

FISI NOTICIAS

PUBLICACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA-LA MANCHA



PÁG. 4
COFICAM CELEBRARÁ
DE FORMA
TELEMÁTICA SU
ASAMBLEA GENERAL
EXTRAORDINARIA



PÁG. 18 Y 19
ALFONSO
VILLAHERMOSA:
COVID-19, MEDIDAS
SANITARIAS Y
PROTECCIÓN DE DATOS



PÁG. 20
COLEGIADO DEL MES:
ARTURO LADRIÑÁN:
"SIEMPRE HABÍA QUERIDO
DEDICARME A UNA
PROFESIÓN SANITARIA"



**LOS FISIOTERAPEUTAS EN
LA UCI HAN LLEGADO PARA
QUEDARSE**

Ponemos el foco en lo importante

COFICAM ofrece numerosos beneficios a sus colegiados/as: Seguros, asesoramiento, bolsa de empleo, formación, notificaciones, jornadas, talleres, revistas...



coficam

COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE
CASTILLA-LA MANCHA

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha es una Corporación de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines y el ejercicio de sus funciones, cuyos fines son el de ordenación del ejercicio y representación exclusiva, defensa de los derechos e intereses profesionales, formación profesional, control del código deontológico y aplicación del régimen disciplinario en garantía de la sociedad, promoción de la Fisioterapia en todos aquellos foros científicos, culturales, sociales y de cualquier otra naturaleza que así nos lo demandaran, colaborar con las Administraciones Públicas en la difusión, funcionamiento y mejora de cualquiera de los aspectos relacionados con la profesión.

Estas son las principales ventajas de ser colegiado/a:

1. **Seguro de Responsabilidad Civil** que cubre el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta, según legislación vigente y terapias alternativas recogidas y admitidas por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha.
2. **Condiciones Generales - Condiciones particulares - Condiciones especiales**
3. **Asesoramiento para tramitar** la apertura de tu centro de fisioterapia. Accede a todos los trámites [aquí](#)
4. **Formación continuada.** El Colegio dispone de una variada oferta formativa con importantes descuentos para colegiados/as en COFICAM, la mayoría de nuestros cursos son puntuables para la bolsa del SESCOAM. El Colegio también organiza acciones formativas totalmente gratuitas para nuestros colegiados/as. Consulta nuestros cursos en el [siguiente enlace](#)
5. **Organización de Jornadas/Congresos** de carácter científico.
6. **Bolsa de empleo,** con numerosas ofertas de trabajo exclusivas para nuestros colegiados. [enlace](#)
7. **Convocatoria de Premios** de Investigación y concurso de fotografía.
8. **Canales Oficiales de COFICAM** en Redes Sociales (Twitter, Facebook, Google+, LinkedIn y Youtube), con la publicación de cursos, jornadas, noticias de interés, etc).
9. **Elaboración y envío de notas a los medios** de comunicación relacionadas con asuntos de interés para la profesión.
10. **Envío de notificaciones** y avisos mediante mensajes a móviles (SMS).
11. **Acceso a publicaciones "Fisioterapia"** (Bimensual), **Cuestiones de Fisioterapia** (Cuatrimestral), **El Fisioterapeuta** (Cuatrimestral).
12. **Convenios de colaboración,** con descuentos especiales acordados con diferentes empresas y casas comerciales. [enlace](#)

La colegiación es obligatoria para el ejercicio de la profesión, y así lo recoge la Ley Estatal de Colegios Profesionales (Art. 3.2 Ley 2/1974) y la Ley Creación de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha (Art. 6.3 Ley 10/1999).

¡Bienvenido al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha!

SUMARIO



PÁG. 4
COFICAM CELEBRARÁ DE FORMA
TELEMÁTICA SU ASAMBLEA
GENERAL EXTRAORDINARIA



PÁG. 6
LAS UNIDADES DE
FISIOTERAPIA NECESITAN
UN AUMENTO DE PLANTILLA
TRAS LA COVID-19



PÁG. 8
PROS Y CONTRAS DE UN
CONSENTIMIENTO
INFORMADO ANTE COVID-19



PÁG. 9
REPORTAJE
HANDS ON - HANDS OFF



PÁG. 10 Y 11
SUSANA PRIEGO: "NOS PLANTEAMOS
UN TRATAMIENTO INTEGRAL QUE
INCLUYE EJERCICIOS PARA
FORTALECER TANTO LA MUSCULATURA
PERIFÉRICA COMO LA RESPIRATORIA"



PÁG. 16 Y 17
LOS FISIOTERAPEUTAS EN
LA UCI HAN LLEGADO PARA
QUEDARSE



PÁG. 18 Y 19
COVID-19, MEDIDAS
SANITARIAS Y PROTECCIÓN
DE DATOS EN LA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA



PÁG. 20
ARTURO LADRIÑÁN:
"SIEMPRE HABÍA QUERIDO
DEDICARME A UNA
PROFESIÓN SANITARIA"

Con los peores momentos de la pandemia ya superados, poco a poco vamos recuperando la ansiada normalidad. Esta nueva realidad a la que todavía estamos adaptándonos, supone llevar mascarilla para protegernos y proteger a los demás, lavarse las manos frecuentemente y mantener cierta distancia con personas ajenas a nosotros, medidas más necesarias que nunca para garantizar la seguridad de todos.

Durante estos últimos meses tan convulsos, la Fisioterapia se ha hecho más visible y fuerte que nunca y se ha reafirmado como una labor esencial. La atención de los fisioterapeutas a los pacientes críticos en la UCI ha sido fundamental para su pronta recuperación, así como los tratamientos en planta.

Además, la Fisioterapia respiratoria ha demostrado la necesaria e importante que es, y cómo ayuda a minimizar las secuelas tan limitantes y específicas que produce el virus. Aunque dentro de la profesión ya se conocía, ha sido un descubrimiento para la población, que ya empieza a familiarizarse con los ejercicios propios de esta rama.

La profesión ha demostrado con creces que existe la necesidad de contar con los fisioterapeutas en los equipos multidisciplinares de los hospitales. La eficacia de los tratamientos fisioterápicos desde el primer momento es básica para paliar las secuelas de este tipo de enfermedad.

Asimismo, se ha observado que es necesario el aumento de las plantillas de fisioterapeutas en la sanidad pública, ya que a los pacientes habituales de otras enfermedades como ictus, accidentes u operaciones, se sumarán los que han superado el virus.

Por último, desde el Colegio queremos reivindicar el buen trabajo realizado por el colectivo durante este tiempo y agradecer a todos los colegiados que han luchado en primera línea durante la pandemia su disponibilidad total para ayudar en cualquier situación. Gracias por vuestro esfuerzo constante, incluso, en muchos casos poniendo en riesgo nuestra propia salud.

EDITA:
Colegio Profesional de Fisioterapeutas de
Castilla-La Mancha.

Presidente. Natalio Martínez Lozano
Vicepresidente. Jesús Reyes Cano
Secretario. Nils Ove Andersson Silva
Tesorero. Yolanda Romero Rodríguez

- Vocal I Albacete. Rafael Sánchez Madrid
- Vocal II Albacete. Marta García Landete
- Vocal II Ciudad Real. Azucena Muñoz Gutiérrez
- Vocal Cuenca. Isidro Granero Casas
- Vocal Guadalajara. Marcos Iglesias Peón
- Vocal I Toledo. Javier Merino Andrés
- Vocal II Toledo. Alberto Sánchez Sierra

COORDINACIÓN:
Nils O. Andersson Silva y Jesús Reyes Cano
REDACCIÓN:
Gabinete de Comunicación y Prensa COFICAM
Eolo Comunicación. C/ Ríos Rosas 47, 28003. Madrid
Diseño: Tammat.es

DL AB 487-2007

COFICAM CELEBRARÁ DE FORMA TELEMÁTICA SU ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

La reunión anual está prevista para el día 22 de julio, a las 19.30 horas en primera convocatoria y a las 20.00 hs en segunda convocatoria. Se llevará a cabo de forma telemática con el fin de presentar a los colegiados las cuentas anuales y ratificar los acuerdos tomados desde la anterior asamblea, entre otros asuntos.

Como cada año el Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha rinde cuentas con sus colegiados y, según dictamina el artículo 26 de los Estatutos de la entidad, se ha convocado la Asamblea General Extraordinaria para el próximo 22 de julio, después de haber sido cancelada la sesión prevista para el 3 de abril, debido a la declaración del Estado de Alarma. La Asamblea se celebrará por vía telemática y se llevará a cabo en



dos convocatorias: la primera de ellas, a las 19.30 horas, y la segunda tendrá lugar a las 20.00 horas.

Dentro del orden del día y, tras la apertura de la sesión por parte del Presidente y la elección del moderador, el Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha presentará las cuentas anuales en el que se expondrá el balance de la situación económica actual; se dará cuenta de las pérdidas y ganancias; y se presentará la memoria correspondiente el ejercicio 2019. También se expondrá a los colegiados el informe de la auditoría del anterior ejercicio y su efectuará su aprobación si procede.

Por otro lado, el orden del día también incluye otros aspectos como la información relativa a las ayudas económicas a los colegiados del sector privado a consecuencia de la pandemia de la COVID-19, y se ratificará los acuerdos tomados; así como los convenios y contratos firmados por COFICAM desde la anterior Asamblea General. Por último, se llevará a cabo la aprobación del acta de la sesión asamblearia. 

UNO DE CADA CUATRO FISIOTERAPEUTAS HA PADECIDO CORONAVIRUS

Un estudio del Sindicato de Enfermería (Satse) revela que uno de cada cuatro fisioterapeutas ha sufrido la COVID-19 en España. La encuesta fue realizada a principios de junio a los profesionales de Fisioterapia para conocer su situación y las condiciones de trabajo durante la pandemia.

Uno de cada cuatro fisioterapeutas, es decir, el 26,26%, ha sufrido la COVID-19 en España, y al 20 por ciento no les han realizado ninguna prueba diagnóstica de esta enfermedad a lo largo de la crisis sanitaria. Estos son algunos de los datos que revela el estudio realizado a principios de junio por la empresa especializada en estudios 'on line' Sondea para el Sindicato de Enfermería (Satse), quien quiso conocer a través de las respuestas de los profesionales de Fisioterapia cuál ha sido su situación y sus condiciones de trabajo durante la pandemia del coronavirus.

Este informe señala que siete de cada diez profesionales de Fisioterapia encuestados han trabajado durante la crisis sanitaria (74,9%) y que cerca de siete de cada diez han tenido contacto con pacientes diagnosticados o sospechosos de coronavirus (67%).

Respecto a la cantidad y calidad de material de protección a su disposición, el estudio apunta a que seis de cada diez veces los profesionales se han visto obligados a la reutilización de mascarillas FPP2 o FPP3; mientras que cerca de cuatro de cada diez han tenido que usar las batas impermeables en más de una ocasión (38,55%), y el 14,53% los trajes de buzo de los de un solo uso.

En cuanto a las pruebas de detección de la enfermedad, solo el 32,40% afirman que le han realizado más de una prueba; al 47,49% le hicieron una; y al 20,11% no ha contado con ningún tipo de prueba sobre la enfermedad. 

Solo el 32,4% de los sanitarios afirman que le han realizado más de una prueba; al 47,49% le hicieron una; y al 20,11% no ha contado con ningún tipo de prueba sobre la enfermedad

ATENCIÓN PRIMARIA: PROTOCOLO DE GESTIÓN UNIFICADA Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SECUELAS COVID-19

Coficam participa en sendos proyectos con la intención de aportar su profesionalidad y máxima ayuda a la sociedad.

En la reunión conjunta entre COFICAM y la Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo de la UCLM, mantenida el pasado 3 de junio, donde se trataron temas de interés conjunto para ambas instituciones, surgió de nuevo la idea de aprovechar el momento idóneo que vivimos para elaborar en Atención Primaria, un protocolo para el tratamiento fisioterápico de aquellos pacientes que tengan secuelas de la Covid-19.

Por otro lado, COFICAM también participa en el Protocolo de Gestión Unificada para mejorar la asistencia de Fisioterapia en Atención Primaria. El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) va a realizar un plan de actuación que permita conseguir que la asistencia en las Unidades de

Fisioterapia de Atención Primaria sea más homogénea, equitativa y de mayor calidad.

Para la elaboración de este plan se ha formado un grupo de trabajo multidisciplinar integrado por fisioterapeutas, médicos y pediatras de Atención Primaria, médicos rehabilitadores, miembros de los equipos directivos de las gerencias periféricas del Sescam, así como representantes del Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha.

Su propósito es elaborar un borrador del Plan de Actuación de las Unidades de Fisioterapia, para unificar criterios de derivación, cartera de servicios; en definitiva, unificar la forma de trabajar de todas las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del territorio Sescam.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha cuenta con un total de 130 profesionales de Fisioterapia que desarrollan su labor en las 102 salas de Atención Primaria que, a lo largo del último año, han realizado cerca de 650.000 sesiones individuales. 

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha cuenta con un total de 130 profesionales de Fisioterapia que desarrollan su labor en las 102 salas de Atención Primaria

LA CONFEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS ESTRENA IMAGEN Y SITIO WEB

La nueva página de la World Physiotherapy muestra a todas las Organizaciones Miembros y destaca áreas del trabajo fisioterápico en diferentes partes del mundo.

World Physiotherapy, el organismo mundial para las asociaciones nacionales de Fisioterapia, ha lanzado una nueva marca y sitio web. A principios de año la Confederación Internacional de Fisioterapeutas anunció que cambiaría su nombre y finalmente este mes de julio ha dado a conocer su nueva identidad.

La presidenta de la World Physiotherapy, Emma Stokes, ha manifestado que *“esta es la oportunidad para que podamos explicar quiénes somos y cómo apoyamos la profesión de la Fisioterapia. Hemos experimentado muchos cambios y progresos en los últimos cinco años y el lanzamiento de la nueva marca ha sido un paso más”*.

El nuevo sitio web cuenta con un diseño más ligero en el que predomina los colores corporativos: el blanco, el azul y el verde. La página ofrece traducción a diferentes idiomas y es mucho más intuitiva que la anterior.

Además, el sitio web muestra a todas las Organizaciones Miembros y destaca áreas del trabajo fisioterápico en diferentes partes del mundo. *“Se han agregado nuevas secciones centradas en nuestro trabajo de promoción y proyectos, reorganizamos nuestros recursos para facilitar la búsqueda de políticas, directrices e información, y actualizar el contenido sobre World PT Day”*, concluye Stokes.

La Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) es miembro desde 1974 de esta organización que representa a más de 625.00 fisioterapeutas de sus 121 miembros. 



www.world.physio

LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA NECESITAN UN AUMENTO DE PLANTILLA TRAS LA COVID-19

Tras algunos meses en que la Fisioterapia ha estado completamente paralizada, el gremio de fisioterapeutas demanda recuperar su papel y poder ejercer su profesión de manera adecuada.

Tras la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, el incremento del número de pacientes en las unidades de Fisioterapia va a aumentar debido a las secuelas respiratorias, los pacientes amputados provocados por los trombos y las patologías previas existentes que se han seguido produciendo. Para Marcos Iglesias, vocal de Guadalajara del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM), que el número de pacientes sea mayor significa que *“se está contando con la Fisioterapia para ser parte del proceso de recuperación de los pacientes”*.

“Es el momento en que la Fisioterapia puede contribuir con todo aquello que no ha podido hacer en los momentos más duros del proceso vírico. Nuestra disciplina puede aportar muchísima calidad de vida, tanto en el presente como en el futuro. Va a ser algo indispensable para la



recuperación de los pacientes, no solo de los graves, también de los leves”, afirma Iglesias.

Unas de las consecuencias más graves que produce el virus, aparte de la respiratoria, son los trombos, que en el peor de los casos puede llevar a la amputación de un miembro. *“Aún no tenemos unos datos relevantes de prevalencia, pero desde luego va a ser una de las patologías que más vamos a ver a medio plazo y que pueden condicionar más el tratamiento de Fisioterapia en los pacientes. El tratamiento fisioterápico va a ser indispensable ya que las secuelas pueden tener incidencia en la vida del paciente para el resto de su vida”,* señala el vocal de COFICAM.

En este sentido, la Fisioterapia ayuda a los pacientes primero en la prevención, desde Atención Primaria, especializada o en las clínicas de Fisioterapia privadas y luego a través de de los procesos que ya están instaurados, como el Ejercicio Terapéutico o las movilizaciones, *“siempre bajo la dirección de un equipo multidisciplinar y con la supervisión de un fisioterapeuta”,* subraya Marcos.

Unas de las consecuencias más graves que produce el virus, a parte de la respiratoria, son los trombos, que en el peor de los casos puede llevar a la amputación de un miembro

Por otro lado, como se mencionaba anteriormente, el resto de patologías que precisan de Fisioterapia no han parado su progresión durante la pandemia. En el caso de las que no han podido ser tratadas durante estos meses de parón se ha producido una involución. Han avanzado y se han podido ver casos en que el factor tiempo ha jugado claramente en su contra.

El futuro más próximo del colectivo

Tras algunos meses en que la Fisioterapia ha estado completamente paralizada, el gremio de fisioterapeutas demanda recuperar su papel y poder ejercer su profesión de manera adecuada. *“Hemos tenido un colectivo con conocimientos suficientes para mejorar la calidad de vida de los pacientes que ha estado prácticamente parado o trabajando a distancia”,* manifiesta.

El desconocimiento del virus provocó esta situación de desconcierto, pero a día de hoy los fisioterapeutas pueden aportar mucho a la recuperación de los pacientes. *“Va a haber mucha población con fibrosis pulmonar y secuelas de por vida, por ello, si desde el inicio podemos estar ayudando, habrá una disminución del gasto del sistema sanitario en el futuro”,* concluye Iglesias. 

¿DEBE USARSE EL OZONO EN LAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA?

Una ventana o puerta abierta al exterior aireará las dependencias de la clínica o Unidad de Fisioterapia mejor que cualquier purificador de aire.

Desde que irrumpió el virus SARS-CoV en nuestras vidas y aterrizó en la esfera sanitaria como la COVID-19, la obsesión por la limpieza durante este episodio de estado de alarma se ha instaurado como un componente más en el uso de diversas técnicas y hábitos para parar la pandemia.

Recordemos que el virus se transmite por contacto de persona a persona o por superficies contaminadas por gotas cargadas de virus expulsados al toser o estornudar por personas infectadas, que pueden ser asintomáticos. Estas gotas son la razón por la que se recomienda el distanciamiento físico o el uso de mascarillas cuando no se puede garantizar la distancia de seguridad. También se ha comentado que el uso de sistemas de aire acondicionado pueda actuar como vía de transmisión, así como a través del mismo aire.

Normalmente relacionamos una buena higiene y limpieza con el uso de desinfectantes en el proceso de limpieza esmerada y la ventilación con aire limpio. La limpieza se realizará al menos dos veces en la jornada de forma general y específica después de cada uso del material que entre en contacto con el paciente y el fisioterapeuta.

Los productos biocidas, capaces de destruir a los virus, forman parte de un listado de productos catalogados como tales por el Ministerio de Sanidad y son, entre otros:

- Hipoclorito de sodio al 0,1% durante un tiempo de exposición de 10 minutos: 20 ml lejía/L de agua para una limpieza normal y 100 ml/L para una zona crítica (0,5%).

- Etanol (alcohol) al 62-71%
- Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) al 0,5%

Consultar:

[Nota sobre el uso de productos biocidas](#)
[Listado de virucidas](#)

Una ventana o puerta abierta al exterior aireará las dependencias de la clínica o Unidad de Fisioterapia mejor que cualquier purificador de aire. Recuerda que la medida más eficaz para purificar el aire consiste en algo tan sencillo como ventilar abriendo las ventanas, al menos, durante



10 minutos dos veces al día para renovar el aire interior.

Consultar: [purificadores de aire](#)

Consultada la OCU sobre si los purificadores de aire eliminan eficazmente el coronavirus del aire interior de las casas, la respuesta es no. Pueden ser un complemento, pero no sustituyen a otras medidas esenciales como la ventilación del habitáculo o la higiene de las personas y de las superficies. Algunos de ellos dicen capturar en el aire partículas hasta el tamaño de un virus, pero ninguno es capaz de proteger completamente a las personas de estos patógenos, aunque presumen de eliminar gérmenes de todo tipo. Los purificadores de aire se pueden usar como complemento de otras medidas, pero en ningún caso pueden sustituirlas.

En cuanto al uso del ozono, en purificadores de aire, se habla de dosis bajas <0,05 ppm con presencia humana y para usarlo como desinfectante hay que usar dosis de 20 ppm con una humedad relativa del 80%, sin presencia humana, ya que a partir de 0,5 ppm ya es tóxico para las personas.

Su uso como desinfectante de choque debe realizarse solo por personal cualificado y siguiendo las pautas establecidas, siempre sin presencia humana en el local y respetando el tiempo de ventilación y aireación suficientes.

Advertir que el ozono es un oxidante que destruye la materia orgánica. Es un poderoso contaminante para el medio ambiente y su liberación incontrolada puede suponer un riesgo. Da una falsa sensación de seguridad, ya que puedes creer que has desinfectado y bajar la guardia. Puede provocar inflamación pulmonar, desencadenar ataques de asma en personas sensibles o dañar el sentido del olfato, también pueden contribuir a que se produzcan mutaciones del virus y podría tener la consideración de disruptor endocrino. 

Consultar: [Intrusismo profesional](#)

JOAQUÍN PIQUERAS:

PROS Y CONTRAS DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTE COVID-19

La figura jurídica del consentimiento informado viene definida en el art. 3 de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre), como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud”.

Como se desprende de los artículos 3, 4 y 8 de la citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el consentimiento será verbal por regla general y se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Por tanto, la información que ha de proporcionarse al paciente ha de consistir en la finalidad y naturaleza de la intervención o procedimiento que se aplique, sus “riesgos y sus consecuencias” (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 26 mayo 2015).

A pesar de que antes de la declaración del Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) era posible que, en la actividad asistencial, se produjesen contagios como los del virus de la gripe, ninguna reflexión se hacía entonces sobre la posibilidad de incluir en la información del consentimiento informado, entre los riesgos de la actuación fisioterapéutica, el contagio por dicho virus de la gripe. Y ello pese a que, año tras año, las cifras de contagios y muertes por el virus de la gripe eran claramente relevantes. Sin embargo, es ahora, con los demoledores efectos de la COVID-19, cuando ha surgido en algunos profesionales la mencionada reflexión sobre la posibilidad o no de incluir, en el consentimiento informado, el riesgo del contagio por COVID-19.

Es evidente que la intervención o tratamiento que el fisioterapeuta lleva a cabo a través del empleo de agentes físicos (agua, luz, ejercicio, calor, aire, movimiento, etc.), no conlleva entre sus riesgos y sus consecuencias ni el contagio por

el virus de la gripe, ni el contagio por la COVID-19, ya que el contagio, según la información que se tiene a día de hoy, se produce por vía aérea y por contacto, pero no por la intervención o tratamiento con medios físicos. O dicho de otra manera, ni la gripe, ni la COVID-19 son riesgos de actuar o tratar a través de medios físicos.

Y es que, en mi modesta interpretación, la situación es la misma en ambos supuestos pues aunque las cifras de contagios y muertes puedan llevar a pensar en la existencia de escenarios diferentes, según el virus, es evidente que el factor desencadenante del riesgo de contagio, en ambos virus, es el contacto y la proximidad física, de ahí el uso de mascarillas y guantes, pero no la intervención o tratamiento del paciente a través del empleo de agentes físicos.

Sentado todo lo anterior, entiendo que la inclusión del riesgo de contagio, por la COVID-19, en la información del consentimiento informado, que define el art.3 de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre), no tiene encaje en el mismo, por lo que la protección del paciente, ante el riesgo de contagio por la COVID-19, debe venir por los cauces de la prevención previstos en Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril), o por los previstos en la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011, de 4 de octubre).¹



¿TOCAR O NO TOCAR AL PACIENTE EN TIEMPOS DE COVID-19?

La llegada y el paso de la COVID-19 por nuestras vidas y nuestras consultas es un buen momento para repensar la forma de trabajar e intentar aprovechar todo lo que las tecnologías telemáticas ponen a nuestra disposición.

En el curso de yoga aplicado a la Fisioterapia y organizado por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM), que se celebró antes de la llegada de la COVID-19, y que nos impartió magistralmente Lidia Rodrigo, en Cuenca, M.^a Isabel Girón, una compañera, me comentó por primera vez las tendencias hands-on y hands-off de la Fisioterapia. Era para mí un tema desconocido y nuevo.

Indagando un poco en la bibliografía que encontré y en el blog laotrafisioterapia.blogspot.com pude leer algunos matices sobre estos términos. Al parecer, hace unos años, el término hands-on estaba ligado entre otras cosas a: Fisioterapia tradicional, conservadurismo, masaje, aceite, magia, lo que quiere el paciente. Sin embargo, hands-off lo estaba con: Fisioterapia moderna, innovadora y molona. Revolución. Chaladura. Ejercicio terapéutico. Evidencia científica. Incomprensión. Lo que quiere el fisioterapeuta. Estas definiciones están basadas en la intervención.

Durante las prácticas del yoga (así como en muchas otras escuelas) se utilizan una serie de comandos, órdenes e instrucciones verbales, que una vez que uno se familiariza con ellas se percata de lo útiles que son. Si uno ha estado muy influenciado por la costumbre de tocar todo y aplicar mucha terapia manual, puede resultar un tanto difícil deshacerse de esta tendencia, pero quizá ahora con la llegada y el paso la COVID-19 por nuestras vidas y nuestras consultas, sea buen momento para repensar la forma de trabajar, intentar aprovechar todo lo que las tecnologías



telemáticas ponen a nuestra disposición, las destrezas en entrevista motivacional y los dotes en pedagogía, psicología y educación para la salud, para desarrollar más la faceta hands-off, que nos aporta una formidable distancia de seguridad entre fisioterapeuta y paciente, así como la disminución del tiempo de permanencia en la sala de Fisioterapia y el contacto físico, medidas estas tan señaladas en estos días.

El enfoque hands-on busca la corrección biomecánica de la estructura, mientras que el enfoque hands-off tiene una intervención dirigida a los procesos evaluativos cerebrales

El enfoque hands-on busca la corrección biomecánica de la estructura, mientras que el enfoque hands-off tiene una intervención dirigida a los procesos evaluativos cerebrales.

Si buscamos una definición basada en la diana terapéutica, el enfoque hands-on busca la corrección biomecánica de la estructura, mientras que el enfoque hands-off tiene una intervención dirigida a los procesos evaluativos cerebrales, cuya diana es la red neuronal, como mecanismo regulador del cuerpo humano.

Lo que sí está claro es que actualmente debemos tomar todas las precauciones necesarias y si somos capaces, hemos de reducir el tiempo y forma de contacto, aprovechando para desarrollar los enfoques en los que hay un mínimo o nulo contacto corporal. Ello sin perder el norte en los objetivos con nuestros tratamientos. Como diría el fisioterapeuta tinerfeño Javier Trujillo: "La Fisioterapia no es Hands-on ni Hands-off, es siempre Brain-on." 🧠

SUSANA PRIEGO:

“NOS PLANTEAMOS UN TRATAMIENTO INTEGRAL QUE INCLUYE EJERCICIOS PARA FORTALECER TANTO LA MUSCULATURA PERIFÉRICA COMO LA RESPIRATORIA”

Fisioterapeuta en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca y especialista en Fisioterapia respiratoria, Susana Priego ha elaborado una Guía de Rehabilitación Respiratoria para pacientes con COVID-19 en el que los pacientes que han superado el virus podrán encontrar un programa completo de rehabilitación pulmonar.

¿Cómo surge la idea de desarrollar esta guía?

En los últimos años, mi labor asistencial en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca se ha centrado en programas de rehabilitación pulmonar y fundamentalmente en el manejo de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Tras ver la buena acogida que tuvo la elaboración de una guía para la continuidad del tratamiento en el domicilio y tras haber estado trabajando en los últimos meses con pacientes con COVID-19, me planteo la necesidad de cerrar el círculo en la recuperación de los mismos, con un programa de rehabilitación pulmonar adaptado a estos pacientes más específicos.

Anteriormente, habíamos publicado otras guías de ejercicios más básicas con las que hemos ido trabajando durante todo el proceso de

rehabilitación. Creo que es necesario devolver a los pacientes a la vida que llevaban antes de padecer la enfermedad, mejorando no sólo su calidad de vida sino también evitando las posibles recidivas y hospitalizaciones que pudieran surgir debido a las secuelas.

¿Cuál es el objetivo de esta guía?

El objetivo es el de poder implantar, tras el alta hospitalaria, un programa completo de rehabilitación pulmonar en aquellos pacientes que han superado la COVID-19; entendiendo éste como “una intervención integral basada en una minuciosa evaluación del paciente seguida de terapias diseñadas a medida, que incluyen, pero no se limitan, al entrenamiento muscular, la educación y los cambios en los hábitos de vida, con el fin de mejorar la condición física y psicológica de las personas con enfermedad respiratoria crónica y promover la adherencia a conductas para mejorar la salud a largo plazo. (American Thoracic Society: ATS y European Respiratory Society: ERS).

Creo que es necesario devolver a los pacientes a la vida que llevaban antes de padecer la enfermedad

Atendiendo a esta definición que dan la ATS y la ERS nos planteamos un tratamiento integral que incluye ejercicios para fortalecer tanto la musculatura periférica como la respiratoria, actividades para trabajar la manipulación fina, pautas para realizar las tareas de la vida diaria disminuyendo la sensación de disnea o ahogo al ejecutarlas, sino también otros aspectos como la educación para la salud y hábitos de vida; con la finalidad de restablecer el estado de salud que tenía el paciente antes de padecer la enfermedad, con una mejoría en la calidad de vida; evitando los posibles reingresos hospitalarios, disminuyendo el número de exacerbaciones, así como favoreciendo la reinserción de estos pacientes en su actividad laboral.

¿Qué podemos encontrar en ella?

En ella podemos encontrar principalmente un programa de ejercicios pero, cabe destacar, que es una propuesta, no es el único que se puede realizar. Se ha pretendido adaptar un programa de rehabilitación pulmonar como el que indicábamos en la guía para pacientes de EPOC a este grupo específico, ya que son enfermos con particularidades y complicaciones diferentes.

Dentro del programa de ejercicios, se han incluido tanto rutinas respiratorias, como prácticas de fortalecimiento de la musculatura periférica (miembros superiores y miembros inferiores), actividades aeróbicas (caminar o bicicleta) y

7 ESTRATEGIAS AVD

¿Cómo puedo realizar el aseo evitando la sensación de ahogo?

- Organiza el cuarto de baño de forma cómoda, coloca todo lo que más utilices a mano.
- Para afeitarte (pelar, afeitarte, lavarte los dientes), es recomendable sentarse en un taburete para no fatigarte demasiado.
- Recuerda que es mejor la ducha que el baño. Coloca alfombra antideslizante, un taburete por si prefieres ducharte sentado al principio.
- Utiliza cepillos y toallas largas. Te resultará más fácil el aseo.
- Evita utilizar aerosoles (sprays), pueden resultar irritantes.

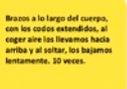
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO: PESAS Y BANDAS ELÁSTICAS



Al coger aire debemos los brazos (con los codos pegados al cuerpo) y al soltar aire, los extendemos. Lentamente. 10 veces.



Brazos a lo largo del cuerpo, con los codos extendidos, al coger aire los llevamos hacia arriba y al soltar, los bajamos lentamente. 10 veces.



Brazos a los lados del cuerpo, al coger aire, los llevamos hacia la altura de los hombros y al soltar, bajamos. 10 veces.

4 PROGRAMA DE EJERCICIOS

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Tras coger aire, mantendremos la respiración de 3 a 8 segundos en cada ejercicio.



RESPIRACIÓN ARCOVINO-DIAFRAGMÁTICA. 10 VECES.
Levanto en la mano, cogeremos aire inflando el abdomen, lo soltamos lentamente por la boca, desinflando.



Colocamos los dedos en los cantos. Cogeremos aire por la nariz, inhalamos lentamente por la boca. 10 veces.



Colocamos una mano en el codo, el otro brazo, extendido a la altura del codo. Al coger aire por la nariz, subimos el brazo extendido, al soltar el aire, lo bajamos. 10 veces con cada brazo.



Al coger aire, llevamos las puntas de los pies hacia arriba, al soltar aire, los llevamos hacia abajo. 10 veces.

EJERCICIOS DE MIEMBROS INFERIORES



Trabajamos con el incentivador respiratorio, siguiendo las pautas que vienen en la guía. Ver pag. 44.



ejercicios de relajación. Para mejorar el fortalecimiento, se ha querido dar un poco de variedad y, para ello, se han planteado ejercicios tanto con pesas como con bandas elásticas, para evitar que el paciente realice un trabajo monótono y pierda interés en la realización del programa. Como dijimos al principio, es fundamental crear una adherencia al tratamiento para promover una mejoría y unos hábitos de vida que perduren a lo largo del tiempo.

Además, se ha hecho un capítulo especial en esta guía, que no había contemplado en otros pacientes respiratorios, con actividades propuestas para trabajar la motricidad y la manipulación fina.

En el capítulo de actividad física o ejercicio terapéutico, como en otras guías anteriores, se habla tanto de los beneficios del ejercicio terapéutico en los diferentes sistemas como la forma más adecuada de realizarlo, con el fin de que sea terapéutico y nuestros pacientes puedan llevarlo a cabo con seguridad alcanzando los beneficios deseados. Cuenta así mismo con una escala de Borg con la que los pacientes pueden valorar la intensidad en la que están trabajando de una forma visual.

Un aspecto que se ha tenido en cuenta también con un apartado especial es el de consejos para realizar las actividades de la vida diaria evitando la sensación de ahogo. Y para finalizar, encontramos un planning de seguimiento de ejercicios y otro mensual, para ir anotando los días que los realizamos, así como el recuerdo de los ejercicios durante la hospitalización y el alta; además de pautas de uso del incentivador; ya que los pacientes al ser dados de alta recibieron todas las instrucciones para continuar realizando los ejercicios en su domicilio.

¿Cómo evolucionan los pacientes con la realización de los ejercicios de fisioterapia respiratoria?

La evolución es favorable. Tanto para aquellos que han requerido ventilación mecánica, ayudando en el manejo ventilatorio y proceso de destete; así como en aquellos pacientes en los que no han

necesitado la conexión a un ventilador, pero que han tenido otros problemas respiratorios debido a los infiltrados pulmonares que presentan y con los que también hemos trabajado para mejorar la ventilación, la capacidad pulmonar y disminuir la sensación de ahogo con un reentrenamiento al esfuerzo.

Así mismo, y como he dicho antes, muchos de estos pacientes requieren oxigenoterapia incluso tras ser dados de alta. Mediante los ejercicios respiratorios el paciente consigue prescindir de esta oxigenoterapia mejorando la saturación de oxígeno.

Una vez superados los peores momentos de la pandemia. ¿Cómo valoráis desde el servicio de Fisioterapia la gravedad de las secuelas de los pacientes?

Es pronto todavía para concluir hablando de secuelas específicas, si bien, desde el servicio de Fisioterapia venimos valorando aspectos como una disminución de la fuerza de la musculatura periférica, debida tanto a la debilidad adquirida en UCI (DAUCI) como a las polineuropatías y miopatías que han padecido estos pacientes más graves, debidas tanto a la propia patología como a los tratamientos farmacológicos recibidos. Muchos de los pacientes presentan dificultades para la deambulación, teniendo que caminar muchos de ellos al principio con andador.

Se desconocen todavía las secuelas específicas de la enfermedad, no podemos generalizar al respecto, y debemos realizar una evaluación de cada paciente antes de tratarlo

Se están documentando también complicaciones cardíacas, así como problemas en la coagulación, alteraciones neurológicas, así como aspectos psicológicos como miedo, estrés, ansiedad... En definitiva, y ya que se desconocen todavía las secuelas específicas, no podemos generalizar al respecto, y debemos realizar una evaluación de cada paciente antes de tratarlo.

5 ACTIVIDADES MOTRICIDAD FINA Y MANIPULACIÓN



Los aros son útiles para trabajar las actividades de las extremidades superiores. Trabajando la orientación espacial, coordinación óculo-manual, identificación de colores y entrenamiento perceptual. Son de plástico, por lo que se pueden lavar sin problemas.

LA FISIOTERAPIA MEJORA LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTONOMÍA DEL ENFERMO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DURANTE TODO SU CICLO VITAL

Existen más de 50.000 afectados por Esclerosis Múltiple en España, 2.500 en Castilla-La Mancha, siendo la mayoría mujeres.

La Esclerosis Múltiple es una de las enfermedades más comunes del sistema nervioso central. Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente habría en España más de 50.000 afectados, 2.500 en Castilla-La Mancha, siendo una patología más frecuente entre las mujeres.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM), recuerda que la terapia física y la práctica de ejercicio terapéutico en las personas con Esclerosis Múltiple, siempre bajo la supervisión de un fisioterapeuta, ayudará a retrasar el avance de la enfermedad. Este ejercicio debe realizarse con regularidad y continuidad en el tiempo, para que el paciente pueda tener la mayor calidad de vida y autonomía posible durante todo su ciclo vital.

El pasado 30 de mayo se celebró el Día Mundial de esta enfermedad bajo el lema **'Me conecto, nos conectamos'**. La campaña #ConexionesEM, creada por la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple (MSIF), tiene como objetivo derribar las barreras sociales que generan soledad y aislamiento social entre las personas con Esclerosis Múltiple, particularmente en la actual situación de distanciamiento social.

COFICAM quiere unirse a la iniciativa de AEDEM-COCEMFE (Asociación Española de Esclerosis Múltiple) y sus asociaciones, haciéndose eco de esta campaña internacional *"ya que es una oportunidad para reivindicar mejores servicios, destacar los beneficios de las redes de apoyo y promover el autocuidado"*, señalan desde el Colegio.

La Esclerosis Múltiple implica una serie de periodos de remisión y recaídas que se presentan de manera impredecible. Hoy en día, y gracias a la formación de los profesionales y a los avances tecnológicos es una enfermedad conocida y con un diagnóstico precoz (entre los 25 y 31 años).



La Fisioterapia juega un papel imprescindible durante toda la vida del paciente con EM, tanto desde el punto de vista de la terapia física, como a nivel emocional

Algunos de los síntomas más frecuentes son: debilidad muscular, hormigueo, dificultad tanto en la coordinación estática como dinámica, fatiga, dificultad para una marcha autónoma, pérdidas de equilibrio, alteraciones visuales, temblor o rigidez muscular.

En este sentido, la Fisioterapia es una disciplina fundamental dentro de los equipos multidisciplinarios desde los estadios iniciales de la enfermedad, ya que un diagnóstico y tratamiento precoz, son básicos para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Igualmente, la Fisioterapia juega un papel imprescindible durante toda la vida del paciente con EM, tanto como soporte desde el punto de vista de la terapia física, como a nivel emocional en el día a día del enfermo y de su entorno familiar; siendo los tratamientos en estadios iniciales en asociaciones y centros especializados, y en las fases avanzadas en el domicilio del paciente. *"Conseguir que los pacientes tengan una buena calidad de vida, movilidad, independencia y autonomía debe ser el fin último y primordial de nuestro trabajo"*, concluyen.

Por último, una de las reivindicaciones del colectivo es la recuperación de la normalidad en la atención sanitaria y sociosanitaria en Esclerosis Múltiple, de la cual forma parte esencial la actividad de las Asociaciones y Fundaciones que trabajan por la calidad de vida de las personas con EM, que en estos momentos requieren la aprobación urgente de medidas extraordinarias de financiación por parte del Estado y las Comunidades Autónomas. 

LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES TRASPLANTADOS ES MÁS RÁPIDA GRACIAS A LA FISIOTERAPIA

La Fisioterapia respiratoria es uno de los campos fundamentales en este tipo de intervenciones ya que ayuda a evitar futuras complicaciones en la mecánica respiratoria.

Con el objetivo de promover la donación de órganos y tejidos entre la población, cada 6 de junio se celebra el Día Mundial del Paciente Trasplantado. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM) quiere unirse a este día tan importante recordando que el tratamiento fisioterápico en pacientes trasplantados es esencial, tanto antes como inmediatamente después de la cirugía, facilitando que la recuperación sea más rápida y exitosa.

España es líder mundial en número de trasplantes y donantes, y según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en Castilla-La Mancha 231 pacientes fueron trasplantados en 2019. Nuestra región es una de las comunidades autónomas donde más creció la donación de órganos durante el último año, registrando un aumento del 44% respecto al anterior.

“Que este hecho sea posible se debe al enorme trabajo realizado por los equipos multidisciplinares que se implican este tipo de cirugías”, confirman desde COFICAM. En este sentido, el trabajo de los fisioterapeutas resulta clave, ya que empieza a preparar al paciente para que logre un buen tono muscular previo a la cirugía. “La actuación del fisioterapeuta es determinante antes de la intervención quirúrgica, como parte fundamental para evitar la habitual pérdida de fuerza que aparece después de la operación”, afirman.

De la misma manera, antes de entrar a quirófano, la Fisioterapia respiratoria resulta también de vital importancia, ya que ayuda a paliar la aparición de complicaciones en la mecánica respiratoria. En el caso de pacientes trasplantados de pulmón y corazón (300 y 419 trasplantes respectivamente a nivel nacional el año pasado), la intervención de estos profesionales resulta fundamental para una adecuada eliminación de secreciones y para el aprendizaje de una correcta dinámica respiratoria.

Otro de los trasplantes más realizados en nuestro país es el renal. Como ejemplo, los dos hospitales acreditados para llevar a cabo el programa de trasplante renal en la comunidad, el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y



El trabajo de los fisioterapeutas resulta clave, ya que empieza a preparar al paciente para que logre un buen tono muscular previo a la cirugía

el Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, contabilizaron un total de 120 trasplantes renales.

Una vez terminada la intervención, el tratamiento fisioterápico ayuda al paciente a pasar de una vida y actividad limitada, a una vida más normal. El ejercicio terapéutico, siempre bajo la supervisión del fisioterapeuta, ayudará al paciente a mejorar el funcionamiento del órgano trasplantado. “Además, a nivel emocional la labor, dedicación y apoyo del fisioterapeuta, ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, disminuir la sensación de dolor, normalizar la situación postquirúrgica, y todos aquellos síntomas propios de debilidad que son comunes en pacientes que han sido sometidos a un trasplante”, afirman desde COFICAM.

El ejercicio terapéutico, siempre bajo la supervisión del fisioterapeuta, ayudará al paciente a mejorar el funcionamiento del órgano trasplantado

Otros procedimientos fisioterápicos empleados van desde las movilizaciones, el propio ejercicio terapéutico, masajes suaves en la espalda y en áreas adyacentes que se contracturan mucho tras un trasplante de riñón o hígado, hasta la termoterapia (con calor con sacos de semillas, manta eléctrica o bolsa de agua caliente, entre otros); siempre implementados tras un proceso individualizado de valoración, que permita realizar una adaptación adecuada a las posibilidades reales del paciente y a su grado de tolerancia al ejercicio. 

LOS PACIENTES CON ELA REQUIEREN FISIOTERAPIA PARA PREVENIR EL DETERIORO Y AUMENTAR SU AUTONOMÍA

El tratamiento fisioterápico se debe iniciar en el momento en que se conoce el diagnóstico, planificando el ejercicio terapéutico para corregir las alteraciones de la postura, prevenir el dolor y disminuir la rigidez muscular.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad progresiva del sistema nervioso central que se caracteriza por una atrofia progresiva de toda la musculatura del organismo, afectando a la autonomía motora, la comunicación oral, la deglución y la respiración, aunque se mantienen intactos los sentidos, el intelecto y los músculos de los ojos.

El pasado 21 de junio se celebró el Día Mundial contra esta enfermedad y desde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM), han mostrado su apoyo a esta causa. Según los profesionales, una intervención lo más precoz posible ayuda a retrasar las situaciones de deterioro funcional y afrontar, con la mayor garantía posible, el proceso de evolución de la enfermedad para que el paciente pueda conservar la máxima autonomía posible.

La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa con mayor incidencia, tras la demencia y el párkinson, sin embargo, sigue siendo una patología poco conocida por la sociedad. La enfermedad, calificada de rara, tiene una baja prevalencia entre la población española, de entre 5,2 casos por cada 100.000 habitantes.

Bajo el lema #EmpatíaLuchApoyo la Asociación Castellanomanchega de Enfermedades Neuromusculares (ASEM-CLM) recuerda la importancia de seguir conociendo esta enfermedad, reivindicar tratamientos e investigación y dar apoyo para garantizar la mejora en la calidad de vida de las personas afectadas. En Castilla-La Mancha se estima que hay más de 145 afectados por esta enfermedad; la prevalencia de la enfermedad es de adultos de entre 40 y 70 años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.

Conforme va avanzando esta patología tan sumamente limitante, los pacientes de ELA necesitan cada vez más ayuda de una tercera persona para poder realizar las actividades de la vida

21 DE JUNIO
DÍA MUNDIAL
DE LA **ELA**
(ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA)



En los estadios avanzados de la enfermedad resulta de vital importancia la intervención fisioterápica a domicilio

diaria, volviéndose día a día más dependientes. *“Es imprescindible que el paciente reciba una atención multidisciplinar, y los fisioterapeutas, como profesionales especialistas en el ejercicio terapéutico, son muy necesarios para intentar combatir los evidentes problemas de movilidad que se presentan en el proceso evolutivo de la ELA”,* afirman desde COFICAM.

Las células que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria disminuyen su funcionamiento gradualmente, provocando una paralización progresiva de la movilidad de la persona afectada en un corto espacio de tiempo, impidiéndoles sonreír, hablar, comer, moverse o respirar por sí solos.

En este sentido, recuerdan que los músculos respiratorios también se ven afectados por la enfermedad por lo que un correcto mantenimiento de los mismos retrasará el deterioro funcional, mejorará la calidad de vida el paciente y reducirá el riesgo de infecciones.

En Castilla-La Mancha se estima que hay más de 145 afectados por ELA

Por lo tanto, la Fisioterapia es imprescindible para procurar mantener el mayor nivel de calidad de vida del paciente, mejorar su adaptación al entorno e intentar conservar la mayor autonomía posible. El tratamiento debe iniciarse desde el momento en que se conoce el diagnóstico, planificando adecuadamente el ejercicio terapéutico, encaminado a corregir las alteraciones de la postura, prevenir el dolor, disminuir la rigidez muscular, enseñar a los familiares, cuidadores y pacientes en la prevención de caídas y en la reeducación de la marcha. En los estadios avanzados de la enfermedad, resulta de vital importancia la intervención fisioterápica a domicilio. 



RECOMENDACIONES PARA FISIOTERAPEUTAS SIGUIENDO LAS INDICACIONES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

RECOMENDACIONES GENERALES

	Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica.
	Tápate la nariz y la boca al toser o estornudar, con el brazo flexionado o con un pañuelo desechable y posteriormente lávate las manos.
	Si tienes fiebre y tos seca, QUÉDATE EN CASA , no vayas a urgencias, salvo caso grave, y llama al teléfono habilitado por las autoridades. (900 122 112 gratuito)

EQUIPO PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

A ANTE UN PACIENTE QUE HA SUPERADO EL COVID19 DURANTE TRATAMIENTOS QUE NO GENEREN SECRECIONES / AEROSOLIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> · Mascarilla ffp2/n95 sin filtro. · Bata manga larga impermeable. · Bata médica manga larga. · Guantes UNE-EN ISO 374.5:2016. · Patucos desechables. 	
B ANTE UN PACIENTE QUE HA SUPERADO EL COVID19 CON TRATAMIENTO RESPIRATORIOS O QUE GENEREN AEROSOLIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> · Mascarilla ffp2/n95 sin filtro. · Gafas/ máscara de protección facial. · Gorro. · Bata impermeable manga larga. · Patucos desechables o zapatos impermeables. · Guante doble. · En aquellas intervenciones que generen aerosoles colocar protección ocular al paciente. · El equipo debe de ser individual, para cada paciente. 	
C ANTE UN PACIENTE NO COVID19	<ul style="list-style-type: none"> · Mascarilla quirúrgica. · Guantes. 	

RECOMENDACIONES GENERALES EN RELACIÓN A LA LIMPIEZA DEL CENTRO Y SUS SALAS

Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin

Se llevará a cabo una limpieza a fondo de los objetos y superficies ambientales con productos adecuados, con una frecuencia regular y constante entre un acceso y el siguiente

Ventilar las salas entre un paciente y otro

Uso de sábanas desechables, desinfección de la cama y de las superficies después de cada paciente



MEDIDAS EN CENTROS FISIOTERAPEUTAS

1.- CON LOS PACIENTES

TRIAJE TELEFÓNICO: AL TRAMITAR LA CITA, SE DEBERÁ HACER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE PREVENCIÓN

- ¿Ha tenido contacto reciente con algún paciente COVID?
- ¿Ha presentado fiebre, tos, mialgias o algún síntoma compatible con el proceso COVID?
- ¿Pertenece a alguna de las poblaciones de riesgo?
- ¿Tiene o ha tenido fiebre en los últimos 14 días?
- Si fue positivo: al menos 21 días desde ausencia de síntomas o prueba negativa PCR

2.- GESTIÓN DE ESPACIOS

Adecuada ventilación

Retirada de periódicos y revistas, etc.

Material informativo DLa COVID-19

Dispensador de gel hidroalcohólico y carteles pidiendo su uso

Limpieza con desinfectantes de superficies frecuentemente

Distancia entre sillas de 1 a 2 metros

PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de iniciar un procedimiento estéril
3. Después de riesgo de contacto con fluidos
4. Después de tocar al paciente
5. Después de tocar las superficies

LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA UCI HAN LLEGADO PARA QUEDARSE

La Fisioterapia ayuda al paciente en la fase de “destete” del respirador ya que acelera la vuelta al trabajo activo de la musculatura respiratoria además de favorecer la elasticidad del tejido pulmonar y pleural.

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha generado nuevas necesidades y retos en las profesiones sanitarias, en la Fisioterapia también, y por ello el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha (COFICAM) quiere poner el foco en todos los profesionales del gremio que han estado atendiendo a los pacientes críticos en la UCI y cuya presencia permanente se considera fundamental a partir de ahora.

“*Nuestro trabajo en UCIs (Unidades de Cuidados Intensivos) durante la pandemia ha demostrado ser muy eficaz en la reducción de días de estancia en las mismas, así como en el retraso de aparición de complicaciones neurológicas y motoras*”, afirma Pilar García Arroyo, fisioterapeuta del Hospital General Universitario de Ciudad Real y colegiada de COFICAM.

En este sentido, el tratamiento de Fisioterapia para los afectados de COVID-19 es imprescindible, sino la recuperación sería mucho más larga. El tratamiento fisioterápico en pacientes críticos ayuda al paciente en la fase de “destete” del respirador, “*pues acelera la vuelta al trabajo activo de la musculatura respiratoria además de favorecer la elasticidad del tejido pulmonar y pleural. Todo ello contribuye a una eliminación eficaz de las secreciones y, por tanto, evita sobreinfecciones respiratorias*”, comenta Pilar.

Por otra parte, la movilización pasiva temprana impide la aparición de otras complicaciones a consecuencia de la inmovilidad como impotencia muscular, reducción de la movilidad articular y úlceras por decúbito. En definitiva, el tratamiento de Fisioterapia temprano acorta el tiempo de estancia en UCI y, posteriormente, en planta, favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la disminución de secuelas lo que conlleva ahorro y optimización de los recursos sanitarios disponibles.

¿Cómo ayuda la Fisioterapia en la rehabilitación?

La movilización pasiva temprana retrasa la aparición de estas complicaciones al evitar las retracciones articulares y mantener la elasticidad de los tejidos. Además, volver a la actividad muscular en cuanto sea posible evita atrofas y favorece el riego sanguíneo. “*Una vez superada la*

fase crítica, el objetivo fundamental es devolver al paciente a su vida activa. El ejercicio, tanto analítico como funcional ayuda a la recuperación de la masa muscular, el reacondicionamiento motor, la funcionalidad y la vuelta a las actividades de la vida diaria y laborales”, comenta la fisioterapeuta.

Sin embargo, no se deben olvidar los ejercicios respiratorios, para evitar fibrosis pulmonar y conseguir una respiración más efectiva, disminuyendo la disnea. Para Pilar, todo ello ayuda a mitigar el cansancio, “*pues los movimientos y la musculatura se vuelven más eficaces y, por tanto, ayuda al paciente no solo desde el punto de vista físico, sino que también contribuye al bienestar psicológico, favoreciendo su integración sociolaboral*”.

Durante el periodo en el que el paciente está sedado, esa movilización pasiva de las articulaciones previene la rigidez y los acortamientos. Una vez despierto el paciente, se les solicita la colaboración activa, dentro de sus posibilidades y se comienza con el ejercicio respiratorio, con el objetivo principal de activar la musculatura respiratoria y ayudar a los sujetos que hayan precisado respirador a utilizar de forma eficiente y eficaz

“Nuestro trabajo en UCIs (Unidades de Cuidados Intensivos) durante la pandemia ha demostrado ser muy eficaz en la reducción de días de estancia en las mismas, así como en el retraso de aparición de complicaciones neurológicas y motoras”

sus pulmones. “*Todo el trabajo e UCI precisa la monitorización constante pues es imprescindible evitar la desaturación, así como las alteraciones bruscas de la presión arterial*”, subraya Pilar García Arroyo.

Las secuelas del virus y la Fisioterapia

Tras haber superado los peores momentos de la pandemia, ahora se conoce que las secuelas que el virus deja en los afectados son muy amplias, aunque la novedad que supone la COVID-19 no permite conocer la duración que estas complicaciones van a tener a largo plazo. Se han descrito tres tipos principales de secuelas: físicas, cognitivas (falta de concentración y déficit de memoria) y psicológicas (depresión, estrés, síndrome post-traumático).

“*Como fisioterapeutas, nuestra atención va dirigida, principalmente, a las secuelas de tipo físico. Entre ellas, las que más nos mencionan los pacientes son la disnea, cansancio desproporcionado ante mínimo esfuerzo, desacondicionamiento motor y atrofia muscular intensa, lo que dificulta la deambulación y las actividades de la vida diaria*”, apunta la fisioterapeuta.



Una vez pasada la fase más crítica, los pacientes se quejan de dolor en uno o ambos hombros, con disminución del balance articular e impotencia funcional. Se debate si se trata de una secuela producida por la posición de decúbito prono que muchos de ellos han requerido en la UCI. *“También hemos podido apreciar en la clínica neuropatías, tanto a nivel de miembros inferiores como a nivel de hombro”.*

Otra de las secuelas que deja el virus es la aparición de trombos, que si no se detectan a tiempo pueden acabar en amputación del miembro. *“Hasta el momento, no tengo casos reportados en Ciudad Real. En cualquier caso, si se produjeran estas amputaciones, la Fisioterapia lleva muchos años demostrando ser imprescindible en la recuperación y vuelta a la funcionalidad de los sujetos amputados”*, sentencia la sanitaria.

Cabe destacar que, de momento, la novedad que supone la COVID-19 no permite conocer la duración que estas complicaciones van a tener a largo plazo. *“Consideramos que la Fisioterapia contribuirá a disminuirlas, como ya se ha demostrado en otras patologías conocidas de origen vírico o bacteriano, así como en el denominado Síndrome post-cuidados intensivos, largamente estudiado”*, afirma Pilar.

Nuevos retos y necesidades de la Fisioterapia

El trabajo de los fisioterapeutas en las UCIs durante la pandemia ha demostrado ser muy eficaz en la reducción de días de estancia en las mismas, así como en el retraso de aparición de complicaciones neurológicas y motoras. García Arroyo considera fundamental la presencia permanente y constante de fisioterapeutas en las unidades de crítico. *“No se trata de que los*

“La Fisioterapia lleva muchos años demostrando ser imprescindible en la recuperación y vuelta a la funcionalidad de los sujetos amputados”

fisioterapeutas vayan a la UCI, sino de que estén en la misma”, señala la colegiada.

Además, cree que ha llegado el momento de aumentar las plantillas de fisioterapeutas tanto en hospitales, como en centros de salud. *“Los años de crisis y recortes han llevado al bloqueo de estas plantillas frente a la demanda social cada vez mayor. Esta pandemia ha venido a demostrar no solo que somos útiles, sino que somos necesarios como fuente de beneficios sanitarios, sociales y económicos”*, asevera.

La realidad refleja la importancia de los tratamientos de Fisioterapia para la recuperación de las secuelas y la vuelta a la normalidad de muchos pacientes. Ello supone un importante ahorro desde el punto de vista sanitario y también laboral, ya que se acelera la incorporación a las actividades laborales de los sujetos afectados.

Por último, de cara al futuro es necesaria la creación de grupos de investigación del tratamiento fisioterápico de las secuelas de la COVID-19. *“La creación de grupos interhospitalarios y la comunicación entre profesionales nos ayudará a crear herramientas y protocolos de actuación más eficaces a corto y largo plazo. La investigación, como no puede ser de otra manera, contribuirá al aumento de eficacia de nuestro trabajo y, quizá, a evitar más secuelas en el futuro”*, concluye la fisioterapeuta. 

COVID-19, MEDIDAS SANITARIAS Y PROTECCIÓN DE DATOS EN LA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

Desde el mes de mayo, la vuelta a la actividad y la posterior “nueva normalidad” en el sector sanitario privado ha sido imparable, incluyendo las clínicas de Fisioterapia, que han tenido que conjugar su actividad profesional con toda una suerte de nuevas medidas motivadas por la situación de pandemia. La mayoría de estas medidas, como por ejemplo la disposición de carteles anunciativos de las medidas que el paciente deberá seguir al entrar en el centro, la existencia de gel hidroalcohólico o la higienización del local de forma periódica, se han asumido rápidamente por parte del profesional sanitario, de forma lógica para combatir el virus. Hay, sin embargo, otro tipo de medidas que pueden plantear problemas de legalidad y sobre las que no se suele reflexionar. A continuación voy a indicar varias situaciones que me he encontrado en mi actividad profesional cuando visito clínicas privadas a la hora de adecuarlas a la normativa de protección de datos y que no están exentas de problemas legales que, a su vez, pueden implicar riesgos adicionales para el titular de la clínica. Y es que, tenemos que ser conscientes de que no se puede implantar “cualquier tipo de medida” para combatir el virus en nuestra clínica.

Estos tres meses se han caracterizado por un desarrollo normativo bastante prolífico, basados en reales decretos-ley. Junto a ello, varias

instituciones como la Agencia Española de Protección de Datos o el Ministerio de Sanidad han publicado varios informes importantes.

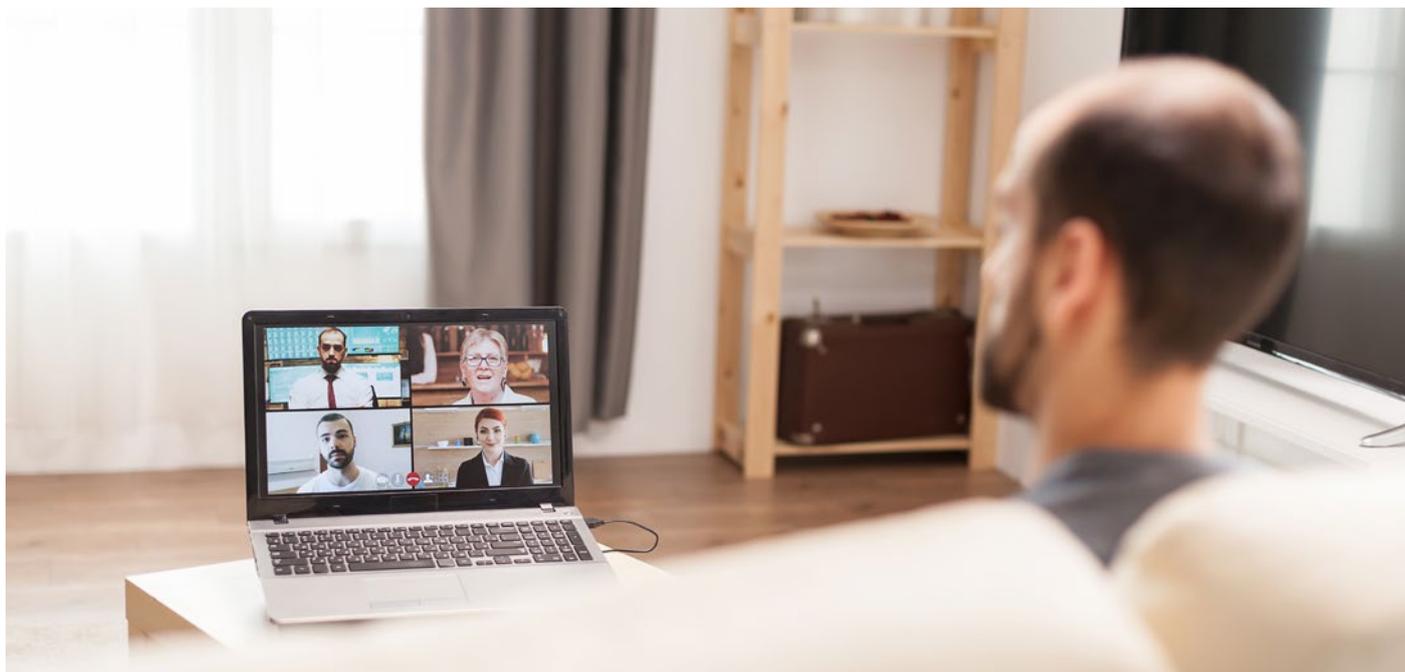
Los empleadores tienen la obligación de garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras a su servicio y mantener el lugar de trabajo libre de riesgos sanitarios.

Una primera medida que cabe plantearse es la toma de temperatura a través de dispositivos, tanto a trabajadores como a pacientes. La Agencia Española de Protección de Datos, en un comunicado de 30 de abril de 2020, destacó “su preocupación por este tipo de actuaciones, que se están realizando sin el criterio previo y necesario de las autoridades sanitarias”. La AEPD entiende que la toma de temperatura debe ser definida por las autoridades sanitarias competentes, quienes deben indicar si existe evidencia científica de que éste es un tratamiento necesario para controlar la pandemia, y, por ende, si constituye o no una medida efectiva.

Y es que hay que partir de la base de que la medida no parece en absoluto concluyente, y ello porque una persona que sea positiva en Covid-19 puede ser asintomática y por otro lado, una temperatura anormalmente alta puede a su vez ser causa de cualquier otra enfermedad. De la conjunción de ambos factores podemos llegar a la conclusión de su poca efectividad. Sin embargo, como indica la propia AEPD, la temperatura corporal es un dato relativo a la salud de las personas, no sólo porque el valor de la temperatura corporal es un dato de salud en sí mismo sino también porque, a partir de él, se asume que una persona padece o no una concreta enfermedad, como es en estos casos la infección por coronavirus. Podemos pensar que la toma de temperatura se llevará en un centro sanitario privado a la vista de otras personas, y la temperatura alta estaría desvelando a terceros (otros pacientes) una determinada información de carácter especialmente sensible. La toma de temperatura a trabajadores parece estar más justificada y tener un mayor acomodo legal en nuestra legislación. Los empleadores tienen la obligación de garantizar la seguridad y salud de las personas trabajadoras a su servicio y mantener el lugar de trabajo libre de riesgos sanitarios.

Hay que prestar especial atención también a los medios que empleamos para medir esa temperatura. No es lo mismo el empleo de cámaras térmicas que ofrezcan la posibilidad de grabar y conservar los datos o tratar información adicional, que medios más sencillos que simplemente indiquen la temperatura en tiempo real a una persona. Deberían utilizarse equipos homologados que garanticen la exactitud de la temperatura. El personal que los emplee debe reunir requisitos de formación adecuados. Si además registramos datos personales, el tratamiento puede requerir medidas adicionales, como Evaluaciones de Impacto o Análisis de Riesgos, que deben ser valoradas





por el Delegado de Protección de Datos de cada clínica. Es muy importante informar previamente en todo caso, por ejemplo, con carteles anunciadores, que anticipen la medida. La casuística es enorme y se aconseja en todo caso consultar a asesores cualificados.

Otro aspecto que se está realizando en las clínicas son la realización de cuestionarios previos de salud que determinen la posibilidad de estar contagiado por el virus. En este caso, hay que decir que la realización de este tipo de preguntas (estado general de salud, haber padecido fiebre alta en los últimos 15 días, etc.) puede estar justificada al ser el fisioterapeuta un profesional sanitario que ya está habilitado para tratar datos de salud y tiene la obligación, además, de tratar, gestionar y conservar un historial clínico del paciente, según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En cuanto al teletrabajo, determinadas clínicas han consultado sobre la idoneidad de varios programas. Dados los peligros inherentes a este tipo de aplicaciones y a la confidencialidad, y el tratamiento de datos de salud que una sesión de Fisioterapia puede conllevar, lo que sigue a continuación son unas recomendaciones:

- En general, las videollamadas deben ser un canal de comunicación inseguro: no se deben exponer datos sensibles como contraseñas.

- No es lo mismo una sesión de Fisioterapia dirigida a un paciente en particular que una sesión grupal de Fisioterapia. En este segundo caso resulta especialmente importante obtener un consentimiento explícito por la compartición de datos o puesta en común de los mismos con

el resto de participantes en la sesión. Hay que examinar caso por caso.

- Existe la obligación, como profesionales sanitarios, de utilizar aplicaciones seguras. Durante estos meses se ha popularizado la aplicación "Zoom", con múltiples problemas de seguridad. En este sentido, alternativas como Skype (o Microsoft Teams) o Webex podemos considerarlas más seguras. En todo caso, especialmente si es una forma de trabajo que vamos a realizar de forma generalizada, debemos de huir de aplicaciones gratuitas y utilizar las versiones

Es muy importante informar previamente del registro de datos y su tratamiento con carteles anunciadores que anticipen la medida

corporativas. Es recomendable descargar únicamente aplicaciones de proveedores oficiales, como Google Play o Apple Store, o de la web del proveedor (Microsoft, Google, Cisco...) y mantener las aplicaciones actualizadas en todo momento. El tratamiento de los datos que realice el proveedor de la aplicación también debe ser valorado por el Delegado de Protección de Datos, ya que no es lo mismo la utilización de una plataforma que no almacene la información y que transmita la sesión de forma segura (cifrada) que aplicaciones gratuitas que almacenen las sesiones en servidores fuera de la Unión Europea y con compartición de datos a otras empresas, por lo que es necesario realizar un análisis de las políticas de privacidad de estos programas.

Alfonso Villahermosa Iglesias
info@legaltech.es

COLEGIADO DEL MES

ARTURO LADRIÑÁN:

“Siempre había querido dedicarme a una profesión sanitaria”

Graduado en Fisioterapia por la Universidad de Castilla-La Mancha y experto en Fisioterapia respiratoria, Arturo Ladriñán trabaja en la residencia Geriátrica RMT donde se centra en la rehabilitación y prevención de los residentes



Graduado en Fisioterapia por la Universidad de Castilla-La Mancha y experto en Fisioterapia respiratoria, Arturo Ladriñán trabaja en la residencia Geriátrica RMT donde se centra en la rehabilitación y prevención de los residentes.

Con una familia vinculada al mundo sanitario, Arturo siempre tuvo claro que quería dedicarse al mundo de la salud. Una vez graduado, escogió la Fisioterapia Respiratoria como su rama favorita. *“En los últimos meses se ha hecho más visible debido a la pandemia, pero los fisioterapeutas respiratorios han estado siempre ahí, jugando un papel importantísimo en la salud de los pacientes.”*

Actualmente trabaja en la Residencia Geriátrica RMT donde se centra tanto en la rehabilitación como en la prevención de los residentes. *“Cuando trabajamos desde el punto de vista de la rehabilitación intentamos devolver al paciente sus capacidades previas al ingreso u optimizarlas al máximo para que pueda tener la mayor autonomía posible. Desde el punto de vista preventivo, intentamos mantener o mejorar las capacidades del paciente y crear una “reserva fisiológica” que permita afrontar los sucesos que puedan venir en un futuro. No podemos elegir cuando envejecer, pero sí como envejecemos”.*

Arturo además es especialista en tratamiento conservador e invasivo del síndrome del dolor miofascial y la fibromialgia y en Terapia Manual, una formación que eligió para poder realizar tratamientos más efectivos y completos con sus pacientes. *“Veía una oportunidad de tener más conocimientos y herramientas para trabajar”, afirma.*

La situación de pandemia mundial vivida ha demostrado que la figura del fisioterapeuta es esencial. Desde su puesto de trabajo *“agradece a todos los profesionales que han luchado en primera línea durante la pandemia su esfuerzo constante, a costa de su salud e incluso de su vida. También a toda la gente que nos ha ayudado a través de donaciones de material, ayudas o voluntariado”*

EL ÁREA SANITARIA DE LA UCLM LOGRA SUS MEJORES TASAS DE EMPLEABILIDAD



El informe elaborado por la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie) pone de relieve, además, que los mejores resultados los obtienen universidades públicas.

A partir del análisis de las actividades docentes, y las de investigación, innovación y desarrollo tecnológico de las universidades, la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie) han elaborado el ránking de las mejores universidades españolas.

Del documento se extrae que el área sanitaria de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) logra sus mejores tasas de empleabilidad y se sitúa como la quinta universidad española con mejores resultados, siendo el grado en Medicina en el campus de Albacete una de las tres carreras con mejores tasas de empleabilidad. También se engloban titulaciones como Enfermería, Fisioterapia, Podología y Farmacia.

Según este listado, las que carreras con mejores salidas son las sanitarias, para los titulados en la UCLM es del 95,4%. Además, el salario medio de estos profesionales supera los 30.000 euros. En empleabilidad, la privada de Navarra es la primera para Ciencias de la Salud, seguida de la Universidad del País Vasco, la de Cantabria, la pública de Navarra y la UCLM.

El informe pone de relieve, además, que en el ranking los mejores resultados los obtienen universidades públicas. Cabe recordar que esta lista analiza datos de 70 universidades españolas; las ordena en función del rendimiento docente, investigación e innovación y desarrollo tecnológico, además de analizar los datos de empleabilidad. Para ello, ha tenido en cuenta la tasa de afiliación, es decir, el porcentaje de egresados universitarios afiliados a la Seguridad Social y en alta laboral respecto al total de alumnos egresados a los cuatro años de obtener el título. 

LOS FISIOTERAPEUTAS DEL COFICAM, EN PRIMERA LÍNEA DE LA PANDEMIA

Los fisioterapeutas de Castilla-La Mancha han formado parte de la extensa familia de profesionales sanitarios que han aportado su trabajo y su esfuerzo en la pandemia provocada por la COVID19. Independientemente de si trabajaban en grandes complejos hospitalarios o en centros de atención primaria, han estado en primera línea siempre dispuestos y donde se les necesitaba. Han desempeñado labores administrativas, auxiliares y asistenciales, pero pronto se vio la importancia de sus funciones y de sus conocimientos profesionales. La fisioterapia respiratoria y motora se ha posicionado como una de las terapias más beneficiosas en la recuperación de los pacientes COVID.

A pesar del esfuerzo sobrehumano y de la situación tan difícil que les ha tocado vivir, todos coinciden en destacar lo gratificante de su trabajo, la recuperación de los enfermos más graves y su vuelta a casa gracias a la labor en equipo del personal sanitario y de la sociedad en su conjunto, que ha mostrado su lado más solidario durante esta emergencia. Así nos lo cuentan algunos de ellos:

• **Vicente Ernesto Cuesta Laguna. Fisioterapeuta en el Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo).**



“Recuerdo que desde principios de marzo, cuando comienza todo, fui voluntario en Atención al Paciente para hacer el triaje, y posteriormente pasé a atender a los pacientes COVID en planta. Sin embargo, el 7 de abril ingreso en el hospital con fiebre y una apnea silenciosa. Me cuentan que me tienen que poner oxígeno rápido y me intuban. He pasado 28 días en la UCI

con una neumonía bilateral y varias complicaciones. No recuerdo nada de aquel mes, pero afortunadamente puedo contarlo. En total, 45 días en el hospital. El 22 de mayo, con casi 30 kilos menos, me dieron el alta. Después de cinco test, por fin he dado negativo. Sigo recuperándome pero estoy bien. Amo mi trabajo y volvería a ser voluntario de nuevo. El personal del hospital es increíble, tan profesionales y tan comprometidos”.

• **Susana Priego. Fisioterapeuta en el Hospital Virgen de la Luz, (Cuenca).**

“Durante el desarrollo de la

pandemia nos hemos centrado en la realización de la fisioterapia respiratoria y motora en los pacientes COVID tanto en planta como en UCI, para ayudar en el manejo de la ventilación mecánica y favorecer el proceso de destete de estos pacientes; así como para prevenir en la medida de lo posible el síndrome de inmovilidad del paciente crítico, y tratar de paliar las secuelas como las polineuropatías y miopatías que presentaban. En la actualidad hemos comenzado a trabajar con programas de rehabilitación pulmonar para devolver al paciente al estado que tenía antes de padecer la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Es evidente que hemos vivido momentos muy duros por la gran cantidad de pacientes críticos que había en el hospital; si bien como balance general, puedo decir que ha sido muy gratificante ver cómo pacientes en estado tan crítico, tras todo el proceso médico y rehabilitador podían salir caminando del hospital”.



“Desde el inicio de la pandemia implantamos la atención telefónica para atender a nuestros pacientes y a otros que nos derivaban, facilitándoles pautas y tablas a través de vídeos o mediante programas de ejercicios. Como trabajamos en un consultorio pequeño, también desempeñamos tareas a nivel administrativo, anulando citas, analíticas, y recogiendo datos. Posteriormente, nos hemos dedicado a hacer un seguimiento de las fichas de pacientes COVID, a quienes vía telefónica les dábamos consejos acerca de los ejercicios respiratorios más adecuados en su caso. Los fisioterapeutas hemos seguido su evolución, a través del protocolo previsto desde atención especializada. Ha sido muy gratificante escuchar a los pacientes cómo valoraban el seguimiento y la atención personalizada para cada uno de ellos, sobre todo, porque al estar en una zona rural y en un consultorio pequeño, donde la mayoría de los pacientes son mayores, se han sentido acompañados durante todo este tiempo”.

• **José Luis García Galgo. Fisioterapeuta en Atención Primaria en Alovera (Guadalajara).**



“Desde el inicio de la pandemia implantamos la atención telefónica para atender a nuestros pacientes y a otros que nos derivaban, facilitándoles pautas y tablas a través de vídeos o mediante programas de ejercicios. Como trabajamos en un consultorio pequeño, también desempeñamos tareas a nivel administrativo, anulando citas, analíticas, y recogiendo datos. Posteriormente, nos hemos dedicado a hacer un seguimiento de las fichas de pacientes COVID, a quienes vía telefónica les dábamos consejos acerca de los ejercicios respiratorios más adecuados en su caso. Los fisioterapeutas hemos seguido su evolución, a través del protocolo previsto desde atención especializada. Ha sido muy gratificante escuchar a los pacientes cómo valoraban el seguimiento y la atención personalizada para cada uno de ellos, sobre todo, porque al estar en una zona rural y en un consultorio pequeño, donde la mayoría de los pacientes son mayores, se han sentido acompañados durante todo este tiempo”.



LA IMPORTANCIA DEL PAPEL ACTIVO Y PARTICIPATIVO DE LOS RESIDENTES EN LA RESIDENCIA ELDER

Con el objetivo de fomentar y promocionar el bienestar de las personas mayores nació Residencial Elder en 2004. Estos últimos meses han sido los más duros de su existencia. Javier Cabañas, que dejó temporalmente sus funciones de fisioterapeuta en el centro de salud y formó parte del equipo de contingencia de la residencia durante la pandemia del coronavirus, nos cuenta cómo este centro implantó un modelo revolucionario con un concepto diferente que lo ha convertido en una referencia en Castilla-La Mancha.

1.- ¿DESDE QUÉ AÑO LLEVA ABIERTA LA RESIDENCIA? ¿CUÁL ES SU VALOR DIFERENCIADOR?

Residencial Elder nació en 2004 con el objetivo de fomentar y promocionar el bienestar de las personas mayores, y el valor añadido de implantar un modelo revolucionario con un concepto diferente, donde las personas mayores puedan sentirse libres, como en su propia casa y al mismo tiempo, estar siempre atendidos, disfrutando al máximo de esta etapa de la vida.

2.- ES UN CENTRO RESIDENCIAL QUE SE DISTINGUE POR LOS SERVICIOS QUE OFRECE. ¿QUÉ DESTACARÍAS DE ELLOS? PARA TI, ¿CUÁLES SON LAS CLAVES DE QUE ESTE CENTRO SEA UNO DE LOS MÁS CONOCIDOS EN CASTILLA-LA MANCHA?

Desde el 2005 al 2015 fui el fisioterapeuta de este centro y desde el 2015 al 2018 el coordinador general, tanto del personal sanitario como no

sanitario. Durante estos años puedo destacar que los cuidados y la asistencia siempre han sido de calidad, potenciando la dignidad, autonomía y libertad del mayor para decidir su plan de vida.

3.- ¿EN QUÉ AÑO COMENZÓ EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL CENTRO? ¿QUE DESTACAN LOS PACIENTES DEL TRATO Y LOS SERVICIOS DEL CENTRO?

El servicio de Fisioterapia se pone en funcionamiento desde el mismo inicio. La atención a los residentes institucionalizados siempre ha merecido una especial atención por lo que la rehabilitación y recuperación funcional siempre ha sido un servicio clave. Durante mis años de trabajo la Fisioterapia Geriátrica siempre ha tenido un reconocimiento por los residentes y familiares por la efectividad en el proceso fisiológico de envejecer, con un papel imprescindible en el tratamiento del dolor, prevención de caídas y en los síndromes de inmovilidad, pero también, en patologías cardiorespiratorias, neurológicas, e incluso oncológicas, para paliar los daños físicos y la recuperación de los tratamientos. Lo más importante no es vivir muchos años, sino vivirlo con calidad.

4.- TRAS LA COMPLICADA SITUACIÓN DE PANDEMIA QUE HA ATRAVESADO EL PAÍS. ¿CÓMO LO HABÉIS AFRONTADO EN EL CENTRO?

Fueron días caóticos y de mucho trabajo hasta que pudimos controlar la situación. Al principio fue un auténtico horror, hacíamos asistencia de supervivencia, adaptándonos lo más rápido posible, con mucha carga de trabajo, tanto física como mental.

5.- ¿QUÉ APRENDIZAJE EXTRAES DE TODO LO VIVIDO EN EL CENTRO EN ESTOS ÚLTIMOS MESES?

He sido testigo de cómo muchas vidas se han ido apagando, y como detrás de cada pijama o EPI no hay un héroe, sino una persona con sus miedos. Ahora podemos decir que también ha habido cosas buenas, he compartido momentos con residentes, familiares y compañeros de esperanza, de alegría, de solidaridad, de esfuerzo, que me han hecho cambiar.

La vida nos ha obligado a parar para valorar lo más sencillo, lo rutinario, y es que no necesitamos más que una comida con amigos o familia, un paseo con tu pareja de la mano, un viaje o unas risas con tus hijas para tenerlo todo.

FORMACIÓN 2020

TALLER DE ADAPTACIONES POSTURALES CON YESO QUE SE UTILIZAN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO DEL NIÑO CON ALTERACIONES NEUROMOTRICES

DOCENTE: Quimm Sarria

FECHA: 18, 19 Y 20 de septiembre

LUGAR: Alcazar de San Juan

PRECIO: 345€ (General) / 240€ (Fisioterapeutas colegiados en COFICAM)

INSCRIPCIONES: <https://bit.ly/2WssQNs>

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ EN FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA NEONATAL

DOCENTE: Álvaro Hidalgo

FECHA: 3 y 4 de octubre

LUGAR: Talavera de la Reina

PRECIO: 250€ (General) / 150€ (Fisioterapeutas colegiados en COFICAM)

INSCRIPCIONES: <https://bit.ly/32kVRi5>

ESCUELA DE LA ESPALDA: PILATES TERAPÉUTICO, HIPOPRESIVOS Y EJERCICIO FUNCIONAL

DOCENTE: Pablo Hernández

FECHA: 23, 24, 25 de octubre y 13, 14, 15 de noviembre

LUGAR: Cuenca

PRECIO: 400€ (General) / 300€ (Fisioterapeutas colegiados en COFICAM)

INSCRIPCIONES: <https://bit.ly/30eq3so>

CHARLAS ON LINE 2020

Desde COFICAM apostamos por la formación continuada y por renovar conocimientos dentro de los distintos ámbitos de actuación de nuestra profesión. Por ello, desde Septiembre de 2020 hasta Junio de 2021 se va a dar inicio a un programa de charlas online para todos los colegiados COFICAM.

El lugar seleccionado es el canal de Youtube de COFICAM, donde con cada ponente dispondrá de alrededor de 1 hora para exponer el tema que haya seleccionado dentro de su campo de actuación. Además, se dispondrá de un tiempo de preguntas para que todos los asistentes puedan resolver sus dudas.

Fecha: 16-09-20

Temática: Fisioterapia respiratoria

Fecha: 21-10-20

Temática: Fisioterapia y Dolor

Fecha: 18-11-20

Temática: El papel de la Fascia

Fecha: 16-12-20

Temática: Suelo Pélvico

SALIDAS PROFESIONALES

La colegiación es obligatoria para el ejercicio de la profesión **y por tanto en todas sus salidas profesionales**, y así lo recoge la Ley Estatal de Colegios Profesionales (Art. 3.2 Ley 2/1974) y la Ley de Creación de Colegios Profesionales de Castilla – La Mancha (Art. 6.3 Ley 10/1999)



ÁMBITO
PRIVADO



Por cuenta propia

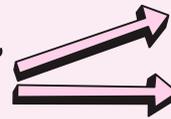
Por cuenta ajena



Fisioterapeuta del SESCAM



Fisioterapeuta
en la JCCM



Educación

Bienestar Social

(Residencias, dependencia,
Atención Temprana)

PÚBLICO



Docente en la Universidad



Sector Sociosanitario

ÁMBITO
PÚBLICO Y
PRIVADO



Trabajo en el extranjero