



# NUEVO HOSPITAL



Complejo Asistencial  
de Zamora

Órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora

Junio 2023; vol. XIX (1 Extraordinario)

Versión digital ISSN:1578-7516

## XXXI Jornadas de Fisioterapia en Atención Primaria de Castilla y León *Fisioterapia en metamorfosis*

Zamora, 26 de mayo de 2023



Lugar: Escuela de Enfermería Zamora  
Avda. Requejo 33, Campus Viriato

Organiza: [Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Atención Primaria.](#)

# NUEVO HOSPITAL

## **Dirección**

Nicolás Alberto Cruz Guerra

## **Secretaria**

Beatriz Muñoz Martín

## **Comité Editorial**

Mar Burgoa Arenales

Juan Carlos García Vázquez

Jesús Pinto Blázquez

Elvira Santos Pérez

Roberto Domingo Tabernero Rico

Fundada en 2001 por el  
Dr. José L. Pardal Refoyo

---

© Copyright 2011. Reservados todos los derechos.  
Complejo Asistencial de Zamora  
Avda. Requejo, 35  
49022 Zamora (España)

Edita:  
Complejo Asistencial de Zamora  
Avda. Requejo, 35  
49022 Zamora (España)

Maquetación:  
Beatriz Muñoz Martín

*Nuevo Hospital*, con ISSN 1578-7516 (versión digital), y de periodicidad cuatrimestral (3 nº al año) es el órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora.  
<http://www.salud.jcyl.es/hospitales/cm/CAZamora>

Correo electrónico:  
[revistanuevohospital.hvcn@saludcastillayleon.es](mailto:revistanuevohospital.hvcn@saludcastillayleon.es)

---

Los trabajos publicados en *Nuevo Hospital* reflejan la opinión de sus autores. El Comité Editorial no se responsabiliza necesariamente de los criterios y afirmaciones expuestas.

Bajo el lema *Fisioterapia en Metamorfosis*, se celebraron el día 26 de Mayo de 2023, viernes, en el salón de actos de la Escuela de Enfermería de Zamora, las XXXI Jornadas de Fisioterapia en Atención Primaria de Castilla y León, coordinadas y organizadas por el grupo de fisioterapeutas de Atención Primaria de Zamora y la Unidad de Formación del Complejo Hospitalario de Zamora.

Se dieron cita alrededor de unos cien profesionales Fisioterapeutas de las distintas Gerencias de Atención Primaria de Castilla y León, con el objetivo, ya tradicional, de ofrecer un punto de encuentro para todos los fisioterapeutas que trabajan en la Atención Primaria de nuestra comunidad y fomentar la investigación y el debate sobre cuestiones y necesidades que atañen al desarrollo de la profesión.

El acto fue inaugurado por Dña. Leticia García Sánchez, Delegada Territorial de la Junta de Castilla y León en Zamora.

Tuvieron lugar cuatro ponencias en la mañana donde profesionales y compañeros fisioterapeutas en Atención Primaria compartieron sus conocimientos relacionados con la evolución de la Fisioterapia desde diferentes puntos de perspectiva. Por la tarde, se desarrollaron dos ponencias más en relación con temas de actualización, además de una mesa redonda donde se abordaron diversos aspectos de la situación de la Fisioterapia de Atención Primaria en Castilla y León. Toda la Jornada estuvo dinamizada por varias actividades de mindfulness y ejercicio terapéutico.

Se otorgaron, desde el Comité Científico, dos premios a los mejores pósteres. Un primer premio al trabajo titulado “Mejora de la salud visual en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria”; y un segundo premio al trabajo titulado “Trabajo de ejercicio terapéutico mediante sesiones grupales: Si me activo, vivo”. Además, hubo un tercer premio al mejor póster escogido por los asistentes, coincidente con uno de los anteriores.

La clausura corrió a cargo de la Presidenta del Comité Organizador y Responsable de Fisioterapia de Atención Primaria de Zamora, Dña. Rocío Elices Rollán.

Comité Científico

La jornada estaba dirigida a los fisioterapeutas de Atención Primaria de Castilla y León, y estaba formado por:

**Comité de Honor:**

D<sup>a</sup> Monserrat Chimenó Viñas. Gerente de Asistencia Sanitaria de Zamora.

D. Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería de Atención Primaria de Zamora.

Dña. Vanesa López Mozo. Coordinadora de equipos de Atención Primaria de Zamora.

**Comité Organizador:**

Presidente:

Dña. Rocío Elices Rollán. Fisioterapeuta GASZA. Responsable de Fisioterapia de GASZA.

Vocales:

Dña. M<sup>a</sup> Elena Báez Marín. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. Blanca Isabel Barbero Acera. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Francisco. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. Ana M<sup>a</sup> Fernández Rodríguez. Fisioterapeuta GASZA.

D. Gustavo Mangas Rodríguez. Fisioterapeuta GASZA.

D. Francisco José Margallo Acal. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Martín Herrero. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. Yolanda Martín Vaquero. Supervisora GASZA.

Dña. Noemí Mogrovejo Valderrey. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. M<sup>a</sup> del Pilar Sánchez González. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. Verónica Romina Toranzo Mercau. Fisioterapeuta GASZA.

**Comité Científico:**

Dña. Rocío Elices Rollán. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. M<sup>a</sup> del Pilar Sánchez González. Fisioterapeuta GASZA

D. Gustavo Mangas Rodríguez. Fisioterapeuta GASZA.

Dña. Yolanda Martín Vaquero. Supervisora Unidad de Formación GASZA.

Dña. Beatriz Muñoz Martín. Bibliotecaria Documentalista GASZA.

## PROGRAMA CIENTÍFICO

8:00 – 8:50: **Bienvenida** / Entrega de documentación

8:50 – 9:00: **Presentación Jornadas.** Rocío Elices Rollán. Comité Organizador.

9:00 – 9:15: **Acto Inaugural.** Dña. Leticia García Sánchez. Delegada Territorial de la Junta de Castilla y León en Zamora.

9:15 – 9:30: Encuentro asistentes. Aquí y ahora  
Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

9:30 – 10:40: **Ponencia:** [Investigación: “Tics para la elaboración de un Póster Científico”](#)  
Ponente: Beatriz Muñoz Martín. Bibliotecaria Documentalista GASZA.  
Modera: M<sup>a</sup> Pilar Sánchez González. Fisioterapeuta.

10:40 – 10:50: **Técnicas de ejercicio terapéutico. Practica** dinámica: UP! UP! UP!  
Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

10:50 – 11:45: **Ponencia:** [Estilos de Vida: “Nutrición en pacientes con dolor crónico”](#)  
Ponente: Alberto Simarro Martín, Fisioterapeuta  
Modera: Rocío Elices Rollán. Fisioterapeuta

---

11:45 – 12:15: Descanso

---

12:15 – 12:30: **Técnicas de ejercicio terapéutico. Practica** dinámica: Volvemos... Aquí y Ahora  
Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

12:30 – 13:25: **Ponencia:** [“Aplicabilidad de la CIF –clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud- en las UFAP”](#)  
Ponente: Héctor Hernández Lázaro, Fisioterapeuta  
Modera: Gustavo Mangas Rodríguez, Fisioterapeuta.

13:25 – 13:35: **Técnicas de ejercicio terapéutico. Practica** dinámica: UP! UP! UP!  
Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

13:35 – 14:30: **Ponencia:** [Un nuevo enfoque en la consulta de fisioterapia de AP. es posible](#)  
Ponente: Alberto Simarro Martín, Fisioterapeuta  
Modera: Rocío Elices Rollán. Fisioterapeuta

---

14:30 -16:30: Comida de Trabajo

---

16:30 – 16:45: **Tcnicas de ejercicio terapéutico. Practica** dinámica: Retomamos... Aquí y Ahora  
Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

16:45 – 17:15: **Ponencia:** [Territorio DASP](#)

Ponente: Paula Begoña Areso Bóveda, Fisioterapeuta

Modera: Blanca Isabel Barbero Acera, Fisioterapeuta.

17:15 – 17:45: **Ponencia:** [Actualización en temas de fisioterapia](#)

Ponente: José Luis Morencia Fernández. Presidente del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León.

Modera: Francisco José Margallo Acal, Fisioterapeuta.

17:45– 17:55: **Técnicas de ejercicio terapéutico. Práctica** dinámica: UP! UP! UP!

Ponente: José Ramón Saiz Llamosas, Fisioterapeuta

17:55 – 18:25: **Ponencia:** [Situación de la Fisioterapia de AP en Castilla y León](#)

Ponente: M<sup>a</sup> Dolores Luengo Plazas. Fisioterapeuta y Coordinadora de AP del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León.

Modera: M<sup>a</sup> Del Carmen Martín Herrero, Fisioterapeuta.

18:25 – 18:40: **Mesa Redonda:** [Fisioterapia en Atención Primaria. Nuestro Compartir.](#)

Modera: Rocío Elices Rollán. Ana M<sup>a</sup> Fernández Rodríguez, Fisioterapeutas.

18:40 – 18:50: **Entrega de premios** por el Comité Científico

18:50 – 19:30: **Conclusiones y Clausura de las Jornadas**

Rocío Elices Rollán. Comité Organizador

## RESÚMENES PÓSTER PRESENTADOS

### 1. MEJORA DE LA SALUD VISUAL EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Almudena Bombín Sanz<sup>1</sup>, María Elena Bustelo Sanz<sup>2</sup>, Judit Hurtado González<sup>3</sup> y Alberto Simarro Martín<sup>4</sup>**

*(1) Fisioterapeuta del C.S. Medina rural y Alaejos (2) Fisioterapeuta del C.S. Tórtola (3) fisioterapeuta del C. S Canterac (4) Fisioterapeuta del C.S Circunvalación y Magdalena.*

**Introducción:** Las patologías refractarias como presbicia, miopía y astigmatismo, así como los problemas de convergencia/divergencia son muy prevalentes en la actualidad causando mala visión. La fisioterapia y ergonomía visual a partir de: ejercicios oculomotores, reeducación postural y cambios de hábitos de vida pueden mejorar la funcionalidad ocular y la calidad de vida.

**Objetivo:** Diseñar un programa de ejercicios oculomotores y autocuidados para conseguir una visión binocular óptima.

**Material y método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas usando las palabras clave: "fisioterapia y ergonomía visual".

**Resultados:** Las principales recomendaciones encontradas fueron:

**Ejercicio terapéutico:**

- Realizar actividad física en general.
- Reeducación postural.
- Ejercicios de la musculatura oculomotora.

**Educación para la salud:**

- Pasar tiempo en la naturaleza.
- Disminución del tiempo frente a pantallas.
- Exposición al sol.
- Mejora de dieta y sueño.

**Ergonomía e higiene visual**

**Conclusiones:** Los ojos tienen musculatura propia, que con su actividad coordinada permite obtener una imagen nítida. Por su relación tan estrecha con la cabeza y raquis cervical, puede producir alteraciones cervicales, de la ATM, cefaleas, cansancio ocular y problemas de la visión periférica.

El seguimiento de estas recomendaciones de salud visual, en coordinación con oftalmólogos y optometristas, resulta efectivo en el cuidado visual y sirve para la prevención de estas patologías, así como para evitar su agravamiento si ya existen.

## **2. “SI ME ACTIVO, VIVO”. INTERVENCIÓN GRUPAL DE FRAGILIDAD EN PERSONAS CON RIESGO DE CAÍDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**M. <sup>a</sup> Ascensión Llorente Castillo, Gloria Martínez Ramírez, Victoria Cámara Moro, Elena Álvarez San José, Patricia Llorente Rubio, M. <sup>a</sup> Henar Tejedor Zarzuela.**

[mhtejedorz@saludcastillayleon.es](mailto:mhtejedorz@saludcastillayleon.es)

*Fisioterapeutas de las UFAP del Área de Segovia.*

**Introducción:** La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud empeora con la edad y aumenta en personas mayores que han sufrido caídas.

Programas grupales basados en ejercicio terapéutico guiados por un fisioterapeuta, mejoran la funcionalidad y el bienestar de estos pacientes, siendo más eficaces que los programas de ejercicios sin supervisión.

**Objetivos:** Mejorar la capacidad aeróbica, la resistencia, la fuerza, la estabilidad, el equilibrio, el control motor, la flexibilidad y la coordinación. Aumentar la calidad de vida y la funcionalidad. Proporcionar herramientas de afrontamiento activo.

**Material y métodos:** Población diana: Mayores de 70 años, Barthel > 90 y caída previa.

**Abordaje fisioterápico:** Valoración inicial. Time up and go, SPPB, Frail.

**Tratamiento grupal** 15 sesiones, 1 sesión semanal, 10 pacientes.

Educación para la salud.

Ejercicio terapéutico.

Valoración final.

**Resultados:** Tras la intervención grupal la totalidad de los participantes han mejorado los resultados de los test (Time up and go, SPPB, Frail), aumentando su autonomía.

**Conclusiones:** Los pacientes que asisten a las sesiones del taller grupal mejoran gradualmente la condición física y psicológica, restaurando su calidad de vida, favoreciendo la adherencia al ejercicio y proporcionando herramientas en su autocuidado.

## **3. EFECTO DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR EN LA INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO**

**Natalia Cruces Saiz, Tania Carretero Pérez.** *Fisioterapeutas de GAP de Burgos.*

[ncrucessaiz@saludcastillayleon.es](mailto:ncrucessaiz@saludcastillayleon.es)

**Introducción y objetivos:** El esguince de tobillo es una de las lesiones musculo-esqueléticas más frecuentes, el 20% de los esguinces de tobillo agudos se convierten en crónicos y hasta el 70% refieren síntomas persistentes y episodios repetitivos de lesión, lo que denota la existencia de inestabilidad crónica de tobillo (CAI).

La CAI es una secuela común y cursa con inestabilidad articular, dolor, hinchazón, debilidad muscular y escaso control postural. Actualmente, los vendajes de kinesiotaping (KT) son empleados con asiduidad para su tratamiento.

El objetivo es estudiar la evidencia científica actual en la aplicación de KT en pacientes con CAI relacionado con esguinces y valorar su efectividad.



**Material y métodos:** Revisión bibliográfica utilizando las palabras *bandage*, *ankle sprain* y *effects* en la bases de datos Pubmed. Se incluyeron 6 ensayos clínicos aleatorizados publicados en los últimos 5 años.

**Resultados:** El KT mejora el equilibrio estático y dinámico en pacientes con CAI gracias a su trabajo propioceptivo y a la mejor colocación del tobillo durante la marcha. Además cuenta con la ventaja de poder ser llevado durante periodos de tiempo prolongados.

**Conclusiones:** El KT es un buen método de vendaje para mejorar el rendimiento funcional del tobillo en individuos sanos y pacientes con CAI. Obtiene mejoras a partir de las 48h, antes de ese tiempo, los resultados no son significativos.

Puede ser una herramienta útil para corregir movimiento aberrante sin limitar el movimiento natural.

#### 4. PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA EN FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**M. <sup>a</sup> Ángela María Martín<sup>1</sup>, Ana Belén Camino Salceda<sup>2</sup>, Guillermina del Olmo Gutiérrez<sup>2</sup>, Julia Mambrillas Varela<sup>1</sup>.**

[jmambrillas@saludcastillayleon.es](mailto:jmambrillas@saludcastillayleon.es)

(1) C.S. Burgos Centro. GAP de Burgos. (2) C.S. San Agustín. GAP de Burgos.

**Introducción:** Con el cambio de paradigma sobre el dolor y el modelo bio-psico-social se abre la vía a diversas estrategias de abordaje en diferentes patologías (fibromialgia, dolor crónico...) Una de estas estrategias es la Psicomotricidad vivenciada, la cual, como práctica corporal, se basa en una concepción integral del ser humano: conocimiento, emoción, cuerpo y movimiento. Otros ámbitos de aplicación son cuidadores de pacientes y trabajadores del sistema público de salud.

**Objetivo:** Introducir Psicomotricidad vivenciada como herramienta eficaz en el manejo del dolor crónico.

**Material y método:** Sala confortable, Módulos de psicomotricidad, material de expresión plástica.

Grupos de 8 personas, 12 sesiones, periodicidad semanal.

Test diagnósticos, cuestionarios y encuestas de satisfacción de las diferentes condiciones de salud ( previos y posteriores a la intervención).

Sesión tipo:

- Fisioterapia (Ejercicio aeróbico, flexibilidad, fuerza, equilibrio, coordinación e integración hemisférica)
- Dinámica psicomotriz (Conciencia corporal, volumen, espacio, ritmo, movimiento espontáneo, creatividad, socialización...) alrededor de los organizadores del desarrollo psicomotor (vínculo de apego, exploración y diálogo tónico-emocional) y de los parámetros psicomotores (del yo: mirada, postura, gesto, tono y lenguaje y de la relación: espacio, tiempo, relación objetos y relación sujetos).

**Resultados:** En grupos de fibromialgia un 62% dejó de cumplir criterios diagnósticos y disminuyeron kinesiofobia, catastrofismo y el impacto de la enfermedad.

En grupos de personal sanitario hubo un aumento generalizado del bienestar percibido y del autoconocimiento personal.

Conclusiones: La Psicomotricidad vivenciada se considera una herramienta eficaz para el manejo de patologías relacionadas con dolor crónico, fibromialgia, atención al cuidador y al personal sanitario.

## **5. PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA RURAL EN LA PROVINCIA DE ZAMORA DURANTE EL AÑO 2022**

**María del Carmen Martín Herrero<sup>1</sup>. Ana M<sup>a</sup> Fernández Rodríguez<sup>2</sup>. Gustavo Mangas Rodríguez<sup>3</sup>. Blanca Isabel Barbero Acera<sup>4</sup>. Francisco José Margallo Acal<sup>5</sup>. Noemí Mogrovejo Valderrey<sup>6</sup>.**

[nmogrovejo@saludcastillayleon.es](mailto:nmogrovejo@saludcastillayleon.es)

(1) *Fisioterapeuta del C.S Sanabria* (2) *Fisioterapeuta del C.S Guareña* (3) *Fisioterapeuta del C.S Aliste* (4) *Fisioterapeuta del C.S Bermillo* (5) *Fisioterapeuta del C.S Toro* (6) *Fisioterapeuta del C.S Tera*.

Introducción: Según cifras oficiales publicadas por el INE en 2022, la provincia de Zamora cuenta con una población de 167.215 habitantes.

En la provincia de Zamora hay 9 Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (UFAP), 3 de ellas ubicadas en zona urbana y 6 en zona rural.

Las UFAP rurales son unidades mixtas en las que se tratan tanto patologías incluidas en los "Protocolos de Derivación a las UFAP" como patologías derivadas desde Atención Especializada.

Objetivos: El principal objetivo de este estudio es determinar el número de procesos clínicos tratados en las UFAP de ámbito rural derivadas desde Atención Primaria y Especializada e identificar cuáles son las más prevalentes en cada una de ellas durante el año 2022.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, recogiendo el número de usuarios atendidos en cada Unidad y el motivo por el que se realizaba el tratamiento desde el mes de enero al mes de diciembre de 2022.

Se utilizaron datos extraídos de Medoracyl y de registros que cada fisioterapeuta archiva en su Unidad.

Resultados y conclusiones: Durante el año 2022 se trataron en total en las 6 UFAP 1073 procesos clínicos, 667 derivados de Atención Primaria y 406 derivados de Atención Especializada, siendo las patologías de hombro las más prevalentes, seguidas de las cervicalgias y las lumbalgias.

## **6. PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA URBANA EN LA PROVINCIA DE ZAMORA DURANTE EL AÑO 2022**

**Verónica Romina Toranzo Mercau<sup>1</sup>. Rocío Elices Rollán<sup>2</sup>. M<sup>a</sup> Carmen Carrasco Francisco<sup>2</sup>. M<sup>a</sup> Elena Baez Marín<sup>3</sup>. M<sup>a</sup> del Pilar Sánchez González<sup>3</sup>. [psanchezgon@saludcastillayleon.es](mailto:psanchezgon@saludcastillayleon.es)**

(1) *Fisioterapeuta del C.S Benavente Norte* (2) *Fisioterapeutas del C. S Parada del Molino* (3) *Fisioterapeutas del C.S Puerta Nueva*

Introducción: Según cifras oficiales publicadas por el INE en 2022, la provincia de Zamora cuenta con una población de 167.215 habitantes.

En la provincia de Zamora hay 9 Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (UFAP), 3 de ellas ubicadas en zona urbana y 6 en zona rural.

En las UFAP urbanas se tratan patologías derivadas por Médicos de Atención Primaria incluidas en los “Protocolos de Derivación a las UFAP”.

**Objetivos:** El principal objetivo de este estudio es determinar el número de procesos clínicos tratados en las UFAP de ámbito urbano e identificar cuáles son las más prevalentes en cada una de ellas durante el año 2022.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, recogiendo el número de usuarios atendidos en cada Unidad y el motivo por el que se realizaba el tratamiento desde el mes de enero al mes de diciembre de 2022.

Se utilizaron datos extraídos de Medoracyl y de registros que cada fisioterapeuta archiva en su Unidad.

**Resultados y conclusiones:** Durante el año 2022 se atendieron en total en las 3 UFAP a 1370 usuarios, siendo las patologías más prevalentes las cervicalgias, seguidas de hombros dolorosos y lumbalgias.

## 7. PUNCIÓN SECA EN EL DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR CRÓNICO

**Natalia Cruces Saiz. Tania Carretero Pérez.**

[tcarreterop@saludcastillayleon.es](mailto:tcarreterop@saludcastillayleon.es)

*Fisioterapeutas de GAP de Burgos.*

**Introducción y objetivos** La lumbalgia crónica es una patología de alta incidencia en atención primaria. Se recomienda abordarla desde un enfoque multidisciplinar, donde las unidades de fisioterapia son fundamentales.

Los pacientes con dolor lumbar presentan disminución del rango de movimiento, disfunción motora del músculo afectado, fatiga, debilidad muscular, dolor local persistente o referido y, en ocasiones, un equilibrio deficiente.

Dentro de los tratamientos efectivos en el dolor muscular, sigue siendo objeto de estudio la punción seca (PS) del punto gatillo miofascial (PGM). Además del dolor, los PGM son causa de limitación funcional, debilidad e incoordinación motora.

El objetivo principal es evaluar la efectividad a corto plazo del tratamiento del dolor lumbar crónico con la técnica de la PS de los PGM activos del cuadrado lumbar, glúteo medio y multifidos.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica con las palabras clave *dry needling*, *low back pain* y *trigger points* en las bases de datos Pubmed y PEDro. Se incluyeron 6 ensayos clínicos aleatorizados publicados en los últimos 10 años.

**Resultados:** La PS mejora la calidad de la función muscular de los pacientes, produce una inactivación directa de los PGM aliviando el dolor lumbar y mejorando la sintomatología.

**Conclusiones:** Se considera una técnica eficaz y aconsejable, consigue mejorar el nivel de dolor subjetivo, la capacidad de elongación y, aunque no de forma significativa, también mejora el rango articular hacia la dirección en la que el músculo se contrae.

## 8. PRINCIPIOS GENERALES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

**Beatriz Diez Rabadán, M. <sup>a</sup> Rosario Calleja Camarero, M. <sup>a</sup> Yolanda Gómez Pérez, Roxana Lockhart Gómez, Oscar Esteban Redondo, Beatriz Martín Molpeceres**

[b.martinmolpe@gmail.com](mailto:b.martinmolpe@gmail.com)

*Fisioterapeutas de Atención Primaria Valladolid Este.*

**Introducción y objetivos:** Calidad es el “Grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual”. Este concepto se aplica para optimizar los resultados, favorecer procesos ajustándonos a la evidencia, garantizar la seguridad del paciente y realizar una evaluación continua.

**Objetivo** conocer la evidencia actual sobre los proyectos de calidad en fisioterapia

**Material y método:** Se realiza revisión de la literatura, en el mes de abril de 2023 con las siguientes palabras clave: quality indicators, physical therapy, primary care. En las bases de datos: PeDro, Pudmed, Google Scholar y Cochrane. Con los criterios de inclusión: ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas, publicadas en los últimos 10 años, sin límite de idioma. Criterios de exclusión: aquellos que únicamente contemplan un proceso clínico.

**Resultados:** Se registraron, con límite en 10 años, un total de 399 referencias. Aplicado el resto de criterios, son elegidas 4 RV para su análisis. El análisis de todas ellas coincide en la necesidad de aplicar IC en las diferentes dimensiones a evaluar, para garantizar la calidad de los procesos asistenciales, así como definir unos específicos para fisioterapia.

**Discusión:** Los ECAs encontrados versan sobre diferentes indicadores según procesos asistenciales, debemos recurrir a revisiones muy extensas y escasas de los mismos, para adquirir una visión global sobre calidad en fisioterapia.

**Conclusiones:** Es primordial instaurar proyectos de calidad en fisioterapia que garanticen la calidad asistencial y una buena gestión de la misma.

### Bibliografía:

1. Marie D. Westby, Alexandria Klemm, Linda C. Li, C. Allyson Jones, Emerging Role of Quality Indicators in Physical Therapist Practice and Health Service Delivery, Physical Therapy, Volume 96, Issue 1, 1 January 2016, Pages 90–100, <https://doi.org/10.2522/ptj.20150106>
2. Daniel Angel-Garcia, PT, PhD, Ismael Martinez-Nicolas, PT, PhD, Bianca Salmeri, PT, Alizée Monot, PT, Quality of Care Indicators for Hospital Physical Therapy Units: A Systematic Review, Physical Therapy, Volume 102, Issue 2, February 2022, p261, <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab261>
3. Marijn Scholte, Catharina W.M. Neeleman-van der Steen, Erik J.M. Hendriks, Maria W.G. Nijhuis-van der Sanden, Jozé Braspenning, Evaluating quality indicators for physical therapy in primary care, International Journal for Quality in Health Care, Volume 26, Issue 3, June 2014, Pages 261–270, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu031>
4. Rob A.B. Oostendorp, J.W. Hans Elvers & Emiel Van Trijffel (2019) We are missing more. An international measurable model of clinical reasoning using quality indicators and routinely collected data, Journal of Manual & Manipulative Therapy, 27:5, 253-257, DOI: 10.1080/10669817.2019.1648714

5. Diane U. Jette, Dianne V. Jewell, Use of Quality Indicators in Physical Therapist Practice: An Observational Study, *Physical Therapy*, Volume 92, Issue 4, 1 April 2012, Pages 507-524, <https://doi.org/10.2522/ptj.20110101>

## 10. TRATAMIENTO DEL TUNEL CARPIANO EN EL EMBARAZO MEDIANTE TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN NEURAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

**Beatriz Martín Molpeceres, Beatriz Díez Rabadán, Almudena Bombín Sanz, Yolanda Gómez Pérez, Roxana Lockhart Gómez, M. Rosario Calleja Camarero**

[charicc979@hotmail.com](mailto:charicc979@hotmail.com)

*Fisioterapeutas de la GAP Valladolid Este*

Introducción: El síndrome del túnel carpiano (STC) es la neuropatía periférica más común<sup>1</sup>. El embarazo es un factor de riesgo por el edema local que se produce debido al cambio hormonal<sup>2</sup>, teniendo un riesgo mayor de desarrollarlo<sup>3</sup>.

La fisioterapia y fundamentalmente los ejercicios de movilidad neural pueden ayudar a mejorar la sintomatología<sup>1</sup>.

Exposición del caso y diagnóstico: Mujer de 31 años derivada a Fisioterapia a las 23 semanas de gestación con diagnóstico de STC derecho. Inicio de síntomas solo nocturnos en la semana 19, que se han convertido en continuos y muy intensos en tratamiento con férula nocturna y paracetamol.

La exploración de fisioterapia confirma el diagnóstico y se inicia tratamiento con 8 sesiones presenciales a lo largo del embarazo con colocación de vendaje neuromuscular y aprendizaje y progresión de ejercicios de neurodinamia del nervio mediano para realizar en su domicilio.

Con esta intervención se producen mejoras en todos los aspectos evaluados desapareciendo los síntomas de forma total al mes del parto.

	INICIO DE TTO. 23 sem. gestación	5 ss TTO 36 sem. gestación	FINAL DE TTO 38 sem. gestación	REVISIÓN AL MES DEL PARTO
EVA	10/10	2/10	4/10	0/10
Cuestionario Boston	47 puntos		25 puntos	12 puntos
Parestesias	Intensas continuas	y Solo nocturnas	Nocturnas + leves	No parestesias
Phalen y Tinel	++	+-	+-	--

Discusión: El STC tiene alta prevalencia en el embarazo y aunque la mayoría remiten después del parto, hay casos que requieren intervención. En ausencia de tratamiento se podría provocar una pérdida axonal con denervación motriz, lo que conllevaría una no resolución después del parto necesitando en algunos casos de cirugía<sup>4</sup>.

Este caso clínico propone una intervención sencilla y sin efectos secundarios para el embarazo que puede ayudar a mejorar la sintomatología y la calidad de vida.

Bibliografía:

1. Araya Quintanilla F, Polanco Cornejo N, Cassis Mahaluf A, Ramírez Smith V, Gutiérrez Espinosa H. Efectividad de la movilización neurodinámica en el dolor y funcionalidad en sujetos con síndrome del túnel carpiano: revisión sistemática. *Rev Soc Esp Dolor* 2018; 25(1):26-36.

2. Cerca A.L, Contreras S.M. Síndrome del túnel carpiano en el embarazo. Revisión de literatura y presentación de un caso clínico. Rev Hosp Clin Univ Chile 2015; 26: 116-24.

3. Khosrawi S, Maghrouri R. The prevalence and severity of carpal tunnel syndrome during pregnancy. Adv Biomed Res 2012; 1: 43.

4. Tejerizo L, Moro J, Sánchez M, Rabago J. Síndrome del túnel carpiano del embarazo. Prog Obstet ginecol 1999; 42: 659-68.

5. Andani CJ, Balbastre TM, Gómez PF, Garrido LR, López FA. Valoración del cuestionario de Boston como screening en patología laboral por síndrome del túnel carpiano. Rev Asoc Esp Med Trab 2017; 26 (1): 1-83.

6. Moreno Sanjuan, J. Test neurodinámicos y diferenciación de síntomas. 2008. [www.efisioterapia.net](http://www.efisioterapia.net).

## 11. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTE PROSTATECTOMIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Díez Rabadán, Beatriz<sup>1</sup>. Martín Molpeceres, Beatriz<sup>2</sup>. Esteban Redondo, Oscar<sup>3</sup>. Paniagua Serrano, Felipa<sup>4</sup>. Muñoz Díez, Isabel<sup>5</sup>. Domingo Rodila, Isabel<sup>6</sup>.**

[bdiezz@saludcastillayleon.es](mailto:bdiezz@saludcastillayleon.es)

1. *Fisioterapeuta C.S Pilarica*. 2. *Fisioterapeuta C.S. Circular*. 3. *Fisioterapeuta C.S Tudela de Duero*. 4. *Fisioterapeuta HCUV*. 5. *Fisioterapeuta UAADC*. 6. *Fisioterapeuta HRH*.

**Introducción:** El cáncer de próstata es el segundo más diagnosticado a nivel mundial, su tratamiento de referencia es la prostatectomía que tiene un impacto multidimensional en el paciente, presentando en un 20% de los casos incontinencia urinaria. El objetivo de este trabajo es conocer la viabilidad y el posible efecto de una fisioterapia en esta patología.

**Exposición de caso:** Varón 61 años. Adenocarcinoma de próstata Gleason 7. Prostatectomía radical más doble linfadenectomía ilio-obturatriz (12/07/2022). Tratamiento con radioterapia (30-12-2022)

23-03-2023: Dolor al sentarse. Ingesta hídrica: +2litros. Frecuencia Miccional Diurna (FMD):10 Frecuencia Miccional Nocturna (FMN): 4-5. Sensación de urgencia: 3 ICIQ-SF: 11 Pérdidas al toser y estornudar y postmiccional. Wexner: 12. Compresas: 2 día

**Intervención:**

23-03-2023

Valoración inicial.

Se dieron recomendaciones específicas:

- Ingesta hídrica.
- Evitar excitantes
- Ordeño postmiccional
- Masaje con tracción de pene.
- Recomendaciones posturales.
- Ejercicios de Suelo Pélvico
- Neuromodulación Tibial Posterior (NTP) a nivel domiciliario.

18-04-2023

#### Valoración del paciente

- Resolvimos dudas.
- Programa para disminuir frecuencia miccional
- Repasamos ejercicios y pautamos evolución.

#### Resultados:

18-04-2023:

No dolor al sentarse. Ingesta hídrica: +2litros. FMD: 10 FMN: 2. Sensación de urgencia: 2. Iciq-sf: 8 Pérdida postmiccional. Wexner: 9. Uso de compresas: Puntualmente de manera preventiva.

Cuestionario de Satisfacción (CSQ-8): 29. Lo que más le ha gustado: Orientación.

Conclusión: En este caso hemos observado una mejoría completa en la incontinencia urinaria de esfuerzo y una mejoría importante en la incontinencia de urgencia. También se ha observado mejoría en la incontinencia fecal

Discusión: La educación para la salud en nuestro paciente fue costo efectiva.

#### Bibliografía:

1. Campbell SE, Glazener CM, Hunter KF, Cody JD, Moore KN. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jan 18;1:CD001843. doi: 10.1002/14651858.CD001843.pub4. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1:CD001843. PMID: 22258946.
2. Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, Hunter KF, Cody JD, Glazener CM. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan 20;1(1):CD001843. doi: 10.1002/14651858.CD001843.pub5. PMID: 25602133; PMCID: PMC7025637.
3. Chang JI, Lam V, Patel MI. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016 Mar;69(3):460-7. doi: 10.1016/j.eururo.2015.11.004. Epub 2015 Nov 21. PMID: 26610857.
4. Goonewardene SS, Gillatt D, Persad R. A systematic review of PFE pre- prostatectomy. *J Robot Surg.* 2018 Sep;12(3):397-400. doi: 10.1007/s11701-018-0803-8. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29564692.
5. Kannan P, Winser SJ, Fung B, Cheing G. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training Alone and in Combination With Biofeedback, Electrical Stimulation, or Both Compared to Control for Urinary Incontinence in Men Following Prostatectomy: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther.* 2018 Nov 1;98(11):932-945. doi: 10.1093/ptj/pzy101. PMID: 30137629.
6. Kannan P, Winser SJ, Choi Ho L, Hei LC, Kin LC, Agnieszka GE, Jeffrey LH. Effectiveness of physiotherapy interventions for improving erectile function and climacturia in men after prostatectomy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil.* 2019 Aug;33(8):1298-1309. doi: 10.1177/0269215519840392. Epub 2019 Apr 15. PMID: 30983396; PMCID: PMC9178777.
7. Strączyńska A, Weber-Rajek M, Strojek K, Piekorz Z, Styczyńska H, Goch A, Radziwińska A. The Impact Of Pelvic Floor Muscle Training On Urinary Incontinence In Men After Radical Prostatectomy (RP) - A Systematic Review. *Clin Interv Aging.* 2019 Nov 12;14:1997-2005. doi: 10.2147/CIA.S228222. PMID: 31814714; PMCID: PMC6858802.



8. Hall LM, Neumann P, Hodges PW. Do features of randomized controlled trials of pelvic floor muscle training for postprostatectomy urinary incontinence differentiate successful from unsuccessful patient outcomes? A systematic review with a series of meta-analyses. *Neurourol Urodyn.* 2020 Feb;39(2):533-546. doi: 10.1002/nau.24291. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31977112.
9. Wong C, Louie DR, Beach C. A Systematic Review of Pelvic Floor Muscle Training for Erectile Dysfunction After Prostatectomy and Recommendations to Guide Further Research. *J Sex Med.* 2020 Apr;17(4):737-748. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.008. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32029399.
10. Sciarra A, Viscuso P, Arditi A, Mariotti G, De Berardinis E, Di Pierro GB, Canale V, Gentilucci A, Maria Busetto G, Maggi M, Eisenberg ML, Vilson F, Chung BI, Ferro M, Salciccia S, Del Giudice F. A biofeedback-guided programme or pelvic floor muscle electric stimulation can improve early recovery of urinary continence after radical prostatectomy: A meta-analysis and systematic review. *Int J Clin Pract.* 2021 Oct;75(10):e14208. doi: 10.1111/ijcp.14208. Epub 2021 May 4. PMID: 33811418.

## 12. EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COMBINADA EN UN PACIENTE VASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Díez Rabadán, Beatriz<sup>1</sup>. De Pedro Garcia, Cesar<sup>2</sup>. Martín Molpeceres, Beatriz<sup>3</sup>. Esteban

[bdiezz@saludcastillayleon.es](mailto:bdiezz@saludcastillayleon.es)

1. *Fisioterapeuta C.S Pilarica.* 2. *Enfermero C.S Pilarica.* 3. *Fisioterapeuta C.S. Circular.* 4. *Fisioterapeuta C.S Tudela de Duero.* 5. *Fisioterapeuta HCUV.* 6. *Fisioterapeuta C.S Barrio España.*

**Introducción:** El trabajo multidisciplinar cobra mayor relevancia en patologías que afectan de forma sistemática al paciente, como es el caso de las disfunciones cardiovasculares. En las que la fisioterapia tiene un papel de absoluta relevancia. La literatura apoya el uso de técnicas de electroterapia además de ejercicio terapéutico en arteriopatías diabéticas. Enfermedad que representa la mayor causa de mortalidad/morbilidad en pacientes con diabetes, además de un alto consumo de recursos económicos.

El objetivo de este trabajo es mejorar la capacidad física de este paciente, así como disminuir su dolor.

**Exposición de caso:** Varón 55 años. Diabetes Insulinodependiente. Exfumador. Hipertenso. Intervenido de varices en de extremidad inferior izquierda. Arteriopatía periférica grado III, intervenida mediante stent femoral en junio de 2016. El paciente presenta úlceras en maléolo interno de pierna izquierda.

Dolor de origen Isquémico. Escala Eva 9 durante la marcha. Claudicación a los 400

**Intervención:**

01-03-2023 Se pauta un Tens domiciliario con un electrodo por debajo del hueco poplíteo y otro electrodo en la parte plantar del metatarso (respetando zona de piel sana). Parámetros: 8HZ 200microseg 30 min 3 veces al día.

Se programa un plan de ejercicios que incluyen respiraciones diafragmáticas, ejercicio aeróbico y ejercicios de fuerza (enfocados a mejorar la vascularización).



### Resultados:

05-04-2023: Ha disminuido el dolor Isquémico. Eva 6 durante la marcha. Claudicación a los 1000m

Conclusión: En este caso se ha observado una mejoría en el dolor y en la funcionalidad.

Discusión: La fisioterapia en nuestro paciente fue costo efectiva.

### Bibliografía:

1. Del Río Solá ML, Puerta CV. Effectiveness of the Combined Treatment of Functional Electrical Stimulation and Deambulation in Diabetic Arteriopathy. *Ann Vasc Surg.* 2019;61:83-90. doi:10.1016/j.avsg.2019.05.015
2. Goodall RJ, Langridge B, Lane T, Davies AH, Shalhoub J. A Narrative Review of the Use of Neuromuscular Electrical Stimulation in Individuals With Diabetic Foot Ulceration. *Int J Low Extrem Wounds.* 2020;19(3):242-250. doi:10.1177/1534734619898978
3. Matos M, Mendes R, Silva AB, Sousa N. Physical activity and exercise on diabetic foot related outcomes: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018;139:81-90. doi:10.1016/j.diabres.2018.02.020
4. Way KL, Keating SE, Baker MK, Chuter VH, Johnson NA. The Effect of Exercise on Vascular Function and Stiffness in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Diabetes Rev.* 2016;12(4):369-383. doi:10.2174/1573399811666150817124601
5. Kwan RL, Cheing GL, Vong SK, Lo SK. Electrophysical therapy for managing diabetic foot ulcers: a systematic review. *Int Wound J.* 2013;10(2):121-131. doi:10.1111/j.1742-481X.2012.01085.x

**PÓSTERS PRESENTADOS**



**MEJORA DE LA SALUD VISUAL EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**



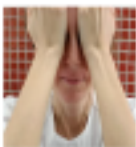
AUTÓRIAS: ALMUDENA BOMÉN SANZ (FISIOTERAPISTA DEL C.E. MEDINA BURAL Y ALABÓN), MARÍA ELENA BUETELO SANZ (FISIOTERAPISTA DEL C.E. TÓRTOLA), JUDIT HUERTADO GONZÁLEZ (FISIOTERAPISTA DEL C.E. CANTERAC) y ALBERTO SERRANO MARTÍN (FISIOTERAPISTA DEL C.E. CIRCUNVALACIÓN Y MADDALENA).

**INTRODUCCIÓN:**  
 Las patologías refractivas como presbicia, miopía y astigmatismo, así como los problemas de convergencia/divergencia son muy prevalentes en la actualidad causando mala visión. La fisioterapia y ergonomía visual a partir de: ejercicios oculomotores, reeducación postural y cambios de hábitos de vida pueden mejorar la funcionalidad ocular y la calidad de vida.

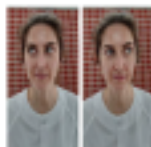
**OBJETIVO:**  
 Diseñar un programa de ejercicios oculomotores y autocuidados para conseguir una visión binocular óptima.

**MATERIAL Y MÉTODO:**  
 Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas usando las palabras clave: "fisioterapia y ergonomía visual". Se han encontrado 245 publicaciones de calidad, metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.

**EJERCICIOS PARA LA ESTIMULACION VISUAL**



SELF HEALING



ESTIRAMIENTO Y FUERZA



FIJACIÓN AGUDEZA COORDINACIÓN EN SUO



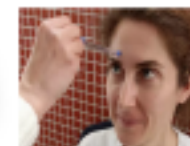
FIJACIÓN LOCALIZACIÓN PROFUNDIDAD



CONVERGENCIA ENFOQUE DE CERCA AGUDEZA VISUAL LEJOS



ENFOQUE FUERZA



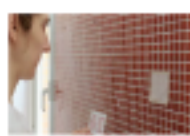
PROPIOCEPCIÓN



RECURRENTO FUMIENI ARDONTAVIEMENTO



FIJACIÓN COORDINACIÓN EN SUO AGUDEZA VISUAL EN MOVIMIENTO



CAMBIO DE ENFOQUE A LOS VULTOS

**RESULTADOS:**  
 Las principales recomendaciones encontradas fueron:  
**Ejercicio terapéutico:**

- Realizar actividad física en general.
- Reeducación postural.
- Ejercicios de la musculatura oculomotora.

**Educación para la salud:**

- Pasar tiempo en la naturaleza.
- Disminución del tiempo frente a pantallas.
- Exposición al sol.
- Mejora de hidratación y sueño.
- Cambios nutricionales: vitamina A, D y omega 3

**Ergonomía e higiene visual**



**CONCLUSIONES:**  
 Los ojos tienen musculatura propia, que con su actividad coordinada permite obtener una imagen nítida. Por su relación tan estrecha con la cabeza y raquis cervical, puede producir alteraciones cervicales, de la ATM, cefaleas, cansancio ocular y problemas de la visión periférica.  
 El seguimiento de estas recomendaciones de salud visual, en coordinación con oftalmólogos y optometristas, resulta efectivo en el cuidado visual y sirve para la prevención de estas patologías, así como para evitar su agravamiento si ya existen.

**LA REGLA 20-20-20 PARA PREVENIR VISTA CANSADA**







Sacyl



General de Atención Primaria de Urgente

# "SI ME ACTIVO, VIVO"

## INTERVENCIÓN GRUPAL DE FRAGILIDAD EN PERSONAS CON RIESGO DE CAÍDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA



Junta de Castilla y León

Tejedor Zarzuela M. H.- Llorente Castillo M. A.- Martínez Ramírez G.- Cámara Mora V.- Álvarez San José E.- Llorente Rubio P.  
 Fisioterapeutas de las UFAP del Área de Sección

### INTRODUCCIÓN

La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud empeora conforme se incrementa la edad y aumenta entre personas mayores que han sufrido caídas en el último año. Programas grupales basados en ejercicio terapéutico guiados por un fisioterapeuta aumentan la calidad de vida y la funcionalidad de estas pacientes.

### OBJETIVOS

Proporcionar herramientas de afrontamiento activo eficaz para ayudar a los pacientes que asisten semanalmente a sesiones grupales en las unidades de Fisioterapia de Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la capacidad aeróbica, la fuerza, el equilibrio, la flexibilidad, la resistencia, la coordinación y el control motor.



### MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en PUBMED. Planteamos la siguiente pregunta PICO ¿Es el ejercicio terapéutico dirigido por un fisioterapeuta útil para la recuperación de las capacidades físicas y la prevención del riesgo de caídas en personas mayores de 70 años? Fueron seleccionadas las siguientes KEY WORDS: frailty, accidental falls, exercise therapy, recovery of function, quality of life, physical therapy modalities.

Tras encontrar evidencia científica de cómo el ejercicio terapéutico dirigido por un fisioterapeuta es una herramienta útil en población frágil, abordamos a estos pacientes de forma grupal durante 15 sesiones formando parte del Servicio de Cartera de Atención Primaria: "Atención a la persona mayor frágil".

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

-  Mayores de 70 años con
-  Barthel mayor de 90
-  Caída previa en el último año

**MÉTODO:**

El médico de Atención Primaria deriva al paciente a la UFAP para que el fisioterapeuta realice una valoración individual mediante entrevista clínica:

-  Timed up and go test
-  SPPB test
-  Questionario Frail.

### RESULTADOS

Tras la intervención grupal dirigida por el fisioterapeuta, realizando la valoración individual final, se observa que la totalidad de los participantes (10 pacientes en estudio) refieren haber mejorado con las sesiones grupales, mejoría reflejada en el aumento en la velocidad en la marcha, la facilidad en el movimiento de incorporación de la silla, en el equilibrio y la estabilidad así como en la seguridad en sí mismos.





### CONCLUSIONES

-  Implicar al paciente en su recuperación de forma activa, fomentando su autocuidado.
-  La totalidad de los pacientes aprenden a realizar correctamente los ejercicios de flexibilidad, fuerza, equilibrio, estabilidad y control motor en las unidades de fisioterapia de los centros de salud.
-  Los pacientes mejoran gradualmente la condición física y psicológica restaurando su calidad de vida.
-  Es una herramienta eficaz que favorece la adherencia al ejercicio y la alianza terapéutica.
-  Dada la gran expectativa y demanda de la población, el taller de fragilidad debe continuar con más grupos.

### BIBLIOGRAFÍA



SCAN ME





# EFECTO DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR EN LA INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO



Natalia Cruces Salz Fisioterapeuta de GAP de Burgos

Tania Carretero Pérez Fisioterapeuta de GAP de Burgos

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El esguince de tobillo es una de las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes, el 20% de los esguinces de tobillo agudos se convierten en crónicos y hasta el 70% refieren síntomas persistentes y episodios repetitivos de lesión, lo que denota la existencia de inestabilidad crónica de tobillo (CAI).

La CAI está caracterizada por tres aspectos: 1) antecedentes de al menos un esguince de tobillo importante 2) antecedentes de "cesión" de la articulación del tobillo y/o esguince recurrente, y/o "sensación de inestabilidad" y 3) mal estado de discapacidad basado en cuestionarios específicos.

Es una secuela común y cursa con dolor, hinchazón, debilidad muscular y escaso control postural. Actualmente, los vendajes de kinesiotaping (KT) son empleados con asiduidad para su tratamiento.

El KT tiene propiedades elásticas similares a las de la piel y se estira hasta un 40-60% de su longitud inicial, por lo que mecánicamente es menos restrictivo. Se suele llevar unos días y permite al individuo libertad de movimiento para realizar actividades de la vida diaria y ejercicios, lo que también ayuda en la recuperación de su lesión.

Se ha determinado que el vendaje de tobillo es eficaz para hacer que las personas se sientan mejor y más seguros psicológicamente. El aumento de la sensación de confianza, estabilidad y seguridad que experimenta el individuo al realizar una actividad de equilibrio dinámico con el vendaje de tobillo se ha considerado el centro de su eficacia.

Los procesos de adaptación propioceptiva necesitan mucho más tiempo, por lo tanto la aplicación del KT en sujetos con CAI tiene que ser prolongada y utilizada junto con más tratamientos de fisioterapia.

El objetivo es estudiar la evidencia científica actual en la aplicación de KT en pacientes con CAI relacionado con esguinces de tobillo y valorar su efectividad.

## MÉTODO

Realizamos una revisión bibliográfica utilizando las palabras clave *bandage*, *ankle sprain* y *effects* en la base de datos Pubmed. Se incluyeron 6 ensayos clínicos aleatorizados publicados en los últimos 5 años.



## TÉCNICA

Se utiliza una técnica en I con tensión variable (parte técnica ligamentosa, parte técnica estándar).

**Base:** paciente sentado con tobillo a 90º, colocada 5cm por encima del maleolo externo, sin tensión.

**Tira activa:** al pasar por el ligamento peroneo aumentamos la tensión hasta un 50%. Continuamos por el talón hacia el dorso con tensión de papel, al llegar hasta la región submaleolar donde aumentamos de nuevo la tensión al 50%.

Recuperamos tensión de papel al pasar por el ligamento peroneo astragalino posterior y nos dirigimos hacia el tendón de Aquiles.

**Anclaje:** finalizamos en el dorso del pie sin tensión.



## CONCLUSIONES

El KT mejora el equilibrio estático y dinámico en pacientes con CAI gracias a su trabajo propioceptivo y a la mejor colocación del tobillo durante la marcha. Es un buen método de vendaje para mejorar el rendimiento funcional del tobillo en individuos sanos y pacientes con CAI.

Puede ser una herramienta útil para corregir movimiento aberrante sin limitar el movimiento natural. Además cuenta con la ventaja de poder ser llevado durante periodos de tiempo prolongados. Se obtiene mejoras a partir de las 48h, antes de ese tiempo, los resultados no son significativos.

Carece de evidencia sólida que sustente su aplicación como única técnica de tratamiento, se sugiere su utilización como técnica adyuvante a otras más contrastadas y respaldadas por la evidencia, como el ejercicio terapéutico.

## REFERENCIAS

1. Haddad M, Haghghi F, Mohammadijani S, Sahiani S. Effects of Kinesiotape on Left and Right Ankle Ortheses on Balance in Patients With Chronic Ankle Instability: A Randomized Controlled Trial. *Foot Ankle Int.* 2020 Jun;41(7):768-782.
2. Shin JG, Cho JH, Nam S, Park SC, Lee JC. Short- and long-term effects of ankle joint taping and bandaging on balance, proprioception and vertical jump among volleyball players with chronic ankle instability. *Phys Ther Sport.* 2020 Nov;46:148-154.
3. Alshara M, Mohamed AA. Short-term and long-term effects of ankle joint taping and bandaging on balance, proprioception and vertical jump among volleyball players with chronic ankle instability. *Phys Ther Sport.* 2020 Nov;46:148-154.
4. Haddad M, Haghghi F, Sahiani S. Can taping-reposition taping improve balance performance in individuals with chronic ankle instability? A randomized controlled trial. *Musculoskeletal Phys Ther.* 2020 Apr; 48(1):1218-1222.
5. Alghadi D, de la Torre Domingo C, López Román A, Mangilera Page JC, Muñoz Rueda P. Effect of elastic bandage on postural control in subjects with chronic ankle instability: a randomized clinical trial. *Shahid Beheshti Med J.* 2018 Apr;42(7):806-812.
6. Yeo SC, Palmer IA, Pineda IG, Wang KC, Choi SK. Effects of kinesiotaping and athletic taping on ankle kinematics during walking in individuals with chronic ankle instability: A pilot study. *Gait Posture.* 2018 Oct;66:128-133.



**PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA EN FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**



**DISFRUTANDO UN NUEVO VUELO**

**INTRODUCCIÓN:**

Con el cambio de paradigma sobre el dolor y el modelo bio-psico-social se abre la vía a diversas estrategias de abordaje en diferentes patologías (fibromialgia, dolor crónico...) Una de estas estrategias es la Psicomotricidad vivenciada, la cual, como práctica corporal, se basa en una concepción integral del ser humano.

Conocimiento

Emoción

Cuerpo

Movimiento

Otros ámbitos de aplicación son cuidadores de pacientes y trabajadores del sistema público de salud.



**OBJETIVO:**

Introducir Psicomotricidad vivenciada como herramienta eficaz en el manejo del dolor crónico.



**Sesión tipo:**

- Psicoterapia (Ejercicio aeróbico, flexibilidad, fuerza, equilibrio, coordinación e integración hemisférica)
- Dinámica psicomotriz (Conciencia corporal, volumen, espacio, ritmo, movimiento espontáneo, creatividad, socialización... alrededor de:

**MATERIAL Y MÉTODO:**

- Sala confortable
- Módulos de psicomotricidad
- Material de expresión plástica

Grupos de 8 personas, 12 sesiones, periodicidad semanal.

Test diagnósticos, cuestionarios y encuestas de satisfacción de las diferentes condiciones de salud (previas y posteriores a la intervención).

**Vínculo de apego:**

- Exploración
- Diálogo Tónico-emocional

✓ Organizadores del desarrollo psicomotor



✓ Parámetros psicomotores

**Diálogo**

Mirada, postura, gesto, tono y lenguaje

**De la relación:**

Espacio, tiempo, relación objetos y relación sujetos



**RESULTADOS:**

En grupos de fibromialgia un 62% dejó de cumplir criterios diagnósticos y disminuyeron kinesofobia, catastrofismo y el impacto de la enfermedad.

En grupos de personal sanitario hubo un aumento generalizado del bienestar percibido y del autoconocimiento personal.

**Criterios Diagnósticos ACB 2010 FM**

■ ANTES cumplen criterios 100%



■ DESPUÉS cumplen criterios 38%

■ DESPUÉS no cumplen criterios 62%





**CONCLUSIONES**

La Psicomotricidad vivenciada se considera una herramienta eficaz para el manejo de patologías relacionadas con dolor crónico, fibromialgia, atención al cuidador y al personal sanitario.

**BIBLIOGRAFÍA**





# XXXI JORNADAS DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

## PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA EN A.P. RURAL EN LA PROVINCIA DE ZAMORA



NOEMÍ MOGROVEJO VALDERREY. C.S. TERA. nmogrovejo@saludcastilayleon.es  
MARÍA DEL CARMEN MARTÍN HERRERO. C.S. SANABRIA. mcmartherr@saludcastilayleon.es  
ANA MARÍA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ. C.S. GUAREÑA. afmendez@saludcastilayleon.es  
GUSTAVO MANGAS RODRÍGUEZ. C.S. ALUSTE. gmangas@saludcastilayleon.es  
BLANCA ISABEL BARBERO ACERA. C.S. SAYAGO. bbarberoa@saludcastilayleon.es  
FISIOTERAPEUTAS G.A.S. ZAMORA



### INTRODUCCIÓN

La provincia de Zamora cuenta con una población de 167.215 habitantes, según datos del I.N.E. de 2022. Consta de 9 Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (U.F.A.P.), tres de ellas ubicadas en zonas urbanas y seis en zonas rurales.

En las U.F.A.P. rurales se tratan, tanto patologías incluidas en los "Protocolos de Derivación de A.P.", como patologías derivadas desde Atención Especializada.

### OBJETIVOS

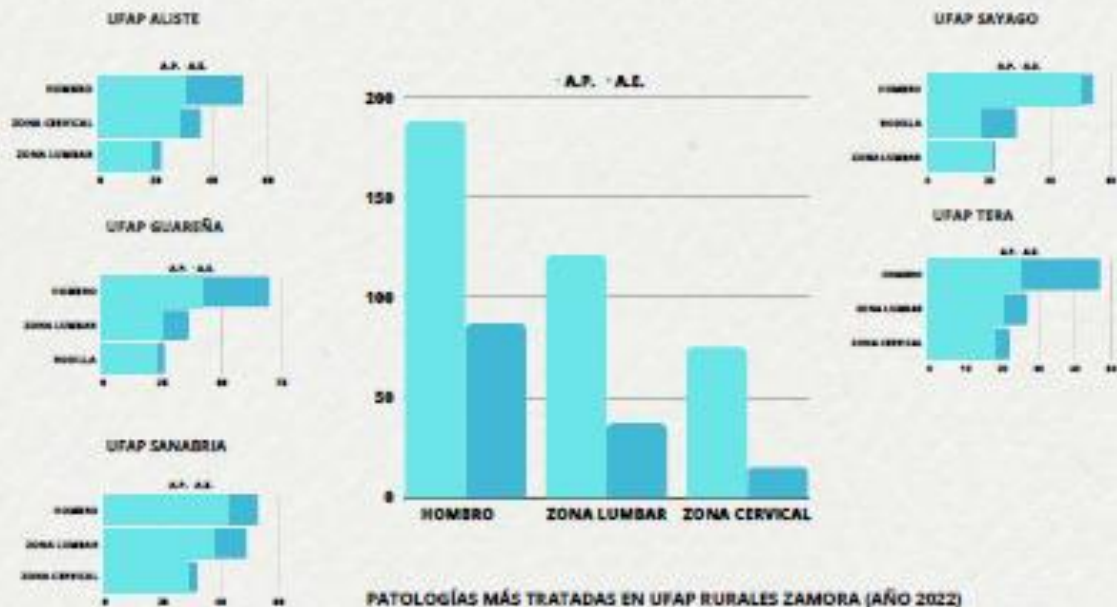
El principal objetivo de este estudio es determinar el número de procesos clínicos tratados en las U.F.A.P. de ámbito rural, derivadas desde Atención Primaria y desde Atención Especializada, e identificar cuáles fueron las más prevalentes, en cada una de ellas, durante el año 2022.



### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, recogiendo datos sobre el número de usuarios tratados en cada Unidad y el motivo por el que se realizó el tratamiento, durante el año 2022.

Se utilizaron datos extraídos de MedoraCYL.



### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el año 2022, se trataron en total en las U.F.A.P., 1073 procesos clínicos, 667 derivados de Atención Primaria y 406 derivados de Atención Especializada, siendo las patologías de hombro las más prevalentes, seguidas de las patologías de región lumbar y región cervical.



# XXXI JORNADAS DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

## PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA EN A.P. URBANA EN LA PROVINCIA DE ZAMORA



VERÓNICA ROMINA TORANZO MERCAU, C.S. BENAVENTE NORTE, vtoranzo@saludcastilayleon.es  
ROCÍO ELICES ROLLÁN, C.S. PARADA DEL MOLINO, rrollan@saludcastilayleon.es  
M<sup>a</sup> CARMEN CARRASCO FRANCISCO, C.S. PARADA DEL MOLINO, ccarrasco@saludcastilayleon.es  
M<sup>a</sup> DEL PILAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ, C.S. PUERTA NUEVA, psanchezgon@saludcastilayleon.es  
M<sup>a</sup> ELENA BÁEZ MARÍN, C.S. PUERTA NUEVA, mbae@saludcastilayleon.es  
FISIOTERAPEUTAS G.A.S. ZAMORA



### INTRODUCCIÓN

La provincia de Zamora cuenta con una población de 167.215 habitantes, según datos del I.N.E. de 2022. Consta de 9 Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (U.F.A.P.), tres de ellas ubicadas en zonas urbanas y seis en zonas rurales. En las U.F.A.P. urbanas se tratan patologías derivadas por médicos de Atención Primaria, incluidas en los "Protocolos de Derivación de A.P."

### OBJETIVOS

El principal objetivo de este estudio es determinar el número de procesos clínicos tratados en las U.F.A.P. de ámbito urbano e identificar cuáles son los más prevalentes, en cada una de ellas, durante el año 2022.



### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, recogiendo datos sobre el número de usuarios tratados en cada Unidad y el motivo por el que se realizó el tratamiento, durante el año 2022.

Se utilizaron datos extraídos de MedoraCYL.



### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el año 2022, se trataron en total en las tres U.F.A.P., 1370 usuarios, siendo las patologías más prevalentes las cervicalgias, seguidas de hombros dolorosos y lumbalgias.







# PUNCIÓN SECA EN EL DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR CRÓNICO



Tania Camelero Pérez Fisioterapeuta de GAP de Burgos  
Natalia Cruces Salz Fisioterapeuta de GAP de Burgos

## INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es una de las causas más frecuentes de incapacidad y la principal baja laboral, la prevalencia en todo el mundo es del 84%. La lumbalgia crónica es una patología de alta incidencia de atención primaria. Se recomienda abordarla desde un enfoque multidisciplinar, siendo fundamental las Unidades de Fisioterapia.

Los pacientes con dolor lumbar presentan disminución del rango de movimiento, disfunción motora del músculo afectado, fatiga, debilidad muscular y dolor local persistente o referido. También suelen presentar un equilibrio deficiente, un mayor balanceo postural y una disminución de la percepción corporal.

Dentro de los tratamientos efectivos en el dolor muscular, sigue siendo objeto de estudio la punción seca (PS) del punto gatillo miofascial (PGM), que son nódulos hiperirritables de dolor local a la presión en una banda tensa palpable. Además del dolor, los PGM son causa de limitación funcional, debilidad e incoordinación motora.

La PS es una técnica invasiva mediante la cual se introduce una aguja de acupuntura en el cuerpo sin introducir ninguna sustancia. Se puede realizar masaje en la zona y estiramientos suaves tras la misma para disminuir la sensación dolorosa.

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad a corto plazo del tratamiento del dolor lumbar crónico con la técnica de PS de los PGM activos del cuadrado lumbar, glúteo medio y multifidos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica con las palabras clave dry needling, low back pain y trigger points en las bases de datos Pubmed y PEDro. Se incluyeron 6 ensayos clínicos aleatorizados publicados en los últimos 10 años.

## RESULTADOS

La PS mejora la calidad de la función muscular de los pacientes, produce una inactivación directa de los PGM aliviando el dolor lumbar y mejorando la sintomatología.

## CONCLUSIONES

Se considera una técnica eficaz y aconsejable, consigue mejorar el nivel de dolor subjetivo, la capacidad de elongación y, aunque no de forma significativa, también mejora el rango articular hacia la dirección en la que el músculo se contrae.



**CUADRADO LUMBAR**





**GLÚTEO MEDIO**





**MULTIFIDOS**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Lucifora T, Micolada T, Salas E, Galles I. The effects of dry needling on pain relief and functional outcome in patients with sub-chronic low back pain: A RCT. *Musculoskeletal Research*. 2020;3(3):853-862. doi: 10.1002/msr.10185. PMID: 32010196.
2. Álvarez RD, Velázquez-Ramírez J, Martínez-Moreno Z, Jorán-Castro D, Cordero-Cabrera A, Bermejo-Casas JM, Pozuelo-Lorente F, Rodríguez-Núñez D. Effectiveness of dry needling and ischemic trigger point compression in the gluteus medius in patients with non-specific low back pain: a randomized clinical trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 30; 20(19):32688.
3. Tellez-García M, de la Cruz-Rodríguez A, Gómez-Moreno J, Paredes-Calle M, Ortega-Santibáñez R, Fernández-de-Las-Peñas C. Neuroscience education is essential in trigger point dry needling for the management of patients with mechanical chronic low back pain. *Acupuncture clinical trial. J Bodyw Mov Ther*. 2019 Jul; 19(3):469-72.
4. Martín-Corralán C, Rodríguez N, Martínez-Moreno Z, Fernández-Rodríguez A, Gallego-Santibáñez R, Muñoz-Rodríguez T, Muñoz-Rodríguez T, Pozuelo-Lorente F, Pozuelo-Lorente F. Benefits of adding gluteus medius needling to a four-week physical exercise program in a chronic low back pain population: A randomized clinical trial. *Phys Ther*. 2020 Nov; 121(11):2049-2057.
5. Tellez-García M, Galles I, Argente E, Torralba C, García-CG, Martínez M. Effectiveness of dry needling versus a classical physiotherapy program in patients with chronic low back pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *J Phys Ther Sci*. 2017;29(5):1002-6.
6. Pérez-Palacios R, Chirre-Rodríguez R, Magallán-Salazar R, Cordero-Cabrera A, Bermejo-Casas JM, Gómez-Cabrera R, Pozuelo-Lorente F, et al. Persistent electrical nerve stimulation versus dry needling effectiveness in the treatment of chronic low back pain. *J Musculoskelet Phys Ther*. 2015;18(1):22-30.





## Evaluación de la Calidad de los servicios de fisioterapia en atención primaria. Proyecto de investigación.

Martín Melgarejo, Ibañeta [1]; Díez Zabadián, Ibañeta [2]; Calleja Casanero, Mª Rosario [3]; Gómez Pérez, Mª Yolanda [4]; Domingo Rodilana, Isabel [5]; Esteban Redondo, Oscar [5].

1. Fisioterapia CS Circular; 2. Fisioterapia CS Párraga; 3. Fisioterapia CS Ramo España; 4. Fisioterapia CS Olmedo; 5. Fisioterapia Hospital Río Ortega Valladolid; 6. Fisioterapia CS Tudela

### INTRODUCCIÓN

En la mayoría de las unidades de fisioterapia el gold stand para evaluar la calidad, es la lista de espera. Indicador que está muy lejos servir como evaluador de la misma, además de generar presión e insatisfacción en los trabajadores.

### OBJETIVO

Proponemos un proyecto de calidad que acerque el desempeño de estas unidades a los gestores y permita aunar esfuerzos en la mejora de calidad asistencial.

### MATERIA Y MÉTODO

Partiendo de una revisión de la literatura, junto con el análisis de diferentes pactos de gestión y protocolos. Se propone la implementación de los siguientes Indicadores de Calidad, atendiendo al diagrama causa-efecto:



Según el mismo, un posible ciclo de mejora sería el siguiente:

### RESULTADOS

Como resultado del análisis, proponemos la implementación de los siguientes criterios:

- Indicador sobre recursos humanos (FT por más de 15000 hb o con más de 1 zona básica de salud),
- formación en calidad/investigación
- adecuación de las derivaciones a la unidad
- número de derivaciones totales
- gestión de agenda/material
- grupos de educación de la salud preventivos y de intervención
- docencia e investigación generadas
- registros de: valoraciones, objetivos, tratamiento y resultados
- tiempo de espera desde la consulta de inicio al inicio del tratamiento
- tiempos de demora desde la derivación a la unidad hasta la atención de aquellos pacientes con incapacidad temporal o riesgo de la misma
- encuestas de satisfacción del paciente.



### CONCLUSIONES

Un sistema que permita medir la calidad, aproxima a una mejor gestión y a la excelencia en el desempeño de las unidades de fisioterapia.

### BIBLIOGRAFÍA





# Principios Generales de Calidad en los servicios de fisioterapia en atención primaria. Revisión de la literatura.



Martín-Mojerías, Beatriz (1); Díaz-Rubalcán, Beatriz (2); Calleja-Camero, MP Nasser (3); Gómez-Pérez, M.F. Yáñez (4); Guillén-Gómez, Noemí (5); Valiente-Rodríguez, Oscar (6); 1. Fisioterapia (3) Ciudad; 2. Fisioterapia (3) Palencia; 3. Fisioterapia (3) Barrio-Suñeza; 4. Fisioterapia (3) Orense; 5. Fisioterapia (3) Pontevedra; 6. Fisioterapia (3) Toledo

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Calidad es el "Grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual". Este concepto se aplica para optimizar los resultados, favorecer procesos ajustándose a la evidencia, garantizar la seguridad del paciente y realizar una evaluación continua. El objetivo de este trabajo fue conocer la evidencia actual sobre los proyectos de calidad en fisioterapia



## MATERIA Y MÉTODO

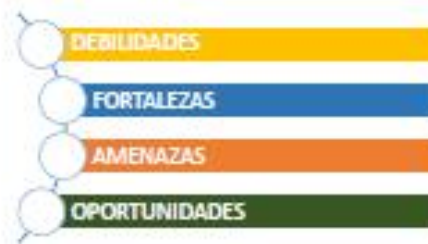
Se realiza revisión de la literatura, en el mes de abril de 2023 con las siguientes palabras clave: quality indicators, physical therapy, primary care. En las bases de datos: PeDro, PudMed y Cochrane. Con los criterios de inclusión: ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y revisiones sistemáticas (RV), publicadas en los últimos 10 años, sin límite de idioma. Criterios de exclusión: aquellos que únicamente contemplan un proceso clínico

## RESULTADOS

Se registraron, con límite en 10 años, un total de 399 referencias. Aplicado el resto de criterios, son elegidas 4 RV para su análisis. El análisis de todas ellas coincide en la necesidad de aplicar indicadores de calidad (IC) en las diferentes dimensiones a evaluar, para garantizar la calidad de los procesos asistenciales, así como definir unos específicos para fisioterapia.



MODELO IRDM SACYL  
Plan calidad y seguridad 2022-26



## CONCLUSIONES

Los ensayos encontrados versan sobre diferentes indicadores según procesos asistenciales, debemos recurrir a revisiones muy extensas y escasas de los mismos, para adquirir una visión global sobre calidad en fisioterapia. Aun así todos ellos indican que es primordial instaurar proyectos de calidad en fisioterapia que garanticen la calidad asistencial y una buena gestión de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA





## TRATAMIENTO DEL TÚNEL CARPIANO EN EL EMBARAZO MEDIANTE TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN NEURAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Calleja Camarero, M<sup>ª</sup> Rosario; Martín Molpeceres, Beatriz; Díez Rabadán, Beatriz; Bombín Sanz, Almudena; Gómez Pérez, Yolanda; Lockhart Gómez, Roxana  
 (Fisioterapeutas de Atención Primaria de Valladolid Este)

### INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel del carpo (STC) es la neuropatía periférica más común y de mayor porcentaje, afectando principalmente más a mujeres que a hombres<sup>1</sup>. El embarazo es un factor de riesgo para padecer STC, por el edema local debido al cambio hormonal<sup>2</sup>. Las pacientes embarazadas tienen un riesgo 2 o 3 veces mayor de desarrollar STC y su prevalencia aumenta desde el 11% del primer trimestre al 63% del tercer trimestre<sup>3</sup>. La mayoría de los síntomas están contraindicados en el embarazo, por lo que desde la fisioterapia con técnicas sencillas y ejercicios de movilización neural o neurodinamia se puede ayudar a mejorar la sintomatología producida por el STC y mejorar la calidad de vida<sup>4</sup>, sin efectos secundarios sobre el embarazo. Se expone a continuación un caso clínico donde con una intervención basada principalmente en ejercicios de neurodinamia asistida de vendaje neuromuscular se mejoró de forma considerable la sintomatología causada por el STC durante el embarazo.



### EXPOSICIÓN DEL CASO

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 31 años derivada a la unidad de Fisioterapia del centro de salud de Herrín España a las 23 semanas de gestación con diagnóstico de síndrome de túnel carpiano mano derecha. Inicio de síntomas en la semana IV de gestación, primípara con sintomatología solo nocturna, que se ha convertido en continua, en tratamiento con férula nocturna y paracetamol, no recomendando ningún otro tratamiento farmacológico por su estado de gestación.

#### EXPLORACIÓN DE FISIOTERAPIA

- 88 muñeca y mano sin alteraciones
- BM 4 en mano
- Resistencia y distensión en 4 primeros dedos
- Signo de Phalen y Tinel positivo
- Prueba neurodinámica nervio mediano positiva
- Escala analógica visual (EVA) 10/10
- Cuestionario de Boston 47 pts.



#### TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

- Basado principalmente en ejercicios de neurodinamia y movilización neural del nervio mediano para reducirlo en su longitud, combinado con vendaje neuromuscular de relajación de comportamiento flexor de dedos y muñeca hasta su inserción en los tendones.
- Se realizan 2-3 sesiones durante todo el embarazo para colocación de vendaje y aprendizaje y progresión de los ejercicios.

### RESULTADOS

	PRINCIPIO DE TFO 22 SEM DE GESTACIÓN	8 SE DE TFO 36 SEM DE GESTACIÓN	FINAL DEL TFO 36 SEM DE GESTACIÓN	REVISIÓN AL MES DEL PARTO
EVA	10/10	2/10	4/10	6/10
CUESTIONARIO DE BOSTON	47 PUNTOS		25 PUNTOS	22 PUNTOS
PARUESTESIAS	INTENSAS Y CONTINUAS	SOLO NOCTURNAS	NOCTURNAS + LEVES	NO PARUESTESIAS
PHALÉN Y TINEL	++	+-	+-	- -

### CONCLUSIONES y DISCUSIÓN

- El STC tiene alta prevalencia en el embarazo y aunque la mayoría de los casos resuelve posterior al parto, existe un grupo de pacientes que requieren intervención principalmente conservadora para disminuir la sintomatología y mejorar la funcionalidad y calidad de vida<sup>5</sup>. Un esquema de tratamiento activo precoz se podría prevenir una pérdida actual con discapacidad motor, lo que conllevaría una no resolución después del parto ocasionando en algunos casos de cirugía.
- Las técnicas de movilización neural tienen moderada evidencia de que ayudan a disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad de pacientes con STC<sup>6</sup>.
- Este caso clínico propone una intervención precoz, conservadora y sin efectos secundarios para el embarazo, que mejoró de forma importante el dolor, las parústesias y la calidad de vida de la paciente a lo largo de su embarazo, desapareciendo los síntomas de forma total al nacer del parto.

**BIBLIOGRAFÍA:**  
 1. Arpa (Jabalzola) E, Peláez-Corrala N, Casas-Maldonado A, Sánchez-Gutiérrez E, Gutiérrez-Bayona N. Efectividad de la movilización neurodinámica en el dolor y funcionalidad en mujeres con síndrome del túnel carpiano: revisión sistemática. Rev Esp Fisioter. 2018; 20(36): 204-26. 2. Carró AJ, Carreras LM. Síndrome del túnel carpiano en el embarazo: revisión de literatura y presentación de un caso clínico. Rev Esp Fisioter (en línea) 2015; 26: 114-24. 3. Gonzalez L, Magallon B. The prevalence and severity of carpal tunnel syndrome during pregnancy. Adv Biomed Res 2012; 1: 45. 4. Depireux J, Hesse J, Goussard H, Salgado J. Síndrome del túnel carpiano del embarazo. Prog Obstet ginecol 2009; 10: 639-46. 5. Jordan J, Balaster D, Gómez P, García L, López D. Valoración del cuestionario de Boston como herramienta para el diagnóstico del síndrome del túnel carpiano. Rev Esp Fisioter 2015; 26(2): 1-10. 6. Wilson-Carpman J. Non-surgical treatment and effectiveness of exercises. 2008.



## XXXI JORNADA DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN. "FISIOTERAPIA EN METAMORFOSIS"



# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTE PROSTATECTOMIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:** Díez Rabedín, Beatriz (1), Martín Molpeceres, Beatriz (2), Esteban Redondo, Oscar (3), Parlagas Serrano, Felipe (4), Muñoz Díez, Isabel (5), Domingo Rodilla, Isabel (6).

1. Fisioterapeuta C.S. Pielatos. 2. Fisioterapeuta C.S. Cruzal. 3. Fisioterapeuta C.S. Tudela de Duero. 4. Fisioterapeuta HCLN. 5. Fisioterapeuta UAMC. 6. Fisioterapeuta HRH.

### Introducción:

El cáncer de próstata es el segundo más diagnosticado a nivel mundial, su tratamiento de referencia es la prostatectomía que tiene un impacto multidimensional en el paciente, presentando en un 20% de los casos incontinencia urinaria. El objetivo de este trabajo es conocer la viabilidad y el posible efecto de una fisioterapia en esta patología.

### Exposición del caso

Varón 61 años. Adenocarcinoma de próstata Gleason 7. Prostatectomía radical más doble linfadenectomía ilio-obturatriz (12/07/2022). Tratamiento con radioterapia (30-12-2022)

23-03-2023: Dolor al sentarse. Ingesta hídrica: +2litros. Frecuencia Miccional Diurna (FMD):10 Frecuencia Miccional Nocturna (FMN): 4-5. Sensación de urgencia: 3 Ictiq-SF: 11 Pérdidas al toser y estomudar y postmiccional. Wexner: 12. Compresas: 2 día

### Intervención:

23-03-2023

Valoración inicial.

Se dieron recomendaciones específicas:

- Ingesta hídrica.
- Evitar excitantes
- Ordeño postmiccional
- Masaje con tracción de pene.
- Recomendaciones posturales.
- Ejercicios de Suelo Pélvico
- Neuromodulación Tibial Posterior (NTP) a nivel domiciliario.



18-04-2023

Valoración del paciente

- Resolvimos dudas.
- Programa para disminuir frecuencia miccional
- Repasamos ejercicios y pautamos evolución.

### Resultados:

	23-03-2023	18-04-2023
Dolor al sentarse	SI	NO
FMD	10	10
FMN	4-5	2
Sensación de urgencia	3	2
Ictiq-SF	11	8
Pérdida tos y estomudar	SI	NO
Pérdida postmiccional	SI	SI
Wexner	12	9
Compresas diarias	2	Uso puntual

Cuestionario de Satisfacción (CSQ-8): 29. Lo que más le ha gustado: Orientación.

### Conclusión:

En este caso hemos observado una mejoría completa en la incontinencia urinaria de esfuerzo y una mejoría importante en la incontinencia de urgencia. También se ha observado mejoría en la incontinencia fecal. La intervención obtuvo una buena puntuación en el cuestionario de satisfacción

### Discusión:

La educación para la salud en nuestro paciente fue costo efectiva. Sería interesante desarrollar un programa grupal con este tipo de pacientes

### Bibliografía:



## XXXI JORNADA DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN. "FISIOTERAPIA EN METAMORFOSIS"



### EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COMBINADA EN UN PACIENTE VASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:** Díez Rabadán, Beatriz (1), De Pedro García, César (2), Martín Molpeceres, Beatriz (3), Esteban Redondo, César (4), Paniagua Serrano, Felipa (5), Calleja Camarero, M Rosario (6).  
1. Fisioterapeuta C.S. Martín. 2. Fisioterapeuta C.S. Fuentetaja. 3. Fisioterapeuta C.S. Ciclor. 4. Fisioterapeuta C.S. Taboada de Duero. 5. Fisioterapeuta HCUV. 6. Fisioterapeuta C.S. Santa Eufemia.

#### Introducción:

El trabajo multidisciplinar cobra mayor relevancia en patologías que afectan de forma sistemática al paciente, como es el caso de las disfunciones cardiovasculares. En las que la fisioterapia tiene un papel de absoluta relevancia. La literatura apoya el uso de técnicas de electroterapia además de ejercicio terapéutico en arteriopatía diabética. Enfermedad que representa la mayor causa de mortalidad/morbilidad en pacientes con diabetes, además de un alto consumo de recursos económicos.

#### Exposición del caso:

Varón 55 años. Diabetes insulino dependiente. Exfumador. Hipertenso. Intervenido de varices en de extremidad inferior izquierda. Arteriopatía periférica grado III, intervenida mediante stent femoral en junio de 2016. El paciente presenta úlceras en maléolo interno de pierna izquierda.

Dolor de origen isquémico. Escala Eva 9 durante la marcha. Claudicación a los 400m

El objetivo de este trabajo es mejorar la capacidad física de este paciente, así como disminuir su dolor.

#### Intervención:

01-03-2023: Se pauta un Tens domiciliario con un electrodo por debajo del hueso poplíteo y otro electrodo en la parte plantar del metatarso (respetando zona de piel sana). Parámetros: 8 HZ 200 microseg 30 min 3 veces al día.

Se programa un plan de ejercicios que incluyen respiraciones diafragmáticas, ejercicio aeróbico y ejercicios de fuerza (enfocados a mejorar la vascularización).



#### Resultados:

05-04-2023: Ha disminuido el dolor isquémico. Eva 6 durante la marcha. Claudicación a los 1000m

#### Conclusión:

En este caso se ha observado una mejora en el dolor y en la funcionalidad.

#### Discusión:

La intervención realizada en este paciente fue costo efectiva. Sería interesante extrapolar esta intervención a otros paciente de similares características. Incluso comparar la intervención individual con una intervención grupal que podría generar más adherencia

#### Bibliografía:



SCAN ME

