



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Fisioteràpia

REVISTA DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

al dia
www.colfisiocv.com



Fisioterapia en las UCI y en los servicios de Urgencia

Volumen XVIII N°3
Octubre 2022

¡No te quedes fuera!

Actualiza tus datos de contacto

Recibirás toda la información del
Colegio en tu correo electrónico

www.colfisiocv.com



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

EDITA

Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

COMITÉ DE REDACCIÓ

Director: José Ángel González Domínguez
Subdirector: José Antonio Polo Traverso
Directora Técnica: Rosa M^a Marcos Reguero
Delegacions: Francesc Taverner Torrent (Alacant), Jesús Ramírez Castillo (Castelló) y Juan José Bruño (Valencia)

COMITÉ CIENTÍFIC

Sofía Pérez Alenda (UV)
Felipe Querol Fuentes (UV)
Juan José Amer Cuenca (CEU-UCH)
Noemí Valtueña Gimeno (CEU-UCH)
Jorge Alarcón Jiménez (UCV)
Luis Baraja Vegas (UCV)
Lucía Ortega Pérez (UEV)
José Vicente Toledo Marhuenda (UMH)
M. Rosario Asensio García (UMH)

COL-LABORADORS

Santiago Sevilla y José Lendoiro.

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61, Pta 2
C.P 46002 València
T: 96 353 39 68
E: administracion@colfisiocv.com
comunicacion@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com
Depòsit Legal: V – 1930 – 2001
ISSN: 1698-4609

La direcció de FAD, y por extensió el Col·legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana (ICOFCV), no se hace responsable de la autoría y originalidad del texto ni de las imágenes ni opiniones manifestadas en los artículos firmados, cuya responsabilidad corresponde exclusivamente a sus autores.

Carta de la dirección



José Ángel González

Director de FAD

Apreciados lectores:

Estamos de enhorabuena este otoño, pues lo comenzamos ultimando una nueva e ilusionante Jornada Internacional de Fisioterapia, organizada por nuestra corporación, que celebraremos en breve: entre los días 18 y 19 de noviembre de 2022.

Tras varios azarosos años “en el dique seco” (motivados obvia y principalmente por “el puñetero COVID y la pandemia que lo parió”), retomamos tan apasionante tarea, la de organizar y disfrutar de estas jornadas monográficas internacionales, como bien señala nuestro **decano** en su *Editorial*: una Jornada, esta vez, centrada en el papel de los fisioterapeutas en las UCI y en los servicios de Urgencia.

Es por ello que, lógicamente y siguiendo con nuestra tradicional línea de monografías, veremos el presente número en dicho papel: un emergente rol de la Fisioterapia que es necesario implementar en nuestro sufrido y amado país (esperemos que sean escasos dísculos, o ninguno, quienes discrepen al respecto...).

Con esta misiva los integrantes de la redacción de FAD queremos transmitir nuestro agradecimiento a todo el equipo implicado en la organización de esta próxima Jornada, empezando por nuestro “cap” **Josep Benítez** (de quien partió la idea) y concluyendo con nuestro magnífico personal administrativo (cuya tenaz labor cotidiana a veces pasa desapercibida). Pero, y sobre todo, debemos enfatizar desde esta tribuna la maravillosa entrega de los miembros del comité organizador **Juanjo Bruño, Jesús Ramírez, Cristina Salar, Enrique Cuñat, Francesc Taverner, Rubén Martínez y Rosa Marcos**; no menos valiosa que la aportación imprescindible de **José Polo, Majo Segrera, M^a José Navarro, Jorge Roses y Juan José Limonchi** al frente del comité científico, de cuyas eruditas opiniones podrán saber más leyendo el monográfico...

Otro tanto cabe decir del nutrido y valioso elenco de participantes en esta próxima Jornada, tanto nacionales como extranjeros, entre quienes podrán descubrir, siguiendo la lectura de esta revista, a la australiana **Bernie Bisset** y al norteamericano **Michael Lebec**... ¡no se los pierdan!

Por último, quisiéramos insistir, al hilo de este número y de nuestro próximo foro de encuentro, en la incuestionable necesidad de implantar y desarrollar sendas actividades a favor de los fisioterapeutas: UCI y Urgencias, pues tanto España como la Comunidad Valenciana, pioneras históricamente en diversos aspectos de la Fisioterapia, merecen ampliar su inmediato futuro con la aportación de estos dos nuevos roles.

Un afectuoso saludo.

Sumari ■

05. Editorial

06. Monogràfic "Fisioteràpia en UCI y Urgencias"

08. Parlem amb...

18. Entrevista a Bernie Bisset

21. Entrevista a Michael Lebec

24. Racó jurídic

26. IV Jornada Internacional

26. Introducció

28. L'entrevista

32. Ponents

34. Programa

36. Altres dades d'interés

38. Informació col·legial

48. Racó del llibre

Monogràfic

Fisioteràpia en UCI y Urgencias



IV JORNADA INTERNACIONAL

FISIOTERÀPIA

EN UCI Y SERVICIOS DE URGENCIAS

18 Y 19 DE NOVIEMBRE 2022
GRAND LUXOR HOTEL (BENIDORM)



26

IV JORNADA INTERNACIONAL FISIOTERÀPIA



Editorial ■



Josep Benítez

Presidente de la IV Jornada Internacional
Decano del ICOFCV

Este 2022 sí, este es el año en el que vamos a recuperar nuestras acciones científicas y sociales con la celebración de la IV Jornada Internacional del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Es el momento perfecto para reunirnos, debatir y compartir con los compañeros sobre aquello que nos une y nos apasiona, nuestra profesión, la Fisioterapia.

Las jornadas internacionales han sido un eje estratégico desde la primera vez que fui decano del ICOFCV. Lamentablemente, la última cita tuvo lugar en 2018 y desde entonces, en gran parte por la pandemia, no hemos vuelto a celebrarlas. Por ello, dentro de las líneas estratégicas marcadas en mi vuelta a la presidencia del Colegio, recuperarlas era y es esencial, un objetivo que ya hemos puesto en marcha.

En esta cuarta edición, vamos a aprovechar para abordar el papel del fisioterapeuta en dos servicios de la Sanidad Pública vitales y de plena actualidad: las UCI y los servicios de urgencia.

Respecto al primero, ya nadie duda de la importancia de contar con un fisioterapeuta en las unidades de cuidados intensivos; el COVID ha puesto de relieve los innumerables beneficios que aportamos a la recuperación del paciente que ingresan en una UCI. A pesar de ello, con la ralentización de la curva de la pandemia, el número de fisioterapeutas en estas unidades ha disminuido obviando las autoridades que su labor es esencial también para otros pacientes que ingresan en intensivos.

Pero nuestra función no es fundamental sólo en una UCI, en planta o en las áreas específicas de Fisioterapia. También puede ser determinante en los servicios de urgencias, una figura que por desgracia en España aún

no está implantada pero que sí es una realidad en otros países muy próximos como Francia u otros más lejanos como Estados Unidos o Australia. En esta jornada vamos a reivindicar y a poner sobre la mesa la importante labor que puede realizar el fisioterapeuta en urgencias como punto de partida para trasladarle a las autoridades la importancia de que se implemente. Sin olvidar otras situaciones de urgencias a las que se puede enfrentar cualquier fisioterapeuta en su práctica clínica diaria con pacientes.

Para ello, contaremos con ponentes nacionales e internacionales que compartirán su experiencia y conocimiento en ambos campos de una manera práctica que se verá tanto en los talleres como en las ponencias y en las mesas redondas. Sin duda, esperamos que esta sea una jornada muy participativa, que se convierta en un foro de intercambio enriquecedor, que abra nuevas opciones a nuestros colegiados.

Además, habrá oportunidad de visitar la feria comercial con las últimas novedades tecnológicas e innovaciones en estas áreas de la Fisioterapia.

También habrá un espacio para el reencuentro más social con la celebración de la ya tradicional Cena de Gala. Aquellos que lo deseáis, el viernes por la noche disfrutaremos de una velada lúdica en la que compartiremos buenos momentos y brindaremos por la unión, por el mayor reconocimiento de la Fisioterapia.

Solo puedo añadir que, en nombre de la Junta de Gobierno, me complace invitaros a esta IV Jornada Internacional. No os la podéis perder.

¡Os esperamos!





Fisioterapia en UCI y Urgencias

No hay duda del valioso papel del fisioterapeuta en las Unidades de Cuidados Intensivos, especialmente para la recuperación respiratoria y funcional del paciente crítico. A pesar de ello, el número de fisioterapeutas en las UCI está aún muy por debajo de lo necesario. Por ello, desde el ICOFCV hemos considerado que era el momento de hacer una jornada reivindicativa de esta faceta profesional sumando otro campo en el que la Fisioterapia también tiene mucho que aportar y que es inexistente en España: los servicios de Urgencias. Lo demuestran países como Estados Unidos, Inglaterra u Holanda. La presencia de un fisioterapeuta en Urgencias podría facilitar que procesos como esguinces de tobillo, lumbalgias, cervicalgias... tuvieran una visión más funcional y una actuación más precisa mejorando la atención al paciente y ayudando a descongestionar este servicio.

Por todo ello, la IV Jornada Internacional aborda la "Fisioterapia en las UCI y en los servicios de urgencia". Es hora de que, tanto el colectivo sanitario como sobre todo las autoridades políticas, la valoren. Un sistema sanitario público no debe prescindir de una profesión sanitaria vital tanto en intensivos como en urgencias. De todo ello, hablamos en las siguientes páginas.

Parlem amb...



**Mª José
Segrera**

Fisioterapeuta UCI
Hospital Universitario
de La Ribera (Alzira)



**José A.
Polo**

Fisioterapeuta
Robert Packer Hospital
en Sayre (Pensilvania)



**Mª José
Navarro**

Fisioterapeuta UCI
Hospital Universitario
La Fe de Valencia

Miembros del Comité Científico
de la IV Jornada Internacional de Fisioterapia



La Fisioterapia da vida a los pacientes críticos que ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos. A pesar de ello, la cifra de fisioterapeutas que forman parte de los equipos sanitarios en los Hospitales de la Comunidad Valenciana, y de España en general, es ínfima. La situación es aún más desoladora si hablamos de la integración de la Fisioterapia en otra unidad en la que su aportación también puede ser clave: los servicios de urgencias. Mientras en otros países como Estados Unidos, Inglaterra u Holanda está implementada y valorada, en España la figura del fisioterapeuta es inexistente en urgencias. Una realidad que entra en colisión con el derecho de los ciudadanos a recibir una atención sanitaria de calidad.

Como nos narran en este *Parlem amb...* nuestros tres protagonistas, la labor del fisioterapeuta es esencial para aquellos pacientes que acuden a urgencias o que son ingresados en una UCI. Los tres lo saben a la perfección pues forma parte de su día a día. José Polo, que está en el Departamento de Fisioterapia ambulatoria del Robert Packer Hospital en Sayre (Pensilvania, EE.UU.), y presta frecuentes servicios en Urgencias en el citado hospital; María José Navarro en la UCI del Hospital La Fe de Valencia y María José Segrera en la UCI del Hospital Universitario de La Ribera (Alzira).

De ahí que su aportación a la IV Jornada Internacional de Fisioterapia, proponiendo y eligiendo a los ponentes, ha sido vital. Aseguran que es un orgullo formar parte del Comité Científico y aplauden esta iniciativa del ICOFCV. Con tal premisa, hablamos con ellos del valor de la profesión en estos campos y de la jornada.

En primer lugar, nos gustaría saber cómo han llegado a ser fisioterapeutas de UCI o del Departamento de Urgencias...

Majo Segrera.- Con mucho tesón -se sonríe-. Cuestionando desde hace 22 años en todas las reuniones de equipo por qué no estábamos en la UCI a tiempo completo, los festivos, las tardes... y poder ayudar así a los pacientes que más nos necesitaban. Debo reconocer que el hecho de que tanto la supervisora de nuestra UCI como el coordinador y el adjunto defendieran esta posición lo hizo más fácil.

M^a José Navarro.- En mi caso, al empezar a trabajar en el Hospital La Fe me asignaron Fisioterapia Respiratoria y estuve en el servicio de Reanimación (pacientes críticos postquirúrgicos) y en UMI (Unidad de Medicina Intensiva). Cada dos meses cambiábamos a otros departamentos pero se solicitó una continuidad del personal integrado en estos servicios y, junto a una compañera, asumimos la fisioterapia en Rea-UMI de continuo.

José Polo.- En el mío, todo comenzó cuando un médico especialista de Urgencias solicitó mi presencia en este servicio para suplementar el examen clínico de un paciente sospechoso de ictus reciente. El médico en cuestión había sido mi paciente y conocía de primera mano nuestra especialización en ello. Desde entonces, las solicitudes para gestionar dolor lumbar/cervical agudo y encauzar al paciente postraumático han crecido paulatinamente hasta ser necesario crear un programa piloto que aglutina a los fisioterapeutas por áreas de especialidad. Hoy en día, en el Robert Packer Hospital contamos con fisioterapeutas especialistas en cuidados agudos y fisioterapeutas de clínica ambulatoria expertos en Fisioterapia traumatológica, neurológica, deportiva y vestibular que aportan su experiencia para ejecutar procesos de diagnóstico diferencial, examen clínico y gestión terapéutica subaguda de pacientes que acuden al Departamento de Urgencias.

Conozcamos más acerca de la labor del fisioterapeuta en estas unidades ¿En qué tipo de patologías actúa el 'fisio' de intensivivos?

M^a José Navarro.- En pacientes postquirúrgicos de cirugía cardíaca (recambios de válvulas cardíacas, revascularizaciones, trasplantes cardíacos), torácica (trasplantes pulmonares, neumonectomías, lobectomías), abdominal (neoplasias esofágicas, trasplantes hepáticos, pancreatitis, perforaciones intestinales)... Y en pacientes críticos neurológicos (hemorragias intracraneales, hemorragias subaracnoideas, lesiones medulares), politraumatizados, respiratorios (insuficiencias respiratorias, agudizaciones EPOC y pacientes COVID), pre-trasplantes cardíacos o pulmonares...

Majo Segrera.- Yo preguntaría ¿en cuál no? Siempre con conocimientos de bioseguridad, reconocimiento de invasivos y con evidencia científica, como ha especificado mi compañera, podemos actuar en pacientes tanto con problemas respiratorios, neumonía, atelectasia, derrame pleural... como a nivel neuromusculoesquelético, tanto en enfermedades neuromusculares como en accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos, posquirúrgicos inmediatos, (cardíaca, torácica, abdominal...) sin dejar de lado la DAUCI (debilidad adquirida en UCI).

¿Podrían concretarnos un poco más cuál es la función del fisioterapeuta en UCI?

Majo Segrera.- En general, lo que priorizamos en una UCI es ganar pulmón. Por ejemplo, con las higienes bronquiales asistimos a pacientes débiles para optimizar la eliminación de secreciones, evitando en estos casos la necesidad de una intubación y ventilación mecánica, con toda la agresión que éstas llevan asociada.

M^a José Navarro.- También colaborar en el destete del paciente del ventilador cuando está intubado o traqueostomizado, mejorando su capacidad ventilatoria; y establecer un patrón respiratorio efectivo y que evite las temidas atelectasias que pueden aparecer. Otras funciones muy importantes son mantener su estado musculoesquelético previniendo la miopatía del enfermo



crítico y posibles complicaciones derivadas del encamamiento e inmovilidad y en el caso de que se establezca una debilidad adquirida en UCI (DAUCI), tratarla; y promover la movilización precoz del paciente para recuperar su capacidad funcional, autonomía y calidad de vida para acortar la estancia en UCI.

Y en un servicio de Urgencias, ¿qué trabajo desarrolla el fisioterapeuta?

José Polo.- Los fisioterapeutas son expertos reconocidos en examen clínico neuromusculoesquelético y esa cualidad nos hace muy atractivos para formar parte de un equipo de atención en urgencias. Nuestra función engloba básicamente 5 pasos: cribar síntomas y signos clínicos tras 'triaje' inicial de enfermería; reconocer la causa de la lesión tan pronto como sea posible; tratar al paciente *in situ* si es posible; si no es posible, consultar con el facultativo para prescribir pruebas radiológicas o de laboratorio o recomendar la asistencia de la especialidad médica necesaria (trauma, neuro, cardio...); y por último, seguir el caso del paciente en fisioterapia ambulatoria de ser necesario.

¿Cuántos fisioterapeutas específicos de UCI hay en la Comunidad Valenciana? ¿Y en España?

Majo Segre.- Lamentablemente no tengo cifras oficiales, pero hace 3 años teníamos un grupo de WhatsApp en el que éramos 3 fisioterapeutas locos que trabajábamos en una UCI en España, y a día de hoy en este grupo somos casi 200 participantes y seguro que hay más compañeros con los que aún no hemos contactado.

Mª José Navarro.- Durante la pandemia, muchos compañeros fueron asignados a las UCI de sus hospitales pero posteriormente no todos han permanecido en el servicio. Lo deseable sería que todas las UCI tuviesen un fisioterapeuta asignado. En el Hospital La Fe somos dos fisioterapeutas por la mañana; por la tarde sólo se trata a los pacientes trasplantados o que tengan petición específica por su situación.

A nivel nacional ha aumentado mucho el número de fisioterapeutas en las UCI, pero de forma desigual según cada hospital. Me atrevería a decir que más de 200 fisioterapeutas trabajan en intensivivos. Muchos de ellos vinculados a la docencia y con creciente interés por optimizar las técnicas de fisioterapia y conocimientos en este campo, que se encuentra en plena expansión.

Respecto a la figura del fisioterapeuta en Urgencias, a día de hoy es inexistente en España, aspecto que se va a reivindicar en esta jornada. ¿Cree que llegará a ser una realidad en nuestro país?

José Polo.- Por supuesto, el fisioterapeuta español posee muchas de las herramientas necesarias para ser parte integrante del Departamento de Urgencias. La adecuación de los programas académicos para incluir un mayor número de temas de este ámbito, la implantación de especialidades en Fisioterapia así como el trabajo de los Colegios y Universidades españolas a favor de nuestro papel en Urgencias serán, en mi opinión, tremendamente valiosos para conseguirlo, para llevar el valor añadido del fisioterapeuta a los servicios de Urgencias españoles.



En UCI el fisioterapeuta mejora el estado respiratorio, cardiaco, musculoesquelético y la movilidad del paciente ¿De qué serviría salvar una vida si no existe una mejora en las capacidades físicas y funcionales del paciente?



María José Navarro





Los fisioterapeutas son expertos reconocidos en examen clínico neuromusculoesquelético y esa cualidad nos hace muy atractivos para formar parte de un equipo de atención en urgencias.

José Polo



¿Cuál es la implantación del fisioterapeuta en Urgencias en Estados Unidos?

José Polo.- Desde mi experiencia puedo decir que nuestra figura en Urgencias gana terreno cada día.

¿Cuántos fisioterapeutas serían necesarios para cubrir las necesidades habituales de las unidades de intensivos? ¿Cuántos creen que debería haber en cada departamento de urgencias?

M^a José Navarro.- Según los estudios de nuestro compañero Joan Daniel Martí, del Hospital Clínic de Barcelona, la ratio estaría en 1 fisioterapeuta por cada 8 pacientes UCI. Como dato interesante y comparativo, actualmente un enfermero se encarga de 1 o 2 pacientes UCI.

Majo Segre.- Sí, equiparando con otros países, 1 fisioterapeuta cada 7-8 camas de UCI/REA sería la ratio, cifra en la que coincido con la estimación de María José.

José Polo.- Lo ideal sería que los hospitales contaran con un fisioterapeuta en cada departamento de Urgencias y otro de guardia para las noches.

En su opinión, ¿por qué es tan importante contar con un fisioterapeuta en UCI? ¿Y en Urgencia? ¿Qué valor añadido aportan?

M^a José Navarro.- En UCI el fisioterapeuta capacita al paciente para mejorar su estado respiratorio, cardiaco, musculoesquelético, ...Y, sobre todo, ponemos freno a la inmovilidad a la que se somete en un principio al paciente. El médico intensivista y el personal de enfermería tratan la situación clínica del paciente, pero a la par debe ir la recuperación de todas las capacidades limitadas o afectadas por la patología crítica que ha padecido. ¿De qué serviría salvar una vida si no existe una mejora en las capacidades físicas y funcionales del paciente? Pensemos que por UCI pasan pacientes de todas las edades...

Majo Segrera.- Ciertamente, los fisioterapeutas mejoramos pronósticos en lo que a morbilidad se refiere. Además, hay un importante valor añadido, la reducción del tiempo de estancia, lo que se traduce en mayor eficiencia y en ahorro económico para el sistema sanitario; podríamos decir que es una gran inversión.

José Polo.- En el caso de Urgencias, el fisioterapeuta está especialmente preparado para reconocer signos y síntomas que requieren atención médica así como para gestionar lesiones que no comprometen la vida del paciente y que pueden ser tratadas por el fisioterapeuta; de esta forma, el 'fisisio' permite al equipo de atención crítica (médicos y enfermería) más tiempo y recursos para atender esos pacientes cuya vida depende de su atención inmediata en vez de a los casos que pueden ser gestionados sin la inmediatez que requieren infartos, ictus o politraumatismos.

¿Qué supone para el paciente que la Fisioterapia esté en estas unidades? ¿Y para el sistema sanitario?

Majo Segrera.- Como he comentado antes, para el sistema sanitario somos costo-eficientes y así deberían vernos. Y para los pacientes, tan sólo diré que si alguna vez ingresara en una UCI, a mí me gustaría que entre el equipo multidisciplinar me tratara un fisioterapeuta.

M^a José Navarro.- Lo suscribo. Para el sistema sanitario supone una disminución de la estancia de los pacientes en UCI, un coste económico considerable tanto por la estancia en la unidad como por las secuelas que se hayan de costear tras el alta en esta. Y para el paciente, contar con un fisioterapeuta es gestionar y mejorar su situación funcional, humanizar su estancia en UCI y ser partícipe de su recuperación activa.

José Polo.- Respecto a Urgencias, el paciente recibe una buena dosis de valor añadido cuando el fisioterapeuta forma parte del equipo de este departamento. ¿Por qué? Porque el fisioterapeuta es capaz de proveer tratamiento no-farmacológico *in situ* (movilización articular, electroterapia, vendaje funcional, ortesis), gestionar el cuidado futuro del paciente (prescripción de



ejercicio terapéutico, cita a fisioterapia ambulatoria, derivación a especialista de ser necesario) y acelerar su proceso de curación.

En cuanto al sistema sanitario, los beneficios son económicos y en la salud del paciente: no solo se acortan los tiempos de espera y tiempo en urgencias sino que, además, a través de la gestión del fisioterapeuta disminuye el número de imágenes diagnósticas (radiografía, resonancia, TAC), la frecuencia en medicación y el número de visitas médicas hasta la resolución del caso. Asimismo, los pacientes reciben tratamiento temprano, gastan menos porque mejoran antes y, una vez "descubren" lo que el fisioterapeuta puede ofrecer en clínicas ambulatorias, son más propensos a gestionar su lesión musculoesquelética inicialmente a través de un fisioterapeuta que a través de un médico de atención primaria.

¿Nos podrían facilitar algún dato que demuestre los beneficios?

Majo Segrera.- Sí, por ejemplo A. A. M. Castro *et al.*, en *Respiratory Medicine* (2013) ya publicó la repercusión de un fisioterapeuta en la UCI. De hecho, ni tan siquiera compara con la no presencia de un 'fisio', sino que comparando atención fisioterápica 24 horas frente a "sólo" 7 horas al día, objetivan que contribuye de forma estadísticamente significativa a la recuperación temprana, reduciendo el apoyo de ventilación mecánica, días de hospitalización, incidencia de infección respiratoria y riesgo de mortalidad, poca broma. ¡Y esto era 2013!, ¿a qué esperamos?

M^a José Navarro.- Está demostrado que la fisioterapia acorta dos días la estancia en UCI de un paciente, lo que implica descongestionar estas unidades y una recuperación más rápida del enfermo. Desde el punto de vista económico, también tiene un reflejo: si se estima que cada día que pasa un paciente en intensivos tiene un coste aproximado de 1.500 euros, la participación de los fisioterapeutas significa, de media, un ahorro de 3.000 euros por paciente. A los datos se suma el día a día. La realidad es que cada vez nos solicitan más interconsultas a Fisioterapia y de forma más precoz. Hay una comunicación bilateral con todo el personal de la UCI, se nos pide opinión y valoración de los avances del paciente. Estamos integrados dentro de la UCI.

José Polo.- Los beneficios de incluir Fisioterapia en el Departamento de Urgencias están bien representados a través de organizaciones profesionales y estudios clínicos. La APTA (American Physical Therapy Association) detalla sin ambages cómo se benefician el equipo de Urgencias y el paciente cuando se incluye el examen clínico, diagnóstico diferencial y tratamiento *in situ* del fisioterapeuta (<https://www.apta.org/your-practice/practice-models-and-settings/hospitals/emergency-department>); de la misma forma, son múltiples los ejemplos en literatura que respaldan nuestra función en Urgencias, detallando los beneficios económicos y clínicos que se derivan directamente de esa medida.



¿Qué países son un ejemplo a seguir en estas áreas?

Majo Segrera.- Francia, Bélgica, Brasil, Argentina, Chile, la gran mayoría... Allí no se concibe la UCI sin fisioterapeuta, sea festivo, domingo... su presencia se contempla incluso por la noche, es un 24 horas 7 días a la semana.

M^a José Navarro.- Sí, Francia, ya que a nivel de Fisioterapia respiratoria son pioneros. En Sudamérica, en países como Brasil los fisioterapeutas trabajan 24 horas en el hospital, son los encargados de la aspiración de secreciones en los pacientes. Y en Ecuador los fisioterapeutas son los encargados de manejar el respirador y ajustar sus parámetros.

José Polo.- Respecto a la Fisioterapia en los Departamentos de Urgencias, Estados Unidos es pionero en esta aproximación a la salud del paciente, tal vez porque en nuestro sistema sanitario prestamos mucha atención al coste del cuidado sanitario, al número de días de baja y a los resultados clínicos de un acercamiento terapéutico frente a otro.

¿Se requiere formación específica para estar en una UCI o en Urgencias?

M^a José Navarro.- En UCI actualmente no, pero es un servicio en el que has de estar continuamente formándote para conseguir un rendimiento del paciente. Existe un equipamiento muy concreto que sí debes conocer, por ejemplo, los asistentes circulatorios tipo Levitronix que mantienen la circulación del paciente cuando su corazón es incompetente para realizar un bombeo eficaz. El paciente lleva cánulas de un grosor considerable, pero por otro lado se ha de mantener activo a la espera de un trasplante cardíaco o una mejora. Son pacientes prioritarios para recibir tratamiento de fisioterapia. Al igual que los pacientes que llevan ECMO (Membrana de Oxigenación Extracorporea). La oxigenación de la sangre depende de este tipo de dispositivo.

Majo Segrera.- Así es, no se requiere formación específica pero se debería. Espero que el trabajo que se está haciendo por conseguir la especialidad de Fisioterapia respiratoria dé su fruto y se llegue a ello y ¿cómo no? Fisioterapia en paciente crítico.

José Polo.- Para estar en un servicio de Urgencias tampoco necesitamos formación específica alguna pero es muy recomendable que el fisioterapeuta tenga amplios conocimientos en farmacología, radiodiagnóstico, diagnóstico diferencial musculoesquelético y neurológico, terapia manual y prescripción de ejercicio terapéutico específico para cada caso; amén de poseer excelencia en examen clínico y de que sea capaz de aportar su acción terapéutica junto a los miembros de medicina (psiquiatría, neurología, neurocirugía, medicina interna y traumatología por citar los más frecuentes), enfermería, terapia ocupacional, logopedia, servicios sociales y psicología.



Francia, Bélgica, Brasil, Argentina, Chile... son un ejemplo. Allí no se concibe la UCI sin fisioterapeuta. Sea festivo, domingo... su presencia se contempla incluso por la noche, es un 24 horas 7 días a la semana.



Majo Segrera





En relación a sus experiencias laborales, ¿cuál es la situación más grave a la que se han enfrentado como fisioterapeutas de UCI y de Urgencias?

M^a José Navarro.- La situación más complicada vino dada de la mano de la pandemia. Se desbordó el servicio de críticos. El uso del EPI (equipo de protección individual) dificultaba nuestro trabajo y la comunicación con el paciente. Además de que precipitó un desplazamiento de los pacientes críticos que ya estaban ingresados, a otras unidades.

Majo Segre.- Cierto. Como reto yo señalaría el distress respiratorio y como situaciones graves las lesiones medulares altas, pero la pandemia fue, sin duda, un compendio de situaciones difíciles. Nos tocó despedirnos de la mano y con una mirada, llorando para dentro, hasta que poco a poco fuimos aprendiendo a manejar mejor a los pacientes con Covid, en gran parte por la comunicación que mantuvimos entre todos y el gran esfuerzo del área de Fisioterapia respiratoria de SEPAR (Sociedad Española de Patologías del Aparato Respiratorio) que no tardó en publicar las recomendaciones generales para el manejo del paciente con COVID.

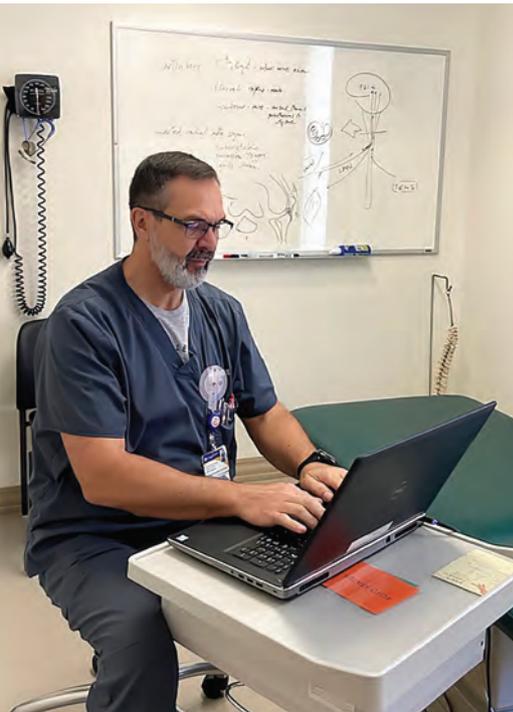
José Polo.- En mi caso, la más grave la viví cuando me di cuenta que el paciente al que estaba examinando en Urgencias para descartar lesión cerebral en mareo inespecífico estaba sufriendo un ictus mientras lo examinaba. Fue recostar al paciente y dar la voz de alarma para que el equipo de atención crítica se personase y yo me retirase para dejarles hacer su labor, un verdadero ballet de órdenes precisas y acciones coordinadas a la perfección; casi como observar el trabajo de los mecánicos en la Asociación NASCAR cuando un coche de carreras se detiene para que le cambien las cuatro ruedas y le rellenen el tanque con gasolina en poco más de 10 segundos.

¿Y la de mayor satisfacción?

Majo Segre.- La más satisfactoria, no es una; imposible, son tantas... sobre todo con los pacientes de largas estancias, donde el fisioterapeuta trabaja con ellos día a día. Pasamos de comunicarnos con un sí o no interpretado por movimientos de párpados, pues les es imposible mover nada más, acompañándoles desde que están intubados y luego traqueotomizados hasta llegar a la decanulación y alta, es grande ver cómo un paciente 100% dependiente del ventilador pasa a respirar por sí mismo, a comer e incluso a caminar un poco por la unidad.

M^a José Navarro.- Destacaría que la mayor satisfacción es poder ver al paciente mantener una respiración espontánea, sin necesidad de depender de un respirador. Al igual que poder oír la voz del paciente tras la retirada de una traqueostomía (decanulación). Y también, el conseguir la bipedestación con un paciente que llevaba varios meses encamado. Son pequeñas alegrías en nuestro día a día, pero de gran importancia para un paciente crítico.

José Polo.- Para mí, conseguir que pueda irse a casa sin mareos al paciente que no podía conducir o comer o caminar porque el mundo le daba vueltas. O el uso de vendajes funcionales para que el paciente vuelva a casa con ejercicios y cita para vernos en dos o tres días. Esos son los casos que merece la pena recordar con una sonrisa.



Hablemos de la Jornada. Son miembros del Comité Científico y los artífices del programa. ¿Qué le puede aportar al fisioterapeuta? ¿Y a la profesión?

José Polo.- Conocimiento y mucho. Esperamos abrir los ojos a los fisioterapeutas para que descubran áreas de trabajo e investigación que no sabían que estaban ahí, a la vez que reivindicar al fisioterapeuta en UCI y sacar a la luz nuestra aportación al equipo de Urgencias. En mi opinión, una vez más, el Colegio abre caminos poco transitados, en ocasiones inexplorados, pero siempre para el beneficio de los fisioterapeutas y sus pacientes.

Majo Segrera.- Sí, esperamos que aporte un buen aprendizaje en un aspecto de la fisioterapia a veces olvidado, como tratar al paciente crítico y urgente; y que sea un encuentro de intereses afines para continuar desarrollando la profesión.

Mª José Navarro.- Suscribo a mis compañeros. Tanto si trabajamos en UCI como si no, podremos conocer el papel del fisioterapeuta en la atención al paciente crítico en España y en otros países del mundo, gracias a los ponentes extranjeros que vienen de Australia, EEUU y

Francia; así como el creciente desarrollo de tratamientos de fisioterapia para mejorar el desacondicionamiento que presenta esta tipología de pacientes. Además, me gustaría que quienes no trabajan en intensivos descubrieran los diversos enfoques que se podrían encontrar en la rutina de trabajo diaria.

Aparte del carácter reivindicativo ¿qué más esperan conseguir con este evento?

Mª José Navarro.- Establecer una conexión entre los fisioterapeutas asistentes y compartir experiencias e inquietudes.

Majo Segrera.- Así es, compartir, divulgar y ampliar nuestros conocimientos; abrir el campo de visión a cosas que por la rutina y obligaciones diarias no podemos acceder y que nos permitirán mejorar la atención de nuestros pacientes.

José Polo.- Yo diría que promover y beneficiar a la Fisioterapia, expandir su campo de acción, reivindicar lo que hacemos hoy y lo que haremos mañana y, sobre todo, educar a propios y extraños. Con cada paso que damos vamos hacia delante.

Entrevista a Bernie Bisset

El fisioterapeuta en las UCI de Australia

Desde Camberra, capital de Australia, Bernie Bisset, responsable del servicio de Rehabilitación del Hospital de la Universidad de esta ciudad y ponente de la IV Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV, nos habla sobre la implantación de la figura del fisioterapeuta en las unidades de cuidados intensivos en su país, un referente en este campo.



En Australia la presencia del fisioterapeuta en las Unidades de Cuidados Intensivos es una realidad. No sólo es una figura imprescindible en los equipos sanitarios de UCI sino que además es muy valorada, tal y como nos cuenta Bernie Bisset. A lo largo de sus más de 20 años de experiencia como fisioterapeuta en intensivos, el trabajo de nuestra ponente ha sido clave en la recuperación de los pacientes.

¿Desde cuándo los fisioterapeutas forman parte de los equipos de UCI en su país?

Los fisioterapeutas han estado incluidos en los equipos UCI desde hace tiempo, al menos desde que yo soy fisioterapeuta, es decir, 22 años.

¿Es una figura valorada?

Sí, de hecho me siento muy afortunada al trabajar en UCI, donde el papel de la Fisioterapia es valorado y respetado. Los médicos de cuidados intensivos con los que he trabajado tenían un conocimiento muy claro de cómo los fisioterapeutas ayudan a sus pacientes a recuperarse más rápidamente y, frecuentemente, me pedían consejo acerca de varios aspectos del cuidado de estos pacientes, desde el destete del ventilador y el tratamiento de infecciones pulmonares a las metas de rehabilitación.

Asimismo, he tenido el privilegio de trabajar con excepcionales enfermeras de UCI, siempre dispuestas a colaborar ante cualquier necesidad, desde cambios posturales y tratamiento de liberación de esputo a mantener al paciente en bipedestación en cama ortostática mientras se mantenía con ventilador. A veces bromeamos acerca de que los 'fisios' llegamos a UCI para liar las vías y desordenar la cama pero, en realidad, el equipo de enfermería comprende perfectamente la importancia de la rehabilitación y fisioterapia precoz.

Gracias a la Fisioterapia, en la UCI del Hospital de Camberra hemos sido capaces de eliminar barreras que de otra forma limitarían al paciente; desde usar vasopresores para ayudar al paciente a que tolere la bipedestación por más tiempo a llevarles un rato al gimnasio -fuera de la UCI- aún siendo dependientes del ventilador.



Gracias a la Fisioterapia, en la UCI del Hospital de Camberra hemos eliminado barreras que de otra forma limitarían al paciente.



La COVID-19 fue definitivamente un factor que llevó a muchos fisioterapeutas de vuelta a la unidad de agudos en el sistema hospitalario.



¿A qué obstáculos se enfrenta un fisioterapeuta en una UCI?

Creo que uno de los mayores obstáculos del fisioterapeuta en la UCI es la sedación. Muchos compañeros me dicen que les encantaría poder realizar a los pacientes lo que hacemos en Camberra (por ejemplo, entrenamiento de músculos inspiratorios, movilización progresiva...) pero les es imposible porque los médicos mantienen a los pacientes muy sedados. Esto en Camberra no ocurre, nuestros médicos llevan aplicando sedación mínima durante décadas, ¡tengo mucha suerte!

Aun así, por lo que sé, gracias a nuestro conocimiento sobre el impacto negativo de la sedación profunda esta situación va cambiando lentamente, va influyendo en las decisiones médicas. Cuanto más despiertos mantenemos a los pacientes, más terreno tenemos los fisioterapeutas para mejorar su recuperación. Ojalá que el acercamiento terapéutico de mínima sedación y máximo enfoque en rehabilitación en breve sea más común en las UCI de todo el mundo; la sedación puede ser una barrera importante para los fisioterapeutas que tratan de recuperar a sus pacientes tan pronto como sea posible.

¿Acepta el público australiano el concepto de fisioterapeutas en la UCI?

Creo que incluso en Australia, la mayoría de la gente se sorprende al descubrir que los fisioterapeutas tienen un papel en la UCI. Me pueden llegar a preguntar "entonces, ¿tú le das masajes mientras están dormidos?" ¡No exactamente!, les digo. Parte de nuestro papel es que tanto los pacientes como sus familias comprendan cómo podemos ayudar, particularmente en los estadios tempranos de la recuperación. Eso sí, una vez que la gente ve la importancia, sienten cómo se les ha ayudado a dar sus primeros pasos tras una enfermedad o lesión, por lo general, no queda duda alguna de que los fisioterapeutas deben estar en UCI.

¿La COVID-19 ha sido un factor determinante? ¿Cómo se ha beneficiado el sistema sanitario australiano de los fisioterapeutas?

La COVID-19 fue definitivamente un factor que llevó a muchos fisioterapeutas de vuelta a la unidad de agudos en el sistema hospitalario. Asimismo, les obligó a repasar sus habilidades en fisioterapia respiratoria y rehabilitación.

Ahora lo que estamos viendo es la enorme importancia de asistir al paciente a sobrellevar la COVID de larga duración o persistente. Estamos atendiendo sobre todo a un gran número de gente joven a los que les cuesta respirar y sufren debilidad y fatiga. Los fisioterapeutas tenemos muchos años por delante para ayudar a estos pacientes a superar esos síntomas y volver a vivir sus vidas. ¡Creo que nuestro trabajo acaba de comenzar!

¿Cómo se especializó en Fisioterapia de UCI?

Mi especialidad primordial en UCI ha sido explorar el entrenamiento de los músculos inspiratorios y cómo puede mejorar la recuperación del paciente, especialmente aquellos que han dependido del ventilador por un largo tiempo. Llevo más de 15 años estudiando estas técnicas y explorando nuevas tecnologías para ayudar a fortalecer los músculos respiratorios, sobre todo, en aquellos pacientes muy débiles. Es una verdadera alegría ver a la



Uno de los mayores obstáculos del fisioterapeuta en la UCI es la sedación. Cuanto más despiertos mantenemos a los pacientes, más terreno tenemos para mejorar su recuperación.



comunidad mundial de fisioterapeutas adoptar estas estrategias. Esperamos que pacientes de todo el mundo se recuperen con mayor rapidez, hoy podemos ofrecerles mucho más de lo que podíamos hace 20 años.

¿Cuál ha sido el caso más urgente con el que ha tenido que trabajar como fisioterapeuta en UCI y como contribuyó al respecto?

Me acuerdo de muchos casos. En uno de ellos pude ayudar a una mujer de 35 años con fibrosis quística a concluir su proceso de embarazo y a evitar la ventilación mecánica. Otro caso fue con una paciente joven con leucemia que llevaba numerosos meses en UCI. Le gustaba mucho jugar al fútbol así que un día la llevamos al gimnasio y la ayudamos a darle patadas a un balón (sentada al borde del plinto mientras yo la asistía para que pudiera respirar durante 45 minutos). Asimismo, he ayudado a que muchos pacientes de larga duración con síntomas de Guillain-Barre se liberen finalmente del ventilador y respiren por sí mismos. Todos ellos son momentos muy especiales, siempre recordaré a estas personas y su paso por intensivos. El papel del fisioterapeuta en UCI nunca debería ser desestimado. Para mí ha sido un privilegio trabajar en este increíblemente intenso y vulnerable mundo.

Entrevista a Michael Lebec

Fisioterapia en Urgencias en Estados Unidos

Desde la ciudad de Pittsburgh (Pensilvania), Michael Lebec, moderador del Grupo Focal de Fisioterapia en Urgencias dentro de la Sección de Cuidados Agudos de la APTA y ponente de la IV Jornada Internacional de Fisioterapia, nos explica en esta entrevista la inclusión de la Fisioterapia en los servicios de urgencias de EE.UU.



Michael Lebec es uno de los primeros fisioterapeutas que ha trabajado en un departamento de Urgencias, en concreto, en el del Carondelet St. Joseph's Hospital en Tucson (Arizona), donde estuvo del 2000 al 2003. Desde entonces no ha dejado de reivindicar los beneficios de poder contar con esta figura profesional en urgencias, tanto para los pacientes como para el resto del equipo médico y para el sistema sanitario. Nos habla de todo ello desde Pittsburgh (Pensilvania, EE.UU.).

Usted es uno de los pioneros en este campo. ¿Cuál ha sido la hoja de ruta para conseguir que los fisioterapeutas fuesen incluidos en los equipos de Urgencias?

En primer lugar, establecer buenas relaciones entre el Departamento de Rehabilitación y los administradores de Urgencias y médicos; al menos, es importante contar con un médico 'adaliid' que ayude a 'vender' al resto la idea de incluir la Fisioterapia en Urgencias. En esta línea, algo que ayuda es promover conversaciones y debates sobre cómo la Fisioterapia puede ser un valor en Urgencias para los pacientes, la entidad y los médicos. Y también realizar una labor "educativa" con charlas y material acerca de los tipos de pacientes que pueden beneficiarse de los servicios de un fisioterapeuta.

Otro aspecto ha sido paciencia en los tiempos. Hay que saber que te van a derivar pocos pacientes hasta que los médicos de Urgencias alcancen un mayor conocimiento sobre lo que puedes aportar y, por lo tanto, un mayor nivel de confort derivándote pacientes.

Por otra parte, es importante demostrar que es viable económicamente. Para ello, hay que revisar las historias médicas y determinar si existe un número de pacientes apropiados suficiente para justificar la necesidad de que un fisioterapeuta diagnosticase la lesión/enfermedad.

Asimismo, hay que contar con fisioterapeutas interesados en trabajar en urgencias que sigan de cerca el trabajo de otros fisioterapeutas que ya están en estos departamentos para comprender el funcionamiento de su labor. Los 'fisios' deben colaborar con otros fisioterapeutas antes, durante y después de su consulta con el paciente.



Es importante contar con un médico 'adaliid' que ayude a 'vender' al resto la idea de incluir la Fisioterapia en Urgencias, así como demostrar que es viable económicamente.



Además, hay que procurar que el fisioterapeuta esté presente en Urgencias durante los tiempos de baja afluencia, "si no te ven se olvidan de ti".

¿Cuándo comenzó la implantación del fisioterapeuta en Urgencias?

Que sepamos, nuestro programa fue el primero con un fisioterapeuta de plantilla en Urgencias en Tucson, Arizona en 1988.

¿Qué obstáculos encontraron para que hubiera un fisioterapeuta en Urgencias?

Como he comentado antes, a nivel del centro hospitalario, educar a los médicos de Urgencias sobre los beneficios de contar con un fisioterapeuta en el servicio y 'venderle' a dirección que es rentable y sostenible. A ello se sumó encontrar vías para que nos pagaran por nuestros servicios.

No obstante, el principal obstáculo son las leyes estatales (Emergency Medical Treatment and Labor Act -EMTALA) que dictan que todo paciente que entre en Urgencias debe recibir un chequeo médico. Aún no hemos encontrado hospitales dispuestos a aceptar que un fisioterapeuta pueda ser capaz de completar este examen independientemente. Por ello, todos los pacientes deben ser vistos inicialmente por un médico antes de derivarlo a la consulta del fisioterapeuta. Hasta que podamos eliminar esta barrera, un fisioterapeuta en cada Departamento de Urgencias será un desafío.

¿Acepta el ciudadano norteamericano el concepto de Fisioterapia en Urgencias?

Al igual que pasa con los médicos de urgencias, en general, los ciudadanos norteamericanos no conocen que las habilidades clínicas de los fisioterapeutas pueden ser beneficiosas para un paciente en Urgencias. De hecho, a menudo, tras recibir consulta del fisioterapeuta, responden con un "no sabía que los fisioterapeutas hacían todo esto". Yo diría que la mayoría lo aceptan muy bien tras su primera experiencia; antes de ello simplemente no conocían nuestra función en Urgencias.

¿Qué otros países respaldan la inclusión del fisioterapeuta en Urgencias?

Parece que en Australia, Reino Unido, Irlanda y Holanda el papel de la Fisioterapia en Urgencias es más prominente y mejor aceptado que en Estados Unidos.

¿Piensa que este modelo puede ser exportado a España?

No conozco lo suficiente el sistema sanitario de España para poder hablar con certeza. Sin embargo, lo que puedo decir es que siempre habrá pacientes en cualquier país que pueden beneficiarse de la Fisioterapia en Urgencias. Si los hospitales españoles y los médicos pueden aceptar esta idea, no hay razón para que este modelo no pueda tener éxito desde una perspectiva utilitaria.

¿Cuál ha sido el caso más urgente que ha tenido como fisioterapeuta en Urgencias y cómo contribuyó a él?

Honestamente, tengo que decir que cuando estaba en Urgencias a tiempo completo, la mayoría de los pacientes no experimentaban un caso urgente. Sí examiné a numerosos pacientes para determinar si el problema era mecánico o sistémico. Muchos de estos pacientes no necesitaron ser hospitalizados porque determinamos que sus problemas eran de naturaleza musculoesquelética. Otros sí fueron hospitalizados posiblemente porque necesitaban ese nivel de atención, sin embargo, nunca supe qué evolución tuvieron estos últimos.



Si los hospitales españoles y los médicos pueden aceptar esta idea, no hay razón para que este modelo no pueda tener éxito desde una perspectiva utilitaria.



Los 'fisios' deben colaborar con otros fisioterapeutas antes, durante y después de su consulta con el paciente.



Recuerdo un paciente en el que determiné que mostraba signos de lesión de neurona motora superior que confirmaron los estudios radiológicos, algo que sin mi intervención no habría sido detectado.

El caso que más me impactó no lo viví yo sino uno de mis antiguos alumnos. Él fue capaz de identificar signos clínicos preocupantes (banderas rojas) en un paciente que vino a Urgencias quejándose de dolor en el brazo tras haber tenido el miembro atrapado en un ascensor. Se determinó que el paciente sufría de apoplejía pituitaria. Si no hubiera habido un fisioterapeuta identificando esos signos clínicos, probablemente el paciente habría sufrido lesión a largo plazo o hubiese muerto. Situaciones como ésta, en las que veo que fisioterapeutas a los que inspiré en su trabajo en Urgencias o a los que tuve como alumnos son vitales para un paciente, son mi mayor contribución.

Fisioterapia en UCI y urgencias como derecho del paciente



Santiago Sevilla

Asesor Jurídico del ICOFCV
 Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

Con motivo de la IV Jornada Internacional “Fisioterapia en UCI y servicios de urgencias” que se va a celebrar, es conveniente señalar la importancia de la fisioterapia en dichos servicios desde la perspectiva del derecho de los pacientes a la “unidad del proceso asistencial y la atención sanitaria integral”.

Se enfoca este artículo no solo desde la perspectiva del derecho de los profesionales sanitarios fisioterapeutas a ejercer su profesión en todo el proceso asistencial dotando de importancia y contenido al desarrollo profesional de los fisioterapeutas, que también, sino desde el punto de vista de que la presencia del fisioterapeuta garantiza la calidad asistencial integral del paciente, dotando de contenido real al derecho a una sanidad de calidad que abarque todo el proceso asistencial.

Desde un punto de vista jurídico debemos atenernos al mandato constitucional que se explicita en el artículo 43.1 y 2 de la Constitución Española. En esta se reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 43 está incardinado en el Título I. De los Derechos y Deberes Fundamentales, Capítulo III. De los principios rectores de la política social y económica. Nótese la relevancia que se da a la protección de la salud de los ciudadanos.

La importancia de este artículo en la configuración del desarrollo del ejercicio las profesiones sanitarias resulta palmaria desde el momento que el legislador lo in-

corpora en las diferentes exposiciones de motivos que explican y justifican el dictado de tan importantes leyes para la regulación de las profesiones sanitarias, como la propia Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Así, la Ley General de Sanidad, en su exposición de motivos justifica el dictado de la misma, entre otras, por la importante razón de la necesidad “*del reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo*”

Nótese que el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud requiere, para ser efectivo, que los poderes públicos se impliquen en la adopción de medidas idóneas para satisfacerlo.

Es notorio que, en numerosas ocasiones, ese derecho a la protección de la salud del paciente se evidencia en un primer momento en los servicios de urgencias y en las unidades de cuidados intensivos. En esos dos momentos, como en cualquier otro del proceso asistencial, el derecho a la protección de la salud del paciente debe verificarse, y los poderes públicos deben de implementar las medidas necesarias para que ese derecho pueda ser realmente ejercido.

Como decimos, ese derecho abstracto a la salud debe ser concretado y verificado en todo el proceso asistencial que es considerado como integral. Excluir la figura del fisioterapeuta en cualquier fase del proceso asistencial vulneraría el derecho del paciente a esa atención sanitaria integral.

Estas argumentaciones tienen su apoyatura positiva en el articulado de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias que establece como un principio básico el derecho del paciente a un proceso asistencial integral y continuado, y en su artículo 9.1.1 se dice:

“La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.”

Difícilmente podremos encontrar un artículo con tanto contenido de fondo. Se señala la atención sanitaria integral como epítome de la asistencia sanitaria, para lo cual se requiere la cooperación multidisciplinaria de todos los profesionales sanitarios que intervienen, integrando los procesos con vocación de continuidad asistencial en el proceso y evitando el fraccionamiento o la simple superposición de los procesos asistenciales atendidos por distintos profesionales.

De suerte que el derecho a esa asistencia integral del paciente debe verificarse en todo momento y en el momento que sea preciso y no en otro posterior, lo que vendría a fraccionar ese proceso asistencial.

A título ilustrativo el momento idóneo de la intervención del fisioterapeuta en una neumonía asociada al ventilador es en el momento en el que se puede originar, así como en las extubaciones y en la prevención e intervención de la atelectasia. Y esas intervenciones para que sean efectivas deben verificarse en la unidad de cuidados intensivos. Cualquier intervención posterior resultaría extemporánea y quebraría la integridad del proceso asistencial.

Otro ejemplo de la necesaria intervención del fisioterapia en UCI es como respuesta ante los efectos fisiológicos significativos y perjudiciales, incluyendo atelectasia, úlceras por presión y aumento de la susceptibilidad a la broncoaspiración y a la neumonía provocada por la inactividad e inmovilidad, lo que exige actuar en los dominios neuromuscular y musculoesquelético del paciente ante la inactividad e inmovilidad por si tienen efectos fisiológicos.



Es en la UCI en la que debe de estar presente e intervenir el fisioterapeuta como garante del derecho del paciente a la atención sanitaria integral. La no intervención en ese momento del fisioterapeuta supone un fraccionamiento del proceso asistencial, y en su consecuencia, un coste de oportunidad en la salud del paciente.

Lo mismo cabe decir de la intervención del fisioterapeuta en los servicios de urgencias. Existe un nuevo modelo de cuidado que va evolucionando y que exige la presencia del fisioterapeuta en urgencias para dar cumplimiento del derecho al proceso asistencial integral y no fraccionado del paciente. Aquí cabría añadir también el criterio de eficiencia, ya que, los fisioterapeutas resultan ser eficaces en el abordaje de diversas patologías menores, lo que permite una liberación del resto de personal sanitario para ver caos de mayor urgencia.

Terminamos subrayando la idea central de que la presencia de la fisioterapia en los servicios de urgencias y en las unidades de cuidados intensivos se constituye como una herramienta imprescindible para dotar de contenido el derecho a la atención sanitaria integral del paciente, algo que los poderes públicos deben garantizar (artículo 43 CE).

IV JORNADA INTERNACIONAL

FISIOTERAPIA

EN UCI Y SERVICIOS
DE URGENCIA



IV JORNADA
INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA

#JI22FisioterapiaUCIyUrgencias

El ICOFCV reunirá a fisioterapeutas
nacionales e internacionales
expertos en estas áreas

El evento tendrá lugar en el
Grand Luxor Hotel de Benidorm
los próximos 18 y 19 de noviembre

Tras tres años de parón, este 2022 el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana retoma su Jornada Internacional. Bajo el título "*Fisioterapia en UCI y servicios de urgencia*", el ICOFCV en la cuarta edición reunirá a destacados expertos nacionales e internacionales en estas áreas. Una ocasión única para poner en común la importancia de implementar la figura del fisioterapeuta en estas unidades y en la que se subrayarán los beneficios que aporta tanto al paciente como al sistema sanitario; un evento con un marcado carácter reivindicativo.

La cita tendrá lugar los próximos 18 y 19 de noviembre en Benidorm (Alicante), en concreto, en el Grand Luxor Hotel.

El viernes 18 por la tarde se celebrarán los talleres que, tras colgar el cartel de "completo" en esta edición, se han tenido que ampliar pasando de los cuatro inicialmente previstos a seis. Así pues, los profesionales que se inscriban de ahora en adelante podrán asistir a los talleres que impartirán José Antonio Polo Traverso y Mariano Martín-Macho.

El sábado 19 será la Jornada propiamente dicha, la cual contará con diversas ponencias y mesas redondas



<https://jornadainternacional.colfisiocv.com>

moderadas por nuestra colegiada María José Segre y nuestro colegiado de honor José A Polo. Como novedad, a esta edición se podrá asistir presencialmente o vía *streaming* (los talleres solo modalidad presencial). No será lo único nuevo, será una jornada en la que destacará la parte práctica, se dará respuesta a situaciones de urgencia que el fisioterapeuta puede encontrarse en su día a día y será muy participativa, incluso el espacio comercial cobrará un protagonismo activo.

Desde del Colegio de Fisioterapeutas os animamos a asistir a esta Jornada, una cita clave para compartir y aprender, para mejorar nuestros conocimientos y aptitudes profesionales.

PRESIDENCIA Y COMITÉS

PRESIDENTE DE LA JORNADA

D. Josep C. Benítez Martínez

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA

D^a. Cristina Salar Andreu

SECRETARIO

D. Juan José Bruñó Montesa

MIEMBROS

D. Jesús Ramírez Castillo
 D. José Ángel González Domínguez
 D. Enrique Cuñat Pomares
 D. Francesc Taverner Torrent
 D^a. Rosa M^a Marcos Reguero
 D. Rubén Martínez Pauner

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTE

D. José Antonio Polo Traverso

SECRETARIA

D^a. María José Navarro Escartí

MIEMBROS

D^a. María José Segrera Rovira
 D. Jorge Roses Conde
 D. Juan José Limonchi Viúdez

COMITÉ DE HONOR

Conseller de Sanitat Universal i Salut Pública
 Honorable Sr. D. Miguel Mínguez Pérez
 Rector Magnífico de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche
 Excmo. Sr. D. Vicente Navarro de Luján
 Rectora Magnífica de la Universidad de Alicante
 Excma. Sra. D^a. Amparo Navarro Faure
 Rector Magnífico de la Universidad Miguel Hernández de Elche
 Excmo. Sr. D. Juan José Ruiz Martínez
 Presidenta del Consejo de Colegios de Médicos Valencianos
 Ilma. Sra. D^a Eva Suárez Vicent
 Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana
 Ilmo. Sr. D. Juan José Tirado

Entrevistamos a...

Juanjo Bruñó

secretario del Comité Organizador
de la IV Jornada Internacional de Fisioterapia



Para hablarnos de la IV Jornada Internacional de "Fisioterapia en UCI y servicios de urgencia" nadie mejor que el secretario del Comité Organizador, Juan José Bruñó, también delegado de Valencia y coordinador de la Sección de Formación del ICOFCV. Con él analizamos al detalle el por qué de esta Jornada, las novedades de esta edición y qué aportará a los profesionales que asistan.

Usted es el secretario de la IV Jornada Internacional ¿Cómo nace la idea? ¿Por qué se plantea el Colegio esta temática?

La idea nace de nuestro decano, Josep Benítez. Recuerdo el día que me lo comunicó. Casualidades de la vida acababa de salir de visitar a un paciente de mi clínica que estaba en la UCI. Este hombre me llamó porque necesitaba que le ayudara un fisioterapeuta y en ese hospital no había fisioterapeutas que atendieran a las personas ingresadas en intensivos. Obviamente fui a verlo pero le dije que le iba a buscar a un compañero experto en esta área porque necesitaba sobre todo Fisioterapia respiratoria. Cuando volvía a casa, recibí la llamada de Josep Benítez comentándome que había pensado que la IV Jornada Internacional tenía que reivindicar la labor esencial del fisioterapeuta en UCI y en los servicios de urgencias. Le comenté que justo acababa de vivir esa situación y que me parecía una idea fantástica y necesaria. Creemos que el Colegio también debe defender la presencia de nuestros profesionales en aquellas áreas en las que aún no existe o su presencia es residual y, sin embargo, es tremendamente beneficiosa.

¿Qué esperan conseguir?

Como he comentado, es una jornada de carácter reivindicativo. Pretendemos que esta realidad, la necesidad de que haya fisioterapeutas en UCI y en los servicios de urgencias, llegue a las autoridades políticas, que son quienes deciden al respecto. Nos gustaría que tomaran conciencia y se crearan esos puestos de trabajo. Sabemos que no es fácil pero, al menos, queremos que co-



Es una jornada reivindicativa. Pretendemos que esta realidad, la necesidad de que haya fisioterapeutas en UCI y en los servicios de urgencias, llegue a las autoridades políticas. Nos gustaría que tomaran conciencia y se crearan esos puestos de trabajo.



nozcan el importante papel que podemos jugar tanto en la mejora de la salud de los ciudadanos como en la reducción de los costes para el sistema sanitario.

Siguiendo la estructura de ediciones pasadas, la jornada tiene dos partes diferenciadas y complementarias. El viernes 18 serán los talleres y el sábado 19 la Jornada con las ponencias y mesas redondas. ¿Cuál es su valoración?

Se mantienen pero este año habrá cambios significativos. Sin desmerecer a los de ediciones anteriores, en esta edición contamos con un comité científico extraordinario, muy proactivo y con unas ideas magníficas que se han trasladado en una nueva propuesta que va a gustar mucho. Si bien el viernes, con los talleres, seguirá siendo la parte más práctica, la jornada del sábado no va a ser la típica jornada de escuchar ponencias magistrales teóricas sino que va a ser más interactiva, habrá demostraciones prácticas sumamente interesantes gracias a ideas que han ido surgiendo desde el comité. Vamos a ver una visión diferente de lo que es una Jornada y seguramente marcará un antes y un después. Estoy convencido que en adelante solo vamos a querer jornadas de este tipo. No cuento más porque quiero que los fisioterapeutas se acerquen y lo vivan. Desde estas páginas animo a los compañeros a inscribirse, no se arrepentirán.



Esta también va a ser la primera vez que la Jornada Internacional se hace en *streaming*...

Sí, damos valor a la presencialidad porque estamos convencidos de que merece la pena asistir pero también queremos aprovechar las herramientas digitales para llegar al máximo número de personas posible, para dar la oportunidad de asistir online a aquellos compañeros interesados que no pueden desplazarse por diferentes motivos. Eso sí, solo se podrá asistir vía *streaming* a las ponencias del sábado, los talleres son presenciales.

La Jornada va a proporcionar mucho conocimiento en el ámbito de la Fisioterapia en UCI y servicios de urgencia tanto a quienes asistan presencialmente como a quienes lo hagan en *streaming*, si bien es cierto que quienes se trasladen hasta Benidorm van a poder aprender detalles de las situaciones de urgencia que son fundamentales y que cuando te ves frente a una, agradeces tener el conocimiento para saber cómo salir de ella.

¿Puede avanzarnos algo?

Tan sólo diré que una de las novedades es el tipo de participación de las casas comerciales, las cuales no estarán solo con el típico *stand* sino que van a poder hacer demostraciones de prácticas que deberíamos conocer y manejar como fisioterapeutas pero que no todos conocemos.

¿Qué puede decirnos de los ponentes?

Gracias a la labor que he citado del comité científico, podemos aseverar que los ponentes son verdaderos especialistas en el trabajo específico del fisioterapeuta en UCI y Urgencias, tanto los internacionales como los nacionales, dado que trabajan en ello. Además, también vamos a contar con un especialista en el campo deportivo que nos hablará de las urgencias a pie de campo.

De momento, la alta demanda de inscripciones al evento les ha llevado a tener que incrementar la oferta de talleres, pasando de los 4 iniciales a 6. Sin duda, es un éxito...

Cierto, es la primera edición que nos ocurre. La verdad es que la respuesta está siendo magnífica y cuando vimos que los 4 talleres iniciales estaban al completo no dudamos en crear 2 nuevos talleres para que todos los compañeros que se inscribieran en adelante pudieran aprovechar al máximo esta jornada.

La Jornada cuenta con una parte más lúdica, una Cena de Gala la noche del viernes, ¿qué le diría a los colegiados para que se animen a participar en ella?

Los fisioterapeutas normalmente nos centramos y nos reunimos por temas de trabajo, dejamos poco espacio al ocio. Así que la Cena de Gala es una oportunidad de oro para disfrutar de un momento distendido con 'colegas', para conocernos más.

Asimismo, aprovecharemos para reconocer tanto la labor desarrollada por determinados fisioterapeutas nombrándolos Colegiados de Honor como la aportación a la Fisioterapia de los nuevos doctores.

“

Vamos a ver una visión diferente de lo que es una Jornada y seguramente marcará un antes y un después. No cuento más porque quiero que los fisioterapeutas se acerquen y lo vivan.

”



Usted también es delegado de Valencia del ICOFCV y coordinador de la Sección de Formación. ¿Qué proyectos tienen previstos?

Además de la Jornada, que no deja de ser una acción formativa, tenemos varios proyectos en marcha. Hasta ahora nos hemos dedicado fundamentalmente a la formación específica pero estamos apostando fuerte por la formación transversal que es necesaria para nuestro trabajo. De hecho, acabamos de abrir el “Campus Virtual” para todos los colegiados con un gran cantidad de cursos online. Aparte vamos a seguir con acciones formativas de Fisioterapia presenciales, online, e incluso, híbridas. Vamos a realizar cursos, *webinars*, píldoras formativas, consejos...Y estamos trabajando en otras acciones que no son directamente formativas pero que nos van a facilitar el acceso a esta.

Su perfil como docente va a más...

Es verdad que cada vez soy más docente que clínico pero espero no dejar la clínica nunca. Respeto a los compañeros que lo han hecho, cada uno tiene sus motivos, pero a mí no me parece correcto. No puedo ver 10 pacientes al día como antes pero por lo menos veo

a un par. En mi opinión, si quieres ser un buen docente es importante mantener el contacto clínico. ¿Si yo no veo a diario a pacientes qué les voy a contar a mis alumnos? El día a día te da muchas herramientas, puedes aportar casos y anécdotas a las que se van a enfrentar. Incluso aunque pasen los años, te llegan casos que te siguen sorprendiendo, por lo que cuanto más cosas reales les cuentes más interesante es para ellos.

Por último, ¿por qué estudió Fisioterapia?

Cuando tenía unos 6-7 años, iba a leerle a mi abuela, que por una enfermedad estaba encamada. Le encantaba. Me fijaba que cada vez que iba ponía la misma cara de felicidad que cuando iba el fisioterapeuta. Recuerdo que le decíamos: “*iaia que ve Don Pedro a vore’t*”, era el ‘físio’ que iba a movilizarla, y se ponía feliz. Eso se me quedó grabado. Y cuando estaba en la peluquería de mi padre, sus clientas me preguntaban: “*Xiquet, tu què vols ser de major, perruquer com ton pare?*” Y les decía: “*No, físio com Don Pedro*” porque pensaba “yo quiero hacer feliz a la gente como este hombre”. Esa idea se quedó ahí y cuando llegó el momento, elegí Fisioterapia. Y no me equivoqué.

PONENTES
 IV JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA



Dr. Michel Lebec (*)

"¿Qué valor añadido aporta el fisioterapeuta en el Departamento de Urgencias?"

Forma parte del claustro de la Universidad de Pittsburgh de Pensilvania (EE.UU.). Trabajó en Urgencias del Carondelet

St. Joseph's Hospital en Tucson (Arizona) desde el 2000 al 2003, siendo uno de los pioneros en este campo. En el año 2011, fundó el Grupo Focal de Fisioterapia en Urgencias dentro de la Sección de Cuidados Agudos de la APTA, el cual modera actualmente.



Dra. Bernie Bissett (*)

"El reto de reducir disnea - fisioterapeutas mejorando vidas a través del entrenamiento de los músculos inspiratorios"

Profesora asociada y fisioterapeuta con más de 20 años de experiencia en cuidado agudo y UCI en Sidney, Londres y Canberra (Australia). Actualmente, lidera el Servicio de Rehabilitación en el hospital de la Universidad de Canberra. Su campo de investigación incluye el entrenamiento de los músculos inspiratorios y la rehabilitación temprana del paciente en UCI.



Dr. Mariano Martín-Macho Martínez (*)

"Diagnóstico ecográfico en Urgencias. Una nueva era para la fisioterapia"

Fisioterapeuta, osteópata y terapeuta ocupacional, nuestro colegiado es experto en ecografía musculoesquelética, en fisioterapia invasiva e intervencionista. Actualmente es fisioterapeuta adjunto y coordinador de terapias de rehabilitación en el Hospital Hacle La Pedrera de Denia, al tiempo que es propietario y director del Centro Clínico Sant Telm de la misma localidad alicantina.



Dra. Sowmya Kumble (*)

"Rehabilitación precoz en UCI - Función del fisioterapeuta"

Especialista en fisioterapia neurológica por la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA). Actualmente, es

analista de recursos clínicos en el Hospital Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, Estados Unidos. También es miembro del Grupo Focal de Movilización Temprana en UCI Neurológica y fundadora del Grupo de Desarrollo de Práctica Clínica del citado hospital.



D. Ricardo Rodríguez Gómez

"Destete en el paciente traqueostomizado no colaborador con ventilación mecánica"

Fisioterapeuta de la UCI del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Licenciado en Fisioterapia por la ESTSP - Instituto

Politécnico do Porto (Oporto, 2001) y Máster en Atención e Investigación en Salud por la Universidad de A Coruña. Su actividad asistencial abarca más de 16 años de intervención en fisioterapia respiratoria y cuidados intensivos.



Dña. Paula Carrió Miralles

"Abordaje fisioterapéutico del traumatismo torácico en urgencias"

Fisioterapeuta en el Hôpital Edouard Herriot - Lyon (Francia), en el Área de Fisioterapia Respiratoria y Re-

educación del Servicio de Cuidados Intensivos. Grado en Fisioterapia por la Universitat de València (2018), se ha formado en Bases de Fisioterapia Respiratoria en el Hôpital Henry Gabrielle de Lyon y en Vendaje Funcional y Neuromuscular.

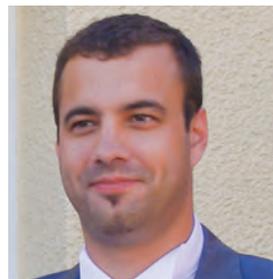
(*) Estos ponentes, además de participar con las ponencias indicadas en cada uno, el viernes también impartirán uno de los seis talleres -ver programa en las páginas siguientes-.

PONENTES
IV JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA



Dña. Esther García Delgado
"Papel del fisioterapeuta en la UCI Pediátrica. Programa de Movilización Precoz Mueve 12"

Profesora asociada de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid. Ha participado en Ha participado en los libros *Sistema Respiratorio: Métodos, fisioterapia clínica y afecciones para fisioterapeutas* y *Tratado de Neumología Pediátrica*. Además, es coautora de la Guía de Fisioterapia en el paciente adulto hospitalizado con sospecha de COVID 19.



Dr. Aymeric Le Neindre
"Ecografía pulmonar en pacientes críticos"

Fisioterapeuta en el Departamento de Rehabilitación Pulmonar del Hospital Saint Joseph (Francia). Asimismo, es jefe del Departamento de Investigación Clínica del Hospital Forcilles- Fundación Cognacq-Jay. Actualmente evalúa la aplicación de la ecografía pulmonar y diafragmática en la fisioterapia torácica, principalmente en pacientes con cuidados críticos. Recientemente ha publicado su papel en ésta área en la publicación Thorax.



D. Roberto Murias Lozano
"La Fisioterapia en las urgencias a pie de campo del Rugby"

Fisioterapeuta de la Selección Española de Rugby -con la Absoluta desde 2011-. Anteriormente fisioterapeuta en la Selección Gallega y en el Club de Rugby Complutense Cisneros. Además es osteópata, doctorando en Ciencias de la Salud y profesor en la Universidad Camilo José Cela.



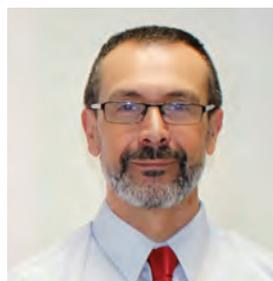
Dr. Joan-Daniel Martí Romeu
"Fisioterapia en las UCI españolas, la realidad de un reto"

Coordinador del Servicio de Rehabilitación-Fisioterapia del Hospital Clínic de Barcelona y profesor asociado a la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Doctor con mención internacional por la Universitat de Barcelona.



D. Aitor Muñoz Cerdán
Taller: "Técnicas de drenaje de secreciones bronquiales en el paciente crítico"

Fisioterapeuta en los servicios de neumología, UCI y cardiología del Centre Hospitalier Lyon Sud (Francia). Graduado en Fisioterapia por la Universitat de València (UV) es experto en fisioterapia respiratoria.



Dr. José Polo Traverso
Taller: "Examen clínico y diagnóstico diferencial del paciente con mareos en Urgencias"

Coordinador de Educación en Fisioterapia del Robert Packer Hospital en Sayre (Pensilvania) desde 2006, cuenta con más de 30 años de experiencia clínica. Instructor Clínico certificado por la *American Physical Therapy Association* (APTA) y *fellow* de la Academia Americana de Terapia Manual Ortopédica (FAAOMPT) desde 2008.

PROGRAMA
 IV JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA



..... Viernes 18 noviembre

TALLERES (SIMULTÁNEOS)

..... 1er Turno

 15:30h - 17:30h



"Entrenamiento de los músculos inspiratorios en pacientes UCI - ¿Qué dispositivo es el mejor y cuándo utilizarlo?"

Bernie Bissett PT, PhD, GCTE, FHEA, MAPA (Australia)



"Movilización precoz en UCI - Qué hacer / Qué no hacer"

Sowmya Kumble PT, MPT, NCS (EE. UU.)



"Técnicas de drenaje de secreciones bronquiales en el paciente crítico"

Michael Lebec PT, PhD (EE. UU.)



"Diagnóstico diferencial y gestión de fisioterapia del paciente en el Departamento de Urgencias: análisis de casos prácticos y toma de decisiones clínicas"

Aitor Muñoz Cerdán (Francia)



"Examen clínico y diagnóstico diferencial del paciente con mareos en Urgencias"

José Antonio Polo Traverso PT, DPT, FAAOMPT, SCCE (EE.UU.)

..... Pausa café  17:30h - 18:00h

..... 2º Turno

 18:00h - 20:00h

En el segundo turno se repetirán los talleres de Bernie Bissett, Sowmya Kumble, Aitor Muñoz y Michael Lebec. A estos cuatro se sumará el taller de Mariano Martín-Macho.



"La ecografía como herramienta para el diagnóstico diferencial en fisioterapia"

Mariano Martín-Macho Martínez (España)

NOTA IMPORTANTE:

La asistencia a los 2 talleres elegidos deberá ser presencial. Posteriormente, una vez editadas las grabaciones, se habilitará el acceso online, en diferido, a los 6 vídeos de los talleres durante 1 mes.

PROGRAMA
IV JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA



Sábado 19 noviembre

PONENCIAS

9:00h-9:45h  **"El reto de reducir disnea - fisioterapeutas mejorando vidas a través del entrenamiento de los músculos inspiratorios"**
Bernie Bissett PT, PhD, GCTE, FHEA, MAPA (Australia)

9:45h-10:30h  **"Rehabilitación precoz en UCI - Función del fisioterapeuta"**
Sowmya Kumble PT, MPT, NCS (EE. UU.)

10:30h-11:15h  **"Papel del fisioterapeuta en la UCI Pediátrica. Programa de Movilización Precoz Mueve 12"**
Esther García Delgado (España)

11:15h-11:45h  Pausa café

11:45h-13:00h **Mesa 1: Fisioterapia en UCI**
Moderadora: María José Segre Rovira (España)

 **"Fisioterapia en las UCI españolas, la realidad de un reto"**
Joan-Daniel Martí Romeu (España)

 **"Destete en el paciente traqueostomizado no colaborador con ventilación mecánica"**
Ricardo Rodríguez Gómes (España)

13:00h-15:00h  Comida

15:00h-15:45h  **"¿Qué valor añadido aporta el fisioterapeuta en el Departamento de Urgencias?"**
Michael Lebec PT, PhD (EE. UU.)

15:45h-17:00h  **"Diagnóstico ecográfico en Urgencias. Una nueva era para la fisioterapia"**
Mariano Martín-Macho Martínez (España)

17:00h-17:30h  Pausa café

17:30h-18:45h  **"Ecografía pulmonar en pacientes críticos"**
Aymeric Le Neindre (Francia)

18:45h-20:00h **Mesa 2: Fisioterapia en Urgencias**
Moderador: José Antonio Polo Traverso (EE.UU.)

 **"Un fisioterapeuta en cada departamento de Urgencias: beneficios para los pacientes, profesionales sanitarios y sistemas sanitarios"**
Michael Lebec PT, PhD (EE. UU.)

 **"La Fisioterapia en las urgencias a pie de campo del Rugby"**
Roberto Murias Lozano (España)

 **"Abordaje fisioterapéutico del traumatismo torácico en urgencias"**
Paula Carrió Miralles (Francia)

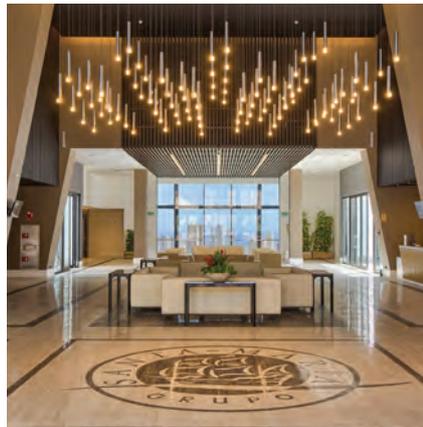
20:00h **Clausura**



Sede de la IV Jornada

Lugar: Grand Luxor Hotel
 Dirección: Ctra. Benidorm a Finestrat. s/n,
 Partida del Moralet, 03502 Benidorm, Alicante.

La cuarta edición se celebrará en el Grand Luxor Hotel de Benidorm, el mayor centro de convenciones de la Costa Blanca.



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
 DE FISIOTERAPEUTES
 DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Presentación oficial de la IV Jornada Internacional

Lugar: Grand Luxor Hotel
Día: viernes, 18 de noviembre
Hora: 13:00h



La rueda de prensa de la presentación oficial de la IV Jornada Internacional tendrá lugar el viernes 18 de noviembre a las 13h en el Grand Luxor Hotel de Benidorm. Entre otras autoridades, asistirán el decano del Colegio, Josep Benítez; el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Juan José Tirado; y el presidente del Colegio de Médicos de Alicante, Hermann Schwarz Chávarri, en representación del Consejo de Colegios de Médicos valencianos.

Cena de Gala

Lugar: Grand Luxor Hotel (Benidorm)
Día: viernes, 18 de noviembre
Hora: 21:00h



La Cena de Gala será el viernes 18 por la noche en el mismo Grand Luxor Hotel. En ella, habrá un reconocimiento a los nuevos Colegiados de Honor y a los nuevos doctores de Fisioterapia, a los que se les entregará la medalla del ICOFCV.

**IV JORNADA
INTERNACIONAL**

FISIOTERAPIA

EN UCI Y SERVICIOS
DE URGENCIA

18 Y 19 DE NOVIEMBRE 2022
GRAND LUXOR HOTEL (BENIDORM)



¡NO TE LA PUEDES PERDER!

[HTTPS://JORNADAINTERNACIONAL.COLFISIOCV.COM](https://jornadainternacional.colfisiocv.com)

#J122FisioterapiaUClyUrgencias

Fisioterapia
Fisioterapia en UCI y Urgencias

La Sociedad cuenta con el apoyo del ICOFCV y está presidida por nuestro colegiado Jorge Roses. Nace con vocación integradora por lo que está abierta a todos los fisioterapeutas y profesionales sanitarios colegiados

Nace SOCIVAFIS, la sociedad científica valenciana de Fisioterapia



La Sociedad Científica Valenciana de Fisioterapia (SOCIVAFIS) nace con el objetivo de fomentar el avance de la fisioterapia y la formación de los fisioterapeutas basándose en principios de investigación, calidad y la evidencia científica. Asimismo, busca la utilización adecuada de los recursos sanitarios, fomentar la mejora constante en valoración y tratamientos de fisioterapia; y convertirse en interlocutor válido frente a otras entidades académicas y científicas.

La nueva sociedad científica ha sido promovida por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), un hito para la profesión tal y como subraya el decano, Josep Benítez: "La sociedad se creó en 2017 y, en un principio, yo lideré la Junta fundadora pero por razones profesionales me tuve que ausentar y todo el proyecto se congeló. Ahora, tras volver al decanato uno de mis objetivos era promo-

verla de nuevo pero dando paso a otros compañeros, es hora de que entre gente nueva. Por ello se convocaron elecciones de las que salió la actual Junta de Gobierno. Son grandes profesionales y estoy convencido de que va a ser un impulso vital para la Fisioterapia".

La Junta de Gobierno de SOCIVAFIS, constituida en la Asamblea celebrada el pasado 16 de junio, está presidida por el fisioterapeuta Jorge Roses Conde. Le acompañan Roberto Carlos Bernabéu Casas (secretario), Enrique Cuñat Pomares (tesorero), y Laura López Company y Rocío Chiva Tárrega (vocales).

En palabras de su presidente, "una Sociedad científica da prestigio y seriedad a la profesión. Además, es el interlocutor válido para tratar con otras autoridades académicas y sociedades similares", explica Jorge Roses.

Actividades

SOCIVAFIS trabajará en la promoción y organización de cursos, jornadas y congresos, establecerá relaciones con otras asociaciones científicas, creará y coordinará grupos de trabajo, asesorará a la Administración en materia legislación sanitaria y promocionará premios y becas, entre otras cosas.

Entre sus objetivos está elaborar y promover actividades de formación científica continuada; diseñar y poner en práctica proyectos de investigación; elaborar publicaciones científicas y participar en la planificación de programas educativos para la comunidad sustentados en la evidencia científica ayudando a las autoridades sanitarias a promover el uso de programas de salud más eficientes. Asimismo, periódicamente emitirá informes y recomendaciones hacia la sociedad, hacia el propio ICOFCV y hacia las autoridades sanitarias y educativas.

Una de las primeras acciones que llevará a cabo será la organización de las II Jornadas de Fisioterapia en la Sanidad Pública, que tendrán lugar en 2023 en Elche. A esta suma la colaboración junto a los grupos de trabajo de Atención Primaria en los nuevos procedimientos de fisioterapia que están elaborando tanto para profesionales como para los ciudadanos.

Junta Gobierno SOCIVAFIS

Presidente

D. Jorge Roses Conde

Secretario

D. Roberto Carlos Bernabéu Casas

Tesorero

Enrique Cuñat Pomares

Vocales

Laura López Company

Rocío Chiva Tárrega



Son grandes profesionales, va a ser un impulso vital para la Fisioterapia

Josep Benítez



Una Sociedad científica da prestigio y seriedad a la profesión

Jorge Roses



Jorge Roses

Perfil profesional

El presidente de SOCIVAFIS ha sido fisioterapeuta en la sanidad pública desde el año 2000. En este tiempo, ha desarrollado su labor en diversos hospitales hasta que llegó al Hospital General Universitario de Elche en 2009, donde ejerce en la actualidad.

Jorge Roses destaca también por su faceta docente universitaria, siendo profesor asociado en Ciencias de la Salud del Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández desde el año 2017, así como tutor de prácticas clínicas de la UMH y de la Universidad Cardenal Herrera-CEU Elche en diversos periodos.

Dentro del Colegio Oficial de Fisioterapeutas es miembro de la Comisión de Terapias Invasivas y de la Comisión de Fisioterapia en Salud Pública.

También forma parte del Comité Científico de las IV Jornadas Internacionales de Fisioterapia organizadas por el ICOFCV y es investigador principal del Proyecto de Investigación "Eficacia de un programa de intervención precoz mediante ejercicio terapéutico en pacientes con fasciopatía plantar", desarrollado por el grupo de investigación asociado a Fisabio "Fisioterapia y Rehabilitación Departamento Hospital General de Elche", en colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).

¿Cómo formar parte de SOCIVAFIS?

La Sociedad nace con una vocación integradora y queda abierta a todos los fisioterapeutas y profesionales sanitarios que quieran participar en el desarrollo de la Fisioterapia. Para facilitar el crecimiento de la sociedad, la inscripción será gratuita en esta primera fase de creación. Los interesados tan sólo deben cumplir dos requisitos: estar colegiados y enviar su candidatura como socios para que la Asamblea pueda ratificarla. Todos los interesados podrán afiliarse una vez se ponga en marcha la web corporativa, prevista para este otoño.

Este es un proyecto clave en el proceso de digitalización que marca la estrategia definida por el decano, Josep Benítez, en la que se está trabajando desde que se inició la legislatura

El ICOFCV “abre” su Campus Virtual para colegiados



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha abierto su “Campus Virtual”, una nueva plataforma de formación online dirigida exclusivamente a los colegiados.

Desde este portal se podrá acceder a diferentes herramientas como son cursos o seminarios de distintas materias y temáticas, tanto transversales como específicos de Fisioterapia, en su mayoría gratuitos o a precios espe-

Tanto los cursos como los seminarios serán, en su mayoría, gratuitos o a precios especiales para los colegiados. Además, el Colegio compartirá talleres y ponencias de las jornadas que realice

ciales para colegiados. Asimismo, en adelante el Colegio también subirá a esta plataforma talleres y ponencias de las jornadas que organice para facilitar su visualización durante un tiempo una vez hayan finalizado.

Esta iniciativa desarrolla un entorno de aprendizaje funcional y profesional que dará cobertura a las necesidades de formación en las diferentes áreas de competencia de una manera accesible, sin necesidad de desplazarse, y actualizada.

El Campus Virtual es un proyecto clave en el proceso de digitalización que marca la estrategia definida por la actual Junta de Gobierno liderada por el decano, Josep Benítez, en el que venían trabajando desde que se inició la legislatura.

“Hemos apostado por las oportunidades que brinda la digitalización, también como herramienta de formación con el lanzamiento de este nuevo servicio de *e-learning*. El objetivo último es garantizar la formación continua de los fisioterapeutas, mejorar sus competencias y capacidades ofreciéndoles formación online de calidad que les permita adquirir nuevos conocimientos y actualizarse en distintas materias y temáticas”, explica Josep Benítez.

A la finalización del curso se obtendrá un diploma de aprovechamiento de la formación recibida que estará avalado por el ICOFCV.

El Campus Virtual cuenta ya con **más de 60 cursos transversales** y en breve, se añadirán específicos de Fisioterapia

“El objetivo es ofrecer a los fisioterapeutas formación online de calidad

Josep Benítez”

El acceso al “Campus Virtual” del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (preferiblemente desde Google Chrome) puede realizarse desde la home de la página web colegial, www.colfisiocv.com o directamente a través del enlace campus.colfisiocv.com (el usuario es el número de colegiado y la contraseña -al acceder por primera vez, luego se puede cambiar- es el DNI con letra en mayúscula).

Una vez se ha ingresado en el Campus, hay que acceder al “Catálogo” donde se puede encontrar la información detallada tanto de las conferencias así como de los cursos disponibles, plazos de matriculación, fechas de inicio y/o coste -si lo tiene-. Para visualizar las conferencias hay que pulsar “videoteca” en el menú de la izquierda. Asimismo, dentro de la plataforma hay un Manual que explica el funcionamiento y cómo acceder a las conferencias.



SÍGUENOS EN LINKEDIN

@ilustrecolegiodefisioterapeutasdelacomunidadvalenciana

TAMBIÉN EN



Nuevos convenios de colaboración del ICOFCV

El Colegio de Fisioterapeutas dispone de diversos convenios de colaboración con importantes ventajas y beneficios para sus colegiados. A continuación, se detallan los dos últimos que se han cerrado.

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

El decano del ICOFCV, Josep Benítez, y el vicerrector de Estudiantes y Coordinación de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, José Juan López, han firmado un acuerdo marco de colaboración que llevará a ambas entidades a colaborar, entre otros aspectos, en la ejecución conjunta de proyectos y programas educativos y culturales.



UNIÓN DE MUTUAS

En virtud del nuevo convenio firmado con Unión de Mutuas, los colegiados podrán realizar prácticas profesionales en las instalaciones de la Mutua. Asimismo, ambas entidades desarrollarán actividades formativas e informativas conjuntas. El acuerdo fue ratificado por el decano Josep Benítez y por la directora territorial de Unión de Mutuas, M^a Ángeles Capilla-



PORT HOTELS

Gracias al nuevo convenio firmado con la cadena hotelera Port Hotels los colegiados podrán beneficiarse de un descuento del 10% sobre la tarifa web en la reservas que realizan en los hoteles de Alicante y Elche del grupo.

Para acogerse a las ventajas, hay que acreditar la colegiación y que se esté al día en el pago de las cuotas colegiales.



CONVENIOS
PARA COLEGIADOS/AS ICOFCV

MÁS INFO

www.colfisiocv.com/convenios



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

El inmueble tiene más de 250 m² que se habilitarán con las instalaciones necesarias para facilitar mejores servicios al colectivo y acercarse al mismo así como a los ciudadanos

Adquirida la futura delegación de Alicante



Futura delegación de Alicante del ICOFCV
C/ General Marvá, n° 34 Bajo, Alicante



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha dado un paso más en su estrategia de dotar a la corporación de las infraestructuras necesarias y ha comprado un local en Alicante para la que será la futura delegación provincial.

La nueva delegación de Alicante seguirá el modelo marcado por la de Castellón, primera sede en propiedad del Colegio. Sita en la calle General Marvá, número 34 de la ciudad, además de asegurar la accesibilidad al ser un bajo, sus más de 250 m² permitirán contar con un aula de formación, una sala de grabación, salas de reuniones... todo ello con el objetivo de mejorar los servicios y la proximidad al colegiado así como a los ciudadanos.

“Para poder alcanzar los retos que nos hemos planteado en esta nueva andadura del Colegio, es necesario crecer en infraestructuras propias que podamos dotar de los servicios que a día de hoy y en el futuro necesitan nuestros colegiados. Es hora de dejar de ser ‘nómadas itinerantes’ en Alicante, de asentarnos y crear la que será nuestra casa”, asevera Josep Benítez.

El decano del ICOFCV reconoce que “es un proyecto ilusionante, espere-mos que antes de que acabe este año podamos inaugurar la nueva delegación y que podamos compartirlo con los más 2.250 colegiados que tenemos en la provincia”.

A Alicante le seguirá Valencia, donde el ICOFCV también buscará un inmueble para la futura sede funcional. Esta nueva línea estratégica, marcada por el decano Josep Benítez, contó con el respaldo unánime de la Asamblea celebrada el pasado 8 de abril.

La sede de Valencia pasa a ser propiedad del ICOFCV

Siguiendo la misma línea estratégica, el ICOFCV ha cancelado el préstamo hipotecario que tenía sobre la sede de Valencia, pasando así a ser propiedad del Colegio. De esta manera, el ICOFCV cuenta ya con las tres delegaciones provinciales como patrimonio.

El decano, Josep Benítez, subraya que “el patrimonio del ICOFCV ya es acorde al volumen y representatividad que tiene. Ahora sí, el Colegio ya tiene en propiedad las tres sedes, un legado que dejamos a los futuros fisioterapeutas”.



El objetivo es dotar al Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana de las infraestructuras necesarias para estar más cerca de la sociedad y del colectivo, y especialmente, potenciar y mejorar los servicios a sus colegiados.

Desde el Colegio se denunció que la falta de fisioterapeutas en Atención Temprana dificulta la prevención y el tratamiento precoz, esencial para hacer frente a esta patología

8 septiembre, Día Mundial de la Fisioterapia: La artrosis es la dolencia reumática más común en la C. Valenciana

La artrosis es la enfermedad reumática más común en la Comunidad Valenciana, con una incidencia del 16%, al igual que en el resto del país. La más frecuente de todas es la artrosis de rodilla, que afecta a un 10% de la población. Asimismo, casi el 20% de las consultas médicas que se producen en Atención Primaria son por artrosis, representando el segundo motivo de consulta.

La alta incidencia también se da a nivel mundial. Por ello, este año la WCPT centró el Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebra el 8 de septiembre, en promover el papel del fisioterapeuta en la prevención y tratamiento de la artrosis. Una campaña a la que se sumó el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Esta dolencia reumática puede afectar a cualquier articulación móvil, sobre todo a las rodillas, las caderas y las manos y se caracteriza por dolor, deficiencias funcionales,



debilidad muscular, rigidez articular y reducción de la calidad de vida.

El ICOFCV aprovechó la efeméride para recordar que la prevención y el tratamiento precoz es fundamental para frenar esta enfermedad, al tiempo que lamentó el reducido número de fisioterapeutas en Atención Primaria

“La Fisioterapia ayuda a reducir el dolor y a mejorar la fuerza muscular y el equilibrio. Por lo que contar con más fisioterapeutas en Atención Primaria sería el primer freno a la evolución de esta enfermedad, una

apuesta firme por la prevención y promoción de la salud”, indicaron.

Asimismo, uno de los objetivos de la campaña era desmentir algunos mitos relacionados con la artrosis como que solo afecta a personas mayores o que el ejercicio daña más la articulación. Frente a ello, el ICOFCV subrayó que el ejercicio y el movimiento “son la mejor defensa contra la artrosis” ya que actúa como lubricante de las articulaciones y ayudan a mantenerlas sanas y recordó que “el fisioterapeuta es el profesional sanitario que puede pautar los ejercicios más adecuados a cada paciente”.

Aprobadas por unanimidad la subsanación de los Estatutos y la modificación del Reglamento de Régimen Interno del ICOFCV

La Asamblea Extraordinaria del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, celebrada el pasado 15 julio en la sede de Valencia, aprobó por unanimidad la subsanación de los Estatutos del ICOFCV, un trámite necesario solicitado por el control de legalidad; así como la modificación del Reglamento de Régimen Interno cuyo fin es adecuarlo a la nueva dinámica del Colegio y mejorar el cumplimiento de las normas de funcionamiento interno. “Seguimos adecuando y modernizando el Colegio para ofrecer cada vez más servicios a nuestros colegiados”, recalcó el decano del ICOFCV, Josep Benítez.



La Biblioteca del ICOFCV cuenta con ejemplares a disposición de los colegiados para consulta

“101 consejos para terapeutas Bobath”, libro de nuestra colegiada Sonia Corresa

La fisioterapeuta Sonia Corresa, colegiada del ICOFCV, ha publicado el libro “101 consejos para terapeutas Bobath”, un compendio de consejos prácticos basados en sus más de 25 años de experiencia clínica y docente que la autora comparte con los futuros terapeutas Bobath o con quienes ya han emprendido el camino de la terapia neurológica. Los consejos están distribuidos en pautas relacionadas con las sesiones, los objetivos de la terapia, el paciente, el entorno del paciente y el terapeuta.

El Colegio ha apoyado esta edición mediante la adquisición de varios ejemplares que están a disposición de los colegiados para consulta y lectura en las bibliotecas de las sedes colegiales.



El libro puede adquirirse en:

<https://www.amazon.es>

Sonia Corresa Murciano

Sonia Corresa Murciano es graduada en Fisioterapia e instructora Bobath desde 1996. Está capacitada por la IBITA (International Bobath Instructors Training Association) para trabajar con personas afectadas de lesiones neurológicas. Actualmente se dedica a la clínica en el Centro Tenea e imparte clases como profesora asociada de fisioterapia neurológica en la Universidad de Valencia y en la Universidad San Pablo CEU (Moncada).

Stefan Richelli, primer fisioterapeuta valenciano en exponer en el VI Congreso Internacional de Investigación sobre la Fascia

El fisioterapeuta Stefan Richelli ha participado como patrocinador en el VI Congreso Internacional de Investigación sobre la Fascia que se ha celebrado este mes de septiembre en Montreal, Canadá. Nuestro colegiado es el primer fisioterapeuta de la Comunidad Valenciana que expone en este evento.

El Congreso va asociado a una zona de exposición en la que tan solo 15 patrocinadores, cuyos proyectos han sido previamente aprobados y elegidos por la Comisión de Evaluación de la FRS, pueden exponer sus avances en este campo. Ha sido justo en ese espacio donde nuestro cole-

giado ha podido presentar su libro, “Richelli’s Fascial Quadrant System” y sus herramientas.

“Poder debatir con los investigadores más importantes en este campo de todo el mundo y tener su reconocimiento hacia mi teoría, que es que la exploración del sistema facial pasa por la piel y la superficie. ha sido una gran satisfacción profesional y personal”, explica Stefan Richelli.

En cuanto a los últimos avances, Richelli destaca que “lo más innovador es que se ha puesto de relieve que el estiramiento dinámico es el que mejor funciona y mejor se absorbe”.



Stefan Richelli junto a Robert Schleip en el Congreso celebrado en Montreal

Esta acción formativa estuvo organizada por el ICOFCV, en colaboración con las Comisiones de Artes Escénicas y la de Terapia Manual

La Jornada de Fisioterapia y Danza, un éxito



La Jornada "Fisioterapia y Danza" celebrada el 23 y 24 de septiembre resultó un éxito. Organizada por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, en colaboración con la Comisión de Terapia Manual y la de Artes Escénicas, permitió a los asistentes conocer las patologías más frecuentes en los bailarines y el abordaje fisioterápico de las mismas, así como el papel del fisioterapeuta dentro de una compañía de danza.

Para ello, el evento contó como ponentes con fisioterapeutas expertos en las Artes Escénicas y en Terapia Manual como son Marta Toledo, José Molina, Nerea Rodríguez, Mireia Fuster y María Teresa Soler, todo ellos colegiados del ICOFCV. Asimismo, también ha participado Luis Gadea, fisioterapeuta de la Compañía Nacional de Danza y el bailarín profesional de ésta, Juan José Carazo, quien expuso su experiencia como usuario de fisioterapia.

“
La respuesta ha
sido magnífica.
La Fisioterapia
tiende a la
especialización y
de eso se trata
”
Juanjo Bruñó

“Ha sido un verdadero éxito, a pesar de ser gratuita no esperábamos que acudiera tanta gente; la respuesta ha sido magnífica. Los asistentes, muy participativos, nos han trasladado su satisfacción. Al final la Fisioterapia tiende a la especialización y de eso se trata, hay que empezar a mirar a los pacientes de una manera más específica”, manifestó Juanjo Bruñó, coordinador de la Sección de Formación del Colegio y miembro del Comité Organizador de la jornada.

Por su parte, el decano del ICOFCV aprovechó para recordar a los colegiados asistentes la oportunidad que en su día a día tienen los fisioterapeutas para concienciar a la sociedad sobre la importancia de la Fisioterapia. Asimismo, recalcó que “la unión hace la fuerza”, animándoles a que hagan pedagogía entre sus pacientes “de las tres grandes áreas que componen la Fisioterapia del siglo XXI, que son la educación, el ejercicio terapéutico y las manos”.

Asimismo, Josep Benítez les explicó que el Colegio sigue implantando novedades en formación como el nuevo Campus Virtual, invitándoles a que enviaran propuestas “para que la profesión avance”.

El Colegio ha solicitado la acreditación a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salut-EVES la acreditación para esta acción formativa, celebrada en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.



Ponentes de la Jornada de Fisioterapia y Danza

TRABAJAMOS
POR UNA
FORMACIÓN
DE CALIDAD



El decano del ICOFCV junto a los miembros del Comité Organizador y del Comité Científico del evento

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTA
D^a. Raquel Galindo

SECRETARIO
D. Isaac Gomar

VOCALES
D^a. Beatriz Ros
D^a. María Teresa Soler
D. Vicent Llobregat
D. Juan José Bruñó

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTE
D. Arturo Such

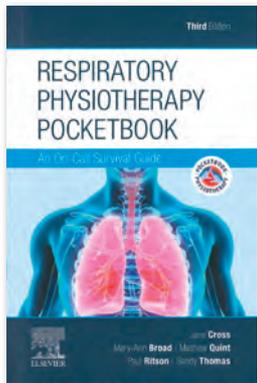
SECRETARIO
D. Pau Puigcerver

VOCALES
D^a. Beatriz Ros
D^a. Noelia Sendra
D^a. Mariola Lledó
D. Borja Tronchoni



José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457
Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia



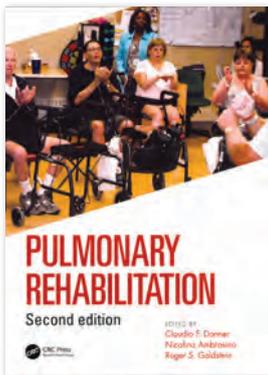
Respiratory Physiotherapy Pocketbook: An on-call survival guide

Editores: **Jane Cross, Mary Ann Broad, Matthew Quint, Paul Ritson, Sandy Thomas, Paul Ritson**
Ed. Elsevier, 2020 ISBN 978-0-7020-5507-2 Pgs: 324 P. a.: 30€

Un libro de Fisioterapia respiratoria elaborado por 22 fisioterapeutas que está estructurado en 19 capítulos y varios apéndices. Comienza con el capítulo de introducción sobre la importancia de la actuación de los fisioterapeutas en los cuidados respiratorios, habilidades básicas, la clínica razonada, objetivos en las actuaciones clínicas, la importancia de la comunicación con los sanitarios de las otras ciencias de la salud, la comunicación con los pacientes, la importancia de la documentación, las situaciones en las que se precisa al fisioterapeuta, y formato para gestionar y registrar una actuación de fisioterapia de guardia con el diagnóstico fisioterápico (situación del paciente, antecedentes, evaluación, recomendaciones). El segundo capítulo plantea los fundamentos de la evaluación fisioterápica, desde la historia clínica pasada y actual, incluyendo medicación, y observaciones generales sobre la situación actual. Además, de la situación del sistema cardiovascular, información sobre electrocardiogramas y otras pruebas, sistemas neurológico, renal, musculoesquelético, y la capacidad respiratoria. A tener en cuenta todo lo anterior para poder realizar un examen físico detallado (auscultación, palpación, percusión, sonidos respiratorios,...), teniendo en cuenta los valores mínimos de alerta establecidos, para detectar o prevenir afecciones. También hay capítulos dedicados a los pacientes pediátricos, y a la interpretación de las pruebas de imagen. Desde el capítulo quinto se plantean las actuaciones fisioterápicas en la retención de esputo, pérdida de volumen, para mejorar la función e insuficiencia respiratoria...

En el capítulo noveno se resumen los tratamientos de Fisioterapia respiratoria: masaje, control de la respiración abdominal, técnicas activas del ciclo respiratorio, dispositivos de presión respiratoria positiva oscilante (acapella), drenaje autogénico, hiperrespiración, ventilación no invasiva, indicaciones en el control respiratorio, *breath-stacking*, presión positiva continua en la vía aérea, tos asistida con y sin dispositivos, cinesiterapia asistida en la respiración profunda y diafragmática, flutter, técnicas de expiración forzada, drenaje asistido gravitatorio o drenaje postural, cánula nasal de alto flujo, humidificación, solución salina hipertónica, espirómetro de incentivo, esputo inducido, entrenamiento de los músculos inspiratorios, respiración costal lateral, bolsa de captación de volumen pulmonar, hiperinflación manual, percusión, vibraciones, mobilizaciones, nebulizadores, facilitación respiratoria neurofisiológica, técnicas de relajación, cinesiterapia de expansión torácica (profunda, lateral y costal),...

Incluyen otros capítulos sobre la fisioterapia respiratoria en las salas postquirúrgicas, y sus actuaciones en diferentes afecciones respiratorias, incluidas las oncológicas. El capítulo 13 está dedicado al trabajo fisioterápico en unidades de pacientes críticos, que continúan otros sobre unidades de neurocirugía, cirugía cardiotorácica, cuidados críticos pediátricos, paciente respiratorio agudo. Y finalmente un capítulo de estudio de casos clínicos. Termina con apéndices de abreviaturas, valores normales respiratorios, e incisiones quirúrgicas habituales.



Pulmonary Rehabilitation

Editores: **Claudio Donner, Nicolino Ambrosino, Roger S. Goldstein** Ed. CRC Press (Taylor & Francis Group), 2021 (2.ª ed.). ISBN 9781138498815 Pgs: 526 P. a.: 160€

Este libro sobre Fisioterapia respiratoria cuenta con casi una centena de autores, entre los que hay también fisioterapeutas. Está estructurado en seis partes. Dedicando la primera a los fundamentos de la recuperación pulmonar, incluyendo la terapia farmacológica.

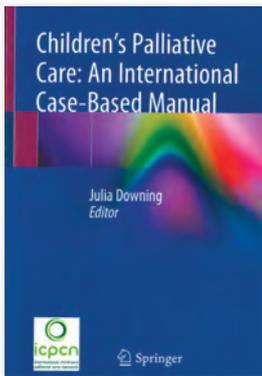
En la segunda parte se abordan aspectos a tener en cuenta en las valoraciones: función de los músculos respiratorios y otros músculos periféricos; otras afecciones en los pacientes con afecciones respiratorias crónicas, como la ansiedad y depresión; disnea; la nutrición; discapacidades; actividad física; y estado de salud general.

Continúa con el capítulo "cómo, quién y dónde": programa de recuperación pulmonar, calidad de control, candidato ideal, equipo de recuperación, modalidades de ejercicio, Fisioterapia y "limpieza de las vías respiratorias", cese de los hábitos de fumar, plan de recupera-

ción personalizado, fisioterapia respiratoria en asistencia primaria, cuidados domiciliarios, teleasistencia...Y en la parte cuarta se plantean "nuevos enfoques para el entrenamiento físico": aerobio, vibración, estimulación neuromuscular eléctrica, ejercicio acuático...

Otras afecciones respiratorias que no sean EPOC, están integradas en la quinta parte del libro. Como las afecciones por multi-morbilidad, asma, neuromusculares, pulmón intersticial o con heridas supurativas,... También incluye los cuidados respiratorios en unidades de cuidados intensivos, fallos respiratorios crónicos, pulmón trasplantado, y la reducción del volumen respiratorio en la vejez.

Termina con la parte de las intervenciones complementarias: oxígeno, ventilación no invasiva, cuidados paliativos... con un último capítulo dedicado a los cuidados en pacientes con COVID-19.



Children's Palliative Care: An International Case-Based Manual. Endorsed by the International Children's Palliative Care Network (ICPCN)

Editora: **Julia Downing** Ed. Springer, 2020. ISBN: 9 78-3-030-27374-3. Pgs:290 P. a.: 40 €

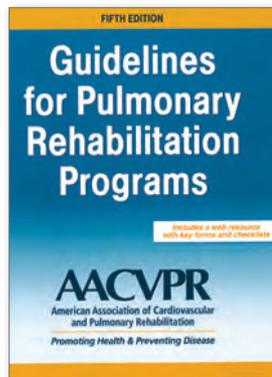
Los cuidados paliativos pediátricos son tratados por más de 50 sanitarios y otros profesionales, entre los que todavía no han incluido a algún fisioterapeuta. El libro está estructurado en 22 capítulos, comenzando con el que trata la importancia de tener en cuenta las necesidades en los cuidados paliativos pediátricos y las deficiencias existentes, sobre todo en determinadas partes del mundo. Siendo una carencia grave en las áreas sin cobertura universal de salud. Plantean la necesidad de los cuidados paliativos pediátricos teniendo en cuenta la variedad de las condiciones, entornos y recursos en las diferentes áreas. Cuidados que se deberían plantear de forma holística o global, siendo de gran importancia la comunicación con los pacientes y sus familias.

En sexto capítulo, sobre "evaluación, prevención y tratamiento del dolor en infancia con enfermedades graves", se menciona la Fisioterapia como una de las ciencias que deben de intervenir con sus tratamientos, junto con otros tratamientos farmacológicos e intervenciones analgésicas.

En los siguientes capítulos se abordan los cuidados en diferentes sistemas, como el respiratorio. Abordando actuaciones en problemas como la disnea, dificultad para respirar, así como la fatiga y sus causas (anemia, ansiedad, ascitis, tumor cerebral, compromiso hepático, infección, alteraciones metabólicas, dolor, afecciones pulmonares, disfunción de la musculatura respiratoria), además de posibles causas por afecciones oncológicas.

De la misma forma se abordan los síntomas gastrointestinales, fatiga, nutrición, cuidados psicológicos, asistencia espiritual, apoyo social y cultural, cuidados al final de la vida, apoyo a familiares ante la muerte, duelo anticipado y apoyo al duelo. Cuidados paliativos perinatales y neonatales.

También incluye capítulos sobre aspectos éticos y el trabajo colaborativo y uso de redes nacionales, regionales e internacionales. Plantea empoderar al equipo asistencia a través de la educación, para facilitar su actuación, e integrar la investigación en los cuidados paliativos, para mejorarlos y aumentar la calidad de vida en el tiempo final de la vida.



Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Programs

Institución: **AACVPR (American Association Of Cardiovascular And Pulmonary Rehabilitation)** Ed. Human Kinetics Books, 2019 (5.ª ed.) ISBN 9781492550914 Pgs: 213 P. a.: 65 €

Organizado en diez capítulos, comienza el primer sobre una "visión general" de la recuperación funcional pulmonar, integrando los cuidados respiratorios, teniendo en cuenta la importancia de la evidencia científica.

El segundo plantea la selección y evaluar a los candidatos a rehabilitación pulmonar (afecciones obstructivas, o restrictivas, cáncer de pulmón, hipertensión pulmonar, obesidad con afección respiratoria, ...). Continúa el capítulo sobre evaluación del entrenamiento del ejercicio, adaptándolo a afección pulmonar crónica, la importancia del seguimiento y control de dicha Cinesiterapia. Las pruebas de valoración, como test en deambulación, incluidos los test en gran ejercicio como el cardiovascular, así como pruebas de resistencia muscular. Finalmente elaborar la prescripción de ejercicio o Cinesiterapia, con sus procesos progresivos y adaptándolo a cada situación y su evolución. Con las precauciones en cada afección, evitando por ejemplo hipertensión pulmonar y otras problemáticas.

Los siguientes capítulos abordan la importancia de la colaboración del paciente en la eficacia del programa de recuperación pulmonar, tener en cuenta los aspectos psicosociales en la asistencia e intervención, así como la asistencia nutricional. El séptimo capítulo resalta los resultados centrados en el paciente, pero basados en evidencia científica. Y continúa con las actuaciones en afecciones concretas, como obstructivas y restrictivas pulmonares, hipertensión pulmonar, oncológicas, y actuaciones de recuperación respiratoria postcirugía.

Sobre gestión de programas y realidades, plantea el equipo interdisciplinar (en el que se incluye la Fisioterapia), el contenido y estructura del programa, su gestión, así como su continuidad tras la recuperación funcional.

Finalmente, los apéndices: sobre cuestionarios de valoración y planificación de los tratamientos; los conceptos clave y avances de rehabilitación pulmonar para la American Thoracic Society y la European Respiratory Society Statement; pautas de las competencias clínicas de los profesionales en rehabilitación pulmonar; y ejemplos de programas al respecto.



Colabora con la biblioteca del ICFOCV

Desde el Racó del Llibre, queremos reiterar la **invitación** para que los fisioterapeutas nos remitan sus **comentarios bibliográficos** de los **libros que publiquen o de los que consideren interesantes para su práctica clínica, investigadora y docente**. Esperamos contar con la máxima colaboración para que podamos enriquecernos con las reflexiones y conclusiones científicas de los fisioterapeutas que trabajamos en la Comunidad Valenciana.

Desde el 23 de marzo hasta el 30 de septiembre

MÁS DE 370 NUEVOS COLEGIADOS
SE HAN SUMADO AL ICOFCV

BIENVENIDOS

LA UNIÓN HACE LA FUERZA



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

EL ICOFCV
ES TU
COLEGIO

**ACÉRCATE,
PARTICIPA**



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



IV JORNADA INTERNACIONAL FISIOTERAPIA

EN UCI Y SERVICIOS
DE URGENCIA

18 y 19 de noviembre - Benidorm



IV JORNADA
INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA

#J122FisioterapiaUCIyUrgencias

NO TE LA PUEDES PERDER

<https://jornadainternacional.colfisiocv.com>