



ACTAS

# II JORNADAS NACIONALES DE FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

## AVANCES EN DOLOR CRÓNICO

20 de noviembre de 2015, Barcelona

Web: [www.fisioterapiasm.es/jornadas2015.htm](http://www.fisioterapiasm.es/jornadas2015.htm)

Hashtag: #JFSM

Organiza:



Asociación Española de  
Fisioterapeutas en Salud Mental

Colabora:



Col·legi  
de Fisioterapeutes  
de Catalunya



## **Comité Organizador**

Presidente:

- Dr. Daniel Catalán Matamoros, Presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental

Vocales:

- Prof. Oscar Rodríguez Nogueira, Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD) y profesor de Fisioterapia en Salud Mental en la Fundación Universitaria del Bages, Barcelona
- D<sup>a</sup>. Patricia Serranos de Andrés, Fisioterapeuta en Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico Dr R Lafora. Madrid
- D<sup>a</sup>. Marina López Tunez, Fisioterapeuta del Hospices Civils de Lyon - Hopital Geriatrique des Charpenes, Francia
- D<sup>a</sup>. Maite Cenoz Huarte, Fisioterapeuta y experta en Basic Body Awareness Therapy

## **Comité Científico**

Presidente:

- Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Experto en Psicósomática, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga

Vocales:

- Dra. Antonia Gómez Conesa, Psicóloga y Catedrática de Fisioterapia en la Universidad de Murcia
- Dra. Remedios López Liria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería
- Dra. Graciela Rovner, investigadora y experta en Dolor Crónico, Universidad de Gotemburgo, Suecia
- D<sup>a</sup>. Cristina Bravo Navarro, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de Lleida

- Prof Meritxell Anaya Moix, Fisioterapeuta, Máster oficial en estudio y tratamiento del dolor y Especialista universitaria en dolor miofascial.
- D<sup>a</sup> Raquel Suárez, Enfermera especialista en salud mental
- Dra. Lidia Carballo Costa, Departamento de Fisioterapia, Universidade de A Coruña
- Prof. Liv Helvik Skjaerven, Fisioterapeuta y experta en Basic Body Awareness Therapy, Universidad de Bergen, Noruega
- D<sup>a</sup>. Margarita Alonso Posada, Experta en Fisioterapia en Salud Mental, Centro Emendare, Oviedo
- Dra. Patricia Rocamora Pérez, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería
- Dra. Silvia Solé Cases, Experta en Mindfulness, Universitat de Lleida
- Dr. Davy Vancampfort, Universidad Católica de Lovaina, Bélgica
- Dr. Manuel Fernández Sánchez, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

## PROGRAMA

09:00	Inauguración de las Jornadas
	<p><b>D. Daniel Catalán Matamoros</b>, Presidente, Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental – AEFSM</p> <p><b>D<sup>a</sup>. Antonia Gómez Conesa</b>, Presidente, Asociación Española de Fisioterapeutas – AEF</p>
09:15	Mesa inaugural
	<p><b>Moderador: D. Oscar Rodríguez Nogueira</b>, Fisioterapeuta, Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), y profesor de Fisioterapia en Salud Mental de la FUB</p> <p><b>La situación del dolor crónico en la sociedad actual.</b> D. Daniel Catalán Matamoros. Doctor en Fisioterapia en salud mental. Presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental</p> <p><b>La importancia del equipo transdisciplinar en Salud Mental.</b> D. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Doctor en Fisioterapia y Psicosomática. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, y vicepresidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental</p> <p><b>La interdisciplinariedad en el manejo del dolor lumbar.</b> D<sup>a</sup>. Antonia Gómez Conesa, catedrática del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Murcia y presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas</p>
10:00	Mesa I: Intervenciones en Dolor Crónico
	<p><b>Modera: D<sup>a</sup>. Marina López Tunez</b>, Fisioterapeuta del Hospices Civils de Lyon - Hopital Geriatrique des Charpennes, Francia, y vocal de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental</p> <p><b>Avances en la neurofisiología del dolor crónico.</b> D. Francesc Valenzuela Pascual, Master en tratamiento del dolor. Profesor de Fisioterapia de la Universidad de Lérida y Fundación Universitaria del Bagés (FUB)</p> <p><b>Importancia de la relación terapèutica en Fisioterapia.</b> D. Oscar Rodríguez Nogueira, Fisioterapeuta, Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), y profesor de Fisioterapia en Salud Mental de la FUB</p> <p><b>Terapia Cognitivo conductual en el dolor crónico.</b> D<sup>a</sup>. Tania Estapé, doctora en Psicología y profesora de la FUB</p> <p><b>Uso de nuevas tecnologías en atención psicológica en dolor crónico.</b> D. Rubén Nieto, doctor en psicología y profesor de los estudios de psicología de la Universitat Oberta de Catalunya</p>
11:00	Pausa café
11:30	Mesa II: Intervenciones en Dolor Crónico
	<p><b>Moderador:</b> D. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Doctor en Fisioterapia y Psicosomática y Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga. Vicepresidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental.</p>

**Fisioterapia en Salud Mental: *Basic Body Awareness Therapy*.** D<sup>a</sup>. Patricia Serranos de Andrés, Fisioterapeuta en Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico Dr R Lafora. Madrid. Secretaria General de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental.

**La Fisioterapia en el abordaje del dolor crónico en Fibromialgia.** D<sup>a</sup>. Cristina Bravo Navarro. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida.

**El rol del Enfermero de Salud Mental en el dolor crónico.** D<sup>a</sup>. Lidia Fernández Ocaña, Enfermera especialista en Salud Mental. Hospital del Mar, Barcelona.

**La perspectiva del paciente.** D<sup>a</sup>. Anna Sendra Domingo, Fisioterapeuta. Valoradora del SEVAD, Hospital d'Igualada, Barcelona

12:45

### Mesa III. Comunicaciones libres

**Moderadora: D<sup>a</sup>. Patricia Serranos de Andrés,** Fisioterapeuta en Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico Dr R Lafora. Madrid. Secretaria General de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental.

#### Comunicaciones orales:

**Terapia asistida por animales en salud mental: programas de bienestar animal.** Fontalba Navas, JL; Fontalba Navas, A; Muñoz-Cruzado y Barba, M. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga.

**Implementación en un ambulatorio de un grupo de dinamización psico corporal para pacientes con dolor crónico sin justificación orgánica.** Eduard Tapias, Victoria Mazo, Maria José Jiménez, et al. Equip Clínic CIPAI. Barcelona. Area Bàsica Salut. Dreta de l'Eixample. Barcelona. Escuelas Universitarias Gimbernat. Fisioterapia. Sant Cugat. Barcelona

**La fisioterapia en cuidados paliativos.** Marina López Túnez, Servicio Neuro-vascular, Hôpital Gériatrique des Charpenes, Hospices Civils de Lyon (Francia)

**Relación entre condiciones físicas y tratamiento farmacológico en personas con esquizofrenia: estudio observacional.** Marta Fernández Calero y Martha Cecilia León Garzón. Universidad Católica San Antonio (Murcia)

**La fisioterapia en un servicio de desnutrición especializado en trastornos de la conducta alimentaria.** Emilio José Miñano Garrido, Unidad de Nutrición Clínica y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Medicina Interna Especializada. Hospital Universitario Raymond Poincaré, Garches (Francia)

**Eficacia de tratamientos de fisioterapia contra el dolor lumbar crónico en mujeres.** Ester Poblet Romeo, Gloria Bernal Alarcón, Maria del Carme Casajuana Briansó, et al. Hospital Lleuger de Cambrils, Cambrils. Hospital Sant Joan de Reus, Reus. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili

**Terapia de la conciencia corporal basal con un grupo de mujeres que sufren de cáncer de mama y ginecológico.** María Alonso de Val, Departamento de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Radiografía, Bergen University College

#### Comunicaciones cartel:

**El dolor crónico en pacientes geriátricos. Beneficios de la actividad física, aplicada como tratamiento analgésico.** Eva Caselles Pujol, Aida Curià i Fabregat, Neus Larré i Ferrer i Elíbia Villalba i Fernández. Centro sociosanitario y de salud mental Hestia Balaguer

**Incidencia y factores de riesgo asociados al suicidio.** Diana Magali Ochoa Herrera, Albert Prats Flores. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona

**¿El color del pijama del fisioterapeuta influye en el dolor del paciente?** Jose Antonio Cortés Fernández, María del Carmen Flor Gómez, Clínica Sensalife Santander

14:00 Pausa comida

16:00 Talleres de práctica profesional

**Taller Grupo 1 (aula 302): Aportaciones de la psicomotricidad a la Fisioterapia.**  
Ascensión Martín Díez, Fisioterapeuta y Psicomotricista, CDIAP Mollet del Vallés

**Moderador: D. Oscar Rodríguez Nogueira**, Fisioterapeuta, Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), y profesor de Fisioterapia en Salud Mental de la FUB

**Taller Grupo 2 (aula 325): Mindfulness.** D<sup>a</sup>. Silvia Solé Cases, doctora en fisioterapia y experta en Mindfulness, Universidad de Lérida

**Moderadora: D<sup>a</sup>. Cristina Bravo Navarro.** Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lérida

17:00 Talleres de práctica profesional

**Taller Grupo 1 (aula 325): Movement Quality and Movement Awareness in Physiotherapy: Basic Body Awareness Therapy - BBAT.** D<sup>a</sup>. Liv Helvik Skjaerven, Fisioterapeuta y directora del Postgrado Universitario Basic Body Awareness Therapy, Universidad de Bergen, Noruega (EN INGLÉS)

**Moderador: D. Daniel Catalán Matamoros.** Doctor en Fisioterapia en salud mental. Presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental

**Taller Grupo 2 (aula 302): Aportaciones de la psicomotricidad a la Fisioterapia.** D<sup>a</sup>. Ascensión Martín Díez, Fisioterapeuta y Psicomotricista, CDIAP Mollet del Vallés

**Moderador: D. Oscar Rodríguez Nogueira**, Fisioterapeuta, Institut Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), profesor Fisioterapia en Salud Mental, FUB

18:00 Talleres de práctica profesional

**Taller Grupo 1 (302): Mindfulness.** D<sup>a</sup>. Silvia Solé Cases, doctora en fisioterapia y experta en Mindfulness, Universidad de Lérida.

**Moderadora: D<sup>a</sup>. Cristina Bravo Navarro.** Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lérida.

**Taller Grupo 2 (aula 325): Movement Quality and Movement Awareness in Physiotherapy: Basic Body Awareness Therapy - BBAT.** D<sup>a</sup>. Liv Helvik Skjaerven, Fisioterapeuta y directora del Postgrado Universitario Basic Body Awareness Therapy, Universidad de Bergen, Noruega (EN INGLÉS)

**Moderador: D. Daniel Catalán Matamoros.** Doctor en Fisioterapia en salud mental. Presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental

19:00 Clausura de las Jornadas

**D. Daniel Catalán Matamoros**, Presidente, Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental – AEFSM

**D<sup>a</sup>. Liv Helvik Skjaerven**, Vicepresidente, Organización Internacional de Fisioterapeutas en Salud Mental – IOPTMH

**D. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba**, Vicepresidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental – AEFSM

**D. Oscar Rodríguez Nogueira**, Fisioterapeuta, Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), y profesor de Fisioterapia en Salud Mental de la FUB

## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES

### Comunicaciones orales:

- Terapia asistida por animales en Salud Mental: programas de bienestar animal.
- Implementación en un ambulatorio de un grupo de dinamización psico-corporal para pacientes con dolor crónico sin justificación orgánica
- La fisioterapia en cuidados paliativos
- Relación entre condiciones físicas y tratamiento farmacológico en personas con esquizofrenia: estudio observacional.
- La fisioterapia en un servicio de desnutrición especializado en trastornos de la conducta alimentaria.
- Eficacia de tratamientos de fisioterapia contra el dolor lumbar crónico en mujeres.
- Terapia de la conciencia corporal basal con un grupo de mujeres que sufren de cáncer de mama y ginecológico

### Comunicaciones póster:

- El dolor crónico en pacientes geriátricos. Beneficios de la actividad física, aplicada como tratamiento analgésico.
- Incidencia y factores de riesgo asociados al suicidio.
- ¿El color del pijama del fisioterapeuta influye en el dolor del paciente?

## **TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES EN SALUD MENTAL: PROGRAMAS DE BIENESTAR ANIMAL**

Fontalba Navas, JL; Fontalba Navas, A; Muñoz-Cruzado y Barba, M

Universidad de Málaga, Departamento de Fisioterapia

### **Palabras clave**

Terapia Asistida por Animales, Rehabilitación, Medicina Veterinaria, Psicoterapia.

### **Introducción**

La terapia asistida por animales (TAA) es un tipo de procedimiento terapéutico que implica a animales como método de tratamiento con el objetivo de mejorar el funcionamiento social, físico, emocional o cognitivo del paciente, especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas, debido a las alteraciones psíquicas que conllevan, sobre todo si estas cursan con dolor.

### **Objetivos**

Evaluación de la adaptación de la guía utilizada en el diseño del Programa para el Bienestar del Animal durante las sesiones de TAA en Salud Mental

### **Metodología**

Estudio observacional de campo directo. Estructurado en 8 sesiones de 45 minutos de duración sobre una población de 48 pacientes de Salud Mental pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Se estableció una estructura de medición predeterminada y guiada por protocolos, cuadernos de campo y fichas de incidencias. Se utilizaron dos perros adiestrados y un equipo multidisciplinar con experiencia en TAA.

Para la valoración del programa con respecto al bienestar animal se siguió una adaptación del protocolo de bienestar animal de The American Veterinary Medical Association.

### **Resultados**

Se constató que si el diseño de la actividad estaba respaldado por los criterios adecuados de bienestar animal, los animales respondían de manera óptima, sin menoscabar la protección de sus necesidades tanto somáticas como psíquicas.

### **Conclusiones**

Un programa de bienestar animal, correctamente estructurado, dentro de la TAA es tan útil como necesario. Cuidar al cuidador es uno de los objetivos fundamentales en Ciencias de la Salud, y fieles a esa filosofía no podemos olvidar ese criterio, puesto que unas correctas normas que garanticen el bienestar animal, garantiza animales sanos y en perfectas condiciones para realizar su labor.



## **IMPLEMENTACIÓN EN UN AMBULATORIO DE UN GRUPO DE DINAMIZACIÓN PSICO CORPORAL PARA PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO SIN JUSTIFICACION ORGÁNICA**

Eduard Tapias, Dra. Victoria Mazo, Dra. María José Jiménez; Dr. Daniel Roig, Gloria Martínez, Olalla Montón, Nerea Mogeda, Dra. Rosana Lubelza, Nuria Torelló; Isabel Barcia; Roser Moix, Dr. Josep Moya, Ester Fornells, Antonia Soler.

Equip Clínic CIPAIS. Barcelona. Area Bàsica Salut. Dreta de l'Eixample. Barcelona Escuelas Universitarias Gimbernat. Fisioterapia. Sant Cugat. Barcelona

### **Introducción**

La asistencia a los pacientes con dolor crónico generalizado como la fibromialgia se ha convertido en un problema de salud pública relevante

Presentamos una actividad grupal preventiva que se encuentra en pleno proceso de implementación.

Hipótesis: Los pacientes con dolor crónico pueden obtener una mejoría suficiente que prevenga síndromes como la fibromialgia si son detectados y atendidos en las fases iniciales del dolor, en un abordaje interdisciplinario que incluya de forma coordinada: información sanitaria y social, ejercicios de sensibilización y propiocepción corporal, verbalización de las situaciones adversas vividas, estrategias de afrontamiento y apoyo grupal.

### **Objetivos**

Mejorar las condiciones de salud, prevenir el empeoramiento y la cronicidad de los dolores y la pérdida de autonomía.

### **Metodología**

#### 1) Detección

Población diana: Pacientes de 20-45 años que presentan dolor crónico osteomuscular en las fases iniciales (más de 6 meses) y sin justificación orgánica.

2) Actividad grupal de 12 sesiones de 2 horas, que incluye: educación sanitaria, ejercicios de propiocepción y consciencia corporal y espacio de verbalización. Conducida por profesionales médicos del ambulatorio, una profesional especializada en terapias corporales y un psicólogo clínico con formación psicodinámica y experiencia en dinámica grupal.

3) Consulta opcional en Reumatología, Psiquiatría y Trabajo Social.

4) Interconsulta y comentario de casos.

5) Evaluación:

- Entrevista inicial y final.
- Evaluación intermedia y final de la dinámica grupal.
- Cuestionario CAD-R: Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico.

- Cuestionario del dolor Mc Gill
- Evaluación de impacto a los 6 y 12 meses de finalizada la intervención.

**Resultados**

En proceso de implementación, sin resultados de la actividad.

**Conclusiones:**

Posibles dificultades en la derivación:

Pacientes reacios a consultar con profesionales de la salud mental y a relacionar el dolor físico con los acontecimientos estresantes vividos.

En contrapartida reciben muy favorablemente intervenciones corporales en el transcurso de las cuales se pueden abrir emocionalmente.

## **LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

López Túnez, Marina

Servicio Neuro-vascular, Hôpital Gériatrique des Charpennes, Hospices Civils de Lyon (Francia)

### **Palabras clave**

Fisioterapia, cuidados paliativos, calidad de vida, autonomía

### **Introducción**

El propósito de los Cuidados Paliativos es, tal y como indica la OMS, mejorar la calidad de vida de las personas cuando sufren una enfermedad terminal, además de proporcionar un soporte necesario para potenciar la vida activa en la medida de lo posible. Esto obliga a que los cuidados sean de índole interdisciplinar. En este marco, la fisioterapia desempeña un papel crucial debido a las características de los enfermos.

La intervención del fisioterapeuta como parte del equipo interdisciplinar en cuidados paliativos es algo muy común en ciertos países europeos, sin embargo, en España es prácticamente inexistente.

### **Objetivos**

Resaltar la importancia de la fisioterapia en cuidados paliativos.

Explicar la función de un fisioterapeuta en cuidados paliativos.

### **Metodología**

En la intervención de cualquier profesional en una unidad de cuidados paliativos, el bienestar del paciente es lo más importante, por tanto, el trabajo de un fisioterapeuta con este tipo de pacientes va a ir encaminado a mantener una buena calidad de vida permitiéndoles conservar su autonomía.

Un paciente de cuidados paliativos se enfrenta a una serie de problemas físicos (dolor, disminución de la movilidad, disminución de la fuerza muscular, etc.) lo cual repercute directamente sobre su autonomía y su estado de ánimo. Los fisioterapeutas, como especialistas del tratamiento de la dimensión física, vamos a utilizar distintas técnicas como el masaje, sesiones de relajación, movilizaciones articulares, actividad física adaptada, etc., para mantener esas capacidades físicas, ayudando así a mantener la calidad de vida de estos pacientes.

### **Resultados y conclusiones**

La intervención del fisioterapeuta en una unidad de cuidados paliativos es fundamental para tratar en su globalidad los problemas presentes en un enfermo terminal.

Desafortunadamente, la “rehabilitación” en Cuidados Paliativos está muy poco desarrollada dentro de este movimiento, debido probablemente a la falta de estudios concluyentes sobre su eficacia, falta de bibliografía al respecto y escasa formación de los profesionales en este campo.

## **RELACIÓN ENTRE CONDICIONES FÍSICAS Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL.**

Marta Fernández Calero y Martha Cecilia León Garzón.

Universidad Católica San Antonio (Murcia).

### **Palabras clave**

Esquizofrenia, fisioterapia, trastorno motor.

### **Introducción**

La esquizofrenia se ha relacionado con una alta probabilidad de padecer trastorno motor. A través del análisis cinemático de la marcha el fisioterapeuta puede observar y evaluar los patrones de movilidad, permitiendo realizar un estudio minucioso del movimiento humano.

### **Objetivos**

Determinar la relación entre trastorno motor y los fármacos administrados a sujetos con diagnóstico de esquizofrenia, analizar los parámetros espaciales de la marcha y describir las variables potencialmente condicionantes de trastorno motor.

### **Material y método**

Se realizó un estudio observacional transversal de la marcha a 6 personas voluntarias con diagnóstico de esquizofrenia institucionalizadas en el área de psicogeriatría de Caser Residencial Santo Ángel. El análisis de la marcha se realizó con un sistema de bajo coste basado en una cámara digital, un trípode, marcadores reflectantes, un software libre de edición de vídeo y un ordenador. La evaluación de los datos se realizó a través de estadísticos descriptivos y correlación de Pearson.

### **Resultados**

El 66,67% de la muestra presenta parkinsonismo como único trastorno motor, apreciándose una disminución del movimiento de brazo y de longitud de zancada mientras los valores de ángulo de marcha permanecen dentro de la normalidad. El 100% de los sujetos que presentan parkinsonismo son mayores de 60 años.

### **Conclusiones**

No se encuentra relación significativa entre parkinsonismo y los fármacos administrados. Se aprecia una relación entre la aparición de parkinsonismo y el descenso del movimiento de brazo. La edad se comporta como factor condicionante en el descenso de la longitud de zancada.

## **LA FISIOTERAPIA EN UN SERVICIO DE DESNUTRICIÓN ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Emilio José Miñano Garrido

Unidad de Nutrición Clínica y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Medicina Interna Especializada. Hospital Universitario Raymond Poincaré, Garches (Francia).

### **Palabras clave**

Trastornos de la Conducta Alimentaria, recuperación nutricional, recuperación funcional.

### **Introducción**

El Servicio de Nutrición Clínica, Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) nace en el año 1995, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Raymond Poincaré de la Asistencia Pública de los Hospitales de París. Actualmente el servicio acoge pacientes con graves problemas de desnutrición, en situación de riesgo vital, con un índice de masa corporal inferior a 12. La mayoría de estos pacientes están afectados por un TCA, aunque también se reciben pacientes con desnutrición severa de otras patologías, como: Infecciones crónicas, personas con discapacidad, enfermedades geriátricas, etc.

### **Objetivos**

Señalar la necesidad del tratamiento multidisciplinar de éste tipo de pacientes, dada la complejidad de su patología y describir y remarcar el importante rol del fisioterapeuta dentro de la misma.

### **Metodología**

Descripción y análisis del funcionamiento de la unidad de nutrición clínica, de las diferentes fases de tratamiento, desde un punto de vista multidisciplinar, durante la hospitalización de los pacientes y del papel del fisioterapeuta dentro del equipo.

### **Resultados**

Único servicio en Francia, especializado TCA, que aborda el tratamiento de éste tipo de pacientes desde un punto de vista de la recuperación nutricional y metabólica, de la recuperación funcional física y con un soporte psiquiátrico, desde el principio de la hospitalización.

Cerca de 200 pacientes hospitalizados al año, datos de 2014.

19 días de media de hospitalización completa.

### **Conclusiones**

Dada la complejidad de estas patologías, y en base a nuestra experiencia, deseamos remarcar el interés y la necesidad de abordar, precozmente, desde un punto de vista global, en el seno de un equipo multidisciplinar, con el importante papel del fisioterapeuta, el tratamiento de las personas que sufren trastornos de la conducta alimentaria.

## **EFICACIA DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA CONTRA EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO EN MUJERES.**

Ester Poblet Romeo, Gloria Bernal Alarcón, María del Carme Casajuana Briansó, María Angustias Fernández Vilchez, Marta Romeu Ferran

Servei de Fisioteràpia i Logopèdia, Hospital Lleuger de Cambrils; Servei de Fisioteràpia i Logopèdia, Hospital Sant Joan de Reus; Unitat de Farmacologia, Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili

### **Introducción**

Un 79% de las mujeres con menopausia padece dolor lumbar crónico. Se utilizan terapias como la Estimulación Eléctrica Transcutánea (TENS), la Magnetoterapia y la Escuela de Columna, no obstante hay poca evidencia científica que soporte su uso.

### **Objetivos**

Evaluar y comparar la efectividad de los tratamientos de TENS o Magnetoterapia combinados con Escuela de Columna, y el tratamiento sólo de Escuela de Columna.

### **Metodología**

Estudio experimental prospectivo de intervención clínica a simple ciego de 96 mujeres (50- 85 años) con patología lumbar crónica que realizaron 20 sesiones.

Se valoró la intensidad del dolor (Escala EVA) y la calidad de vida (Escala Oswestry), al inicio y final del tratamiento y a los tres y seis meses. Se recogieron variables antropométricas i de actividad física previa.

Se formaron tres grupos aleatorios: Escuela de Columna (grupo1), TENS con Escuela de Columna (grupo 2), y Magnetoterapia con Escuela de Columna (grupo 3).

### **Resultados**

Todos los grupos mejoraron EVA y Oswestry al final del tratamiento ( $p < 0,001$ ). El grupo 1 obtuvo más mejora en EVA ( $p = 0,015$ ), y Oswestry ( $p = 0,007$ ) respecto los otros. A los tres meses el grupo 1 obtuvo más mejora en EVA ( $p < 0,001$ ) respecto los otros, en ODI el grupo 1 mejoró más respecto el 2, y el grupo 3 respecto el 2 ( $p < 0,001$ ). A los seis meses el grupo 1 mejoró más respecto el 2 en EVA ( $p = 0,015$ ) y en Oswestry ( $p = 0,003$ ).

Las mujeres más activas tienen una mejor calidad de vida previa ( $p < 0,05$ ), y las más sedentarias la mejoran más al finalizar el tratamiento ( $p = 0,001$ ).

### **Conclusiones**

Los tres tratamientos mejoran el dolor y la calidad de vida. La Escuela de Columna obtiene mejores resultados manteniéndolos de forma más eficaz a los tres y seis meses, es el tratamiento de menor coste. Realizar actividad física mejora la calidad de vida.

Escuela de Columna Lumbar, Magnetoterapia, TENS

## **TERAPIA DE LA CONCIENCIA CORPORAL BASAL CON UN GRUPO DE MUJERES QUE SUFREN DE CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO**

María Alonso del Val

Departamento de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Radiografía, Colegio Universitario de Bergen, Noruega.

Supervisora: Liv Skjaerven, Departamento de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Radiografía, Colegio Universitario de Bergen, Noruega.

### **Palabras clave**

Terapia de la Conciencia Corporal Basal en Grupo (BBAGT), Cáncer de mama y ginecológico, Escala de la Conciencia Corporal (BARS)

### **Introducción**

El cáncer de mama es la segunda causa más común en el mundo, y con diferencia el cáncer más frecuente entre mujeres con 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados en el 2012.

### **Objetivos**

El objetivo de este estudio es estudiar la respuesta a la terapia de la conciencia corporal basal en grupo de siete mujeres que sufren de cáncer de mama y/o ginecológico. El foco estará en como las participantes experimentan y responden a esta terapia de grupo.

### **Metodología**

Se utilizaron métodos cualitativo y cuantitativo para analizar los resultados del cuestionario de la auto-eficacia percibida (GPSES) y la escala de conciencia corporal (BARS) de cada participante, antes de comenzar el proceso y al acabar. Las participantes fueron siete mujeres que habían pasado o estaban pasando por un proceso de cáncer de mama o ginecológico. Se realizaron doce sesiones de Terapia de la Conciencia Corporal de Grupo (TCCBG).

### **Resultados**

En los resultados del cuestionario de la auto-eficacia percibida (GPSES) y la escala de conciencia corporal (BARS) de las participantes, se detectó una clara diferencia entre las palabras usadas en el primer BARS individual y el último. Respecto al BARS se observa un incremento general en todas las participantes, lo que significa que la calidad de movimiento de cada participante mejoró. Y por último, respecto al GPSES vemos un aumento de los valores totales, excepto por una participante cuyo resultado fue más bajo.

### **Conclusiones**

Trabajar con un grupo de mujeres sufriendo de este tipo de cáncer ha sido una experiencia clínica muy valiosa para confirmar lo pertinente de esta terapia. Algunas participantes han evaluado esta experiencia como altamente positiva y satisfactoria.

## **EL DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES GERIÁTRICOS. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, APLICADA COMO TRATAMIENTO ANALGÉSICO.**

Eva Caselles Pujol, Aida Curià i Fabregat, Neus Larré i Ferrer, Elibia Villalba i Fernández.

Centro socio sanitario y de salud mental Hestia Balaguer.

### **Palabras clave**

Dolor crónico, Actividad física, Geriatría.

### **Introducción:**

En pacientes mayores de 65 años, el dolor crónico tiene una elevada prevalencia y va asociado frecuentemente a las enfermedades crónicas que padecen, propias de la edad avanzada. La aparición de dolor crónico conlleva la disminución y/o la pérdida de parte de sus condiciones físicas.

La aplicación, de forma regular, de actividad física moderada en éste grupo de población es una herramienta eficaz para luchar contra el dolor crónico.

### **Objetivos**

- Analizar los factores más frecuentes que conllevan la aparición de dolor crónico en pacientes mayores de 65 años.
- Identificar a los pacientes que presentan un dolor con una duración superior a seis meses.
- Realizar un plan básico de ejercicios físicos, adaptado a diferentes situaciones de dolor crónico.
- Determinar la importancia de la actividad física regular adaptada en pacientes geriátricos, para combatir el dolor crónico y mejorar su calidad de vida.

### **Metodología**

Hemos seleccionado durante un año natural 35 pacientes ingresados en el centro socio sanitario Hestia Balaguer, mayores de 65 años y con características clínicas propias del dolor crónico.

Han sido sometidos a un programa de actividad física planificada, estructurada y repetida durante diez semanas.

### **Resultados**

El dolor crónico en geriatría va asociado a la imposibilidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria, a trastornos del sueño y a síntomas de depresión y ansiedad.

Aplicar un plan específico de actividad física en este grupo poblacional, favorece su condición funcional y mejora su calidad de vida.

### **Conclusiones**

Después de aplicar un plan de actividad física individualizado los pacientes:

- Vieron disminuido el dolor.



- Incrementaron su porcentaje de masa muscular.
- Mejoraron la eficacia y la eficiencia de sus conductas motoras.
- Redujeron el estado de ansiedad y mejoraron las condiciones del sueño.
- Disminuyeron su aislamiento social.

## **INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SUICIDIO.**

Diana Magali Ochoa Herrera, Albert Prats Flores.

Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

### **Introducción**

El suicidio es un problema de salud pública importante, cuya magnitud real está infra-estimada debido a las limitaciones de las estadísticas nacionales e internacionales para registrar muchos de los casos de suicidio consumado. A pesar de ello, las cifras son elevadas y datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ponen de manifiesto que más de un millón de personas se suicidan al año en todo el mundo, siendo la tercera causa de muerte en personas con edades comprendidas entre los 15 y 44 años.

### **Objetivos**

Conocer la incidencia y los factores de riesgo más prevalentes que inducen a una conducta suicida.

### **Metodología**

Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa en bases de datos de ciencias de la salud de artículos y guías de práctica clínica, publicados en los últimos cinco años en lengua española y anglosajona. Las palabras clave utilizadas fueron: Suicidio, factores de riesgo y tentativa suicida.

### **Resultados**

El 31 de enero del 2014, el Instituto Nacional de Estadística publicó las estadísticas de defunciones por causas de muerte del 2012, donde el suicidio fue la primera causa de muerte no natural en España, por lo que constituye uno de los problemas de mayor impacto en la salud pública. La magnitud e impacto epidemiológico y social del suicidio comporta no solo la mortalidad por suicidio consumado, sino también la ideación suicida y la tentativa suicida, así como las consecuencias que todo ello tiene en la calidad de vida de la población.

### **Conclusiones**

- Los intentos de suicidio previo son el factor de riesgo más importante, cerca del 10% de los pacientes con una tentativa de suicidio terminan suicidándose.
- Más del 90% de las personas que se suicidan tienen un diagnóstico psiquiátrico en el momento de su muerte, sobre todo depresión.

## **¿EL COLOR DEL PIJAMA DEL FISIOTERAPEUTA INFLUYE EN EL DOLOR DEL PACIENTE?**

José Antonio Cortés Fernández, María del Carmen Flor Gómez

Clínica Sensalife Santander

### **Palabras clave**

Causalgia, terapia por color, fisioterapia

### **Introducción**

Cada color produce una acción terapéutica distinta. Aplicar un instrumento como es la cromoterapia, es incorporar un elemento que influye positivamente en el alivio tanto objetivo como subjetivo del dolor. Es una técnica no invasiva con la cual el paciente se siente apoyado emocionalmente, además de ser innovadora, fácil de implementar y de bajo coste. Tenemos en nuestro cerebro recuerdos asociativos basados en experiencias pasadas que relacionan un color con una emoción determinada. El dolor es una respuesta de nuestro organismo, dada por una neurofirma personal. La neurofirma es una respuesta cerebral individual a un determinado estímulo. Esa integración, esa conexión específica entre determinadas áreas corticales y subcorticales, genera una relación emocional con el estímulo, que hará que el oír una canción, oler un perfume o visitar un lugar nos pueda llegar a doler.

### **Objetivos**

Comprobar que factores del entorno como el color de la indumentaria del fisioterapeuta, influye en la eficacia del tratamiento, disminuyendo la percepción del dolor del paciente durante una determinada técnica.

### **Metodología**

Se divide a los pacientes en dos grupos. Se les aplica a ambos la misma técnica (ultrasonidos) y a través de la escala E.V.A. se les pide que indiquen su percepción del dolor antes y después del tratamiento. Al grupo A se le asignará un fisioterapeuta con pijama blanco, y en el grupo B el color del pijama del fisioterapeuta será azul.

### **Resultados**

Nuestro estudio está en proceso y aún no tenemos resultados concluyentes.

### **Conclusiones**

El entorno influye en la percepción del dolor que siente el paciente. La imagen del fisioterapeuta, y en este caso, el color de su pijama, pertenecen al entorno visual del paciente durante el tratamiento.