la Administración

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) ha mantenido diversos encuentros con representantes en Educación Infantil, Primaria y Especial; Función Pública; Atención Primaria y Deportes, para avanzar en cuestiones que afectan a la Fisioterapia.

Desde que la Junta de Gobierno del CPFCM se reunió con la consejera de Sanidad, Fátima Matute, poco después de su nombramiento, la Institución colegial ha seguido manteniendo diferentes encuentros con diversas áreas de la Comunidad de Madrid para avanzar en las cuestiones que afectan a la profesión y realizar propuestas.



En concreto, con la directora general de Educación Infantil, Primaria y Especial, Eva María Borrego, y el subdirector general de esta área, José Carlos Gibaja; la directora de Función Pública, María José Esteban Raposo; la gerente asistencial

de Atención Primaria, María Luisa López Ufano, y el director técnico de Procesos Asistenciales de la misma gerencia, José Enrique Villares, y el director general de Deportes, Alberto Tomé. Durante estas reuniones se han analizado posibilida-

des de colaboración entre la Comunidad de Madrid y el CPFCM, mejoras para el personal laboral en cuanto a carrera profesional, formación para otros colectivos y la necesidad de convocatorias de oposición en la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS).

Además, también se ha tratado la creación de una bolsa única abierta de forma permanente; la gestión compartida de la demanda, aumentando la difusión de la autocita para fisioterapia a través de los centros de salud; la inclusión de los fisioterapeutas como autorizados en el módulo único de prescripción (MUR4) para aquellos usuarios con patología; la autorización a fisioterapeutas en la aplicación Consultaleb, o la reactivación del Comité Asesor de Atención Primaria, entre otros asuntos.



Nuevo canal de Whatsapp

Consciente de que Whatsapp es una herramienta de difusión de contenido directa y muy funcional, la Institución colegial ha decidido reforzar sus canales de comunicación abriendo un canal de Whatsapp, que se une, así, al resto de canales de difusión del Colegio.

En el mismo se informará sobre las actividades y servicios que el CPFCM pone en marcha, se dará a conocer información de

interés para la profesión que difunde a diario.

Esta nueva forma de llegar a la persona colegiada también sirve al CPFCM para reforzar su comunidad, estrechar contactos y ampliar la influencia de la fisioterapia madrileña en la sociedad.

Asimismo, os recordamos que también se puede seguir la actualidad del Colegio a través de los siguientes canales:

[@cfsiomad](#)



facebook.com/cfsiomad



[@CFSIOMAD](#)



[@cfsiomad](#)



[CP FISIOTERAPEUTAS CM](#)



Aurora Araújo, nueva vicepresidenta del Consejo

Aurora Araújo, decana del CPFCEM, ha sido elegida vicepresidenta del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) en el proceso electoral que acaba de concluir. Gustavo Paseiro, del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, repite como presidente.

La Asamblea General del CGCFE apoyó, durante el proceso electoral celebrado recientemente, de forma mayoritaria al comité ejecutivo compuesto por Gustavo Paseiro, como presidente, y Aurora Araújo, decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, como vicepresidenta del Consejo.

Además, María Blanco ocupará el puesto de secretaria general; Juan Manuel Nieblas, de vicesecretario; David Rivera, como tesorero; Ramón Aiguadé, vicesorero; Santiago Sánchez, como vocal I; Ana San Juan, como vocal II, y Ángeles Fernández, como vocal III.

En primer lugar, la nueva vicepresidenta del Consejo quiso reconocer la labor que han realizado las tres personas que dejan el comité ejecutivo: Iban Arrien, José Casaña y M^a Ángeles Ballesta. "Han colaborado de manera destacada a que nuestra profesión progrese. Todas y todos los fisioterapeutas tenemos que agradecer su trabajo", señaló Aurora Araújo.

"Resulta imprescindible que los fisioterapeutas nos integremos en la gestión, en puestos directivos, que aprendamos a conocer los cauces de la negociación política y que logremos una importante representatividad en las instituciones, porque solo así superaremos los retos pendientes de nuestro colectivo", continuó la nueva vicepresidenta del CGCFE.

Perfil de la nueva vicepresidenta

La decana del CPFCEM (Puertollano, Ciudad Real), realizó sus estudios de Fisioterapia en Toledo (1991-1994), formación que completó años más tarde con la licenciatura en Psicología (UNED).



En cuanto a su labor profesional, se inició en Atención Primaria en los centros de Calzada de Calatrava y Daimiel y en el Hospital Virgen de Altagracia (Manzanas), en Ciudad Real.

En 1998 se trasladó a Madrid para trabajar en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, donde en la actualidad es supervisora del Área de Fisioterapia y acompaña la actividad de gestión y clínica (especialmente dedicada a la rehabilitación cardiaca).

Asimismo, Araújo ejerce la docencia en las universidades madrileñas Rey Juan Carlos y Alfonso X el Sabio.

En cuanto a su labor al frente del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la

Comunidad de Madrid, Aurora Araújo fue elegida decana en octubre de 2018, cargo que volvió a recibir el respaldo de la mayoría de las personas colegiadas madrileñas en 2022.

Las Juntas de Gobierno que ha encabezado tuvieron que enfrentarse a la crisis generada por la Covid-19 y han logrado un importante acercamiento a los diferentes órganos de la Comunidad de Madrid, una mayor presencia institucional, incrementar la actividad formativa del Colegio, aumentar la inversión en innovación y poner en marcha diferentes iniciativas que están acercando el CPFCEM a las personas colegiadas, para generar más cohesión del colectivo.

Logopedas y fisioterapeutas madrileños colaborarán juntos

El CPFCM ha firmado un acuerdo de colaboración con el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM) para realizar actividades conjuntas de investigación, formación o de cualquier otro tipo que redunden en beneficio de los dos colectivos sanitarios que representan.

Durante la vigencia del convenio, de un año, con renovación automática, representantes de ambas instituciones mantendrán una comunicación cons-



tante y reuniones periódicas con el fin de realizar un seguimiento del presente acuerdo y estudiar propuestas que pue-

dan ir surgiendo, analizando previamente y aprobando en cada caso las condiciones económicas, de planificación, pla-

zos de ejecución y contenidos. Asimismo, con este convenio, los colegios profesionales de Fisioterapia y Logopedia estrechan también relaciones ante realidades comunes, para consolidar sus respectivos campos de influencia y frente a retos que comparten, como una implementación efectiva en los servicios sociosanitarios y educativos públicos, a través de hospitales, clínicas, centros de enseñanza, centros de día, residencias de mayores, etc.

La Comisión de Neurología, con las personas con discapacidad

Cada 3 de diciembre se celebra el Día Internacional de las Personas con Discapacidad y, desde la Comisión de Neurología del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, queremos apoyar a este colectivo, con quien estamos presentes en su día a día.

Prácticamente, estamos presentes en casi todas las discapacidades, desde la infancia hasta la edad adulta, como la parálisis cerebral o las enfermedades raras, y acompañamos a cualquier alteración que produzca un retraso psicomotor, como puede ser el síndrome de Down, el autismo, los daños cerebrales, las lesiones medulares, las enfermedades degenerativas, la esclerosis

múltiple, el ELA o el párkinson, y en todas ellas mejoramos su calidad de vida.

La Fisioterapia Neurológica busca conseguir el máximo de las funcionalidades dentro de las limitaciones que se pueden encontrar.

- En parálisis cerebral, en enfermedades raras, mitocondriales o metabólicas, que se producen desde que son bebés, se busca la máxima funcionalidad posible, para que el paciente pueda ir adquiriendo otras funciones, como caminar.

- En daño cerebral adquirido (DCA), el fisioterapeuta trabaja desde el mismo día que se produce la lesión buscando mejorar el control postural, el movimiento, la fuerza, la sensi-

bilidad y la coordinación.

- En las lesiones medulares, la fisioterapia tiene como objetivo fomentar la autonomía para garantizar la mayor independencia posible, aumentando la fuerza de la musculatura preservada, mejorar la capacidad aeróbica para aumentar la resistencia ante el esfuerzo, mejorar la capacidad ventilatoria y el drenaje de secreciones, el equilibrio y el control del tronco, y preservar la bipedestación, si es posible, y reeducar la marcha.

- En las enfermedades degenerativas, la fisioterapia adapta e individualiza las sesiones a las personas. Sabemos que cada persona tiene sus ritmos y es importante no solo conocer la enfermedad sino al paciente y

acompañarle. La fisioterapia trabaja con el paciente y su entorno para mitigar la debilidad muscular, el dolor, las contracturas y tratar de conseguir la máxima funcionalidad en cada momento o etapa del diagnóstico.

La Fisioterapia Neurológica previene contracturas y deformidades en la discapacidad, permite mantener la calidad de vida en toda la discapacidad y promueve el movimiento. Independientemente de la metodología que se utilice, los fisioterapeutas son los máximos responsables del movimiento y sus beneficios para todas estas personas con discapacidad.

Comisión de Neurología

Un estudio ayuda a los fisioterapeutas a evaluar el catastrofismo del dolor infantil

Tras analizar una muestra de 150 niños y adolescentes, un grupo de investigadores, liderados por el fisioterapeuta colegiado Guillermo Ceniza, ha observado que la Escala Catastrófica del Dolor Infantil (PCS-C) en castellano mostró una excelente fiabilidad.

La PCS-C es una de las principales escalas que existen para valorar los componentes esenciales del dolor en población pediátrica, pero todavía no se podía utilizar en español puesto que no se contaba con esa versión. Por eso, el objetivo del estudio, en palabras de Guillermo Ceniza, fisioterapeuta y uno de los autores del estudio, "fue traducir y validar esta escala al castellano".

El fisioterapeuta asegura que "con relación a la validez, también mostró unos resultados interesantes, puesto que se correlacionó moderadamente con la interferencia al dolor y con la calidad de vida relacionada con la salud. Esto nos indica que los niños que presenten un mayor catastrofismo por el dolor tienen una tendencia a una mayor interferencia del dolor y una peor calidad de vida".

Subescalas

Otra de las conclusiones que se extrae de este estudio radica en que esta escala en castellano está compuesta por tres subescalas (al igual que la versión en inglés): rumiación, magnificación e impotencia o desamparo. "Este resultado es fundamental porque va a ayudar a poder extrapolar los



resultados obtenidos a través de esta escala con los de la versión en inglés", asegura el fisioterapeuta.

Este estudio es fundamental para el fisioterapeuta en la práctica clínica. Al contar ahora con una versión en español de esta escala, "los profesionales en entornos de habla hispana pueden evaluar de manera precisa y fiable el catastrofismo relacionado con el dolor en niños y adolescentes", asegura Ceniza. "Esto proporciona una herramienta valiosa para comprender mejor la experiencia del dolor en esta población a varios niveles, además de ampliar el rango de actuación con intervenciones en fisioterapia", añade.

El catastrofismo, en el contexto del dolor, se refiere a una percepción alterada sobre el dolor, concretamente, exagerada y negativa del dolor, anticipando lo peor y sintiéndose incapaz de afrontarlo. En el ámbito de la Fisioterapia, entender el catastrofismo relacionado con el dolor es esencial por varias razones:

Para Guillermo Ceniza, "la primera se fundamenta en que los niveles elevados de catastrofismo pueden amplificar la percepción del dolor, aumentando, por tanto, las limitaciones motoras y las alteraciones perceptivas. Las intervenciones fisioterapéuticas deben adaptarse a esta situación para abordar estas

alteraciones sensoriomotoras, utilizando, por ejemplo, enfoques de exposición gradual sensoriomotor".

Al entender los componentes específicos del catastrofismo, como la rumiación, la magnificación y la sensación de impotencia, los fisioterapeutas pueden personalizar las intervenciones para abordar estos aspectos de manera más específica. "Conociendo las peculiaridades de cada paciente, en relación, por ejemplo, con el miedo ante una tarea motora o una técnica de desensibilización sensitiva, se pueden pautar objetivos comunes (paciente-terapeuta) mucho más precisos y adaptados a las demandas en cada momento", afirma el fisioterapeuta.

Esto puede incluir (aunque no está limitado) intervenciones para modificar creencias y comportamientos relacionados con el dolor y, de esta manera, reducir la magnificación y rumiación del dolor. "Asimismo -continúa Ceniza-, al proporcionar intervenciones específicas que aborden las preocupaciones y el catastrofismo del paciente, se puede fomentar una mayor participación y colaboración en el plan de tratamiento

mejorando la adherencia al tratamiento”.

Información relevante

Por otro lado, conocer los niveles de catastrofismo del paciente pediátrico va a dotar de información muy relevante al clínico porque ayuda a comprender las fluctuaciones de los síntomas durante el proceso de tratamiento.

Según Ceniza, el catastrofismo relacionado con el dolor está relacionado también con la ansiedad “que va a favorecer pensamientos anticipatorios como, por ejemplo, ‘nunca voy a mejorar’, así como miedo al movimiento y llegar a tener pensamientos como que ‘seguro que si hago ese ejercicio me va a aumentar el dolor’. Además, afecta a la calidad del sueño y al

“Conocer los niveles de catastrofismo del paciente pediátrico ayuda a comprender las fluctuaciones de los síntomas durante el tratamiento”

rendimiento escolar”. Conocer estos aspectos emocionales y cognitivos del dolor permite a los fisioterapeutas adoptar un enfoque global del tratamiento, mejorando no solo los síntomas físicos, sino también el bienestar general del paciente pediátrico.

Por último, la presencia de altos niveles de catastrofismo puede indicar problemas emocionales y psicológicos relacionados con el dolor en los pacientes pediátricos. “En este sentido, los fisioterapeutas pueden utilizar la escala PCS-C para evaluar estos factores y derivar a los pacien-

tes a profesionales de la salud mental si es necesario”.

Metodología de trabajo

El estudio se realizó en dos fases. Una primera en la que se llevó a cabo el proceso de traducción de la escala desde el inglés, diseñada por el doctor Crombez, en 2003. Esta traducción, a su vez, se llevó a cabo en dos fases, como indican las guías internacionales: se tradujo la escala del inglés al castellano por dos investigadores nativos expertos en dolor infantil y con experiencia en este tipo de procedimientos

para, posteriormente, realizar una retro traducción desde el castellano al inglés. “La versión definitiva de la escala fue debatida por los traductores nativos y los investigadores del estudio, con el fin de eliminar cualquier problema que pudiera derivarse de malinterpretaciones de carácter cultural o de idioma. Una vez que tuvimos la versión al castellano, se llevó a cabo el proceso de validación en una muestra pediátrica”, informa Ceniza.

“Con este segundo paso -añade-, se buscó observar si el comportamiento de la escala era adecuado para la población pediátrica en España. Concretamente, comprobar que la escala sea válida y fiable para medir el catastrofismo relacionado con el dolor”.

TIMP Software especializado para fisioterapeutas

Tú les **quitas** a tus pacientes **dolores** musculares.

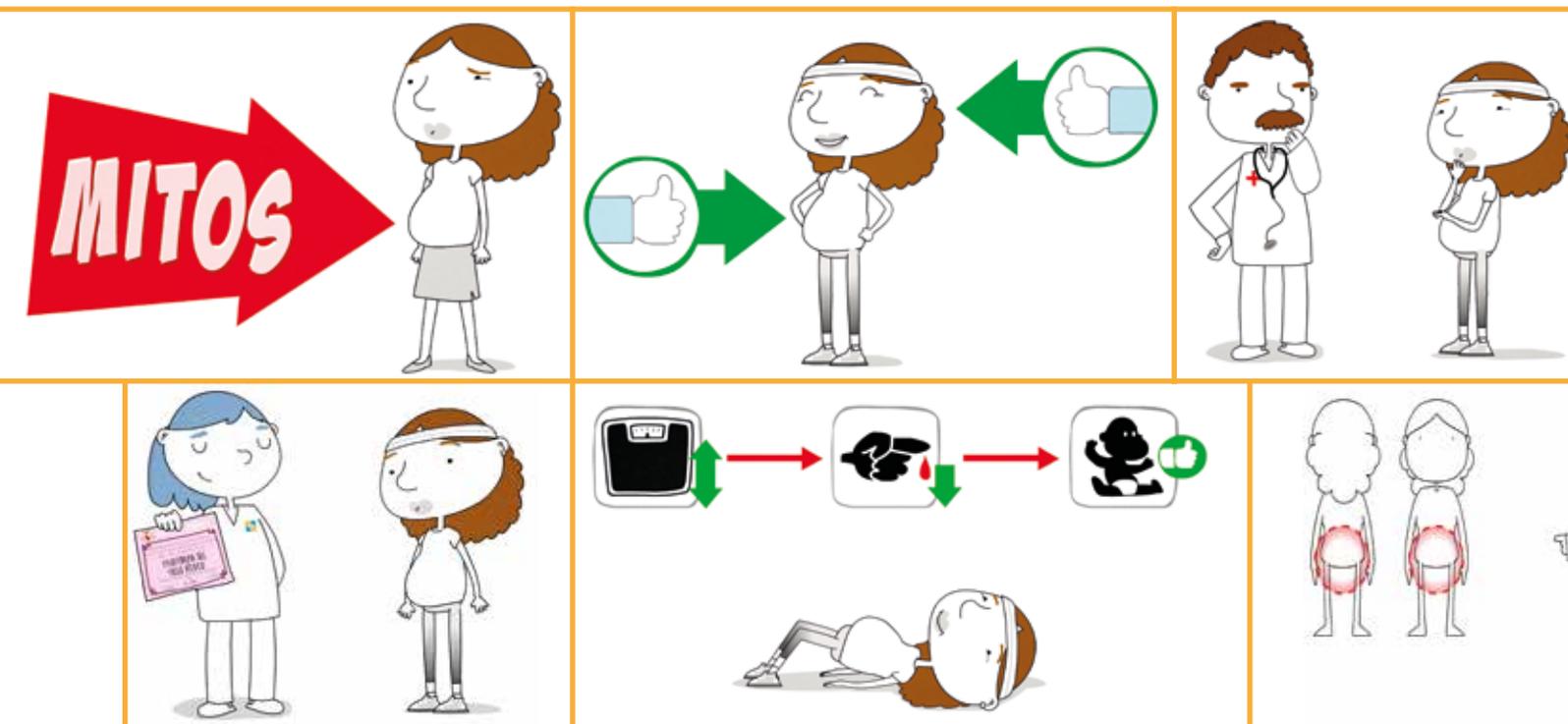
Nuestra **solución digital** te quita a ti dolores de cabeza.

Olvídate de **llamadas inoportunas**. Con **TIMP** podrás **gestionar**:

- 🕒 **Historiales** clínicos
- 🕒 **Recordatorios** de citas
- 🕒 **Reservas** y **colas**
- 🕒 **Calendario** digital
- 🕒 **Pagos desde la app**

Reserva ya tu demo personalizada
www.timp.pro





¿Ejercicio físico y embarazo?

¿Deben las mujeres embarazadas optar por una vida más sedentaria durante la gestación para no provocar daños en el feto o a su propio cuerpo? ¿Es prudente hacer deporte en este estado? Existen gran cantidad de mitos sobre el ejercicio físico aplicado a las mujeres embarazadas pero, ¿cuánto de eso es cierto? En su videoconsejo del pasado mes de noviembre, el CPFCM derriba todos estos mitos.

Desde hace tiempo, la ciencia demostró los beneficios de realizar ejercicio físico durante el embarazo. Como explican en el Colegio, la actividad física durante el embarazo no supone ningún riesgo para el feto o para la madre. Tampoco para el propio curso del embarazo. Pero siempre es recomendable que la mujer se someta antes a una revisión con su ginecólogo, ya que será este profesional el que podrá dar a cada persona las mejores

pautas para su caso concreto. Hay que tener en cuenta que muchos embarazos pueden ser de riesgo, lo que requeriría adaptar la actividad a esa situación, y que todos los embarazos pasan por diferentes etapas en las que el cuerpo y las capacidades de la mujer van cambiando, lo que hace necesario ajustar la actividad a cada momento.

Papel del fisioterapeuta

El fisioterapeuta podrá ayudar a la futura madre a trabajar

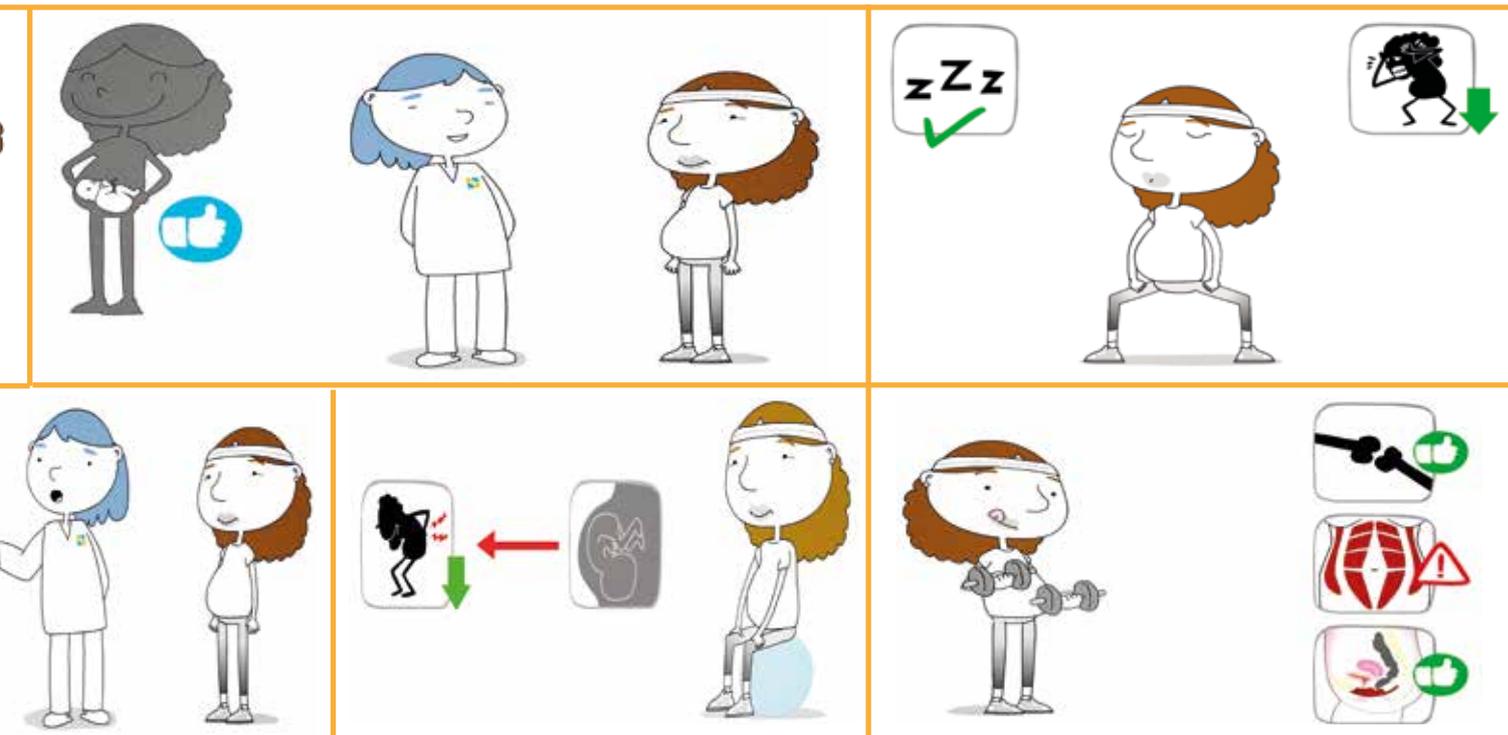
correctamente la estabilidad lumbopélvica y la salud uroginecológica, esenciales tanto para el propio embarazo como para el momento del parto y las semanas posteriores al mismo.

Una vez realizada esa primera valoración, la mujer podrá empezar a practicar aquellos ejercicios que mejor se ajusten a sus necesidades y aficiones. Esto impactará de forma positiva en su estado de ánimo, reduciendo el estrés y mejorando su vida social, especialmente,

si sale a hacer deporte en pareja, con amigos o con otras personas en gimnasios o piscinas. Además, se mejorará la calidad del sueño, al consumir más energía, y se mantendrá el peso a raya, lo que supone una buena forma de prevenir la diabetes gestacional.

Prevención de problemas

En paralelo, el ejercicio físico durante el embarazo ayuda a evitar problemas musculoesqueléticos y aporta fuerza y estabilidad a las articulaciones, que se ven sometidas a un mayor estrés durante la gestación, precisamente, por los cambios posturales a los que se ve obligada la madre y el mayor peso que tienen que soportar. “El entrenamiento de fuerza es perfecto para las mujeres embarazadas porque contribuye a reforzar el cuerpo en un momento clave como es el embarazo y de cara al momento del parto”, explica



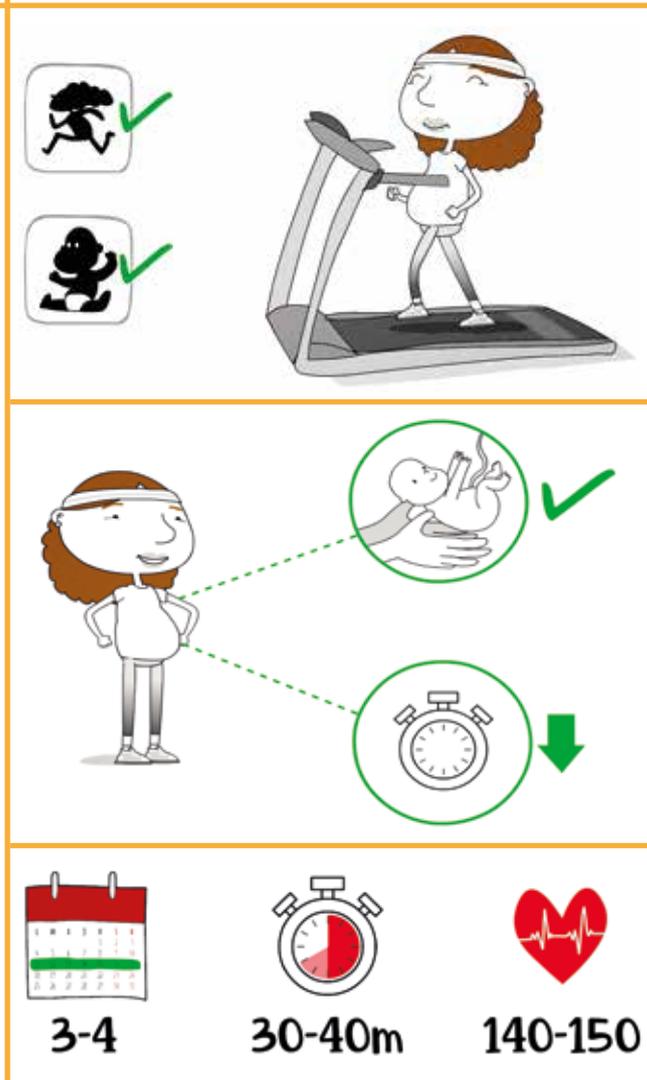
Carmen Mar Rodríguez Peñas, secretaria general del CPFCM. Además, ayuda a evitar la diástasis abdominal (la separación de los músculos del abdomen), y cuida la salud del suelo pélvico, previniendo problemas futuros, como incontinencia urinaria, entre otros.

Cantidad de ejercicio

Junto al entrenamiento de fuerza, la actividad cardiovascular permite a la madre mantenerse en forma, mejorando su resistencia aeróbica, algo que, “aunque a veces no lo creamos, también ayuda al bebé, porque lo prepara para el inevitable estrés del parto”, añade la secretaria general del Colegio. En este sentido, los fisioterapeutas madrileños recomiendan hacer un entrenamiento progresivo que tenga en cuenta la realidad de cada mujer y el momento en que se encuentra su embarazo. “Lo ideal son tres o cuatro días de actividad física

a la semana durante 30 o 40 minutos cada día, siempre manteniendo un nivel de fatiga de siete sobre 10”, recomienda la experta. “Es la forma más fácil de asegurarse una actividad sana, sin un elevado riesgo de lesiones”, añade.

De hecho, evitar las lesiones durante el embarazo es un reto, sobre todo, si no se ha realizado deporte antes o si se está en baja forma. Por eso, el Colegio recomienda acudir a un fisioterapeuta especializado en embarazos y suelo pélvico para que pueda asesorar a la madre y ayudar en su recuperación tras los periodos de actividad. “El fisioterapeuta, junto con el ginecólogo, han de organizar un plan personalizado a cada embarazada para asegurarnos que sea lo más saludable posible”, subraya Rodríguez Peñas.



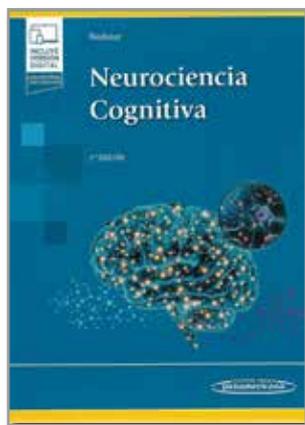
EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA (2023)

NEUROCIENCIA COGNITIVA

Diego Redolar Ripoll

2ª ed. Buenos Aires [etc.] Médica Panamericana, 2023. 926 p. 28 cm. ISBN 978-84-9110-708-8 (R. 2404) 618.8

La neurociencia cognitiva, nuevo campo convergente de la psicología cognitiva y la neurociencia, se centra en el estudio del funcionamiento cerebral y repasa diferentes planos de análisis, desde los aspectos moleculares y celulares hasta la comprensión de funciones mentales como el lenguaje o la memoria. La principal diferencia entre esta obra y los textos clásicos estriba en que no solo se abarca los procesos cognitivos más clásicos, sino que también trata otros temas que no han sido descritos formalmente en manuales de texto de neurociencia cognitiva, como la reserva cognitiva, los sistemas de refuerzo y motivación, el sueño y el arousal, la evolución de las funciones cognitivas y la conciencia, entre otros. Este libro será de gran ayuda para profesionales de diferentes disciplinas como psicología, medicina, biología, ciencias computacionales y otras áreas de investigación relacionadas.



PERFIL DEL DESARROLLO MOTOR DEL BEBÉ Infant Motor Profile (IMP)/ Mijna Hadders Algra, Kirsten R. Heineman

4ª ed. Buenos Aires [etc.] Médica Panamericana, 2023. XIV, 566 p. 28 cm. ISBN 978-84-9110-749-1 (R. 2453) 159.9

Esta obra es un manual práctico basado en el nuevo método científico para evaluar el comportamiento motor del bebé donde, además de los hitos que este va alcanzando, se presta atención a la calidad del movimiento del recién nacido. Esta obra es una excelente herramienta para monitorizar el progreso del desarrollo del bebé, proporciona información de los cinco dominios del comportamiento motor (variación, adaptabilidad, simetría, fluidez y desempeño), e incluye curvas de percentiles para facilitar la interpretación de las puntuaciones de los bebés, conocer su condición actual y el riesgo de sufrir alteraciones en su desarrollo.

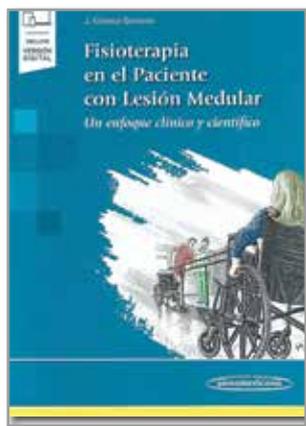


FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR. UN ENFOQUE CIENTÍFICO

Julio Gómez Soriano

Buenos Aires [etc.] Médica Panamericana, 2023. XVII, 397 p. 24 cm. ISBN 978-84-9110-234-2 (R. 2452) 618.832

El paciente con lesión medular, históricamente, se ha tratado en centros de referencia pero, en los últimos años, el abordaje de la lesión medular se ha ido incorporando a unidades especializadas, creadas en diferentes hospitales públicos. Además, debido a su alta demanda, ha crecido el número de centros privados de neurorrehabilitación, a los que cada vez acuden más pacientes con lesión medular crónica. Este libro integra una visión clínica y actualizada de la lesión medular junto a los avances más recientes del ámbito científico, y estudia las diferentes fases que atraviesa el paciente con lesión medular y las particularidades de diferentes tipos de lesión.



FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN TEMPRANA. UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA AL NIÑO, LA FAMILIA Y EL ENTORNO

Francisco Javier Fernández Rego, Galaad Torró Ferrero

Buenos Aires [etc.] Médica Panamericana, 2023. XXI, 499 p. 28 cm. ISBN 978-84-9110-987-7 (R. 2454) 159.9

Este libro va dirigido a fisioterapeutas que desarrollan su labor en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) o en las asociaciones y organizaciones que prestan el servicio de Atención Temprana, a fisioterapeutas interesados en el ámbito de la intervención pediátrica y a estudiantes de Grado. Además, servirá de referencia para cualquier profesional que quiera especializarse en Atención Temprana y para especialistas que trabajen con niños y familias y deseen adentrarse y profundizar en este campo. La Atención Temprana comprende el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, su familia y su entorno.



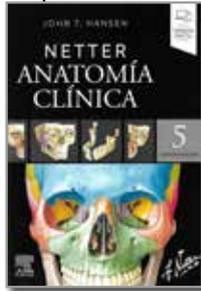
DONACIONES DE ELSEVIER

ANATOMÍA CLÍNICA

John T. Hansen. 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2023. IX, 571 p. 26 cm. ISBN 978-84-1382-386-7 (R. 2447) 611

Esta nueva edición de *Netter. Anatomía clínica* presenta la anatomía con un enfoque especial en los aspectos más relevantes de la anatomía desde el punto de vista clínico, uniéndola a la anatomía normal.

Se trata de un libro de texto muy conciso y visual, que incluye nuevas ilustraciones del Dr. Machado, y mantiene su abordaje regional y su presentación a base de *bullet points* y cuadros resumen, así como con la inclusión de más de 200 *Clinical focus boxes* en los que se presentan las patologías más prevalentes en la práctica clínica (están relacionadas con diversos campos de la medicina, desde la medicina de urgencias, a la cirugía o también con cardiología, oncología, biología reproductiva y urología). Además, por primera vez, cada una de las láminas tiene su correspondiente referencia, tanto al Atlas tradicional con abordaje regional como al nuevo Atlas con abordaje por sistemas. De esa forma el texto puede utilizarse indistintamente con los dos modelos de Atlas.

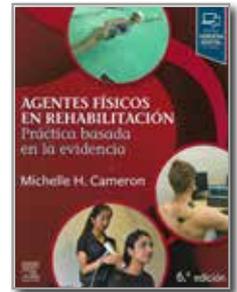


AGENTES FÍSICOS EN REHABILITACIÓN. PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Michelle H. Cameron. 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2023. XI, 492 p. 28 cm. ISBN 978-84-1382-420-8 (R. 2448) 615.8

Esta 6ª edición proporciona información basada en la evidencia para el uso seguro y eficaz de agentes como el calor y el frío, el láser y la luz, los ultrasonidos, la electroterapia, las ondas de choque, la hidroterapia, la tracción y la compresión. Facilita la toma de decisiones clínicas con explicaciones claras de la teoría científica y la fisiología subyacente a cada agente, y también describe la investigación actual y los fundamentos de las recomendaciones de tratamiento. Además, esta publicación proporciona guías de consulta rápida para aplicar con seguridad todos los agentes físicos, así como los fundamentos científicos esenciales y la base de pruebas para elegir y aplicar intervenciones con agentes físicos de una manera segura y eficaz.

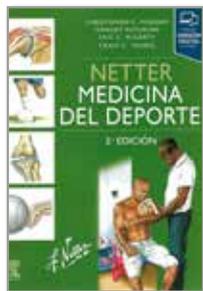
Esta edición se centra y resume la evidencia de la máxima calidad, incluidas las revisiones sistemáticas y los metaanálisis más recientes, así como los ensayos clínicos aleatorizados a gran escala.



MEDICINA DEL DEPORTE

Christopher C. Madden
3ª ed. Barcelona: Elsevier, 2023. XVIII, 567 p. 23 cm. ISBN 978-84-1 (R. 2450) 615.8:796

Esta publicación aborda todos aquellos conceptos propios de las ciencias básicas y que tienen un papel relevante en el proceso de la actividad física. La obra considera la Medicina del Deporte de una forma integrada teniendo en cuenta la prevención, el correcto diagnóstico y tratamiento de cualquier lesión o patología y el cuidado posterior. Tiene un claro enfoque inclusivo al tratar las condiciones físicas, tanto masculinas como femeninas, y al tener en cuenta las condiciones del atleta sénior y de todos aquellos que sufren alguna discapacidad. Esta obra se organiza en siete grandes secciones (en la versión española se ha eliminado la última sección) y, a través de ellas, se abarca todos aquellos aspectos que rodean al atleta, desde consideraciones externas como la nutrición, las condiciones ambientales, la presión y el manejo del stress como la prevención de lesiones deportivas, así como su correcto diagnóstico (generalmente a través de técnicas de imagen) y de su posterior tratamiento.

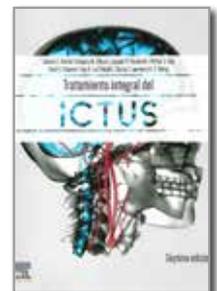


TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ICTUS

James C. Grotta ... [et al.]
Barcelona: Elsevier, 2023. VIII, 279 p. 23 cm. ISBN 978-84-1382-275-4 (R. 2451) 616.831-005.1

Título derivado del libro de referencia internacional sobre el abordaje integral del ictus, Grotta, que recoge todos los temas relacionados con el tratamiento clínico de esta patología excluyendo así toda la parte vinculada al tratamiento quirúrgico.

Esta obra incluiría los diferentes enfoques terapéuticos de esta patología recogiendo en su índice un total de 12 capítulos. Considerando que el abordaje del ictus tiene un enfoque totalmente transversal, el objetivo que se persigue con este derivado es que cualquier profesional no neurólogo tenga a su disposición el contenido esencial para la asistencia de un paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular. Este derivado, al igual que la obra de referencia, está escrito por los mayores expertos de mundo en la materia e incorpora los resultados de las investigaciones más recientes realizadas en cuanto al manejo de la patología. Igualmente, la parte de terapia farmacológica está completamente actualizada incluyendo los últimos hallazgos.



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA INFANTIL

Organiza: ARIS Atención Temprana. Centro Concertado con la Comunidad de Madrid

Lugar: ARIS 2. C/ Antonio de Leyva 25, Madrid (presencial)

Duración: 15 horas lectivas teórico-prácticas (1 módulo)

Fecha: del 27 al 28 de abril de 2024

Precio: 255 € (hasta el 31 de enero de 2024). Posteriormente, 275 €. Posibilidad de pago fraccionado

Información: : 91 066 08 04

formacion@grupo-aris.es

<https://grupo-aris.es/formacion/formacion-inscripcion/>

Dirigido a: Titulado universitarios en Fisioterapia



FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL FACIAL Y CORPORAL

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Helios Electromedicina.

C/ Alfonso Gómez 38, Madrid, 28037

Duración: 100 horas lectivas

Fecha: del 19 de enero al 21 de abril de 2024

Precio: 990 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-estetica-dermatofuncional-madrid?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-enero&utm_campaign=2024

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

VENDAJE FUNCIONAL Y VendaJE NEUROMUSCULAR (KINESIOTAPING)

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Helios Electromedicina.

C/ Alfonso Gómez 38, Madrid, 28037

Duración: 20 horas lectivas

Fecha: del 20 de enero al 20 de enero de 2024

Precio: 220 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/vendaje-funcional-vendaje-neuromuscular-kinesiotaping-madrid?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-enero&utm_campaign=2024

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

Fisiofocus, SL

MÉTODO PILATES SUELO PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Helios Electromedicina.

C/ Alfonso Gómez 38, Madrid, 28037

Duración: 30 horas lectivas

Fecha: del 26 al 28 de enero de 2024

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

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/metodo-pilates-suelo-para-fisioterapeutas-madrid-9?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-enero&utm_campaign=2024

secretaria@fisiofocus.com

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.

TU SALUD ES LO MÁS IMPORTANTE, QUE NADIE TE ENGAÑE

¿Sabes qué hace un fisioterapeuta colegiado?



Que **SÍ** hace un fisioterapeuta:

Actúa con **responsabilidad** y compromiso

Toma las mejores decisiones buscando en todo momento el **beneficio de sus pacientes**

Facilita la vida a quienes tienen dificultades físicas, mejorando su calidad de vida

Sabe actualizarse para tratar a sus pacientes en diferentes circunstancias

Establece el **tratamiento terapéutico** y de **rehabilitación** para recuperar la zona afectada

Cuenta con la **experiencia necesaria** y se acredita con su número de Colegiado

Se puede especializar complementando su formación entre las distintas especialidades: **neurología, pediatría, geriatría, ginecología, deporte, salud mental, traumatología y oncología** son sólo algunas

Trabajan en centros de fisioterapia, **centros sanitarios, hospitales, clínicas**, en entidades deportivas, residencias de ancianos, universidades y centros de investigación

Pueden dedicarse a la **investigación** para descubrir nuevos métodos y terapias



Que **NO** hace un fisioterapeuta:

Poner en riesgo la salud

Generar confusión, duda o engaño

No se salta la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

No trabaja sin una titulación universitaria

No se denomina "experto", "asesor" o "especialista" sin el grado o la diplomatura

No emplea medios farmacológicos ni quirúrgicos

No realiza tratamientos ilícitos para poder ejercer sin los requisitos sanitarios

DENUNCIA EL INTRUSISMO, QUE NO JUEGUEN CONTIGO



Fisioterapeuta:

Si se detecta alguna situación irregular o que pueda parecer intrusismo, dirígete a tu Colegio; te ayudarán a denunciarlo.



Paciente:

Exige la titulación oficial y visible de fisioterapeuta colegiado. Si no la tiene, márchate y busca al profesional titulado. Con tu salud, no te la juegues.



FELIZ NAVIDAD



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID