



Fisioteràpia

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

al dia
www.colfisiocv.com



Las terapias invasivas en Fisioterapia

Volumen IX N° 1
Abril 2013

Sistema de eficacia probada para acelerar la curación y reducir el dolor.

— Los estudios clínicos demuestran que INDIBA® **activ** ProRecovery:

- Acelera la recuperación ^(1,5,6)
- Mejora trastornos crónicos ^(1,2,7,8,9,11)
- Reduce el dolor desde las primeras aplicaciones ^(1,2,3,6,7,8,9,10,11)
- Facilita la rehabilitación del tejido blando y duro
- Es una técnica inocua y segura ^(4,9,10)

INDIBA® **activ ProRecovery lidera un ambicioso programa de estudios en el ámbito de la patología musculoesquelética*

— + de 100 referencias bibliográficas y estudios avalan la eficacia y seguridad de INDIBA® **activ** ProRecovery:

- 155 Citas Bibliográficas
- 96 Artículos científicos publicados
- 70 Ensayos clínicos concluidos/series abiertas
- 9 Referencias de libro/capítulos de libros
- 14 Ensayos clínicos previstos o en curso
- 5 Tesis doctorales concluidas
- 1 Tesis doctoral en proyecto
- 3 Proyectos fin de carrera concluidos
- 2 Masters Post Grado concluidos/en curso



La integración de la terapia manual y la tecnología más innovadora.

DISTINCIONES Y PREMIOS

Durante sus 28 años de historia, INDIBA® **activ** ProRecovery ha recibido múltiples reconocimientos y ha sido galardonada en certámenes de ámbito nacional e internacional.

- Medalla de oro en la Feria Internacional de Inventos de Ginebra.
- Medalla de plata en la Feria de Inventos Eureka de Bruselas.
- Medalla de oro en la Feria Internacional Inventalia en Madrid.
- Primer premio para la PYME más competitiva durante tres años consecutivos.

Visita www.indibaactiv.com e infórmate sobre nuestros seminarios

Sólo para profesionales sanitarios.

INDIBA S.A.

Jesús Serra Santamans 3, Bajos izqda.

08174 Sant Cugat del Vallés | Barcelona - SPAIN

Tel: +34 902 11 22 31 | Fax: +34 93 231 38 75

infospain@indibaactiv.com | www.indibaactiv.com

Colaborador médico de



EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López i Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Angel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
Directora tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Vicenta Díaz (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà; Álvaro Vilanova i Giner; Jaime Gascó i López de Lacalle, UNIVERSIDAD DE VALENCIA; Marta Aguilar i José Casaña; UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA; Jorge Alarcón; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA; Juan José Amer, Gemma Biviá i José Lendoiro; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA (ELCHE); Yolanda Noguera; UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ: M^a Carmen Lillo i Emilio Poveda

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Felipe Querol
Josep Benítez
Yasser Alakhdar Mohmara
Manuel Valls i Barberà
Javier Montañez i Aguilera
Marisa Bataller i Richard
José Vicente Toledo i Marhuenda
José Lendoiro i Salvador
Arancha Ruescas i Nicolau

COL.LABORADORS

Yasser Alakhdar, Pablo Martínez, José Ángel González, Santiago Sevilla, José Lendoiro, José Polo, Elena Costa, Jorge Llisterrí, M^a Cuartiella, María S. García, Lirios Dueñas, Sílvia Mena, Dolça Fuentes, Andreu Alcácer, Vicente Benavent, Pedro Rosado, Pilar Serra, Getsemaní Úbeda, Carlos Munuera, Yasmin Ezzatvar, i Pilar Serra

PORTADA

Vicenta Díaz

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2
C.P 46002 VALÈNCIA
T: 96 353 39 68
F: 96 310 60 13
E: administracion@colfisiocv.com
fisioterapialdia@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com
Depòsit Legal: V - 1930 - 2001
ISSN: 1698-4609

L'ICOFCV no es fa responsable de les opinions expressades pels seus col·laboradors en els articles publicats en esta revista. Tots els articles es publiquen en funció de la llengua en què és presentat l'original pel seu autor.



Yasser Alakhdar

Doctor, Profesor de la Facultad de Fisioterapia de la UV
Colegiado 384

Punción seca en tejido miofascial. Dónde empieza lo científico y dónde acaba lo legal

El dolor miofascial es un síndrome común en todo el mundo. Puede afectar hasta el 10% de la población adulta (J Am Board Fam Med 2010).

Existen diferentes métodos de Punción Seca (PS); su eficacia, los efectos fisiológicos y los efectos adversos son discutidos por muchos expertos y autores.

La Punción Seca es una modalidad de tratamiento que resulta mínimamente invasivo, económico, fácil de aprender con una formación adecuada, y conlleva un riesgo bajo. Su eficacia ha sido confirmada en numerosos estudios. Tras consultar varias revisiones sistemáticas para acercarnos a la actualidad del tema con las palabras claves (*Dry-needling Myofascial Trigger Points Pain Connective Tissue Musculoskeletal Alternative Medicine*), observamos que el método de profundidad de punción seca ha demostrado ser más eficaz que la superficial para el tratamiento del dolor asociado con los puntos gatillo miofasciales. Sin olvidar siempre que existen zonas anatómicas con riesgo potencial de efectos adversos significativos.

La Punción Seca mínimamente invasiva forma parte de los planes de estudio de manera directa de algunas de las facultades de Fisioterapia.

Me gustaría referenciar algunas de las conclusiones del artículo del profesor Orlando Mayoral (Fisioterapia Invasiva y Punción Seca. Informe sobre la eficacia de la Punción Seca en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial y sobre su uso en Fisioterapia Invasiva. 2009). Dada la existencia de múltiples técnicas invasivas en el ámbito de la Fisioterapia, su creciente uso y rápido progreso en diferentes campos, será muy conveniente que el concepto de Fisioterapia Invasiva se incluya en los planes de estudio de grado de Fisioterapia, tal como se aprecia en la ficha técnica *Materia de Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia*, del plan de estudios de Grado en Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. Como en los estudios de posgrado, en los nuevos estudios oficiales de máster universitario y en futuras revisiones de documentos como el Libro Blanco de la Fisioterapia. Su inclusión como competencia específica o como contenido en este último documento o en los diferentes planes de estudio de las distintas universidades españolas asienta los cimientos para todos aquellos documentos reguladores de las competencias profesionales del fisioterapeuta. Por lo que se refiere al uso de la PS en el tratamiento de los Puntos Gatillo Miofasciales (PGM), el paciente tiene derecho a poder recibir la terapia que mejor se adapte a sus necesidades (Simons DG, Travell JG, Simons LS. Dolor y disfunción miofascial. 2002). En definitiva, resulta conveniente que el fisioterapeuta conozca y sea capaz de aplicar todos los posibles tratamientos fisioterapéuticos, tanto conservadores como invasivos.

En resumen:

El método de Punción Seca ha demostrado ser más eficaz para el tratamiento del dolor asociado con los PGM.

Se necesitan estudios adicionales para evaluar la eficacia de la Punción Seca superficial. También hay una gran necesidad de investigación adicional sobre la etiología de desarrollo dolor PGM. Y evidentemente debería de formar parte de los planes de estudio del fisioterapeuta e incluirse dentro de sus competencias de manera clara y legal.



Sumari ■

- 06. Informació col·legial
- 24. Formació
- 32. ONG
- 34. Parlem amb...
- 38. Racó del llibre
- 40. Racó històric
- 43. Racó judicial
- 44. Visió perifèrica
- 47. Article científic
- 54. Fisioteràpia en atenció primària
- 56. Professions afins
- 58. Secció esportiva
- 61. Agenda
- 63. Benvinguts
- 64. Tauler
- 69. Tarifes
- 70. Entitats col·laboradores





Carta de la direcció

Queridos amigos/as:

Cada vez que se habla de ella, provoca controversia; cada vez que se emplea, genera sorpresas, y en algunos casos, dudas y reticencias. Hablamos de la “*Fisioterapia Invasiva*” (término acuñado por D. Orlando Mayoral), una técnica que no pasa desapercibida para los profesionales sanitarios, y mucho menos para los fisioterapeutas.

Este término se refiere al conjunto de técnicas en las que el agente físico empleado para el tratamiento de determinadas patologías se aplica atravesando la piel del paciente, como es el caso de la acupuntura, la punción seca, la Electrolisis Percutánea Intratisular (EPI), el PENS (Percutaneous Electrical nerve Stimulation), la Electroacupuntura y la Electroestimulación de puntos gatillo miofasciales, entre otras.

Desde la dirección de esta publicación creemos que la complejidad y la amplitud de nuestra profesión obliga a tratar este tema en profundidad al considerar su uso como parte de una atención de calidad.

El **Editorial** del profesor Yasser Alakhdar ya hace una primera aproximación al tema con un sugerente título “Donde empieza lo científico y donde acaba lo legal”.

El **Parlem amb** lo firma Pablo Martínez, fisioterapeuta excepcionalmente formado en el campo de las Terapias Invasivas que nos explica el por qué de la controversia y en la que le pide a las instituciones que dejen de resistirse al cambio y regulen estas terapias.

El **Racó històric** de nuestro director José Ángel González da un viraje a su tradicional presentación de personajes y nos presenta a los creadores de la Punción Seca y sus referentes en España.

L'article científic “Beneficios del ejercicio con mecedora para el mantenimiento físico” firmado por cuatro fisioterapeutas revisa la evidencia actual del uso de las mecedoras en las acciones terapéuticas, ya sea en programas de prevención o en rehabilitación.

En la sección **Fisioteràpia en atenció primària** dos colaboradores habituales de FAD, José Casaña y Josep Benítez, presentan la “Guía de práctica clínica para el cuidado con úlceras por presión” elaborada por diferentes profesionales sanitarios que cuenta con un capítulo centrado en la importancia de las movilizaciones en pacientes encamados.

El **Racó judicial** lo firma el letrado de nuestra institución, Santiago Sevilla y su frase: “El fisioterapeuta, debidamente

formado, es plenamente competente para el ejercicio de Terapias Invasivas”, nos aclara la competencia del fisioterapeuta en este campo.

José Lendoiro en su **Racó del llibre** de las cuatro reseñas que extrae, destaca el libro “Rehabilitación intervencionista” por abordar las terapias invasivas para el tratamiento del dolor y trastornos motores con diferentes técnicas como punción seca, acupuntura, ácido hialurónico, o radiofrecuencia, entre otras.

Una vez más la **Visión periférica** de José Polo, nos regala un estupendo artículo de opinión que “traspasa la piel” donde es capaz de envolver al lector relacionando las terapias invasivas con el celuloide de los cuarenta y los cincuenta.

La Gala del Deporte es la protagonista de la **Secció esportiva**, y una oportunidad para recalcar el papel que desempeña el fisioterapeuta deportivo en el tratamiento, prevención de lesiones y mejora de la calidad de vida de aquellos que dedican su vida al deporte.

Destacamos dos cursos sobre Fisioterapia en la **Secció de formació**. Presentamos un nuevo campo profesional y competencial, la Valoración del Daño Corporal y Peritación cuyo curso ha llevado a cabo el ICOFCV para que los fisioterapeutas puedan ser designados en procedimientos judiciales. Por otro lado, estudiantes y ya profesionales pudieron disfrutar de los conocimientos sobre el tendón de la australiana Jill Cook gracias al curso organizado por el Adeit.

En este primer número del 2013, presentamos una nueva sección, **Professions afins** donde trimestralmente colegas de otras profesiones sanitarias harán hincapié en la necesidad de trabajar conjuntamente con los fisioterapeutas. El primero de ellos, lo dedicamos a la Terapia Ocupacional a cargo de Jorge Llisterri.

Y no podíamos cerrar esta carta de presentación sin hacer referencia a la Cátedra de investigación en Fisioterapia impulsada por nuestra Institución colegial junto a la Universidad Miguel Hernández. Este acuerdo es el primero que se lleva a cabo en toda España y permitirá el desarrollo profesional en diferentes ámbitos de la Fisioterapia. Nuestra más sincera felicitación a todos los impulsores de esta iniciativa, en especial a Dolça Fuentes.

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

José Ángel González
Marta Aguilar

El ICOFCV y la UMH crean la primera Cátedra de Investigación en Fisioterapia de España



El decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), Juan López Boluda, y el rector de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, Jesús Pastor Ciurana, han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de crear la Cátedra de Investigación en Fisioterapia, la primera de estas características de España. La directora de la Cátedra será la profesora del Departamento de Patología y Cirugía de la UMH, Dolça Fuentes Morell.

El objetivo de la Cátedra es promocionar la investigación y la innovación en Fisioterapia, el desarrollo de la Fisioterapia en el ámbito sociosanitario y el papel del fisioterapeuta como proveedor de servicios de salud a la sociedad, a través de medios físicos.

Esta Cátedra, lanzada por el ICOFCV y la UMH, pretende acercar la reali-

dad profesional y social al ejercicio de la fisioterapia. Para ello, ambas instituciones pretenden promocionar nuevos ámbitos de ejercicio profesional para reducir la actual emigración de fisioterapeutas a Europa, donde esta profesión está mejor implantada y más desarrollada en la sociedad y, en consecuencia, proporciona más trabajo.

Además, la Cátedra pretende ayudar al autoempleo de estos profesionales a través del impulso de herramientas que les permitan afrontar con mayor éxito la puesta en marcha de su propia empresa.

Desde la Cátedra se fomentarán acciones que amplíen la generación de autoempleo y la creación de empresas en Fisioterapia. Es decir, se potenciará que aprendan a ser emprendedores en servicios de salud.



Tanto el decano Juan López como la profesora Dolça Fuentes se mostraron muy satisfechos por la iniciativa

Perfil biográfico de Dolça Fuentes Morell

Nació en Carlet, Ribera Alta del Xúquer. Es diplomada (1987) y Grado (2012) en Fisioterapia por la Universitat de València. Como fisioterapeuta asistencial destaca por su labor en diferentes hospitales, centros de Atención Primaria y geriátricos, entre otros.

Resaltar que además del trabajo asistencial, Dolça siempre ha tenido presente la vertiente preventiva y la promoción de la salud desde la Fisioterapia, realizando talleres, seminarios y Escuelas de Espaldas dirigidas a segmentos de la población (escolares, amas de casa, compañeros sanitarios, programas de la mujer, subprogramas de ejercicio físico en la menopausia, o de los pacientes crónicos); ha participado en campañas de detección precoz de escoliosis entre los escolares o de formación en el cuidado de pacientes dependientes y de sus cuidadores, así como la participación en las publicaciones locales o en charlas divulgativas, sobre todo en Atención Primaria.

Además, su interés en el ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales le llevó a colaborar durante un tiempo, en 1997, con un equipo multidisciplinar, desde la Fundación ISTAS, entidad pionera en este tema. Y a su vez recibió formación en el Instituto de Biomecánica de Valencia sobre Ergonomía del puesto de trabajo.

Su andadura en el mundo de la docencia comienza en 1993-94 en el CAP Florida –Babel, centro docente Universitario. Un año después colaboró con la Universidad de Alicante, Departamento de Salud Pública, en la docencia práctica a estudiantes de Enfermería y en la formación docente de los médicos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.

Ya en 2001 ingresó como profesora Asociada en l'Escola de Fisioteràpia de la Universitat de València, donde durante 6 años impartió clases en la Diplomatura, así como cursos de Extensión Universitaria fundamentalmente sobre prevención y el abordaje de la patología del raquis, con Escuelas de Espalda, dirigidas a la comunidad universitaria y a la población en general.

Desde el 2006 lleva a cabo tareas docentes e investigadoras en la Universidad Miguel Hernández como profesora Colaboradora, donde también participa en tareas de gestión. Coordina la titulación en el Área de Fisioterapia, Departamento de Patología y Cirugía de la UMH desde el 2011 y es responsable en el Área de Fisioterapia del Convenio de Cooperación Educativa entre la UMH y el Excmo. Ayuntamiento de Sant Joan d'Alacant para llevar a cabo el "Proyecto Formativo para la Titulación Diplomado en Fisioterapia" donde se encarga de coordinar

los Programas de Intervención Fisioterápica e investigación, que se realizan en el marco de este convenio. Además, colabora con la UV en el Máster de Fisioterapia de los Procesos de Envejecimiento: Estrategias Sociosanitarias, y por último, se ha ocupado de promover el acuerdo de creación de la Càtedra d'Investigació en Fisioteràpia, que finalmente ICOFCV-UMH han hecho posible.



La Càtedra d'Investigació destaca per:

1.- La Promoció de la Investigació: el suport del col·legi suposa poder continuar amb alguns dels projectes d'investigació iniciats a la UMH. A més, es promourà la formació en Metodologia d'Investigació en Fisioteràpia, amb activitats i cursos específics, la col·laboració amb Instituts d'Investigació i Clíniques de Fisioteràpia, de manera que s'afavoresca la investigació independent en Fisioteràpia.

2.- La Promoció del nous àmbits d'exercici professional i de la Fisioteràpia Sociosanitària i la seva divulgació. Existeix la necessitat i la demanda de teràpies físiques en la població, existeix també el professional format per proporcionar-les, però encara que les dos afirmacions són certes, hi ha atur entre els fisioterapeutes, i una gran emigració a països Europeus.

3.- La promoció de l'emprededurisme en Fisioteràpia. En les circumstàncies socioeconòmiques actuals, l'adquisició de competències tècniques professionals no és suficient. La necessitat de formació d'empredadors en Fisioteràpia cada vegada està més reconeguda.

La Dirección General de Discapacidad y Dependencia reconoce la labor de los fisioterapeutas e insta a trabajar en red para optimizar recursos

Representantes de la Sección de Discapacidad y el decano de la institución D. Juan López se reunieron el pasado 31 de enero con la directora General de Discapacidad y Dependencia, Dña. Pilar Collado para transmitirle la colaboración directa y estrecha que la institución colegial quiere iniciar con la Conselleria de Bienestar Social para conseguir que la figura del fisioterapeuta esté presente en la mayoría de centros ocupacionales, tal y como ocurre ya en residencias de la Tercera Edad o Centros de Día.

Las fisioterapeutas Beatriz Herreros y Sonia Wolski acompañaron al decano, y en representación del equipo de trabajo que forma la Sección de Discapacidad del ICOFCV tuvieron la oportunidad de explicar y defender la labor que los fisioterapeutas llevan a cabo en la prevención de enfermedades derivadas de la medicación como la diabetes, obesidad, problemas de tensión arterial, etc. Y como ejemplo, la Sra. Wolski comentó los resultados de un estudio llevado a cabo en la universidad que demuestra que los "ejercicios pautados por un fisioterapeuta mejoran el equilibrio y evitan las lesiones producidas por caídas".

Por su lado, la directora Pilar Collado explicó que la Dirección General de Discapacidad y Dependencia se encarga del mantenimiento de las personas con discapacidad, y aclaró que es responsabilidad de las asociaciones e instituciones la gestión de los recursos así como de las relaciones laborales con los profesionales, y son éstas el órgano a través del cual su departamento "vehiculiza la interlocución con el sector".



Para la directora Collado los fisioterapeutas son fundamentales por su aportación a la prevención, y así lo avaló la experta Wolski quien afirmó que "ha quedado demostrado que somos rentables económicamente hablando porque trabajamos desde muchos ámbitos de la salud de la persona". Pero estando convencida del papel de los fisioterapeutas, para Pilar Collado lo más importante es "optimizar recursos para que cualquier persona con discapacidad en cualquier centro pueda tener los mismos apoyos", y recalcó que fundamentalmente esto ha de ser "sos-

tenible". En esta línea, la directora hizo una reflexión sobre el sistema y recomendó al sector trabajar en red para optimizar recursos ante la coyuntura económica actual.

Respecto a la consulta sobre la inclusión del fisioterapeuta como valorador de la Dependencia, la Sra. Collado fue clara y explicó que pese a que harían falta incluir más profesionales ahora mismo "no se contempla ampliar el número de profesionales que forman la Comisión evaluadora de las personas con dependencia".

La cobertura está sujeta a la adquisición de conocimientos teórico-prácticos acreditados

El Seguro de Responsabilidad Civil del ICOFCV cubrirá las terapias sanitarias no convencionales

El Colegio de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana ha renovado el seguro de Responsabilidad Civil con la compañía Berkley. Entre las novedades de la póliza contratada para del año 2013 destaca la cobertura de las Terapias Sanitarias no Convencionales o Terapias Alternativas. Así pues, los fisioterapeutas valencianos que empleen tratamientos como la Medicina Natural, Homeopatía, Acupuntura, Mesoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Ultrasonoterapia, Termoterapia, Hidroterapia; Fisioterapia Neurológica, Respiratoria, Deportiva, Manual, Cardiovascular; Homeopatía, Hipoterapia, Osteo-

patía, Punción Seca, Preparación al pre y post parto estarán cubiertos en el caso de incurrir en una mala praxis.

Hasta el año pasado, la mala praxis por la práctica de Terapias Alternativas se podía asegurar a cualquier colegiado mediante un certificado individual que era pagado por cada colegiado interesado. A partir de ahora, de manera general todos los colegiados tienen cubiertas las Terapias mencionadas, sin necesidad de que lo pidan individualmente. No obstante, el ICOFCV quiere aclarar que la cobertura de las Terapias Alternativas siempre estará sujeta a

que el fisioterapeuta cuente con la cualificación profesional o acreditación reconocida de una institución para la práctica de las mismas. Siguiendo las indicaciones de la póliza, el ICOFCV advierte que sólo se dará cobertura a la práctica de las Terapias Alternativas a aquellos colegiados que, en caso de siniestro, puedan demostrar que han adquirido los conocimientos teórico-prácticos para poder practicarlas.

En cuanto a la carta de garantías, el límite máximo tanto por la responsabilidad civil profesional como la de explotación será de un millón de euros.

UBK Correduría

Los seguros recomendados por el Colegio

El equilibrio perfecto entre tus necesidades y nuestras soluciones



Si lo que necesitas son algo más que descuentos

Solicita más información

Valencia

Chile 7, bajos 46021 Valencia

Tel. 96 362 23 32 Fax. 96 362 24 29 ubk-valencia@ubk.es

902 150 505 www.ubk.es

UBK
Seguros de ser tu solución.

El ICOFCV exige a la Conselleria de Educación mayor control sobre las academias privadas de Quiromasaje

El ICOFCV está decidido a acabar con la fábrica de intrusos profesionales que generan las academias o escuelas de Quiromasaje.

En la reunión mantenida el pasado 19 de febrero con el Director General de Centros y Personal Docente, D. Santiago Martí, el decano de la Institución, D. Juan López denunció la situación de indefensión que sufre la profesión ante éstas (ya que la formación en España es libre) y solicitó el apoyo de la Conselleria para acabar con la confusión y las mentiras que estos centros lanzan cuando captan estudiantes con promesas que acaban con un supuesto título

sin ninguna validez académica ni habilitante para ejercer ningún tipo de profesión, más allá de convertirse en pseudoprofesionales.

Para el decano, el apoyo de la Conselleria de Educación es crucial para empezar a denunciar a todas aquellas academias que ofrecen una formación que confunde a la sociedad, y acabar así con la creencia de que se puede ejercer con un Diploma en Técnicas de Masaje, que no es ni profesional ni académicamente válido.

El director ha aclarado que la Conselleria no autoriza ningún tipo de

enseñanza que no esté reglada, y declaró que en el caso de que el asesor jurídico del ICOFCV inicie alguna acción legal para luchar contra el intrusismo, la Conselleria podrá elaborar informes que certifiquen que dichas academias no están autorizadas a ofrecer ningún tipo de formación reglada.

El decano aprovechó la entrevista para presentar a la Conselleria de Educación la I Cátedra española de Investigación en Fisioterapia, impulsada por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y la Universidad Miguel Hernández de Elche.



TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

POROSIDAD
esencial para el
mantenimiento de una piel
sana.

**TEMTEX, Venda
Neuromuscular de Alta
Porosidad**

**TEMTEX, producto
sanitario Clase I**



Microfotografías Electrónicas de Vendas Neuromusculares, obtenidas en el Estudio realizado por AITEX



El Instituto Tecnológico Textil AITEX, es un centro tecnológico dedicado a la investigación, que está acreditado como Laboratorio de Ensayos por la ENAC - Entidad Nacional de Acreditación.

TAPE NEUROMUSCULAR DE MÁXIMA CALIDAD
150%-160% de elasticidad
ALTA POROSIDAD



www.temtex.es



Fisioterapeutas valencianos presentan un tratamiento para eliminar el edema producido por el cáncer de mama



Fisioterapeutas valencianos profesores de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" (UCV) han presentado un novedoso tratamiento para eliminar el edema linfático o hinchazón en la zona por acúmulo de líquido que se produce en las mujeres que han sufrido la extirpación de una mama a consecuencia de un cáncer.

El tratamiento llamado "*Punch tape*" (venda perforada) ha obtenido resultados clínicos muy favorables, y fue presentado, en el Congreso Internacional sobre el tratamiento de heridas celebrado en la ciudad inglesa de Harrogate y dirigido a profesionales de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Hasta allí se desplazó el profesor de la Facultad de Fisioterapia y Podología de la UCV y también miembro de la Junta de Gobierno del ICOFCV, Carlos Villarón en representación del equipo de expertos de la universidad que ha desarrollado la investigación, donde explicó el "alto grado de aceptación por parte de las pacientes" que ha tenido este nuevo tratamiento fisioterápico.

Según afirma el profesor Villarón, "se trata de un método económico y efi-

caz para eliminar el edema de origen linfático que se produce en las mujeres que han sufrido la extirpación radical de su mama a consecuencia del cáncer en la misma, dado que en la intervención quirúrgica deben eliminarse los vasos linfáticos, lo que genera a continuación un gran edema como efecto secundario de la operación".

El nuevo "*Punch-tape*" es un tipo de vendaje neuromuscular, con orificios repartidos de forma asimétrica, "que tiene la capacidad de crear líneas de diferente tensión dentro de la misma tira, que provoca un efecto mayor sobre la fascia superficial y sobre el sistema neurolinfático, y genera un eficaz drenaje de hematomas y edemas", ha añadido. Además, "tiene un efecto analgésico porque induce la producción de endorfinas, sustancias naturales que produce nuestro cerebro cuya acción es similar a la morfina".

Este tratamiento es el inicio de la puesta en marcha de una línea de investigación de diversas aplicaciones terapéuticas con este tipo de vendajes que tiene previsto iniciar la Facultad de Fisioterapia de la UCV.

Una sentencia del Tribunal Constitucional restaura el requisito de colegiación para empleados públicos en Andalucía

La sentencia dictada por el Tribunal Constitucional el pasado 17 de enero anula la excepción de colegiación de empleados públicos de la Junta de Andalucía.

Este Tribunal ha estimado el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno en el año 2002, a instancias de Unión Profesional, contra un precepto del artículo 30.2 de la Ley del Parlamento de Andalucía 15/2001, de Medidas Fiscales, Presupuestarias, de Control y Administrativas, que establecía que no era exigible el requisito de colegiación al personal funcionario, estatutario o laboral de las administraciones públicas de Andalucía en el ejercicio de sus funciones.

Con esta sentencia se ha conseguido lo que muchos colegios profesionales venían demandando, la protección de los ciudadanos en todos los ámbitos, especialmente, en materias sensibles, como ocurre con la salud. La incorporación al colegio profesional implica el cumplimiento del código deontológico de la profesión, lo que permite garantizar la independencia y la autonomía de criterio facultativo ante posibles imposiciones de los empleadores que pueden introducir elementos ajenos al acto profesional con el perjuicio del paciente o usuario final del servicio profesional.

Nieves de Bernardo, nueva doctora en Fisioterapia evalúa el riesgo de lesión entre los ciclistas profesionales de élite



La doctora Nieves de Bernardo ha presentado su tesis doctoral, titulada "Lesiones traumáticas y por sobrecarga en ciclistas de élite. Estudio epidemiológico y análisis de patrones baropodométricos" el pasado 28 de enero, en la CEU-UCH, bajo la dirección de los doctores Carlos Barrios, de la Universidad Católica de Valencia, y Julio Doménech, de la Universidad CEU Cardenal Herrera. El Tribunal estuvo constituido por los doctores Tomás Jolín, Juan Francisco Lisón, Enrique Gastaldi, Fernando Santonja y Nicolás Terrados.

La profesora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia, Nieves de Bernardo, ha concluido su investigación sobre las lesiones traumáticas y por sobrecarga que afectan a los ciclistas profesionales de élite. Su estudio, realizado sobre 65 ciclistas varones pertenecientes a equipos de las categorías que participan en el Tour de Francia, Giro de Italia y Vuelta a España, ha revelado que la media de lesiones por corredor es de dos cada cuatro años, dato que demuestra que el riesgo de sufrir lesiones entre estos deportistas es alto.

Las lesiones registradas durante el periodo de estudio se repartieron casi al 50% entre las de tipo traumático y



Nieves de Bernardo Tejedor, nueva doctora en Fisioterapia, durante la exposición de su tesis sobre el riesgo de lesión de ciclistas de elite

las causadas por sobrecarga. De los 28 casos de fracturas que sufrieron los profesionales del ciclismo en ruta estudiados, 11 de ellas fueron en la clavícula, la fractura más frecuente entre estos corredores. En el caso de las lesiones por sobrecarga, casi el 90% se registraron en periodos de entrenamiento, y el resto, menos del 10%, en competición.



La doctora Nieves de Bernardo con los directores de su tesis, los doctores Carlos Barrios y Julio Doménech

Tipo de pedaleo y lesiones por sobrecarga

Según señala en su investigación la profesora de Fisioterapia de la CEU-UCH Nieves de Bernardo, una leve variación en la distribución de la presión en la planta del pie durante la pedalada puede condicionar el trabajo biomecánico de sus piernas. Por ello, este estudio también ha abordado la distribución de las presiones en la planta del pie durante el ciclo del pedaleo en ciclistas que presentan lesiones por sobrecarga, especialmente en el caso de padecer el Síndrome de Cintilla Iliotibial. El estudio de la doctora De Bernardo ha revelado que aquellos ciclistas con un mayor historial de lesiones de este tipo son los que registran un aumento significativo de presiones máximas de la parte externa del pie sobre el pedal.

La doctora de Bernardo ha estudiado también el tipo de presión plantar en ciclistas con Tendinitis de Aquiles. En estos casos, se han observado presiones altas en la zona distal del pie durante las pruebas más similares al sprint. Según señala la investigadora de la CEU-UCH, "conocer el patrón de distribución de la presión en la planta del pie del ciclista, a través de estos estudios, permite a los fisioterapeutas generar estrategias de prevención, tratamiento y control de las lesiones por sobrecarga".

Más lesiones que antes, pero más leves

La doctora De Bernardo también ha participado en la elaboración de un estudio sobre la evolución en la última década de las lesiones de los profesionales del ciclismo en ruta, comparando los resultados obtenidos por este grupo de ciclistas, con los datos históricos registrados por un grupo similar que compitió en los años 80 y principios de los 90. Este estudio concluye que los ciclistas profesionales hoy en activo están expuestos a un doble riesgo de sufrir lesiones traumáticas que los que competían en los años 80-90. Sin embargo, estas lesiones tienen menos gravedad. En el caso de las lesiones por sobrecarga, actualmente hay más de carácter muscular y menos lesiones tendinosas que en décadas anteriores.

El objetivo actual del equipo de investigación del que forma parte la doctora De Bernardo es determinar en qué medida las recientes mejoras técnicas en las bicicleta y las nuevas herramientas y protocolos de entrenamiento podrían estar teniendo una importante repercusión sobre la incidencia y el patrón clínico de las lesiones en el ciclismo profesional de ruta. Estos datos pueden ser de utilidad para diseñar protocolos de prevención de lesiones en este deporte.

Publicaciones y congresos

Las investigaciones de la doctora De Bernardo, junto a los doctores Barrios y Doménech, han sido publicadas en la revista científica internacional *Journal of Sports Sciences*, y presentadas en el XIV Congreso Nacional de la Federación Española de Medicina del Deporte, celebrado en noviembre de 2012 en Santander; en el 7º Congreso Europeo de Medicina del Deporte, celebrado en Salzburgo en 2011, y en el Congreso del Comité Olímpico Internacional (COI) sobre prevención de lesiones y enfermedades del deporte, celebrado en Mónaco, en 2011.

Más información sobre el artículo "Incidence and risk for traumatic and overuse injuries in top-level road cyclists" en el *Journal of Sports Sciences*.

Fuente: Universidad Cardenal Herrera-CEU

El ICOFCV afirma que nuevas técnicas fisioterápicas basadas en la evidencia científica minimizan las secuelas del Cáncer

Con motivo del Día Internacional contra el Cáncer celebrado el 4 de febrero, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana asegura que las investigaciones en nuevos tratamientos fisioterápicos en enfermos con cáncer demuestran que la Fisioterapia mejora su calidad de vida, restituye las condiciones físicas perdidas, y minimiza las secuelas dejadas por la enfermedad o por los tratamientos recibidos.

El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad, y en el entorno europeo, España ocupa el quinto puesto en incidencia de cáncer. Según el INE (Instituto Nacional de Estadística), el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país, responsable del 31,2% de las defunciones de los grupos de edad entre los 5 y 14 años, y entre los 40 y 79 años. Es por tanto, un problema de salud prioritario, donde la Fisioterapia temprana juega un papel fundamental en el cuidado de las personas afectadas por esta enfermedad, como en el caso de mujeres que han sufrido la extirpación de una mama a consecuencia de un cáncer.

En relación a este tipo de cáncer, la incidencia global prevista para el año 2015, según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) es que el cáncer de mama seguirá siendo el de mayor número de nuevos casos diagnosticados, por lo que el ICOFCV recomienda a las administraciones sanitarias que los fisioterapeutas formen parte del equipo multidisciplinar que las atiende para aplicar tratamientos que científicamente demuestran la mejora de la calidad de vida de las pacientes. Según explica Elisa Bañuls Sendra, fisioterapeuta del Instituto Valenciano de

Oncología (IVO), con el tratamiento fisioterápico "las pacientes logran independencia funcional". Defiende que la Fisioterapia "debe estar presente en todas las etapas del cáncer de mama desde el diagnóstico hasta el tratamiento y en los cuidados paliativos porque previene y reduce las complicaciones secundarias al tratamiento como el linfedema (rango de movimiento articular disminuido, alteración de la sensibilidad y síndrome doloroso post mastectomía)".

Una novedosa técnica es la aplicación del "Punch tape", vendaje que ayuda a eliminar el edema linfático o hinchazón por acúmulo de líquido en mujeres mastectomizadas. Según afirma el profesor y fisioterapeuta Carlos Villarón, esta nueva y económica técnica ha sido "muy bien aceptada por parte de las pacientes ya que genera un eficaz drenaje de hematomas y edemas", y además, añade Villarón "tiene un efecto analgésico porque induce a la producción de endorfinas, que son las

sustancias naturales que produce nuestro cerebro cuya acción es similar a la morfina."

Dado que existe evidencia científica de que la Fisioterapia contribuye a la recuperación física y anímica de estas personas, ayuda a reducir los efectos secundarios de la cirugía y la alteración estructural linfática de la zona tumoral, cobra más sentido que los fisioterapeutas formen parte del equipo multidisciplinar al lado de oncólogos, enfermeros y psicólogos. "Es de suma importancia la comunicación y relación de todos los profesionales para estudiar juntos el caso concreto y dar así el mejor tratamiento global", afirma la fisioterapeuta del IVO.

Además, el ICOFCV recomienda el diseño de programas fisioterápicos de recuperación del cáncer porque el fisioterapeuta mejora la funcionalidad, alivia el dolor, atiende las necesidades de cada paciente en particular y ayuda en su recuperación integral y física.



La novedosa técnica "Punch tape" elimina el edema linfático en mujeres mastectomizadas

La Fisioterapia previene la discapacidad de enfermos con lepra y acelera su proceso de recuperación

Con motivo del Día Mundial de la Lepra que se celebró el domingo 27 de enero, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) aseguró que la Fisioterapia juega un papel importante en la prevención de la discapacidad y el proceso de recuperación de los enfermos infectados por el bacilo *Mycobacterium leprae* (lepra). Para todas ellas, la Fisioterapia es una aliada en el proceso pre y post operatorio, y esencial para el éxito en el resultado de la cirugía, de ahí que el trabajo en equipo deba estar perfectamente coordinado entre el fisioterapeuta y el médico.

Con diez años de experiencia tratando a enfermos de lepra, Dña. Fátima Moll, fisioterapeuta y DUE en el Sanatorio San Fco. De Borja de Fontilles explica que esta enfermedad ataca principalmente a la piel, pero también al Sistema Nervioso Periférico provocando "neuritis que acarrea importantes discapacidades que obstaculizan el desarrollo normal de las actividades para el resto de la vida de los enfermos".

Es por este motivo que la experta consultada por el ICOFCV destaca la importancia de la Fisioterapia para mejorar la calidad de vida de estos enfermos, así como el importante papel del fisioterapeuta en la detección precoz del daño neural. "El fisioterapeuta se encarga de realizar la evaluación neurológica de los nervios más comúnmente afectados (cubital, mediano, radial, tibial posterior, entre otros) debiendo explorar la sensibilidad superficial, el balance muscular de los músculos más representativos de cada sistema neuromuscular, y finalmente, explorar las lesiones tróficas de miembro superior e inferior", ha explicado.



La Fisioterapia mejora la calidad de vida de los enfermos con lepra, en especial la recuperación de sus trastornos osteoarticulares

La lepra, poco frecuente en nuestro entorno, es una realidad en continentes como Asia, África, América Latina o las Islas del Pacífico, con más de cinco millones de personas infectadas en todo el mundo. Quienes la padecen sufren úlceras cutáneas desfigurantes y debilidad progresiva cuyos efectos se alivian mediante la utilización de diferentes técnicas fisioterápicas. Según indica la Sra. Moll, los ejercicios específicos progresivos y la Electroterapia de estimulación "mejoran el recorrido articular, evitan la atrofia muscular, preservan la función de los músculos y articulaciones, y calman el dolor".

El tratamiento de los enfermos con lepra se aborda desde diferentes áreas sanitarias, y la intervención del fisioterapeuta es vital para diagnosticar y evitar así la aparición de discapacidades, o que las ya existentes, se agraven. De esta manera, Moll, que también es técnica Sanitaria en Proyectos de la Asociación Fontilles, asegura que con Fisioterapia los pacientes consiguen "seguir con su trabajo, contribuir al sustento familiar, reintegrarse con facilidad, mejorar su calidad de vida, recuperar su autoestima, y evitar, con todo ello el importante estigma social que la lepra ha llevado asociado durante muchos años".

Dos fisioterapeutas valencianas participan en un proyecto europeo de investigación y desarrollo en Fisioterapia



Grupo de discusión del proyecto IMA

Las fisioterapeutas Lirios Dueñas y Silvia de Mena forman parte del equipo investigador de un proyecto denominado IMA (*Intelligent Motion Analysis- Development of a novel technology that makes quantitative measurement of musculoskeletal problems available, in the interests of physiotherapists, patients and society*), cuyo objetivo principal es proporcionar a los fisioterapeutas una herramienta económica y precisa para la medición cuantitativa de los trastornos músculo-esqueléticos mediante el uso de la EMG y del análisis de movimientos.

Reikiavik (Islandia) fue la ciudad donde el equipo investigador se reunió para presentar el lanzamiento de un proyecto que busca desarrollar un

sistema inalámbrico, ligero y fácil de usar que permitirá valorar a los pacientes y orientar el tratamiento de una manera más personalizada. En definitiva, el proyecto IMA supone un avance para la Fisioterapia, ya que proporcionará una herramienta de valoración con la que se beneficiarán tanto los fisioterapeutas como sus pacientes y, por tanto, la sociedad.

En el proyecto participan diferentes asociaciones europeas de fisioterapeutas, centros de I+D+i como el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y clínicas de Fisioterapia que a lo largo de tres años se reunirán periódicamente cada seis meses para supervisar el proyecto. Reino Unido será la sede de la próxima sesión de control.

Ventajas del proyecto IMA

Las fisioterapeutas valencianas que participan en el proyecto aseguran que éste ofrecerá ventajas en distintos ámbitos. Por un lado, simplifica el proceso de análisis de EMG, y por otro, disponer de una herramienta objetiva, fiable y de bajo coste destinada a facilitar la labor investigadora de los fisioterapeutas. Ambas profesionales destacan el gran avance que este proyecto supone para la Fisioterapia a nivel mundial y se sienten muy orgullosas de poder formar parte de este equipo investigador.

Opinión de las participantes en IMA



Lirios Dueñas Moscardó

Coordinadora de la Clínica de Fisioterapia Marítim. Profesora Colaboradora de la Facultat de Fisioteràpia de la UV. Colegiada 2141



Silvia Mena del Horno

Fisioterapeuta de la Clínica de Fisioterapia Marítim. Profesora Asociada de la Facultat de Fisioteràpia de la UV. Colegiada 3189

Por primera vez la Unión Europea cuenta con los fisioterapeutas como parte fundamental en el desarrollo de un proyecto europeo que mejorará de manera directa la labor asistencial del fisioterapeuta en su día a día. Más del 50% de los integrantes del proyecto somos fisioterapeutas (5 de los 9 colectivos participantes son asociaciones de fisioterapeutas o clínicas de Fisioterapia de distintos países europeos). Estamos muy orgullosas de poder formar parte de este equipo investigador y altamente motivadas porque, como profesoras de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València y como fisioterapeutas asistenciales, somos conscientes del gran avance que este proyecto supone para la Fisioterapia a nivel mundial. El proyecto empezó en octubre del 2012 y tiene una duración de 3 años. Forma parte del VII Programa Marco de la Unión Europea gestionado por la Agencia ejecutiva de Investigación REA, y a él se han destinado cerca de 2,000.000€.

Nuestra función en el proyecto, desde la Clínica de Fisioterapia Marítim, es ayudar a describir las necesidades reales de los fisioterapeutas con el fin de establecer las características que deberá reunir la herramienta. Para ello, junto a nuestros compañeros del IBV (Instituto de Biomecánica de Valencia) estamos realizando una extensa revisión de la literatura, además de realizar paneles de expertos, grupos de discusión y de realizar encuestas y entrevistas a distintos colectivos de fisioterapeutas. Para ello contamos además con la ayuda de las Asociaciones de fisioterapeutas española, islandesa y holandesa, y con la clínica islandesa de fisioterapia Sjukrathjalfun Islands, todos ellos participantes del proyecto. Finalizada esta fase distintos centros de tecnológicos de Islandia, Reino Unido y el IBV desarrollarán los equipos de medición y nuestra labor será probarlos e ir aportando información con el fin de que se adapte lo mejor posible a la labor desempeñada por los fisioterapeutas. Una vez conseguidos los prototipos finales realizaremos mediciones con el objetivo de elaborar una base de datos de normalidad y de los problemas músculo-esqueléticos más frecuentes.

Estamos convencidas de que este proyecto ofrecerá ventajas en distintos ámbitos. Por un lado trata de trans-

formar un proceso dificultoso, lento y complicado como son los análisis de EMG y de movimientos en una herramienta útil y de fácil manejo para cualquier fisioterapeuta. Además, el hecho de disponer de una herramienta objetiva, fiable y de bajo coste destinada exclusivamente a los fisioterapeutas facilitará la labor investigadora, que hasta el momento había estado relegada a las universidades y centros de investigación.

Por otro lado, la labor asistencial de los fisioterapeutas se verá enriquecida. La facilidad y fiabilidad de esta herramienta nos permitirá una ayuda al diagnóstico fisioterápico y a la planificación del tratamiento de los distintos problemas de hombro, espalda, cadera y rodillas, tan frecuentes en nuestra sociedad. Ofreciendo a su vez un feedback constante durante todo el proceso de recuperación, útil tanto para el paciente como para el fisioterapeuta. Hasta ahora los equipos de ayuda al diagnóstico (Rx, TAC, RMN, ecografías, etc.) quedaban lejos del uso de los fisioterapeutas, básicamente por su elevado coste y porque era el médico quien determinaba la idoneidad de su realización y quien tenía acceso a dichas pruebas complementarias. Los fisioterapeutas disponemos de pocas herramientas que nos sirvan de ayuda al diagnóstico fisioterápico y para poder seguir la evolución de los pacientes de una forma objetiva.

Pero, además del beneficio inmediato, este proyecto proporcionará beneficios añadidos a medio y largo plazo al aunar las experiencias diarias de los fisioterapeutas en una gran base de datos compartida por todos. Esto nos permitirá tener criterios de normalidad y poder detectar con premura ciertos procesos patológicos con el fin de actuar en consecuencia.

La prevención es absolutamente necesaria en una población que tiende al envejecimiento progresivo (se estima que en el año 2025 un tercio de la población europea será mayor de 60 años). Este hecho tendrá un enorme impacto socioeconómico en la Comunidad Europea y los fisioterapeutas tenemos una labor fundamental en la prevención de los problemas músculo-esqueléticos y degenerativos propios de la edad.



Un software de tele-rehabilitación orienta la ejecución de ejercicios físicos, programa entrenamientos y controla la evolución de cada paciente

Llega la Fisioterapia a través del PC

Gracias al nuevo sistema de “tele-rehabilitación” que han desarrollado los investigadores berlinenses del *Fraunhofer Institute* los pacientes podrán hacer sus ejercicios de Fisioterapia en su propia casa.

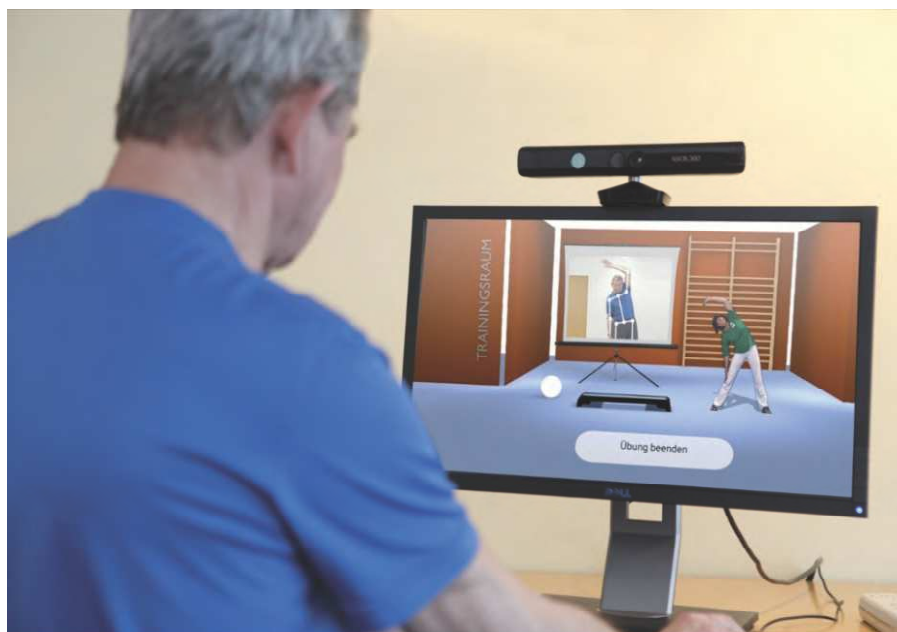
Este software consta de un editor de ejercicios, un dispositivo similar a un pequeño ordenador y una unidad de sensores conectada a un Smartphone, que facilitará llevar a cabo los ejercicios programados por el especialista.

De esta sencilla manera, los enfermos podrán ejecutar los ejercicios en casa en lugar de permanecer ingresados o acudir a la clínica de rehabilitación durante semanas. A ello se suma la importancia de que

los pacientes sigan realizando ejercicios en casa después de una larga estancia en el hospital.

Esta nueva tecnología también ha sido diseñada para ofrecer una motivación adicional, permitiendo la ejecución de los ejercicios tanto en casa como cuando estén fuera, como por ejemplo, durante los descansos en el trabajo.

Esta herramienta desarrollada por los investigadores del Fraunhofer Institute for Open Communication Systems (FOKUS) en Berlín (Alemania) tiene la ventaja de que tanto el paciente como el especialista tienen la certeza de que se están realizando los movimientos correctamente.



La tele-rehabilitación entra en escena para pautar ejercicios fácilmente ejecutables en casa

Programa de gestión gratuito para clínicas de Fisioterapia

El ICOFCV pone a disposición de los colegiados una herramienta totalmente gratuita para la gestión de clínicas de Fisioterapia. Para solicitarlo, realizar cualquier consulta o aclaración puede ponerse en contacto directamente con Viafisisio 954 660 798.



Fe de erratas

▷ En el artículo “Efectos de la distracción sobre el dolor en la rehabilitación física en niños” publicado en la sección “Article científico” de la última edición de la revista colegial *Fisioterapia al día*, el apartado “conclusiones” así como el destacado no se corresponde con el contenido del artículo en cuestión. La estructura de dicho artículo se compone de introducción, material y métodos, resultados y discusión.

▷ En la última edición de *Fisioterapia al día*, publicamos la noticia publicada sobre la Maratón de Valencia. En ella se mencionaron los profesores de las distintas facultades de Fisioterapia que acudieron a este evento deportivo como responsables de los estudiantes voluntarios que atendieron a los atletas. Además de los mencionados, añadimos a los representantes de la Universidad Católica de Valencia (UCV), Dña. Myriam García Escudero y Luis Baraja; y a los de la Universidad de Valencia: Josep Benitez, Yasser Alakhdar y Francisco Selva.

Expertos señalan la importancia de la Fisioterapia Respiratoria para enfermos con EPOC

Expertos en Neumología han solicitado a las administraciones sanitarias fomentar las pruebas de espirometría y la práctica de la Fisioterapia Respiratoria, en los centros de Atención Primaria, para mejorar la calidad de vida y los tratamientos de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Se trata de una patología crónica que, según datos del Instituto Nacional de Estadística, representa la tercera causa de muerte en España, afectando anualmente a más de un 10,2 por ciento de la población adulta de entre 40 y 80 años. Además, estos datos se ven afectados por un elevado infradiagnóstico que, en España, se sitúa en un 73 por ciento, lo que supone que más de 1 millón

y medio de españoles no saben que padecen esta enfermedad.

Desde la Sociedad Española de Neumología y Cirujía Torácica explican que aunque la incidencia de esta enfermedad es alta entre la población sigue sin ser suficientemente valorada y conocida tanto por parte de la sociedad como por parte de las administraciones. Por ello, es necesario sensibilizarles para que los enfermos estén bien informados y para que se facilite la realización de espirometrías.

Según datos presentados en un encuentro científico, los aparatos para realizar estas pruebas están presentes en la mayor parte de los centros y son utilizados frecuentemente por

parte de los médicos especialistas, lo cierto es que en Atención Primaria -puerta de entrada al sistema sanitario- sólo se realizan unas cinco a la semana.

Asimismo, los expertos han subrayado también la importancia de crear en los centros sanitarios áreas de Fisioterapia Respiratoria para estos pacientes. Fuentes consultadas por Europa Press señalan que la EPOC no sólo necesita tratamiento farmacológico sino que también necesita otras terapias y la Fisioterapia Respiratoria se ha demostrado que ayuda mucho a mejorar el tratamiento y ayuda a los pacientes a controlar y optimizar su ritmo respiratorio, disminuyendo así la tasa de ingresos hospitalarios y, por tanto, mejorando su calidad de vida.



Soluciones para la columna vertebral con Triton DTS Un sistema de rehabilitación terapéutica progresiva

Efectos mecánicos / fisiológicos de la terapia de tracción:

- Descompresión
- Movilización
- Respuesta antiinflamatoria
- Mejora de la circulación



Solicita una demostración. Envíanos un mail a marketing.spain@DJOglobal.com

Teléfono atención al cliente: 902 180 690
WEB: www.DJOglobal.es

“Juntos lo logramos”

*Proyecto de colaboración de Special Olympics y Fundación Mapfre



Mª José Cuartiella Beltrán

Fisioterapeuta y Colegiada 246



María S. García Muria

Fisioterapeuta y Colegiada 3267

Durante los días 30 de noviembre y 1-2 de diciembre de 2012 se celebró en Madrid el III Encuentro Nacional de Pruebas Motrices organizado por Special Olympics España y la Fundación Mapfre. El evento recibió a casi 150 deportistas llegados de Andalucía, Aragón, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Murcia, Valencia y Madrid. Durante el mismo, a parte de realizar las pruebas deportivas, los deportistas se pudieron beneficiar del programa Funfitness y disfrutar de la Bubble Pure Air, burbuja de aire puro cedida por la Fundación Rafa Nadal. Como representantes del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, y miembros del equipo Nacional de Funfitness, acudimos Mª José Cuartiella y María S. García.

¿Qué es Special Olympics?

Es la mayor organización mundial dedicada a promocionar y realizar eventos deportivos para personas con discapacidad intelectual.

En EEUU, profesionales sanitarios (optometristas y dentistas) comienzan a detectar las carencias en la atención específica de este colectivo y vieron en Special Olympics una gran capacidad de convocatoria y una puesta en común para la mejora en la calidad de vida de estas personas. Este fue el comienzo de un nuevo reto para la organización, el mancomunar esfuerzos para implantar, junto a los eventos deportivos, un programa de salud que implicara una mejora, no sólo a nivel individual sino también a nivel social. Desde este punto los profesionales sanitarios se han sumado a esta iniciativa, realizando profundos estudios que hoy son una referencia para la mayoría de organismos sanitarios gubernamentales.



A través de estas líneas pretendemos daros a conocer qué son y qué supone Special Olympics.

Los Programas de Salud de Special Olympics

Tienen como objetivo potenciar y promover la atención y el cuidado sanitario de las personas con discapacidad intelectual, fundamental para la prevención y mejora de su calidad de vida, mejorar su estado físico y su salud en general. Destacando la importancia del deporte para alcanzar el bienestar. Los Programas se llevan a cabo cuando se realizan los eventos deportivos de Special Olympics. Conforme se desarrolla la competición deportiva, tiene lugar la intervención de los voluntarios clínicos de cada disciplina, en forma de reconocimiento a los atletas. Cada Programa está coordinado por un Director Clínico, y todos y cada uno de ellos, ha elaborado y adaptado pruebas específicas. Los resultados estadísticos de los screenings obtenidos durante los eventos deportivos pasan al programa Healthy Athletes Software en la sede central con el fin de su análisis y mejorar las condiciones de vida de los atletas a nivel mundial.

Para la consecución de los objetivos citados, Special Olympics Internacional pone en marcha la iniciativa de programa de salud en diversas disciplinas sanitarias: optometría¹, salud e higiene bucal², podología³, salud auditiva⁴, promoción de hábitos saludables⁵ y en nuestro país, además hemos desarrollado la disciplina de Cardiología⁶. Todos estos programas, junto con el de fisioterapia, el cual expondremos a continuación, se han trasladado a España, desarrollando el Programa de salud al completo.

El Programa de Fisioterapia o FUNfitness

Se inició en el año 1999, fue desarrollado y promovido con la colaboración de la Asociación Americana de Fisioterapeutas (APTA), contando con el respaldo profesional y técnico de la misma, como extensión de esta disciplina a nivel internacional.

En España, se realizó un primer contacto desde la disciplina de la fisioterapia en los Juegos Nacionales de Sevilla 2004, donde se desarrolló principalmente una labor asistencial. Posteriormente, ya en el año 2006, y tras la realización de un programa formativo de carácter internacional se implanta el programa oficialmente.

Desde entonces contó con la iniciativa del Il. Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía; a aquella, progresivamente se han unido los colegios profesionales de Valencia, Canarias, Cataluña, Murcia, Aragón, Madrid, Baleares, Castilla la Mancha y Galicia. Toda esta labor no sería posible sin la presencia de los profesionales de la fisioterapia que es reconocida y apoyada por sus respectivos Colegios.

En la actualidad el equipo nacional de FUNfitness está compuesto por 18 fisioterapeutas de distintas CCAA y han colaborado más de 200 fisioterapeutas de todo el país.



Test de alcance funcional (imagen de arriba)
Test de presión con dinamometría (imagen de abajo)

¹ Opening Eyes: cuyo objetivo es presentar un Programa de Salud Visual que mejore la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual optimizando su visión y su salud ocular y desarrollo individual mediante cuidados visuales especializados para los atletas de Special Olympics.

² Salud Buco-dental: el objetivo de este programa es mejorar y facilitar el acceso al cuidado dental a todos los atletas Special Olympics. Su actuación se concreta en una revisión bucal, educación acerca del cepillado correcto, y enseñar la importancia de la dieta y alimentación para la salud buco dental.

³ Pies sanos: su objetivo es prevenir y/o actuar ante patologías y lesiones en los pies de los deportistas Special Olympics, debido a la frecuencia de dolores y/o deformidades como consecuencia de alteraciones en el aparato locomotor. Tras estos estudios, se les informa de las alteraciones observadas y la forma más idónea para su cuidado o prevención, así como del seguimiento que deben hacer a través de los profesionales encargados de su cuidado y tratamiento.

⁴ Salud auditiva: Este programa tiene el propósito de detectar pérdidas auditivas, con el fin de mejorar la salud y prevenir los posibles problemas de comunicación, cognoscitivos, etc. a través de diagnósticos de seguimiento.

⁵ Hábitos saludables: sus objetivos son el mejorar la salud de los atletas a largo plazo, su calidad de vida y reforzar la imagen que tienen de ellos mismos

⁶ Cardiología: Dados los factores de alto riesgo que tienen las personas con discapacidad intelectual de tener anomalías circulatorias y cardio-respiratorias, el objetivo de la revisión de Cardiología es diagnosticar con antelación, en caso de patologías relacionadas con alteraciones cardio-circulatorias, arritmias cardíacas, alta presión arterial, crisis.

FUNfitness se creó para proporcionar asesoramiento a los atletas de Special Olympics en relación a sus cualidades físicas básicas y para fomentar hábitos saludables en la práctica deportiva. Resumimos a continuación los principales objetivos del Programa:

- Valoración y mejora de la condición física de los deportistas.
- Información al deportista, entrenadores y familias sobre la importancia de la condición física, pretendiendo así la mejora y desarrollo de su potencial deportivo y extrapolación a las actividades de la vida cotidiana.
- Conocer los hábitos sobre la práctica de ejercicio físico y promocionar políticas sociales que la fomenten atendiendo a sus necesidades de forma específica.

Durante la revisión, los fisioterapeutas realizan una valoración físico-funcional donde se evalúan los grupos musculares y estructuras articulares que participan de

forma directa en la práctica deportiva y que tienen una especial relevancia en la actividad física diaria. Utilizando un conjunto de test, se valorará el balance articular de las principales articulaciones, la fuerza funcional, el equilibrio estático y dinámico; se obtendrá así un índice funcional de su nivel de condición física.

Con los datos recogidos, se realiza un programa de ejercicio terapéutico individualizado. El objetivo del mismo es procurar la mejora de las capacidades motrices del deportista. El programa propuesto será accesible para el atleta y podrá ser desarrollado con la colaboración de sus entrenadores y/o familiares. También se proporciona material educativo e información adaptada para los deportistas.

A todos estos aspectos se le suman los beneficios terapéuticos, como conseguir mantener y mejorar las funciones corporales, motoras, sensoriales e intelectuales; así como un aumento del desarrollo psicomotor y una prevención de alteraciones ortopédicas y posturales.

CLÍNICA BAVIERA
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO EUROPEO

OFERTA EXCLUSIVA
PARA MIEMBROS
Y FAMILIARES DIRECTOS DEL



SÓLO DE
ABRIL A JUNIO

¡DESPÍDETE AHORA DE GAFAS Y LENTILLAS!

Promoción
CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER



795€ / ojo

Consulta médica
preoperatoria

35€

Tarifa General: 895€/ojo. Excepción Lásik/Lasik Z: 100. Tarifas válidas por el tratamiento de ambos ojos.

ACREDITACIÓN DE
colegiado

IMPRESINDIBLE PRESENTAR
en la 1ª visita a Clínica Baviera.

[CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER] [VISTA CANSADA] [CATARATAS]

Resto de consultas y servicios 10% dto.
Excepto anillos y lentes intraoculares.

Castellón. Calle Mayor, 69 | 964 72 34 10 - **Valencia.** Gran Vía del Marqués del Turia, 9 | 963 53 19 93 - **Valencia.** Isabel la Católica, 8 | 963 53 19 93 - **Denia.** Calle Calderón, 4-6 | 966 42 61 21
Ontinyent. Avenida Daniel Gil, 27 b | 962 91 07 08 - **Requena.** Avenida Estación esq. Rozaleme, 1 | 962 32 30 57 - **Torrent.** Avenida Al Vedat, 29 Pta 1 | 961 58 09 59

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

CLUB CB PREMIER
UN CLUB LLENO DE PRIVILEGIOS

PIDE TU 1ª CONSULTA MÉDICA 902 130 100 / clinicabaviera.com

La CEU-UCH crea la iniciativa “Los miércoles hablamos de salud” para estudiantes de Ciencias de la Salud

La primera conferencia de “Los miércoles hablamos de Salud” en la CEU-UCH se ha centrado en la espasticidad y la forma de convivir con ella, y ha tenido como conferenciante a Claudia Tecglen quien ha instado a los estudiantes a “trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”.

Alumnos de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera han participado en una iniciativa dirigida a los estudiantes de Enfermería, Fisioterapia, Odontología, Farmacia y Medicina, que quiere despertar el interés del alumno, independientemente de la titulación que esté cursando, por abordar problemáticas comunes y fomentar el trabajo conjunto de los futuros profesionales de este área.

Claudia Tecglen, estudiante con discapacidad y presidenta de la primera Asociación on line “Convives con Espasticidad”, ha hablado de esta discapacidad y ha presentado la Guía socio sanitaria sobre el tratamiento integral de la espasticidad, que se editará en breve. La espasticidad es una alteración del Sistema Nervioso Central que produce un aumento del tono muscular, impidiendo total o parcialmente el movimiento de afectados, ocasionando además movimientos involuntarios. Esta sintomatología está presente en muchas patologías como la parálisis cerebral, la espina bífida, el daño cerebral adquirido, el ictus, la esclerosis múltiple, traumatismos craneoencefálicos y otras patologías.

La Guía sobre el tratamiento integral de la espasticidad es un documento de referencia, de 215 páginas, que aborda las diferentes cuestiones relativas a las personas afectadas. Claudia Tecglen ha señalado que se tra-



Claudia Tecglen, primera conferenciante de la iniciativa de la CEU-UCH “Los miércoles hablamos de salud”

Esta iniciativa fomenta el trabajo conjunto de futuros profesionales de la salud

ta de un documento accesible “que interesa a los profesionales de todas las disciplinas que intervienen el tratamiento de la espasticidad”.

Desde la rehabilitación, el papel de la neuropsicología, las personas ante el diagnóstico de la espasticidad, pasando por la sexualidad, los derechos y la educación, todas las cuestiones son recogidas en una guía que quiere también servir a las familias y los afectados “para que sepan que se puede convivir y ser feliz con la espasticidad”. Claudia Tecglen ha recordado a los jóvenes estudiantes que llenaban el Aula Magna de la Universidad que

“Las limitaciones están en nuestra cabeza”, y les ha animado a asumir la responsabilidad y la oportunidad para cambiar las cosas, ayudar a las familias y trabajar con las personas que tienen espasticidad. “No existe el mundo de la discapacidad, la discapacidad es parte del mundo real y nos puede tocar a todos”.

Esta joven estudiante de psicología ha animado a la CEU-UCH a seguir apostando por iniciativas como ésta, que permitan a los futuros profesionales “el contacto con la realidad. Es muy importante para trabajar sobre realidades humanas, que os hagan ver lo que no se puede recoger en los libros”. En su intervención se ha referido a la importancia de trabajar en equipo y ha saludado una actividad como la propuesta por la CEU-UCH “para favorecer que todos los profesionales de la salud colaboren desde sus diferentes disciplinas para mejorar la calidad de vida de las personas”.

Entrevista a

Jill Cook, fisioterapeuta australiana especialista en el tratamiento del tendón



Jill Cook ha visitado Valencia para compartir un nuevo enfoque terapéutico y teórico del tratamiento del tendón a través del curso "El Tendón en Fisioterapia" organizado por la Universidad de Valencia el pasado mes de marzo. "Fisioterapia al Día" hemos aprovechado para entrevistarla y conocer de primera mano las impresiones de esta prestigiosa terapeuta.

Profesora asociada de la Facultad de Ciencias del Ejercicio y Nutrición de la Universidad de Monash (Melbourne, Australia) y tras 20 años de experiencia Jill Cook es un referente en la investigación del sistema músculoesquelético (músculos, tendones y huesos), en especial, sobre las sinergias entre éstos para entender mejor la lesión, la reparación y su recuperación.



Vayamos al principio. ¿Por qué decidió ser fisioterapeuta?

Cuando tenía unos once años, leí un libro acerca de Terapia Ocupacional y me encantó el concepto que transmitían de ayudar a las personas, lo que pasa es que no era muy buena haciendo manualidades, pero a raíz de ello, descubrí la Fisioterapia, empecé a interesarme por ella ya que utilizaba ejercicios para ayudar a la gente, y a partir de ese momento decidí ser fisioterapeuta. Me enfoqué en ello y durante mis años de estudio trabajé para conseguir ser fisioterapeuta. Nunca me he arrepentido de mi decisión.

Así que fue por vocación propia, no por influencias como familiares que estuvieran trabajando en el campo de la salud...

No, no tengo ninguna influencia familiar en este sentido. Quise serlo porque me gustaba la actividad física y ayudar a la gente, y la combinación de ambas se traduce en Fisioterapia, que es lo que realmente disfruto.

¿Cómo describiría el estado de la profesión, de la Fisioterapia, en su país, Australia?

Creo que somos muy afortunados, es una profesión valorada y res-

Representantes de la Junta del ICOFCV y profesores de la Universitat de València recibieron a Jill Cook en la sede colegial

Al curso de Jill Cook específico sobre el tendón acudieron fisioterapeutas de las diferentes universidades de Fisioterapia

petatada, además en Australia tenemos muy buenos y respetables profesionales, tanto de medicina del deporte como en general, esto nos permite tener muchas vías para abordar el tratamiento del paciente. Asimismo, nos permite ser muy competentes en cuanto a investigación y conseguir financiación para nuestros proyectos. Lo dicho, tenemos mucha buenos profesionales, buenos investigadores y un buen estatus profesional.

Hay destacados fisioterapeutas australianos y neozelandeses que son referentes en los últimos años como Maitland, McKenzie,... ¿Cree que hay una tendencia vanguardista en Fisioterapia en Oceanía?

En cierta manera sí. Creo que el hecho de que el acceso a los estudios

de Fisioterapia requiera sacar notas muy altas permite que la profesión esté en manos de estudiantes muy inteligentes y competentes, lo que beneficia tanto a la Fisioterapia como a la investigación. De hecho, me encanta enseñar a los estudiantes jóvenes, son mucho más inteligentes que yo porque siempre están pensando en cosas nuevas y generando nuevas ideas, lo que considero que es esencial para nuestra profesión. Es más, no se centran sólo en el campo de la Fisioterapia, también abordan otros lo que impulsa el conocimiento sobre esta ciencia.

Y de Oceanía a nuestro país. ¿Qué concepto tiene de la Fisioterapia en España?

He tenido contacto con fisioterapeutas españoles desde hace tres o cuatro años y tengo la sensación de que está a punto de despegar, hay gente fantástica en la profesión, que están entusiasmados con la Fisioterapia, con la investigación, y están llevando esta ciencia hacia delante, haciendo cosas muy buenas a nivel investigador y desarrollando nuevas perspectivas clínicas, lo cual considero muy interesante.

Quizá el principal problema que tenemos aquí es que no se invierte la cantidad de dinero en investigación que nos gustaría y sería necesaria para poder avanzar...

Cuando nosotros comenzamos, en Australia tampoco teníamos mucho apoyo, eran fisioterapeutas a nivel individual los que iniciaban los estudios y los llevaban a cabo sin mucho apoyo,... En mi opinión, habría que buscar líneas de inversión en España, lo cual sería muy ventajoso. Las ayudas financieras son útiles pero en la mayoría de mis investigaciones, y llevo investigando más de 20 años, no he contado con grandes fondos de dinero. Con trabajo duro y un buen equipo colaborador, incluso sin tener demasiado dinero, al final se puede conseguir. Lo que importa es la pasión que le dediques a aquello en lo que trabajas: así es como la investigación avanza.



Jill Cook junto a la estudiante de 3º de Fisioterapia en la UV, Yasmin Ezzatvar de Llago, quién hizo de intérprete en la entrevista. Desde "Fisioterapia al Día" queremos agradecer a Yasmin su profesional colaboración por el trabajo de traducción realizado

¿Cuál es su función como profesional en la Escuela de Nutrición y Ciencias del Deporte en la Universidad de Monash?

Tuve un contrato de 3 años con la Universidad de Monash para investigar allí al tiempo que daba clases a estudiantes universitarios, lo cual era fantástico, y además enseñaba a un grupo compuesto por más de 20 estudiantes de investigación. Así pues, mis enseñanzas iban más dirigidas a los estudios básicos que a los estudiantes de investigación, era un trabajo muy duro. Mi contrato se acabó y tuve que empezar a trabajar para mí misma. Como véis, las cosas en Australia son buenas

pero no absolutamente perfectas. Y de nuevo, el *quid* de la cuestión es la pasión, mi mayor satisfacción en la vida es enseñar a investigar a estudiantes jóvenes y que se conviertan en fantásticos investigadores.

¿Por qué se especializó en el sistema musculoesquelético, y en concreto, en tendinopatías?

Es una historia graciosa. La verdad es que cuando estaba terminando mis prácticas de la carrera, en las que hacíamos Fisioterapia general, en lo que más interesada estaba era en la especialización en lesiones me-

dulares por lo que solicité un trabajo en esta área pero no lo conseguí.

Por contra, encontré otro trabajo relacionado con la Fisioterapia deportiva que en seguida me enganchó, de manera que empecé mi carrera profesional en el ámbito deportivo, disfrutando al máximo todo lo que hacía. Y ello me llevó a las tendinopatías.

Trabajaba en un equipo de baloncesto donde había múltiples casos de tendinopatías. Buscaba en la bibliografía para encontrar pautas de tratamiento pero no encontraba gran cosa, así que empecé a hacer investigaciones, al principio no muy buenas pero tuve la suerte de tener un gran mentor que me ayudó en la investigación de tendinopatías y desde entonces es lo que hago. Nunca tuve la intención de basar mi vida en la investigación de tendinopatías, simplemente ocurrió. Hay mucha gente que investiga en este campo también así es que somos muy afortunados por poder aumentar el conocimiento acerca de estas lesiones.

¿Cuál es su rol específico en Fisioterapia deportiva y cuál es su relación con el deporte?

Como terapeuta tuve mucha suerte de formar parte del equipo australiano de baloncesto femenino, ganador de cinco medallas olímpicas consecutivas, participando yo activamente en los Juegos Olímpicos de Atlanta 96 y Sidney 2000, lo cual fue una gran buena oportunidad para nosotros al ser en nuestro propio país.

Pero además, hace poco recibimos ayudas financieras por parte de la *Australian Research Council-ARC* para investigar en la prevención de lesiones deportivas, de manera



A la izquierda, los profesores de la Facultad de Fisioterapia de la Universitat de València, Yasser Alakhdar y José Casaña, hablando con Jill Cook sobre el trabajo de fuerza en el tendón en uno de los laboratorios de la Facultad. A la derecha, en la foto superior, la fisioterapeuta australiana durante una sesión del monográfico del tendón que impartió a diversos profesionales, y en la foto inferior, Jill Cook con José Angel González, director de "Fisioterapia al Día", quien dirigió esta entrevista

que contamos con ciertos fondos para proseguir con nuestras investigaciones en tendinopatías y en deporte en general.

¿Qué consejo le daría a aquellos estudiantes que estén pensando en ir a Australia a buscar su futuro profesional?

Creo que en la mayoría de países se requiere pasar unos exámenes para registrarte de manera profesional y poder ejercer allí, lo cual dificulta el proceso. Por lo tanto, mi consejo es que si realmente quieren ir a trabajar a otro país, se preparen estos exámenes nada más acabar la carrera. Si yo misma tuviera que hacerlos ahora seguramente no los aprobaría porque he centrado mi profesión en un campo

muy concreto y ahora otros campos de la Fisioterapia, como la neurológica o cardiocirculatoria, no los tengo tan frescos como cuando acabé mis estudios. Es por ello que recomendaría prepararse estas pruebas lo antes posible. De todos modos,

“ El quid de la cuestión es la pasión. Mi mayor satisfacción en la vida es enseñar a los jóvenes estudiantes para que se conviertan en fantásticos investigadores ”

en muchos países, como Australia, hay muchas oportunidades para jóvenes fisioterapeutas, especialmente en las zonas más rurales. En las ciudades grandes hay más competencia y es más complicado, pero es un lugar lleno de oportunidades.

Un problema añadido es que la entrada a Australia es más difícil que en otros lugares y que para un estudiante español es más fácil ir a Francia que a Australia...

Sí, es bastante complicado obtener un visado de residencia en Australia, no es nada fácil pero tampoco es imposible, es una cuestión de pasión, al igual que con la investigación. Si realmente quieres lograr algo, haz que ocurra, si eres persistente lo conseguirás.

El peritaje en Fisioterapia, nuevo campo profesional



La valoración del Daño corporal tiene como objetivo informar de las lesiones, secuelas, menoscabos, dolores, incapacidades e invalidez que pueda ocurrir en una determinada persona, derivado tanto de accidentes (casuales, laborales, de tráfico o deportivos) como de enfermedades producidas por agentes externos y/o internos, para asegurar que se pueda producir una reparación adecuada.

Dicha valoración debe ser multifactorial y rigurosa para mostrar, con la mayor exactitud posible, las consecuencias que todos estos perjuicios mencionados tienen sobre la integridad psicofísica y la salud de una persona. Para ello es necesaria una buena formación en peritaje fisioterápico.

Aunque tradicionalmente la peritación en el campo sanitario ha sido tarea exclusiva de la Medicina, el fisioterapeuta tiene, cada vez más, un papel de especial relevancia en

este terreno. De hecho, no sólo actuamos como peritos de parte, sino que a día de hoy son los mismos juzgados los que requieren de nuestros conocimientos y capacidades para la realización de informes de valoración corporal y su posterior defensa en las vistas judiciales. Así pues, la Valoración del Daño Corporal y la peritación profesional para fisioterapeutas se va consolidando como un campo de trabajo más para nuestro colectivo.

Con el ánimo de dotar a los fisioterapeutas de una formación de calidad en este área, el ICOFCV ha organizado y desarrollado el curso "Valoración del Daño Corporal: peritaje fisioterápico" dentro su programa formativo. Así, se garantiza que los fisioterapeutas valencianos que hayan cursado dicha formación puedan ser designados en los procedimientos judiciales, tal y como establece la Ley 1/2000 de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.



La participación de los fisioterapeutas como instrumento profesional en el ámbito de la Justicia es un avance en el reconocimiento social de la profesión, de ahí que el ICOFCV haya impulsado la organización de este curso que dota de conocimientos específicos al fisioterapeuta, ya que originalmente es escasa la formación recibida sobre Valoración del Daño Corporal a lo largo de la titulación universitaria.

Dado que durante el proceso para el reconocimiento de las secuelas, perjuicios, incapacidades e invalidez se cuenta con profesionales de diferente formación y ámbito de actuación laboral, este curso, que ha tenido una duración de 40 horas, ha contado con la presencia de distintos profesores.

En esta edición que se acaba de impartir, coordinada por Pilar Serra, se ha contado con una fisioterapeuta perita, la ilicitana Carmen Mora, quien aportó su valiosísima experiencia en la pericia fisioterápica y en la redacción de informes periciales; con una abogada, la alicantina Vanesa Sáez, cuyo ámbito laboral está centrado en la valoración del daño corporal y por tanto, aportaba su visión del proceso; con un investigador del Instituto de Biomecánica de Valencia, Salva Pitarch, quien ha ofrecido la visión de la valoración biomecánica en este proceso; con fisioterapeutas y médicos que han facilitado diferentes herramientas para la valoración funcional y la exploración complementaria de pacientes; así como con trabajadoras sociales y terapeutas ocupacionales, quienes han aportado sus conocimientos sobre la valoración de la dependencia.

Gracias a este carácter multidisciplinario se ha ofrecido una visión holística y real de este campo profesional. Los alumnos, a lo largo de 16 temas, han adquirido las herramientas necesarias para desenvolverse en este campo, adquiriendo conocimientos especializados que les capaciten en la administración de baremos de evaluación según la conveniencia en cada situación, clasificar las patologías o lesiones, conocer los principios jurídicos de la valoración del daño corporal, redactar informes periciales adecuados a la legislación vigente y conocer el procedimiento habitual de las vistas judiciales para poder desempeñar el papel de fisioterapeuta perito en todo el proceso.



Sesión práctica, dirigida por la profesora Vanesa Sáez, con simulación de un juicio en la que participaron varios alumnos



Carmen Mora, docente destacada en este curso durante una de las clases



Los alumnos atendiendo las explicaciones de Vanesa Sáez



El alumnado del curso ha adquirido las herramientas necesarias para desenvolverse en el peritaje fisioterápico

Opiniones Curso Peritaje Fisioterapéutico



Pilar Serra Añó
Coordinadora del curso
Colegiada 1904

La Sección de Formación del ICOFCV, de la que formo parte, consideramos que es necesario impulsar la formación en este campo ya que el fisioterapeuta puede aportar una visión muy completa y rigurosa de las secuelas, sobre todo físicas, que los pacientes pueden tener tras un accidente o enfermedad. Por este motivo, se planteó el desarrollo y organización del curso que nos ocupa.

Debido a mi especial interés en el campo, y a que a lo largo de mi vida profesional he tenido contacto con esta área de trabajo, asumí la coordinación del curso.

Como coordinadora, ha sido una experiencia compleja pero muy grata. He podido conversar con los diferentes agentes implicados en el proceso de valoración del daño, escucharles y plantearles un programa docente que cubriese, dentro de lo posible, los diferentes aspectos que como fisioterapeuta era necesario conocer para dedicarse a este ámbito laboral.

Tras la realización del curso, y teniendo en cuenta las valoraciones de los alumnos, puedo afirmar que ha despertado un gran interés, además de resultarles muy útil para el desempeño laboral en este campo.

La máxima preocupación fue conseguir que la formación recibida por los alumnos fuese lo más útil y aplicable posible. Tras el cierre del curso creo que lo hemos conseguido, hemos facilitado el acceso a nuestro colectivo al peritaje fisioterápico y creo que una vez más el ICOFCV ha impulsado una iniciativa que puede seguir abriendo puertas a la Fisioterapia.

Me gustaría agradecer a todos los profesores su implicación, compromiso y gran interés en el curso: Vanesa Sáez, Carmen Mora, Salvador Pitarch, Aleixandre Cortés, María Esteve, Cristina Arjona y Concepción Castellano.



Getsemaní Úbeda Berlanga
Alumna del Curso. Colegiada 2795

Creo que en una profesión como la nuestra es fundamental aprender continuamente, y más aún hoy en día, en que la información, las técnicas, etc. avanzan a una velocidad enorme.

Con este curso he podido dar un paso más en mi trabajo como fisioterapeuta. Por un lado, he podido profundizar mis conocimientos en el campo del peritaje, con explicaciones didácticas, claras, impartidas por los ponentes y, sobre todo, con ejemplos y casos prácticos, que tan útiles resultan luego en su aplicación para el día a día. Por otro lado, además, he podido establecer contacto con otros profesionales tanto de la rama sanitaria como de otras vertientes y actualizándome en mi profesión, reciclando y mejorando mis conocimientos, obteniendo nuevos recursos y contrastando opiniones, que podré aplicar a partir de ahora en el ámbito laboral.



Carlos Munuera Verdú
Alumno del Curso. Colegiado 2688

Este curso es recomendable para todos los compañeros y compañeras, sobre todo para poder valorar las lesiones osteomusculares en el terreno judicial.

El curso está bien organizado, y me parece interesante al ser una parte de la Fisioterapia que deberíamos también abarcar: te proporciona unas herramientas muy útiles para la valoración funcional de las lesiones, así como corroborar la validez de las pruebas diagnósticas, y a nivel legislativo las diferentes clasificaciones de discapacidad y minusvalía.

También considero que el curso nos proporciona una visión legal muy específica, pues tenemos mucho terreno que recorrer para que los informes fisioterapéuticos tengan un peso judicial para valorar la incapacidad. Además, lo considero también muy útil para valorar las posibles simulaciones de patologías en la exploración del paciente.



Pilar Santos Yarza
Alumna del Curso. Colegiada 406

Este curso de peritaje fisioterápico me ha gustado mucho. Lo veo muy interesante, ya que nos abre las puertas para poder desempeñar nuestra profesión en un campo tan diferente como es el judicial; y, sobre todo, en este momento en el que acceder a un puesto de trabajo es bastante complicado.

Por otra parte, el profesorado me ha parecido muy competente, y creo que es una lástima que en diez años sea solo la segunda vez que se hace un curso como éste, que me parece muy recomendable. Por ello, animo a todos los fisioterapeutas que lean esta reseña a que se formen al respecto.



Para Colegiados del ICOFCV

¡¡ fisiowin Estándar GRATIS !!



Modalidad	Básica	Estándar	Plus	Mant. obligatorio
No colegiados	1.250 €	1.500 €	2.000 €	NO
Colegiados con convenio	750 €	900 €	1.200 €	
Promoción actual para colegiados con convenio	Consultar precios promoción actual			SI

Solicítalo ya en
www.colfisiocv.com,
www.fisiowin.com,
 o llamando al
954 660 798

**COLEGIADOS
DEL ICOFCV**

0 €*

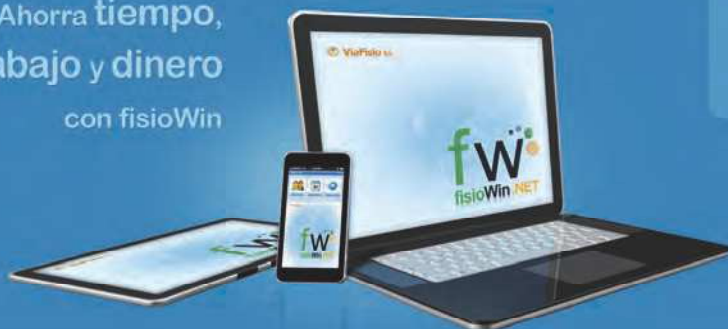
NO



* **Gastos de gestión: 25€ + IVA** (una única vez)

Los Gastos de gestión los cargará el Colegio.

Ahorra tiempo,
trabajo y dinero
con fisiowin



Tu licencia de uso de
fisiowin Estándar Gratis
te esta esperando.

SIN MANTENIMIENTO
OBLIGATORIO



Durante el 2012 las neuralgias y las lesiones traumáticas han sido las dolencias más atendidas por los fisioterapeutas que trabajan en los municipios donde actúa la ONG Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios



Neuralgias y lesiones traumáticas son las dolencias más atendidas por la ONG del ICOFCV

En el primer trimestre del año, la tendencia se ha mantenido y los vecinos de las poblaciones de San Ramón, el Centro de Salud San Rafael y en Ciudadela Nuevo Palmar acudieron a los centros de Fisioterapia afectados, la gran mayoría, por este tipo de lesiones.

En el municipio de San Ramón, la licenciada fisioterapeuta Silvana Leños coordina los tratamientos de los pacientes que visitan al centro de este municipio. Con una media de 23 pacientes al mes, la Sra. Leños efectúa alrededor de 150 atenciones al mes a personas entre 5 y 65 años. Además, las visitas a otras comunidades y la promoción están en su agenda de trabajo. Por ejemplo, destacar la salida a Santa Rosa de la Mina, donde realizó consultas, evaluaciones y tención gratuita a la población.



En cuanto a la promoción, ésta va dirigida a educar a los vecinos de esta población, comunidades y alrededores, y gracias a la colaboración de "Radio Renovación" se pueden tratar temas específicos de la Fisioterapia.

Tras el descenso de pacientes registrado a finales de 2012, el centro de Salud de San Rafael recupera su actividad habitual con 77 atenciones a 18 pacientes que necesitaron de la profesionalidad de la Licenciada Paola Cuellar para tratar sus dolencias debido también a neuralgias y lesiones traumatológicas.

Para cerrar las actividades en Bolivia de la ONG del ICOFCV durante el primer trimestre del año, el centro de Fisioterapia Virgen de Cotoca reabrió su centro para atender a una media de 20 personas al mes.



Una paciente del centro de Fisioterapia en San Ramón recibe tratamiento con Electroterapia

El trabajo de la ONG del ICOFCV en FisiSaludTv

El canal web español de Fisioterapia "FisiSaludTv" ha publicado el trabajo que realiza el centro de Fisioterapia del Hospital Hernández Vera. En el reportaje, se muestra el trabajo y los beneficios que los pacientes de este centro obtienen con los tratamientos de Fisioterapia de las profesionales que trabajan al amparo de la ONG del ICOFCV "Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios".

Entre los objetivos de la ONG para el 2013 está la promoción, el desarrollo y la integración de los servicios de Fisioterapia en la estructura sanitaria boliviana. Para ello, trabaja en base a cuatro ejes principales: apoyo en el suministro de equipamiento, formación teórico-práctica de los profesionales de la salud, voluntariado internacional con fisioterapeutas españoles, y por último, llevar actividades de prevención.

Hace seis años que la ONG del Colegio "Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios" aterrizó en Bolivia para poner en marcha un proyecto pionero de atención fisioterápica en diferentes municipios del departamento de Santa Cruz. Pasado un lustro, la Fisioterapia es ya un referente entre los vecinos de los municipios en los que trabajan los fisioterapeutas de la ONG, y este reportaje un ejemplo de por qué la población busca a un fisioterapeuta para mejorar su calidad de vida.



Enlace:
Puede consultar el vídeo en la sección actualidad de la web colegial

Entrevista a

Pablo Martínez



CURRÍCULUM VITAE

-Diplomado por la Universitat de València - Facultat de Fisioteràpia. (Promoció 1989-92). Colegiado nº 474.

-Actualmente cursando la Adaptación al Grado en la Universitat de València y el Máster en Fisioterapia Invasiva.

- Responsable y coordinador del servicio de Fisioterapia del Valencia Basket Club.

- Osteópata C.O, licenciado en Kinesio-
logía y Fisiatría, Máster en PNI, Máster en PNL, acreditado en Mechanical and therapy, método McKenzie. Punción seca. David G. Simons Academy. Manual triggerpoint MT1 (Valencia, abril 2008), Dry needling course DN1 y Dry needling course DN2. Electrolisis percutánea intratisular (EPI) aplicada al aparato locomotor .

- Fisioterapeuta y socio fundador de Fisioport.

Vayamos al grano, ¿Por qué hablar de Fisioterapia Invasiva es tan controvertido?

Por varios motivos, primero porque todo lo nuevo genera inquietud y resistencia al cambio, y segundo porque determinados profesionales consideran que estas técnicas no son competencia del fisioterapeuta. Lo que tenemos que tener todos claro como colectivo es que no podemos ir en contra del desarrollo de nuestra propia profesión.

¿Cuál es la base de tal discusión?

El desconocimiento. Se confunde la punción con la inyección vía parenteral, y son aspectos totalmente diferentes. Las principales instituciones de la Fisioterapia a nivel nacional y mundial como la Asociación Americana de Fisioterapeutas (APTA), la Australian Physiotherapy Association (APA), la Federation of State Boards of Physical Therapy (FSBPT), la Canadian Physical Therapy Association (CPTA), Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP), la Chartered Society of Physiotherapy (CSP), o el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) y la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) incluyen las técnicas invasivas dentro de las competencias del fisioterapeuta.

Brevemente, ¿podría explicarnos en qué consiste la Fisioterapia Invasiva e indicarnos cuáles son sus técnicas?

La Fisioterapia Invasiva reúne al conjunto de técnicas que se aplican de forma percutánea (a través de la piel) empleando para ello una aguja de punción (sólida o hueca) utilizando agentes físicos de carácter mecánico (el propio movimiento), como en el caso de la acupuntura o la punción seca, combinado con el calor (moxibustión), la electricidad (técnica EPI®, Acu-TENS, técnica PENS (Percutaneous Electrical Nerve Stimulation), la Electrolipólisis, etc.), o junto a fármacos que se inyectan en el tejido subcutáneo (Mesoterapia) o a mayor profundidad (inyecciones volumétricas o infiltraciones). En Inglaterra desde 1995, los fisioterapeutas llevan a cabo infiltraciones tras llevar a cabo un programa de formación específico, y en países como Portugal se aplica la Mesoterapia homeopática desde hace años.

Son técnicas que frecuentemente se aplican de forma ecoguiada (empleando equipos de ecografía) garantizando la seguridad y la eficiencia de las mismas.

“ Instituciones de Fisioterapia a nivel nacional y mundial incluyen las técnicas invasivas dentro de las competencias del fisioterapeuta ”

¿Hay alguna que por su evidencia científica destaque por encima de otra?

A nivel de evidencia científica, existen numerosos estudios que demuestran la efectividad de técnicas como la acupuntura o la punción seca. A día de hoy, la electrolipólisis percutánea intratisular (técnica EPI) aplicada de forma ecoguiada está revolucionando los resultados en procesos crónicos como las tendinopatías y la evidencia científica llegará.

Según los estudios, su uso está más que justificado, ¿por qué?

Por varios motivos:

- 1º Reducción significativa del número de sesiones para alcanzar una mejoría clínica.
- 2º Cambios a corto, medio y largo plazo sobre las estructuras tratadas, con la consiguiente reducción de recidivas.
- 3º Reducción del coste asociado en las intervenciones.





“

Las técnicas de Fisioterapia Invasiva reducen el número de sesiones y tienen un mejor ratio coste-efectividad

”

¿Cuáles son las ventajas de la Fisioterapia Invasiva respecto a las técnicas convencionales?

Hay dos características que son comunes a la inmensa mayoría de estas técnicas, son capaces de llegar directamente al tejido lesionado (por ejemplo a un punto gatillo, o un área de degeneración en un tendón) y permite aplicar un estímulo terapéutico real, que es capaz de provocar un cambio significativo por sí mismo.

En relación a los beneficios que obtiene el paciente ¿sobre qué cuadros clínicos actúan?

En general en todas las disfunciones del sistema músculo-esquelético aunque hay técnicas como la acupuntura que tienen un planteamiento más holístico con vías de actuación diferentes.

El uso de estas técnicas está muy extendido en el ámbito privado, ¿qué opina sobre el llamamiento para integrarlas en el Sistema Nacional de Salud?

Sería un acierto total. En el momento actual, el Sistema Nacional de Salud necesita optimizar sus recursos y mejorar en eficiencia. La Fisioterapia de calidad, aquella

que es gestionada sin intermediarios por fisioterapeutas reúne estas premisas. Las técnicas de Fisioterapia Invasiva reducen el número de sesiones necesarias para mejorar la situación clínica del paciente y tienen un mejor ratio coste-efectividad. En el estudio de Minaya y cols. publicado en la revista Fisioterapia en 2012 sobre "epicondilitis crónicas", la técnica EPI consigue la mejoría clínica tras 4 sesiones en el 80% de los casos y reduce 16 veces el coste respecto al grupo quirúrgico.

En el caso concreto de la Punción Seca, en otros países, incluso europeos, es incuestionable como técnica fisioterápica y los fisioterapeutas están autorizados a usarla, ¿qué dice nuestra legislación al respecto?

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) en España emplea como criterios preceptivos dos ámbitos: el educativo y las corporaciones colegiales. Ello significa que el legislador utiliza como referencias la normativa universitaria que permite determinar las competencias en base al contenido curricular (grado y máster) de cada una de las disciplinas, y por otro lado reconoce la importancia de los colegios profesionales como instituciones responsables de la ordenación del ejercicio profesional con estatutos que regulan sus atribuciones.

En este sentido, la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) institución que regula los títulos de grado y máster con validez en todo el territorio nacional ha verificado el Máster Oficial en Fisioterapia Invasiva que incluye todas estas técnicas. Además de ello, las universidades con la reforma educativa incluyen en el grado contenidos o materias sobre Fisioterapia Invasiva en su plan de estudios y ofertan títulos de Postgrado sobre Acupuntura, Punción Seca o Ecografía músculo-esquelética para fisioterapeutas desde hace años. Las Comisiones de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) acreditan estas actividades en todo el territorio nacional, así como diferentes Colegios Profesionales e Instituciones Científicas como la AEF que programan actividades formativas sobre las técnicas de Fisioterapia Invasiva.

Desde el punto de vista colegial, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), institución que representa a los más de 40.000 fisioterapeutas de España ha emitido resoluciones sobre las técnicas invasivas como la Punción Seca especificando que forman parte de las competencias del fisioterapeuta.

Sea el ámbito que sea, ¿en qué dirección debe caminar la profesión para que se reconozca y autorice su utilización?

La dirección es la adecuada. Las instituciones deben regular los cambios que se están produciendo en la profesión.

El Seguro de Responsabilidad del ICOFCV cubre la posible mala praxis por el uso de dichas Terapias siempre y cuando se acredite la adquisición de un conocimiento teórico-práctico. ¿Ve lógica la exigencia de unir formación y experiencia a la hora de usarlas?

Sí, totalmente de acuerdo. Hay que tener en cuenta además que son técnicas que requieren un nivel avanzado y especializado, propio de los estudios de postgrado y máster. La acreditación de la formación realizada, que reúna una serie de mínimos, garantizará la correcta aplicación, la seguridad del paciente y la buena imagen de la profesión.



“ Para que sean cubiertas por el Seguro de Responsabilidad Civil del ICOFCV es necesario acreditar una formación ya que son técnicas que requieren un nivel avanzado ”

La formación continuada del fisioterapeuta es ya una responsabilidad profesional. ¿Cuáles son las vías para adquirir conocimientos válidos en este ámbito?

Formación de calidad, acreditada, con instituciones de referencia. Como he comentado anteriormente ya hay amplia formación acreditada e incluso un Máster oficial en Fisioterapia Invasiva.

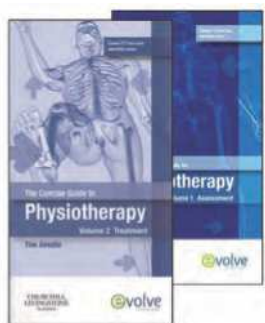
Agradecimientos

A todos aquellos profesionales que llevan desarrollando la Fisioterapia Invasiva desde hace años como Orlando Mayoral, Fermín Valera, Francisco Minaya o José Manuel Sánchez. Es un producto en gran medida “made in Spain”.



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



The concise guide to physiotherapy. Volume 1º and 2º

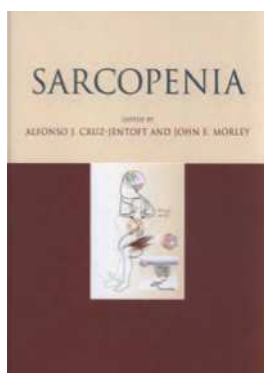
Autor: **Timothy Robert Ainslie**. Ed. Churchill Livingstone (2012) ISBN 9780702040481 [Set – 2 vols.] P. a.:50 €

Esta guía fisioterápica, realizada por más de 40 fisioterapeutas británicos, es una recopilación de protocolos, detallados y muy completos, para la consulta rápida (sin fundamentación bibliográfica) en la actuación fisioterápica en pediatría, amputaciones, hidroterapia, quemados, cirugía plástica, salud comunitaria, gerontología, salud mental, obstetricia y ginecología, oncología y cuidados paliativos, tratamiento del dolor, recuperación funcional y aprendizajes, reumatología, afecciones espinales y traumatología.

En los dos tomos hay los mismos capítulos, centrándose en la valoración el primer tomo, y recogiendo los tratamientos el segundo. Por ejemplo, el capítulo 2º sobre amputaciones, en el 1º tomo tenemos una introducción, historia, causas y realidad poblacional en Gran Bretaña, para pasar a la valoración fisioterápica pre y postquirúrgica, y el asesoramiento protésico. Continúa con los factores condicionantes (edad, género, nivel de amputación, mortalidad, situación física), consideraciones previas a la amputación, dónde encontrar información sanitaria y de pacientes, evaluación e historia de cada paciente (afecciones, medicación, realidad psicosocial, dolor, rangos de movimientos

articulares, respuestas neurosensoriales y propioceptivas, marcha), situación postquirúrgica (miembro residual, sistemas cardiorrespiratorios...), pruebas objetivas, y consideraciones en amputaciones bilaterales. Ese mismo capítulo en el tomo 2º recoge los objetivos de los tratamientos fisioterápicos como la prevención de complicaciones postquirúrgicas, tratamiento del dolor, seguimiento, avances de movilidad, equilibrio y rango articular, mantenimiento del tono muscular e incremento potencial, prevención y tratamiento de edemas, movilización temprana para iniciar la marcha y adaptación protésica, marcha protésica, manejo de caídas, información asistencial al paciente, funciones de los diferentes sanitarios, además de otras consideraciones y apoyos de las organizaciones fisioterápicas a los profesionales.

Sobre Terapias invasivas en Fisioterapia (técnicas con aguja para aplicar medios físicos como calor, electricidad o estimulación mecánica), no menciona métodos o técnicas como la punción seca o la EPI® (electrólisis percutánea intratisular), pero la tradicional acupuntura es mencionada como uno de los recursos para el tratamiento del dolor en diversas afecciones como la artritis.



Sarcopenia

Autores: **Alfonso J. Cruz-Jentoft, John E. Morley** Ed. Wiley - Blackwell (2012) ISBN 9781119975878 P. a.: 82 €

Este libro realizado por más de cuarenta sanitarios, gran parte de ellos fisioterapeutas, sobre sarcopenia o pérdida de masa muscular, está organizado en 21 capítulos bien documentados, que comienzan con la epidemiología de la relación pérdida de masa muscular-edad, y la definición de sarcopenia basada en la masa muscular y los consensos actuales a partir de investigaciones con grupos geriátricos (European Union Geriatric Medicine Society–EUGMS, European Society of Clinical Nutrition and Metabolism–ESPE, International Academy of Nutrition and Aging–IAN, International Association of Gerontology and Geriatrics–IAGG, y Society for Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders).

Los siguientes capítulos estudian la biología muscular en relación con la edad, el papel del sistema nervioso en la musculatura atrofiada, función de la nutrición en la masa muscular, relación de los estiramientos con la masa muscular, la sarcopenia como síndrome geriátrico, consecuencias funcionales de la sarcopenia y su evolución en las dife-

rentes fases vitales, relación entre sarcopenia con caquexia, debilidad, Osteoporosis, o las fracturas, y las complicaciones con la obesidad.

A partir del capítulo catorce se estudia la imagen diagnóstica muscular, valoración y estudio de la masa muscular, los efectos de los tratamientos fisioterápicos como la cinesiterapia (estiramientos, ejercicio terapéutico...), así como otros tratamientos como los nutricionales o farmacéuticos.

El último capítulo se plantea si puede ser evitable la sarcopenia, teniendo en cuenta los cambios corporales propios de la edad y la prevalencia de la sarcopenia. Plantea acciones preventivas primarias (acciones previas a su inicio), secundarias (identificación en sus etapas más tempranas, antes del desarrollo de sus síntomas), terciaria (mejorar la calidad de vida una vez iniciada la enfermedad, reduciendo su acción y progresión), y paliativas. Por último, detallan la estrategia de prevención, tanto en cinesiterapia, como en el tratamiento nutricional.

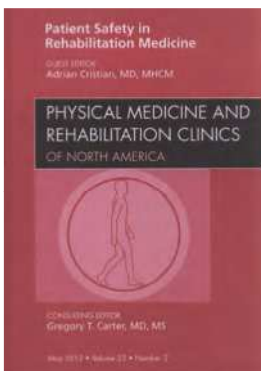


Rehabilitación intervencionista

Autora: **J.M. Climent, P. Fenollosa, F.M. Martín del Rosario** Ed. Ergón (2012) ISBN 9788415351191 P. a.: 95€

Este libro, realizado por más de cien sanitarios, aborda las técnicas invasivas para el tratamiento del dolor (miofascial, regiones blandas, cervicalgia, lumbalgia, o neuropatías periféricas por atrapamiento), y trastornos motores como la espasticidad. En el apartado de técnicas incluye las Terapias invasivas en Fisioterapia (técnicas con aguja para aplicar medios físicos como calor, electricidad o estimulación mecánica), junto con otras técnicas de otras Ciencias de la Salud. En concreto, describe las técnicas de punción seca para el control del dolor, acupuntura, ácido hialurónico, toxina botulínica, baclofeno intratecal, radiofrecuencia, ozonoterapia, plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento, artrocentesis y lavados articulares, sinoviortesis, infiltración de sustancia esclerosantes con guía ecográfica en tendinopatías, y drenaje de hematomas.

Aunque está orientado más a médicos y odontólogos, es también interesante para los fisioterapeutas, por la descripción práctica que realiza de cada técnica y su aplicación para control del dolor en diversas afecciones como cefalea, cervicalgia, articulación temporomandibular, parálisis facial periférica, articulaciones como esternoclavicular, condroesternal, acromioclavicular, además de las del hombro, codo, y carpo; su aplicación al tratamiento de músculos, nervios y articulaciones por regiones, como columna cervical, dorsal y lumbar, pelvis, cadera, rodilla, tarso; también en amputaciones, incontinencias, además de trastornos motores (motoneuronas...). Se realiza un acercamiento a la bibliografía especializada, que se irá completando con la fisioterapia.



Patient safety in the practice of rehabilitation medicine

Autor: **Adrian Cristian** Ed. Saunders (2012) ISBN 9781455742103 P. a.: 79€

Más de cincuenta sanitarios, alguno fisioterapeuta, realizan este libro bien documentado, sobre la prevención de riesgos en la recuperación funcional de los pacientes o actuaciones seguras, con el fin de mejorar su calidad de vida. En los diferentes capítulos se abordan las precauciones en la elección de las diferentes técnicas, evitando improvisaciones, cuidando la información y actuación sanitaria interdisciplinar. Uno de los capítulos es dedicado a la perspectiva enfermera sobre el tema y otro la prescripción y actuación farmacológica segura.

A continuación, son abordados los tratamientos, procedimientos y manejos del dolor, así como los programas de recuperación funcional en las afecciones cardíacas y respiratorias.

Dedicando un último apartado a las actuaciones en pacientes oncológicos, en el que analizan los riesgos y posibles complicaciones durante la rehabilitación (pulmonares, cardíacas, gastrointestinales, renales, endocrinas, hematológicas, infecciosas, circulatorias, ortopédicas, sistema nervioso, comunicación, deglución), el impacto de los diferentes tratamientos oncológicos, así como la importancia de la coordinación y comunicación interdisciplinar sanitaria.

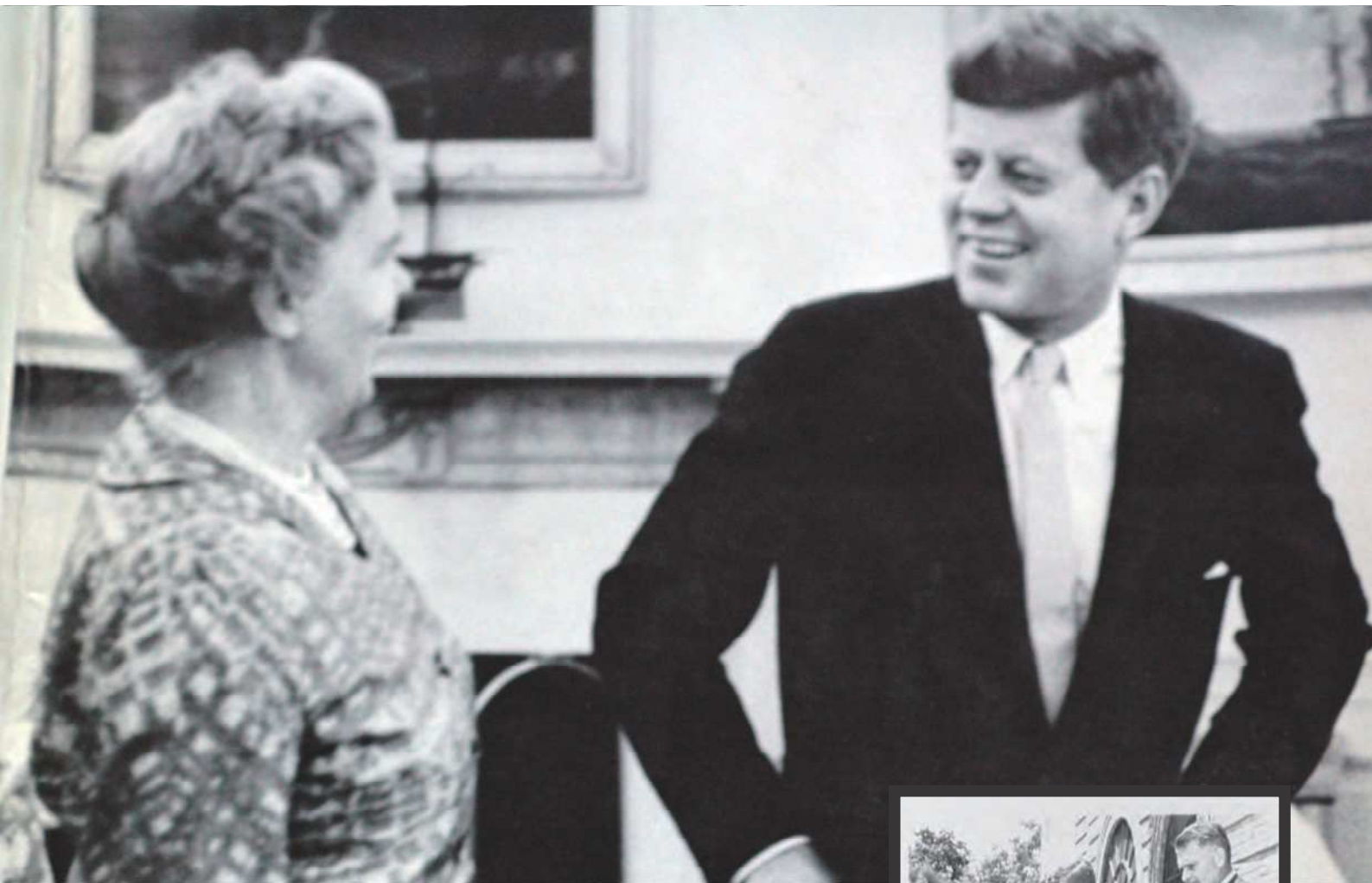
También se plantean las caídas en pacientes hospitalizados, así como los problemas cognitivos, deglutores (disfagia), o de comunicación. Se analizan de forma individualizada afecciones como el daño cerebral, columna vertebral, o amputaciones; también la actuación con pacientes pediátricos con daño cerebral y parálisis cerebral, espina bífida, afecciones neuromusculares y amputaciones.

Por último, se tratan las consideraciones y precauciones sobre el diagnóstico y tratamiento oncológico, con el fin de prevenir complicaciones como fracturas o infecciones.



Colabora con la biblioteca del ICOFCV

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



La doctora Janet Travell en la Casa Blanca con el presidente Kennedy, quien padeció varias lesiones que precisaron tratamiento fisioterápico

Las terapias invasivas tienen su propia historia

José Ángel González. Director de *Fisioteràpia al Dia*. Colegiado 2381

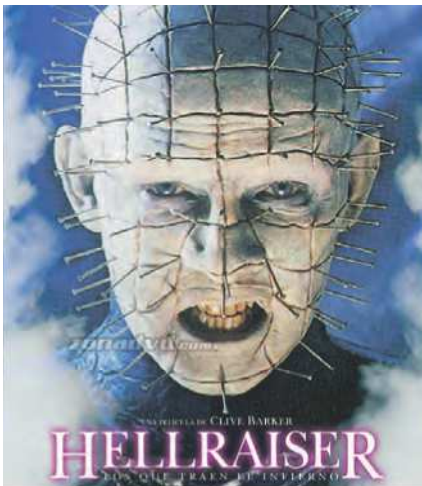
No sé si ustedes habrán leído antes que esta sección, siguiendo un orden de preferencia o porque sencillamente es sin duda una de nuestras mejores firmas en *Fisioteràpia al Dia* (FAD), el brillante artículo de nuestro compañero "gaditano-norteamericano" José Polo, titulado "Hay terapias que traspasan la piel", donde con su magistral imaginación y sentido del humor nos traslada la cuestión al mundo del celuloide, haciendo todo un alarde de paralelismos entre las vicisitudes de nuestros fisioterapeutas y los grandes "tipos duros" del cine.



Y si del séptimo arte se trata, no es necesario acudir a ejemplos tan fantásticos y extraños como el de los cenobitas que aparecen en la bizarra película *Hellraiser*, dirigida por el británico Clive Barker en 1987, y más concretamente el terrible pseudo-monje con cientos de agujas (que más parecen clavos...) ensartando su dermis. Visionando semejante cinta (o cualquiera de su saga¹), la verdad es que a uno se le quitan las ganas tanto de pinchar como de que te pinchen, ¿no es así?



A la izquierda, la doctora Travell en su retrato oficial como médico de la Casa Blanca en 1960. A la derecha, Orlando Mayoral junto a David Simons hace algunos años



Uno de los espeluznantes carteles que se exhibieron en España de la primera entrega de *Hellraiser*

Pero la realidad de la punción, así como de las terapias invasivas, es otra cosa bien distinta, que bien habría podido ser llevada al mundo del cine si algún avezado defensor de estos métodos, fisioterapeuta o no, cayese en la cuenta de que un productor o un director cinematográficos podría "sacar mucho jugo" mediático a las vidas de dos grandes pioneros de estas técnicas: los doctores **Travell y Simons**.

¹ La citada cinta del género fantástico, "*Hellraiser*", con el sugerente subtítulo de "*Los que traen el infierno*", dio pie a numerosas secuelas, hasta la década pasada

Y ustedes verán: al margen de la milenaria tradición que todos conoceremos, *grosso modo*, sobre la acupuntura, técnicas actualmente en pleno auge, como la Punción Seca, han sido desarrolladas en pleno siglo XX y fruto de personajes y contextos de lo más pintorescos y cinematográficos: la Casa Blanca, una mujer pionera y avanzada en el mundo de la Medicina, uno de los presidentes de los Estados Unidos de Norteamérica más novelados, un médico aventurero con atisbos de astronauta... ¿a que la historia promete? Pues permítanme que les desvela un poco más sobre ella.

El concepto que barajamos hoy en día de Punción Seca y Puntos Gatillo fue creado por dos grandes personas, que ejercieron la Medicina y abrieron el camino a los profesionales, incluidos los fisioterapeutas, que aplican dicha metodología, y de

la que hablamos largo y tendido en este número de nuestra publicación: son los mencionados doctores Janet Travell y David Simons, ambos ya fallecidos, que tuvieron sendas carreras profesionales sumamente interesantes y, como ya les he dicho, dignas de una película, o dos, si quisiésemos analizarlos individualmente, si bien su discurrir tuvo muchos puntos en común (y no es un simple juego de palabras, por lo de los puntos... gatillo).

Janet Travell (1901-1997) fue una mujer adelantada a su tiempo: tuvo el honor de ser la primera fémina que dirigió el equipo médico de la Casa Blanca, además de ser la facultativa personal del Presidente de los Estados Unidos, coincidiendo en el cargo con el mandato del archiconocido **JKF** (¡ésa sí que fue una magistral película del controvertido director Oliver Stone!), es decir, John Fitzgerald Kennedy, quien antes de ser vilmente asesinado de un disparo en la cabeza (como narra la brillante cinta de Stone), tenía un largo historial como paciente que sufría terribles dolores de espalda, fruto de sus heridas bélicas, pues deben saber, querido lectores, que Kennedy fue también un héroe de la II Guerra Mundial... ¡toma ya!

Los doctores Travell y Simons, los dos grandes pioneros de esta técnica, y Orlando Mayoral un gran referente español

Pues bien, ¿quién creen ustedes que aplicó sus mejores conocimientos e investigaciones para paliar, si no erradicar, las continuas algias del presidente Kennedy, y con tan notable éxito como para desarrollar el ahora tan popular método de la terapia miofascial?, ¡pues la señora Travell, por supuesto! Eso sí, con la colaboración de otro gran médico y curioso personaje, el doctor **David Simons** (1922-2010), también oficial de las Fuerzas Aéreas estadounidenses, de tal suerte que alcanzó en 1957 (coincidiendo con un histórico año para la Fisioterapia española, como bien sabrán nuestros profesionales) el récord de altitud (19 millas) en una cápsula de aluminio suspendida de un globo de helio, y por lo que fue condecorado; ¡vamos, toda una estrella del momento! Simons, más joven que la doctora Travell, colaboró estrechamente con ella, y pudo transmitir buena parte de su legado a uno de nuestros más afamados fisioterapeutas en España: **Orlando Mayoral**.

En nuestro país, en efecto, Mayoral (hijo de otro gran fisioterapeuta, pionero en el Centro Nacional de Paraplégicos de Toledo) ha sido, y es, todo un referente en el ya conocido como "método de Travell y Simons o de los Puntos Gatillo Miofasciales²", pues no en vano ha sido el traductor de su primera edición en España (una labor titánica, si tenemos en cuenta los dos "tochazos" de libros que ocupan los citados manuales), y desde los años noventa, al menos, viene desarrollando toda una "escuela" formativa al respecto, vamos... ¡que se lo rifan nuestros colegas!, pues Orlando (un tipo curioso, como tantos genios, y además formado en nuestras tierras,

² En realidad, el título exacto del manual (son dos volúmenes) es "Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo"



A la izqda, David Simons como astronauta en la portada de la revista Life. A la dcha, Orlando Mayoral junto al Dr. Simons, poco antes del fallecimiento de este último

en la ya histórica Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Valencia) imparte continuos y numerosos cursos, principalmente de Postgrados, por toda la geografía nacional, habida cuenta del interés que despierta esta materia entre los fisioterapeutas, y máxime si tenemos en cuenta que él ha sido, prácticamente, su pionero en España.

Pero al margen de este interesante compañero, afincado en tan bella e histórica capital española (Toledo), podemos presumir de contar con numerosos expertos en estas materias, que además son destacados docentes en nuestras universidades de la Comunidad Valenciana. Es el caso de varios profesores de Fisioterapia: Rafael Torres (otro gran pionero, que se inició en la terapia invasiva a la par que Orlando Mayoral) y Enric

La Comunidad Valenciana presume además de contar con numerosos expertos en esta materia, como Rafa Torres, Eva Segura, Emilio Poveda, Jorge Alarcón y Enric Lluch

Lluch en la Universidad de Valencia (UV), Eva Segura en la Universidad CEU Cardenal Herrera (UCH-CEU), Emilio Poveda en la Universidad Miguel Hernández (UMH), Jorge Alarcón y Luis Baraja en la Universidad Católica de Valencia (UCV)...

Y lo mismo podemos decir de reconocidos profesionales en el mundo deportivo (una de las principales bazas de estas terapias), sin ir más lejos el propio Pablo Martínez, a quien hemos realizado una jugosa entrevista en nuestro *Parlem Amb*, que no tiene desperdicio...

¿Y qué decir de los métodos novedosos, y además españoles, como el creado por José Manuel Sánchez, creador de la Electrolisis Percutánea Intratisular (EPI®), y del que dimos buena cuenta en el anterior número de FAD? Está claro que estamos ante toda una renovación de los conceptos clásicos de la Fisioterapia, y, estén ustedes o no de acuerdo, la realidad y el presente, y no solo la historia, son estos: los "fisios" traspasan la piel, y en muchos sentidos (el que lo quiera entender, que lo entienda).

Las Terapias Invasivas como competencia de los fisioterapeutas



Santiago Sevilla

Letrado del ICOFCV

La Fisioterapia está configurada como una profesión sanitaria titulada con todo lo que ello implica como desarrollo del artículo 36 de la Constitución.

Este alcance constitucional, que da relevancia a la profesión sanitaria del fisioterapeuta, está, además, regulado por la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, que reconoce expresamente, entre las profesiones sanitarias tituladas y reguladas, a la profesión para cuyo ejercicio habilita el título de Diplomado en Fisioterapia, ahora ya Título de Grado.

Así las cosas, las funciones del fisioterapeuta vienen definidas, con carácter básico y no restrictivo por el artículo 7.2 b de la citada norma que define:

“b) **Fisioterapeutas:** corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia (léase ahora título de grado) la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como la prevención de las mismas”.

Desde estas premisas legales, que quedan expuestas aquí de manera muy somera dado el carácter limitado de este artículo, y sin

perjuicio de la concurrencia que pudiera darse en el ejercicio de competencias compartidas con otras profesiones sanitarias, podemos permitirnos sin grandes esfuerzos interpretativos llegar a la razonada y razonable conclusión de que todas aquellas terapias y/o técnicas “dirigidas a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas” mediante “tratamiento con medios y agentes físicos”,

El fisioterapeuta debidamente formado, es plenamente competente para el ejercicio de Terapias Invasivas

siempre que estén sustentadas en la evidencia científica son una competencia propia del fisioterapeuta debidamente formado como Diplomado o Graduado Universitario en Fisioterapia como requisito indispensable para el acceso a los estudios profesionalizantes más extensos.

El fisioterapeuta, debidamente formado, es plenamente competente para el ejercicio de Terapias Invasivas, en el contexto y bajo las premisas recién expuestas. Cuestión aparte, y que puede ser objeto de posteriores análisis, es concretar y determinar los criterios formativos habilitantes para el ejercicio de estas terapias por los fisioterapeutas titulados.



Hay terapias que traspasan la piel



José A. Polo Traverso

PT, DPT, OCS, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia
Fellow de la Academia Americana de Terapia Manual

Las terapias invasivas, como los tipos duros del celuloide de los cuarenta y los cincuenta, guardan hasta cierto punto una relación mutua a la que le encuentro mucha gracia por ser el cinéfilo empedernido que soy. La mirada que Bogart le dedica a Ingrid Bergman cuando se la encuentra de sopetón en *Casablanca* se puede utilizar con éxito en un punto gatillo miofascial; la de zorro viejo que se le dibuja en el careto mientras apura un cigarrillo, decidiendo como darle cuartelillo a la banda de nazis que se le ha colado en el bar, es capaz de inducir fagocitosis en el tendón del *carpi radialis brevis* desde lejos. Sospecho además que en esta profesión de claroscuros a la que llamamos Fisioterapia le hace falta un Humphrey Bogart de vez en cuando.

Los fulanos capaces de echarle un pulso al de la gabardina en *El Halcón Maltés*, amigo lector, no son exclusivos de Hollywood sino que también se fabrican de tarde en tarde en la patria de Pedro Carrasco. Si me apuran, encuentro que los tipos duros caseros ponen mas carne en el asador que los foráneos porque tienen por lo general al enemigo en casa. Imagínese que hubiera pasado, lector cinéfilo hasta las trancas, si Fernando Guillen - un bravo del cine español que se nos fue a los cielos en Enero de este año - se hubiera colado en el reparto de la película de Michael Curtiz para interpretar al dueño de un garito de mala nota en el norte de África; le imagino en la penumbra apurando un *sol y sombra**, con un Bisonte colgado de los labios y barba de tres días en un semblante tallado en piedra. La película se titularía posiblemente *Melilla* y el bareto llevaría un nombre del tipo *Casa Manolo Bar Español*. Por derecho y sin paliativos, dejándolo todo dicho sin necesidad de aspavientos. Lo que yo le diga, a estos fulanos no les hacia falta abrir

***Nota al margen: Desgraciadamente, imberbe lector al que nunca le han puesto por delante una copa de "sol y sombra" en un local nocturno a eso de las tres de la mañana, mezclar anís y coñac a partes iguales para castigarse el hígado parece haber pasado de moda; lo mismo que los belorcios, los teléfonos rotatorios, los cassettes de Los Chunguitos, los pantalones de campana o el SEAT 124.**

la boca para dejar las cosas claras; lo que daría yo por tener a cualquiera de los dos de compañero de trabajo cubriéndome las espaldas cuando las cosas se ponen feas. Descanse en paz, don Fernando y déle recuerdos míos a Humphrey cuando compartan un trago juntos.



Si cualquiera de estos hombres recios hubieran sido fisioterapeutas posiblemente le dedicarían una de estas miradas al prójimo que le acaba de tocar las narices con un "me ha dicho el rehabilitador que tengo que venir a verle tres meses". Es posible que la cosa acabase en el juzgado de guardia pero estoy convencido de que ni a Fernando ni a Humphrey se les arrugaría la gabardina en el proceso.

El caso es que con el diccionario de andar por casa el término *terapia invasiva* se muestra esquivo y requiere una definición apropiada antes de meterme en manteca y soltar una memez por el teclado. Acorde a la vigésimo segunda edición del Real Diccionario de la Lengua Española el término *invasivo* se refiere a *lo que invade o tiene capacidad de invadir*. Pinchazo en hueso – es un decir – porque la Real Academia no me aclara demasiado a no ser que consideremos *invadir* el acto de *traspasar* la barrera de la piel. Tal vez sea cuestión de que hablásemos de *terapias traspasantes* para dejar las cosas claras; en esa dirección nos dirige el norteamericano *National Institute of Health* cuando define *terapia invasiva* como *los que involucran instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo*.

“
Ruego encarecidamente que antes de ensartar al paciente como un pincho moruno haga lo posible por educarse en la materia tanto como le sea posible y que esmere la praxis desde el primer momento”

Sin ir más lejos se ofrecen en España másteres en técnicas que conllevan la utilización de una aguja para la aplicación de medios físicos tales como el calor, la electricidad o la propia estimulación mecánica. La punción seca, la acupuntura y la Electrolisis Percutánea Intratisular (EPI) están servidas para el consumo de la población, nuevas estrellas del universo terapéutico que apuntan resultados prometedores a través de caminos poco trillados, innovadores, ocupando el puesto que en su día ocuparon las micro-corrientes, la magnetoterapia o el láser. Acuérdesse del fiasco del láser, lector que recuerde la década de los ochenta, antes de salir corriendo a comprar una docena de agujas.

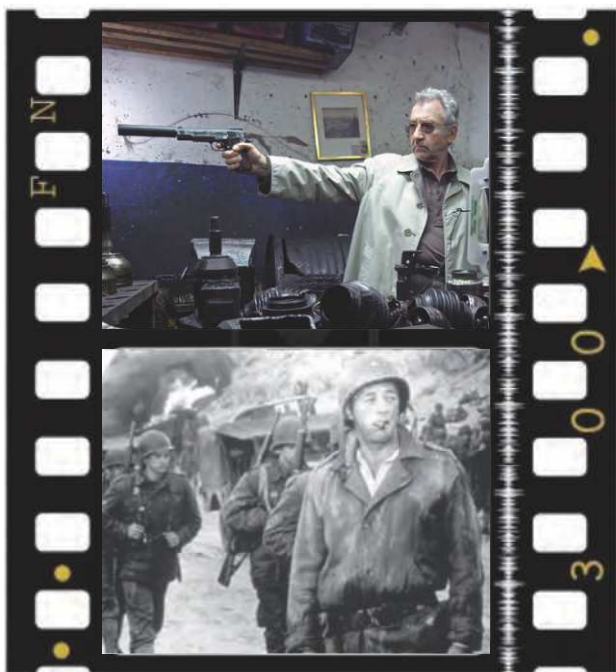
De la misma forma que a nadie se le ocurre enchufar un ultrasonidos y darle viruta al paciente sin saber lo que se hace – los hay que ni lo enchufan, por lo que me cuentan - tampoco me parece conveniente que usted, lector al que le quitan el sueño las denuncias en el juzgado de lo civil, se dedique a ensartar al paciente con agujas de cualquier longitud hasta obtener los resultados que busca. El mismo razonamiento me lleva a considerar muy buena idea que antes de que se dedique a manipular pescuezos a diestro y siniestro – sobre todo el mío – tenga muy claro cómo hacerlo y sobre todo cuándo no hacerlo. Le ruego encarecidamente, lector que considera YouTube como una opción válida a la educación universitaria, que antes de ensartar al paciente como un pincho moruno haga lo posible por educarse en la materia tanto como le sea posible y que esmere la praxis desde el primer momento. No sería bueno para nuestra profesión que por hacer el capullo le diese la razón a la doctora Roser Garreta Figuerola, presidenta de la SERMEF y autora de perlas como *quien lidera el proceso de la rehabilitación no es otro que el médico rehabilitador*. Ahí queda eso para otro día.

Los fisioterapeutas españoles viven –tal vez sin ser conscientes de ello aunque los rehabilitadores parecen entenderlo perfectamente- un momento crítico para la profesión, un momento en el que se nos permite traspasar la sacrosanta barrera de la piel para facilitar el proceso curativo del tejido afecto. Si a usted, lector al que la práctica basada en la evidencia le parece una bobada pero considera seriamente galvanizar el primer tendón que le pongan por delante, le ruego que considere lo siguiente: saber lo que uno se trae entre manos es necesario, ético, profesional y por si fuera poco también es cool. Efectivamente, saber lo que se hace es sin lugar a dudas chachi, dabuten, guay, chévere, cosmopolita, sofisticado. Elegante como un traje de alpaca negra, parafraseando a Loquillo. Empápese del cool que desparrrama Burt Lancaster, en el papel del sargento Warden, dándole a Deborah Kerr un revolcón playero en *De Aquí A La Eternidad*, una película que tiene de todo: música, comedia, un toque de novela histórica junto con la dosis justa de acción bélica y de la otra. Carlos Larrañaga, otro grande del cine español y galán español hasta las cejas que murió el año pasado, también derrochaba cool allí donde plantaba sus reales, en romances y comedias casposas de los setenta, en escenas bélicas y en teatros de medio mundo. Descanse en paz don Carlos, le supongo ocupado con Burt entreteniendo suecas en el otro barrio. Estos dos fulanos le aconsejarían seguramente al fisioterapeuta, *currante del proceso de curación del paciente*, que no desaproveche esta oportunidad para hacer las cosas bien desde el principio y con estilo. Lo dicho amigo lector, manténgase cool a toda costa y edúquese a conciencia antes de convertir a su paciente en un alfiletero ambulante. Me jodería mucho darle la razón a la doctora Garreta.



Si cualquiera de estos tipos hubiera sido fisioterapeuta otro gallo nos cantaría transmitiendo imagen a la parroquia. Ya fuese en las arenas de Hawaii o en las de Torremolinos estos guaperas dejarían poco margen para ambigüedades o indecisiones profesionales. O de las otras. "Las cosas claras", dirían ellos, "basta de marear la perdiz". Rediós que pocos quedan como estos.

Las terapias invasivas merecen cuanto menos una oportunidad simplemente porque son, *de facto* y hasta que no se demuestre lo contrario, la puerta de entrada a nuestra profesión de técnicas que además de invasivas incorporan el uso de medicamentos hasta ahora reservado a doctores en medicina. Sospecho que la inyección de Botox en puntos gatillo o la infiltración de plasma enriquecido con plaquetas en el tendón serán competencia de los fisioterapeutas a la vuelta de la próxima década aunque los rehabilitadores, los médicos de familia, los traumatólogos y el Lucero del Alba agarren una rabieta monumental. Por ello, para asegurar el avance de nuestra profesión y promover el tratamiento integral de nuestros pacientes, no podemos ni debemos tolerar el desvío de estas cabezas de playa terapéuticas a otras especialidades sanitarias. Robert Mitchum, un prójimo de los que se visten por los pies, le habría dado mucho juego al personaje si el Alto Mando Aliado hubiese ordenado al General de Brigada Norman Cota en *El Día Más Largo* que él se abstuviese de conquistar un pedazo de playa en Normandía porque los ingleses, o los franceses o la madre que los parió tenían derechos adquiridos. Por mis santos cojones, hubiese dicho el general desabrochándose la cartuchera, esta playa la conquistó yo aunque sea a pedradas.



Ni Robert Mitchum ni José Sacristán poseían la paciencia necesaria en sus papeles para soportar idioteces ajenas. Si el general de brigada hubiera sido fisioterapeuta le imagino mordisqueando el cigarro y poniendo cara de tener mucha mili a cuestas en similares circunstancias. "Quién te crees que eres, primavera", les hubiera espetado a los que trataban de joderle el plan de tratamiento. De haberse encontrado Santos en la misma situación el tiroteo dialéctico estaría asegurado.

“ Para asegurar el avance de nuestra profesión y promover el tratamiento integral de nuestros pacientes, no podemos ni debemos tolerar el desvío de estas cabezas de playa terapéuticas a otras especialidades sanitarias ”

Por fortuna hemos sido capaces de dejar atrás la época en la que el fisioterapeuta era capaz de echar balones invocando el *yo soy un mandado, yo hago lo que me escriben en la ficha*. Esta y otras ignominias a mi profesión –nuestra profesión, querido lector- quedaron enmarcadas en el espejo retrovisor tras el aterrizaje forzoso de los títulos de grado en España, con guarnición de doctorado o a palo seco. La elevación académica de la Fisioterapia tiene como consecuencia añadida, al menos por vergüenza torera, la absoluta necesidad de mantener muy altos los estándares de calidad asistencial y de competencia clínica. Buscar refugio tras la sombra del facultativo cuando pintan bastos es cosa del pasado porque de lo contrario, si seguimos pensando con mentalidad de doctores de segunda división... mejor apaga y vámonos. El advenimiento de las terapias invasivas son un ejemplo más de la necesidad de establecer firmemente la competencia del fisioterapeuta en la sanidad del siglo XXI, especialmente en campos terapéuticos inexplorados hasta el momento. Demostrar a las claras que somos capaces de explorar, diagnosticar y tratar con éxito utilizando los medios físicos a nuestro alcance, los conocidos y los que aun nos quedan por conocer es necesario hoy y mañana.

A estas alturas del sainete resulta extremadamente importante ejercer la profesión dentro de los parámetros de la evidencia clínica y en ese terreno las terapias invasivas parecen apuntar destellos prometedores cada vez que se me escapa el teclado en dirección a Pubmed, PEDRO o Scopus. Es posible que con el tiempo la punción seca se lleve un Goya al tratamiento de puntos gatillo miofasciales, o que la EPI se lleve una *Palma de Oro* a la regeneración tisular acelerada de los tejidos afectos por tendinosis crónica, o que el *León de Oro* en liberación de endorfinas se lo lleve la acupuntura; pero no se equivoque amigo lector, el Óscar a la excelencia clínica se lo llevará siempre la exploración clínica exhaustiva del paciente, el estudio del historial médico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento objetivo basado en la experiencia del fisioterapeuta, los valores del paciente y la investigación. No hace falta ir a Hollywood a buscar fisioterapeutas ni modelos de conducta, los tenemos en la mano a la vuelta de la esquina.

Beneficios del ejercicio con mecedora para el mantenimiento físico

Autores

D. Andreu Alcacer Alcocer

Graduando en Fisioterapia
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU
Cardenal Herrera Valencia

D. Vicent Benavent Caballer

Profesor Titular
Departamento de Fisioterapia, Facultat de Ciencias de
la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera Valencia

D. José Ángel González Domínguez

Profesor Colaborador Doctor
Departamento de Fisioterapia, Facultat de Ciencias de
la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera Valencia

D. Pedro Pablo Rosado Calatayud

Profesor Colaborador Doctor
Departamento de Fisioterapia, Facultat de Ciencias de
la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera Valencia

Resumen

Objetivos: El propósito de este trabajo es hacer una revisión de la evidencia actual del uso de las mecedoras en las acciones terapéuticas, ya sea en programas de prevención o en rehabilitación.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos científicas como Pubmed, Ebsco y PEDro. Se encontraron un total de 5 artículos a texto completo (n=303) contando con sujetos de ambos géneros tanto sanos como con patología.

Resultados: El análisis se realiza sobre los cinco artículos encontrados. El primero de ellos, sobre la rehabilitación en pacientes después de un ataque cerebrovascular. El siguiente, sobre la prevención y entrenamiento de adultos de edad avanzada, muestra un programa de ejercicios sin supervisión médica. El tercero estudia el efecto analgésico del balanceo en parturientas, previo a la inserción del catéter epidural. Por último, dos artículos hablan de la influencia del balanceo en los pacientes dementes y el efecto de relajación producido por el uso de la mecedora.

Conclusiones: Los 5 artículos analizados ofrecen resultados positivos. Muestran una mejoría en el equilibrio, velocidad máxima de la marcha y fuerza extensora de rodilla. También manifiestan resultados positivos en el uso del balanceo para pacientes con déficit cognitivo, como efecto relajante.

Palabras clave: mecedora, balanceo, tercera edad, ejercicios

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to analyze the current evidence of the use of the rocking chairs on the therapeutic actions, either in prevention or rehabilitation actions.

Methods: There has been a search in scientific database such as PubMed, Ebsco or PEDro. We found 5 full-text articles (n = 303) subjects were analyzed.

Results: The analysis is performed about five items that we have found. First, an article on the rehabilitation of a patient after a stroke. Another article on the prevention and training for older adults, it shows an exercise program without medical supervision. There is another article that studies the analgesic effect of rocking in parturients prior to epidural catheter insertion. Finally, the other two articles discuss the influence of rocking in demented patients and the relaxation effect caused by the use of the rocking chair.

Conclusions: The five articles analyzed provide positive results. They demonstrate an improved stability, maximum walk speed and knee extension strength. We also found positive results for patients using rocking for insane patients or his relaxing effect.

Key words: rocking chair, rocking, elderly men, exercises

Introducción

Los estudios demográficos en países desarrollados, muestran un progresivo envejecimiento de la población con un aumento de la media de edad. Una población envejecida tiene asociado un aumento en la morbilidad y demanda de atención sanitaria. Estos datos, unidos a la situación económica actual por la que pasan la mayoría de los países desarrollados del mundo, nos obliga a desarrollar un tipo de políticas sanitarias orientadas a la prevención y a la optimización de los recursos económicos sin disminuir la calidad del sistema sanitario. Una forma de desarrollar estas acciones es la promoción de los ejercicios a nivel domiciliario y sin supervisión por parte de personal sanitario. Por eso existe la necesidad de encontrar la evidencia científica en estos programas de ejercicios que presentan un bajo coste y altos beneficios.

La actividad física es el mayor determinante para el mantenimiento de la salud en la población de edad avanzada y la evidencia científica muestra claramente que es el principal factor de prevención de la mortalidad y morbilidad en los países desarrollados. Por tanto, uno de los objetivos primordiales de la sanidad pública debe ser reducir la discapacidad producida por el envejecimiento y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Como han demostrado estudios científicos en sujetos sanos de edad avanzada, se pierde entre un 1% y un 3% de fuerza muscular por año especialmente en individuos con comportamientos sedentarios¹. Esta reducción de la fuerza es más marcada en los miembros inferiores y se asocia con una disminución de la funcionalidad y un incremento del riesgo de caídas y aumento de la mortalidad².

Existe evidencia científica que sostiene que los programas de ejercicios físicos domiciliarios pueden ser muy efectivos en la mejora de la fuerza y el equilibrio, y por lo tanto fundamentales en la prevención de las caídas³. También se ha podido comprobar un descenso en los problemas relacionados con la calidad del sueño en personas de edad media y avanzada⁴.

En el caso de la población de edad avanzada hay que tener en cuenta que el ambiente idóneo para la realización de los ejercicios físicos es la vivienda propia. Sobre todo en zonas geográficas donde el clima no es favorable o en épocas del año donde no lo permita. Por lo tanto cabe esperar conseguir una mayor adherencia al tratamiento.

En el caso del entrenamiento con mecedoras, puede llegar a ser una práctica innovadora y muy útil para el

mantenimiento de la condición física en el ámbito domiciliario. Pero la existencia de estudios científicos donde se use la mecedora es escasa. El objetivo de este trabajo es hacer una revisión de la evidencia del uso de las mecedoras como efecto terapéutico.

Material y Métodos

El primer paso fue hacer una búsqueda en las bases de datos de artículos científicos con el objetivo de encontrar una terapia o un entrenamiento con base científica, que fuese fácil de realizar, sencillo de transmitir y que los beneficiarios del programa, pudiesen realizarlo en casa sin necesidad de ningún tipo de supervisión.

En la base de datos Pubmed, empleando las palabras clave *RockingChair, exercise y oldage*, no se encontraron prácticamente artículos por lo que acotamos la búsqueda a *oldage*. En esta ocasión si aparecieron otros artículos, pero la mayoría se trataban de trabajos médicos que no se adaptaban al objetivo de la búsqueda.

Decidimos buscar en otra base de datos más orientada a la fisioterapia, como es la base de datos PEDro. En esa ocasión hicimos una búsqueda avanzada con el término *oldage*. En PEDro si conseguimos numerosos artículos acerca de ejercicios sobre población adulta con el objetivo de mejorar el estado físico o acelerar la recuperación de algún tipo de patología, pero sobre todo artículos y revisiones sobre la prevención de caídas en adultos mayores. En total 1203 artículos. Ante el gran número de resultados aparecidos, decidimos acotar la búsqueda y añadir otra palabra clave, la búsqueda se centra en esta ocasión, en *oldage y exercises*. Esta vez aparecen 205 artículos donde por primera vez, un estudio emplea el uso de la mecedora con fines terapéuticos y sin la necesidad de supervisión⁵.

Por otra parte, volvimos a hacer búsquedas en Pubmed pero esta vez con la palabra clave *rockingchair*, aparecieron muy pocos artículos que pudiesen ser útiles, algunos fechados entre 1953 y 1975, por lo que se descartaron y acotamos la búsqueda a artículos posteriores a 1980. También se realizó la misma búsqueda en la base de datos de PEDro, tuvimos que descartar algunos artículos que hablan del balanceo en recién nacidos.

Finalmente se consiguió reunir 5 documentos interesantes.



Resultados

En 2009 se publica un artículo sobre la influencia del balanceo con una mecedora sobre la presión sanguínea en la tercera edad⁶. Como demuestra este artículo, los pacientes de Alzheimer, que durante 1 - 2 horas al día, se balancean en una mecedora, muestran mejoras significativas en diferentes variables como, la depresión, la ansiedad, el equilibrio y una disminución en el uso de medicamentos para el dolor. Sin embargo, el artículo no ofrece una explicación clara de porque el balanceo con la mecedora produce estas respuestas. Para explicarlo mantiene la hipótesis de que el balanceo se realiza con flexión plantar, utilizando los gemelos. La activación de estos, mejora el retorno venoso de los miembros inferiores hacia el corazón, lo que debería aumentar la presión arterial y por tanto también la perfusión cerebral.

Este estudio piloto contó con participantes de 55 a 87 años, después de 30 minutos de constante balanceo donde se podía observar un aumento tanto de la presión sistólica (12 mmHg) como de la presión diastólica (3,6 mmHg). Para determinar el efecto de esta intervención en un ambiente no clínico también se realizaron comprobaciones en 7 personas de un centro de día, con un aumento de presión media sistólica de 27 mmHg y una media de presión diastólica de 2,5 mmHg.

Adicionalmente, se creó un subgrupo de 8 pacientes con problemas de hipotensión (presión sistólica < 110 mmHg después de 30 minutos sentados). En este último grupo, el balanceo hizo aumentar la media de la presión sistólica de menos de 100 mmHg a aproximadamente 120 mmHg. Todos estos resultados son consistentes con la hipótesis de que el balanceo puede provocar un incremento de la presión arterial por lo tanto también aumentar la perfusión cerebral.

Por otra parte, se publica en el año 2004 un artículo sobre la mejora a largo plazo de la parálisis de un brazo a causa de un ataque cerebrovascular⁷. Se trata de un estudio aleatorizado con un seguimiento de cinco años sobre 100 pacientes.

El estudio dividía a los pacientes en diferentes grupos. En el grupo experimental se ayudaba de una mecedora para provocar estimulación sensitiva y facilitar movimientos repetitivos que estimulan la actividad muscular.

El brazo afectado se colocaba en posición contraria al patrón típico de la espasticidad sobre un apoyo inflable especial. A los pacientes se les pedía que realizaran movimientos de balanceo, empujando con el brazo hemipléjico. La silla estaba equilibrada de tal manera que los pacientes tenían que empujar activamente hacia detrás.

Los pacientes del grupo control se colocaban también en una mecedora. Solo recibían terapia con onda corta falsa durante el balanceo.

Finalmente a los 5 años hubo una diferencia significativa en los test de valoración a favor del tratamiento del grupo experimental, sobre todo en los pacientes que inicialmente tenían afectada la capacidad motora.

Otro artículo relaciona el uso del balanceo de la mecedora con la relajación en pacientes de avanzada edad⁸.

En el estudio 63 personas de edad avanzada fueron entrevistadas y se relacionó estadísticamente el balanceo con una mejora consiguiente en la relajación y el sueño. También se pudo comprobar la fuerte relación emocional que los pacientes sentían con sus mecedoras.

En el año 2010 se publica un artículo francés que pretendía evaluar los efectos del balanceo sobre el dolor en el parto, previo a la inserción del catéter epidural⁹. Para ello se puntuó el dolor con una escala numérica de 0 a 10. Estas mediciones se realizaron sobre 50 mujeres en tres posiciones consecutivas: decúbito, sedestación y balanceándose en una mecedora.

Una mujer se negó a balancearse y cinco de ellas alternaron el movimiento con permanecer quietas. Con el resto de mujeres se registró que el nivel de dolor era similar en la posición de decúbito (8.1 ± 1.8) y en la posición de sedestación (8.0 ± 1.8), por el contrario, donde si existía un descenso significativo del dolor era durante el balanceo en la mecedora (6.6 ± 1.7 ; $p < 0.001$ en contraposición de las posiciones de sedestación y decúbito). La satisfacción asociada al movimiento de la mecedora fue alto (8.9 ± 1.4).

En este mismo año 2010 aparece publicado en *Anging Clinical and Experimental Research* un estudio aleatorizado sobre los beneficios del ejercicio en casa con mecedoras en mujeres de edad avanzada⁵.

El estudio reúne a 51 mujeres de edad avanzada y las reparte en dos grupos, el grupo control y un grupo donde se realizará el estudio. A esas 26 personas se les realiza una formación y se les enseña 10 movimientos diferentes con la mecedora con el objetivo de trabajar la fuerza de miembros inferiores, las transferencias de peso (fig.1)(fig.2) o la coordinación (fig.3).

Durante 6 semanas los pacientes deberán realizar los ejercicios 15 minutos por la mañana y 15 minutos por la tarde, se les recomienda que durante la realización de los ejercicios no dejen de balancearse. Mientras tanto, a las participantes del grupo control se les indico que continuasen con sus vidas normales.

A las 6 semanas se les realizó unos test para comprobar las consecuencias del plan de entrenamiento. Aparecieron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo del estudio. Se comprobó que en el grupo control aparecía una mejora significativa en la Escala de Berg que recoge la capacidad de balanceo del paciente. También se observó una mejora en la fuerza de extensión máxima de la rodilla y en la velocidad máxima de la marcha. Del mismo modo, se observaron cambios significativos entre ambos grupos.

Cabe destacar que hubo un 96% de adherencia al entrenamiento. Por otra parte es muy relevante una vez pasado 3 meses del estudio, el 88% seguían ejercitándose regularmente con el entrenamiento pautado.



Figura 1 a) y b). Ejercicios para fortalecer la musculatura del cuádriceps



Figura 2. Ejercicio para trabajar transferencias y la habilidad para levantarse de la silla



Figura 3. Trabajo de coordinación, extensores de rodilla y mejora la movilidad del hombro

Discusión

El objetivo de esta revisión está en discernir si sería beneficioso el uso de la mecedora para el entrenamiento de personas de edad avanzada. Los artículos encontrados son muy escasos, aunque se trata de un objeto muy familiar, y que está presente en la mayoría de las casas, no se ha investigado mucho en los beneficios que pueda tener en el mantenimiento de la salud.

Debemos tener en cuenta que el mayor problema de los ejercicios de entrenamiento, son la poca adherencia que ofrecen estos tratamientos en la población, por lo que nos fuerza a encontrar formas para conseguir un entrenamiento cómodo, eficaz y que se ajuste a las necesidades de la población. En el artículo de Niemelä et al.⁵ aparece un dato muy revelador, los investigadores comprobaron que después de tres meses de la finalización del estudio, el 88% de las personas que habían participado continuaban realizando los ejercicios enseñados, y además, afirmaban que les resultaba agradable o muy agradable realizarlos y reportaban que los sentían efectivos o muy efectivos los ejercicios.

Por otro lado en el artículo publicado por Deusen y Kiernat⁸ muestra una relación muy estrecha entre los individuos estudiados y sus mecedoras.

Todos estos datos nos hacen pensar que la mecedora puede llegar a ser un instrumento con una gran aceptación entre los pacientes de edad avanzada, por lo que contribuye a la adherencia en el tratamiento.

En cuanto a la efectividad podemos observar que los artículos analizados arrojan datos positivos acerca del uso de la mecedora.

En el artículo publicado por Pierce et al, nos demuestra que el uso del balanceo es positivo en los pacientes con demencia ya que disminuye los índices de depresión, ansiedad, equilibrio. Estos datos provocan la disminución del uso de medicamentos que recibían los pacientes.

Según los artículos analizados el uso de la mecedora parece tener un efecto beneficioso sobre el sistema nervioso central. Los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas recomiendan la oscilación lenta, rítmica que se produce con las mecedoras, para que, los pacientes con problemas físicos, sean capaces de funcionar gracias a la relajación obtenida.

El artículo *An Exploration of the Rocking Chair as a Means of Relaxation*⁸ publicado por Pierce et al. afirma que hay necesidad de una rigurosa investigación sobre el uso de la mecedora como instrumento terapéutico para la relajación de los pacientes. Este estudio sostiene que las mecedoras podrían reducir la necesidad de medicamentos para dormir.

El artículo de Waisblata et al. publicado en la revista francesa *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*⁹ tiene su importancia porque abarca el tema del dolor. Esta publicación, dentro de los límites de un estudio observacional, muestra un descenso significativo del dolor del parto y también una alta satisfacción del paciente.

Para explicar estos resultados se plantean varias hipótesis en el artículo. Se podrían explicar gracias a la participación del sujeto en una actividad que centra su atención, por la pérdida de puntos de referencia de la parturienta o también por la estimulación del sistema vestibular que podría conducir a un cambio en la percepción cognitiva del cuerpo.

Por otra parte parece claro el papel de la mecedora como herramienta de entrenamiento y prevención. Niemelä et al.⁵ publican en 2010 un completo programa de entrenamiento con mecedora para pacientes de edad avanzada. Este artículo, publica unos resultados muy positivos, indica una mejoría significativa en la estabilidad y en el apoyo unipodal el grupo de estudio, mientras que en el grupo control se veía un retroceso en la fuerza de extensión de la rodilla. También se indicaba una diferencia significativa entre los dos grupos mientras duró el periodo de seguimiento.

Conclusiones

Pese a la escasez de artículos encontrados que utilicen la mecedora como instrumento terapéutico, se puede afirmar que la mecedora debe desarrollar un papel más importante dentro de los tratamientos terapéuticos o programas de prevención de lesiones.

La mecedora ofrece un tipo de entrenamiento con una gran aceptación entre los pacientes, consiguiendo un nivel muy alto en adherencia a los programas y una satisfacción muy elevada. Además se trata de un instrumento muy accesible, muy barato y perfecto para el desarrollo de programas de prevención en casa, sin supervisión médica.

Los estudios indican que el uso de la mecedora y la realización de ejercicios físicos específicos pueden mantener la funcionalidad y disminuir el riesgo de caídas. Mejora la estabilidad, la fuerza de extensión de la rodilla y la velocidad de marcha.

También se puede afirmar que puede ser usada como tratamiento coadyuvante en diferentes acciones médicas, por su efecto relajante en el sistema nervioso.

En una situación de crisis económica y envejecimiento progresivo de la población, como es el actual, la mecedora puede ayudar en la eficiencia y optimización de recursos.

Por todos estos motivos se debe seguir investigando en esa dirección debido a la gran escasez de investigaciones, algunas de ellas son de poca calidad y están realizadas sobre poblaciones escasas y otras investigaciones son de difícil acceso.

Tabla Resumen de resultados contenidos en la revisión

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Intervención	Resultados
Pierce et al. 2009	Comprobar si el balanceo provoca un aumento de retorno venoso, de presión arterial y de mejor perfusión cerebral.	n=39 n1=24 (sanos) n2= 7 (residencia ancianos) n3=8 (hipotensos) Edad= 55-85 años	Se mide la presión sistólica y diastólica	30 minutos de balanceo	Hay un incremento de presión arterial en todos los grupos
Feys et al. 2004	Examinar el efecto del entrenamiento repetitivo sensitivomotor del brazo a los 5 años de haber sufrido un ictus.	n= 100 pacientes con Ictus.	Test BFM, test ARA, índice BI.	Grupo: Estimulación sensitiva y facilitar movimientos repetitivos con una mecedora adaptada. Grupo control: Onda corta falsa durante balanceo. Seguimiento de 5 años	A los 5 años había diferencia significativa en el test BFM (17 puntos) y en el test ARA (17.4 puntos). No efecto significativo en el índice BI.
Julia Van Deusen & Jean M. Kiernat 1986	Encontrar los beneficios que reportan los ancianos con el uso de las mecedoras.	n= 63 pacientes ancianos		Entrevistas	Se indica que los ancianos pueden reducir la necesidad de medicamentos para dormir gracias a las mecedoras. Fuerte relación emocional entre los ancianos y sus mecedoras.
Niemelä et al. 2010	Investigar los beneficios del entrenamiento en casa con una mecedora.	n= 51 ancianas	Fuerza de agarre de mano, máxima extensión isométrica de rodilla, velocidad máxima caminando después de 10 metros, levantarse de la silla 5 veces y el test BBS	Grupo: programa de entrenamiento en casa con mecedora. Grupo control: continuaba con su vida normal	Mejora en BBS(p=0.001), en extensión de rodilla(p=0.006) y en velocidad máxima caminando (p=0.046) Adherencia muy alta (96%)
Waisblata et al (2010)	Evaluar los efectos del balanceo sobre el dolor en el parto, previo a la inserción del catéter epidural	n= 50 mujeres	Escala del dolor de 0-10. Escala de satisfacción 0-10.	Medición de dolor en tres posiciones: decúbito, sedestación y balanceándose en una mecedora.	Dolor similar en decúbito (8.1±1.8) y sedestación (8.0±1.8). Descenso significativo durante el balanceo (6.6±1.7; p < 0.001). Satisfacción asociada al balanceo alta (8.9±1.4)

Referencias

1. Doherty TJ; (2003) Aging and sarcopenia; *J Appl Physiol*; 95; pp 27
2. Moreland JD, Richardson JA, Goldsmith CH, Clase CM (2004). Muscle weakness and falls in older adults: a systematic review and metanalysis; *J American Geriatric Society*; 9, 1121; pp 52.
3. Jette AM, Lachman M, Giorgetti MM (1999). It's never too late; the strong-for-life program; *American Journal Public Health*; 89; pp 66-72.
4. Yang P-Y, Ho K-H, Chen H-C, Chien M-Y (2012). Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review; *Journal of Physiotherapy*; 3, 58; pp 157.
5. Niemelä K, Väänänen I, Lainonen R, Laukkanen P (2010). Benefits of home-based rocking-chair exercise for physical performance in community-dwelling elderly women: a randomized controlled trial; 23, 4; pp 279.
6. Pierce C, Pecen J, McLeod KJ (2009). Influence of seated rocking on blood pressure in the elderly: a pilot clinical study; *Biological research for nursing*; 11(2); pp 144-51.
7. Feys H, Weerdts W, Verbeke G, Steck GC, Capiou C, Kiekens C, Dejaeger E, Hoydonck GV, Vermeersch G, Cras P (2004). Early and Repetitive Stimulation of the Arm Can Substantially Improve the Long-Term Outcome After Stroke: A 5-Year Follow-up Study of a Randomized Trial; *Stroke*; 35; pp 924-929.
8. Deusen JV, Kiernat JM (1986). An Exploration of the Rocking Chair as a Means of Relaxation; *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*; 4, 2; pp 31.
9. Waisblat V, Mercier F-J, Langholz B, Berthod A, Cavagnaa P, Benhamou D (2010). Effect of rocking motion on labor pain before epidural catheter insertion in the sitting position; *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*; 29(9) ; pp 616-620.



**Por tu salud, ponte
en buenas manos**

**Acude a un fisioterapeuta
profesional y colegiado**

En la Guía han participado profesores de la Facultad de Fisioterapia de la Universitat de València

Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas



José Casaña Granell

Fisioterapeuta y Colegiado 2760



Josep Benítez Martínez

Fisioterapeuta y Colegiado 19

El pasado 20 de febrero, el director general de asistencia sanitaria, Guillermo Ferrán presentó la Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas, en el salón de actos de la Conselleria de Sanidad, en sus tres versiones; completa, de consulta rápida y la dedicada a pacientes y cuidadores.

Las úlceras por presión (UPP) son un problema de salud que se puede presentar a cualquier edad y tanto en personas que se encuentran en el domicilio, como en aquellas que están institucionalizadas. Agravan el pronóstico de la enfermedad, disminuyen la esperanza de vida y deterioran la calidad de vida de quienes las padecen y también de sus cuidadores. Se estima que hasta el 95-98% de las UPP son evitables.

Esta Guía responde al compromiso de la Conselleria de Sanidad de maximizar y optimizar aspectos clave como la efectividad de las intervenciones y la eficiencia en la gestión de recursos para ofrecer una atención sanitaria de máxima calidad.

En la elaboración de la Guía han participado más de 50 profesionales sanitarios con experiencia en la clínica, la docencia, la gestión e

investigación. Hay que destacar la colaboración, tanto en la fase de elaboración como en la de revisión de la guía, de José Casaña, Josep Benítez, Enrique Sanchís, Laura López y Àngels Cebrià profesores de la Facultad de Fisioterapia de la Universitat de València.

Todas las recomendaciones que contiene esta publicación se sustentan en las últimas evidencias científicas en la materia.

El 95-98% de las UPP -úlceras por presión- son evitables según los estudios realizados

La población infantil tiene un apartado específico en la guía

La visión del fisioterapeuta aporta la prevención y tratamiento a través de cambios posturales y de movilización de la persona encamada

Se han incorporado algunas novedades que le confieren un valor añadido:

- Consideración de las necesidades sentidas por la población afectada.
- Abordaje de los aspectos éticos involucrados en la atención a las personas con UPP o riesgo de padecerlas.
- Capítulo completo dedicado a la prevención y el tratamiento de las UPP en la población infantil.
- La visión del fisioterapeuta en la prevención y tratamiento de las UPP mediante una estrategia adecuada de cambios posturales y de movilización de la persona encamada.

La metodología utilizada y la experiencia de los profesionales involucrados en su elaboración y revisión aportan la certeza de que esta Guía ayudará en la mejora de la calidad de la atención ofrecida por los profesionales y de la calidad percibida por las personas con upp o riesgo de padecerlas, así como el incremento de la satisfacción de todos; población, profesionales e instituciones.



El papel de la Fisioterapia

Hace más de un año me embarqué en este proyecto junto con varios compañeros, Enrique Sanchís y Josep Benítez en la fase de elaboración, y Laura López y Angels Cebriá en la fase de revisión, con la finalidad de poner al servicio de los profesionales sanitarios una herramienta de consulta que intentara reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica.

Esta guía es el resultado de un trabajo caracterizado, a mi parecer, por dos aspectos interrelacionados: cantidad y calidad. En primer lugar quiero resaltar el gran número y diversidad de profesionales que han aportado su granito de arena y, en segundo lugar, subrayar la calidad empleada por ellos en la elaboración de ésta, tanto por el rigor llevado a cabo como por la evidencia científica y actualización de las aportaciones con que cada uno ha contribuido.

De forma breve, nuestra aportación en la guía fue la creación de un capítulo donde se fundamenta la importancia de las movilizaciones en pacientes encamados los cuales tienen un alto riesgo de padecer úlceras por presión. En él se indican las pautas orientativas para la movilización del paciente, tanto por profesionales como por cuidadores. La información está detallada y se representa en tablas para su fácil interpretación, mientras que se anexa material fotográfico para poder visualizar los pasos a seguir en la ejecución de estas maniobras.

Por último, por un lado, quiero expresar mi agradecimiento a la coordinadora Montse Sánchez por haber contado con un grupo de fisioterapeutas para desarrollar parte del contenido de la guía y, por otro lado, reconocerle tan importante y laboriosa gestión que haya llevado a cabo.

José Casaña



Los ficheros pdf de las tres versiones de la Guía pueden consultarse y descargarse en la página web de la Conselleria de Sanidad (<http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>).

Fisioterapia y Terapia Ocupacional, dos profesiones hermanas



Jorge Llisterrí Giner

Terapeuta Ocupacional
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Consorcio
Hospital General Universitario de Valencia

¿Qué es la Terapia Ocupacional?

Recientemente, la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) la ha definido como “una profesión socio-sanitaria, que por medio de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad.”

En los inicios del siglo XX, Herbert J. Hall (EE.UU), médico que practicó la medicina, prescribía la ocupación para sus pacientes (lo que él denominaba “cura de trabajo”) como un tipo de medicina para dirigir el interés y regular la vida. En 1906 estableció un taller en el que se usaban el tejido a mano, la talla de madera y la cerámica como tratamiento de la neurastenia. Hall creía que la adecuada ocupación de la mano y de la mente es un factor muy influyente en el mantenimiento de la salud física, mental y moral en el individuo y en la comunidad¹.

Tras la Primera Guerra Mundial, la Terapia Ocupacional se introduce en Europa, concretamente en Escocia, en 1919, por el Dr. Henderson, cuya tarea principal era la atención de los pacientes con trastornos psiquiátricos, y observando como a través de la ocupación los enfermos mejoraban sus funciones diarias cotidianas.

La primera titulada terapeuta ocupacional que comenzó a trabajar en Gran Bretaña fue Margot Fulton, formada en la escuela de Filadelfia.

Fue durante 1930 y en años sucesivos cuando se comenzaron a fundar diferentes escuelas, como las de Londres, Northampton y Exeter.

En España se crea la primera escuela nacional de Terapia ocupacional por los doctores Heliodoro Ruiz García y Manuel Oñorbe Garbayo, pioneros de la Medicina Fí-



Terapia Ocupacional en la II Guerra Mundial

sica & Rehabilitación (año 1961). Se crea por decreto del Ministerio de Gobernación, aprobado por el Consejo de Ministros (BOE nº 246 de octubre de 1964).

Con la Ley de la Reforma Universitaria (BOE 20/10/1990), la Terapia Ocupacional aparece por fin reconocida como titulación universitaria de nivel medio, que se puede obtener tras 3 años de formación.

La primera universidad que oferta la diplomatura de T.O en España es la Universidad de Zaragoza, predecesora de la Universidad Complutense de Madrid, la Escuela de la Cruz Roja de Terrasa y el CEU de Talavera de la Reina.

Actualmente, y bajo el proceso europeo de reforma universitaria, conocido como Plan Bolonia, la formación en España se realiza en la universidad como título de Grado durante 4 años. Dentro del plan de estudios podemos encontrar materias comunes con la fisioterapia u otras profesiones socio-sanitarias como son: anatomía, fisiología, biomecánica, psicología, sociología, afecciones médico-quirúrgicas, salud pública y legislación sanitaria, etc.

¹Libro blanco de la diplomatura en Terapia Ocupacional, Universidad de Zaragoza, mayo de 2004.
http://www.cs.urjc.es/cndeuto/docs/libro_blanco_cndeuto_to.pdf



Imagen de arriba, sesión de terapia ocupacional en el Hospital General de Valencia. Imagen de abajo, ortesis postural realizada en Terapia Ocupacional

¿Dónde y cómo actúa la Terapia Ocupacional?

De manera muy resumida, los principales ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional son: servicios hospitalarios, unidades de agudos y larga estancia, residencias, centros de día, atención domiciliaria, cuidados paliativos, centros penitenciarios, centros de educación especial y de atención temprana, ortopedias, tribunales de incapacidad, docencia e investigación, etc.

El terapeuta ocupacional posee una extensa formación que le proporciona la adquisición de habilidades para tratar a cualquier persona que haya sufrido una alteración funcional y le impida desempeñar su actividad diaria con autonomía. Está capacitado para elaborar planes de rehabilitación basados en la reeducación de las AVD, reeducación psico-motora, destreza manipulativa mediante actividades graduadas, adaptación de entornos, asesoramiento a las familias, prescripción y elaboración de ayudas técnicas y ortesis, etc.

Sin embargo, esta profesión es la gran desconocida, tanto por las ventajas terapéuticas que ofrece como a veces incluso entre los propios compañeros del equipo multidisciplinar. Los terapeutas ocupacionales estamos cansados de que se nos entienda y conozca como, "los que juegan con los mayores", al igual que los fisioterapeutas estarán cansados de que se les trate como "los que hacen masajes". Sin ir más allá, hoy mismo, mientras

escribía las primeras líneas de este artículo, un compañero que ha pasado a saludarme, se despedía con estas palabras, "venga, a jugar un rato". Una triste realidad que se vive a diario en los centros de trabajo.

Ambos, estamos preparados para valorar y tratar al enfermo, al igual que el resto de profesionales. Debemos demostrarlo mediante la práctica clínica, la formación especializada y la investigación.

En definitiva, dos perfiles profesionales que se deben complementar para conseguir mejores resultados. Resultados entorno a nuestro objetivo común, la autonomía y la salud de las personas.





Voluntarios fisioterapeutas coordinados por la Sección deportiva del ICOFCV atendieron en el Campeonato Internacional de Touch

La Sección Deportiva del ICOFCV ha coordinado la atención de los deportistas que participaron en el Campeonato Internacional de Touch-Rugby Mixto, celebrado en el polideportivo Quatre Carreres, el pasado 9 de marzo, de 09.00h a 16.00h.

El stand del ICOFCV estuvo provisto de camillas y material necesario para que los 11 estudiantes de Fisioterapia de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, coordinados por el profesor Vicente Benavent atendieran a los practicantes procedentes de Inglaterra, Irlanda, Francia, Escocia y Valencia.

Elena Costa, como coordinadora de la Sección, también estuvo presente en el evento. En su opinión, y dado que este deporte requiere de fuerza explosiva “los actos fisioterápicos más solicitados fueron la descarga de miembros inferiores, espalda y hombro (debido a la cantidad de lanzamientos realizados en algunos participantes), por ese orden.



Once estudiantes de Fisioterapia de la CEU-UCH junto a los coordinadores atendieron a los deportistas

Las técnicas mayoritariamente empleadas por los estudiantes fueron la terapia manual junto con la aplicación de hielo, y éste también fue empleado en casos de contusiones leves.

La coordinadora ha destacado como pilares de este evento el buen ambiente y la posibilidad de practicar otros idiomas (inglés y francés) donde todos los voluntarios, profesionales y estudiantes, según Costa pudieron “de primera mano, aprender en qué se basa este deporte y los requerimientos físicos que derivan del mismo”.

Por la novedad de que los equipos fueran mixtos, Costa ha valorado la experiencia como “innovadora y enriquecedora en varios niveles”.

Desde el ICOFCV agradecemos a la ATRCV (Asociación de Touch Rugby de la Comunidad Valenciana) el hacernos partícipes de este torneo y a la Universidad Cardenal Herrera-CEU por la ayuda prestada a tal fin, especialmente a Vicent Benavent.



La Sección del ICOFCV participó en la organización del evento, en el que como novedad los equipos fueron mixtos

La técnica más utilizada para la recuperación de los deportistas fue la Terapia Manual y la aplicación de hielo

El ICOFCV, en la Gala del Deporte Valenciano



Elena Costa

Fisioterapeuta y Colegiada 2120
Coordinadora Sección Deportes del ICOFCV

Durante la retransmisión radiofónica de la Gala, el ICOFCV recordó a los deportistas la importancia de contar con un fisioterapeuta



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana fue invitado por primera vez a la Gala de presentación de la edición de **Crónica del Deporte Valenciano** del diario *Levante el Mercantil Valenciano*. Representantes del ICOFCV acudieron a esta fiesta del deporte de valenciano, en la que, bajo el lema "Superación", fueron testigos de los personajes y entidades que, por su esfuerzo, han conseguido superar situaciones de máxima adversidad y dificultad.

El Salón de Actos del Espai la Rambleta, escenario escogido, acogió a cerca de 800 personas que durante una hora presenciaron una emotiva gala que premió a los deportistas

más destacados de la Comunidad Valenciana, y tuvo como colofón la fotografía familiar con los deportistas de todas las modalidades que acudieron al acto.

La Gala fue aprovechada por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana para lanzar en directo, durante la retransmisión radiofónica del acto, el mensaje de la importancia de tener cerca a un fisioterapeuta para prevenir o curar las lesiones que sufren los deportistas, porque ellos son los únicos profesionales que también asesoran y ofrecen una atención personalizada para conseguir unas óptimas condiciones de competición.

Enhorabuena Campeones!

Ganar es el resultado de muchas horas de esfuerzo y dedicación del deportista. Y ello, si la persona no está al 100% no se puede llevar a cabo. Es por ello, que desde el ICOFCV recalcamos el papel que desempeña el fisioterapeuta deportivo en el tratamiento, prevención de lesiones y mejora de la calidad de vida de todos aquellos que día tras día dedican su vida a cualquier disciplina deportiva. Que dejan en nuestras manos la responsabilidad de paliar molestias leves o grandes daños tras una lesión. Que confían plenamente en nuestra labor profesional y nuestros conocimientos para su pronta recuperación. Que nos dejan aprender con los años. Por ellos, nosotros, los fisioterapeutas, también nos superamos todos los días. Gracias y enhorabuena campeones!"

Cursos organizados por el ICOFCV

Dispone de toda la actualización de todos los cursos en la página web del ICOFCV www.colfisiocv.com

Próximos Cursos

Curso de Masaje Tibetano

Lugar: IACES (Instituto Alcalá de Ciencias y Especialidades de la Salud). Plaza Salvador Allende, 8 bajo derecha-Valencia.
Fechas: 26 al 28 abril 2013

Inscripciones en: www.colfisiocv.com

Cursos organizados por otras entidades

CURSOS

ALGOS Y UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI

congresos@alocongress.com
www.alocongress.com / www.dolorinfantil2013.com

IV Jornadas Internacionales de Dolor Infantil

Lugar: Hotel Ciudad de Tarragona

Importe:

- Profesionales y público gnal. Hasta 29 marzo 155€ / Hasta 30 marzo 195€ / In situ 245€.
- Estudiantes: Hasta 29 marzo 105€ / Hasta 30 marzo 145€ / In situ 195€

Fecha: 30-31 mayo y 1 junio 2013

INSTEMA-

Instituto de Postgrado en Terapia Manual

Telf.962836425
secretaria@instema.net / info@instema.net
www.instema.net

Fisioterapia de la Pubalgia en el Deporte

Lugar de Impartición: Avda. Germanias nº 29. Tavernes de la Valldigna (Valencia)

Importe:

- Tarifa grupal especial: por la matrícula de un grupo de 3 personas antes del 4 de mayo el precio del curso será de 250€ por persona.
- Precio del curso: 280 €.
- Pago único o pago fraccionado: 50% del importe total en concepto de matrícula, 50% restante 15 días antes de la realización del curso

Fecha: 24 al 26 mayo 2013

Horas: 20

Horario: Viernes: de 15:30h a 20:30h /Sábado: de 9:00 a 14:00h y de 15:30 a 20:30h/Domingo: de 9:00 a14:00h

INSTEMA-**Fisioterapia Respiratoria**

Lugar de Impartición: Avda. Germanias nº 29. Tavernes de la Vallidigna (Valencia)

Importe:

- Tarifa grupal especial: por la matrícula de un grupo de 3 personas antes del 18 de abril el precio del curso será de 250€ por persona.
- Precio del curso: 280 €.
- Pago único o pago fraccionado: 50% del importe total en concepto de matrícula 50% restante 15 días antes de la realización del curso

Fecha: 3 al 5 mayo 2013

Horas: 20

Horario: Viernes: de 15:30 a 20:30h / Sábado: de 9:00 a 14:00h y de 15:30 a 20:30h / Domingo: de 9:00 a 14:00h

Cómo Gestionar con Éxito Clínicas Privadas estrategias para Optimizar los Resultados

Lugar de Impartición: Avda. Germanias nº 29. Tavernes de la Vallidigna (Valencia)

Importe:

- Tarifa Grupal especial: por la matrícula de un grupo de 3 personas antes del 7 de abril el precio del curso será de 160€ por persona.
- Precio del curso: 180 €.
- Pago único o pago fraccionado: 50% del importe total en concepto de matrícula 50% restante 15 días antes de la realización del curso.

Fecha: 27 al 28 Abril 2013

Horas: 15

Horario: de 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 20:30h / Domingo: de 9:00 a 14:00h.

Cursos de Otros Colegios Profesionales

COPV

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

C/ Rafaela Ibarra, 8-1º Izda - 48014 – Bilbao

Tel. 944 020 155 / Fax. 944 020 156

e-mail: cofpv@cofpv.org / www.cofpv.org

Gestión en Fisioterapia: Cómo gestionar con éxito centros y proyectos de Fisioterapia, crecer en tiempos de crisis y consolidarse en tiempos de estabilidad

Fechas: 11 - 12 de mayo

Horas: 15 h

Importe: 210 €

KT3

Fechas: 25 - 26 de mayo

Horas: 15 h

Importe: 305 €

Fisioterapia en el paciente neurológico con daño cerebral adquirido

Fechas: 14 - 15 - 16 Junio

Horas: 20 h

Importe: 270 €

Pilates Suelo para Fisioterapeutas

Fechas: 21 - 22 - 23 Junio / 12 - 13 - 14 Julio

Horas: 40 h

Importe: 510 €

Fisioterapia Visceral

Fechas: 12 - 13 - 14 Julio

Horas: 20 h

Importe: 275 €

Metodología de la Investigación Científica

Fechas: 14 - 15 Septiembre

Horas: 15 h

Importe: 50 €

Inducción Miofascial Nivel I

Fechas: 24 - 25 - 26 - 27 Septiembre / 10 - 11 - 12 Enero 2014 / 4 - 5 - 6 Abril 2014

Horas: 60 h

Importe: 1.175 €

Inducción Miofascial Nivel II

Fechas: 30 septiembre - 1 al 3 octubre / 13 al 15 Diciembre 2013 / 28 al 30 marzo 2014

Horas: 72 h

Importe: 1.180 €

Fisioterapia en las disfunciones uroginecológicas

Fechas: 4 - 5 - 6 Octubre

Horas: 20 h

Importe: 280 €

Manipulación vertebral y articulaciones periféricas

Fechas: 8 - 9 - 10 - 22 - 23 - 24 Noviembre / 13 - 14 - 15 Diciembre

Horas: 60 h

705 €

COFIGA

Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia

Plaza Alfonso XIII 8, Bajo - 15008 (A Coruña)

Tel. 981 21 22 46 / Fax. 981 21 27 27

e-mail: info@cofiga.org / Web: www.cofiga.org

Fisioterapia Respiratoria Pediatría

Fechas: 26-28 abril 2013 / 04-05 mayo 2013

Horas: 35 h

Importe: 270 €

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els fisioterapeutes que s'han col·legiat des del 13 de decembre fins al 18 de febrer.

Albacete

4110 - María Gracia Ortuño Molina

Alicante

268 - Aurora Gregori Jiménez
394 - M^a Fernanda Díaz Lifante
4093 - María Pulido Díez
4094 - Jaime Gómez Diego
4098 - Esther Gutierrez Domene
4099 - Ana Llinares Burguet
4100 - Alejandro Bañó López
4106 - Sergio Andrada Vera
4107 - Antonio Gimenez Linares
4108 - Carlos Arévalo Murcia
4109 - Paul Sigurd Espe
4112 - Tonny Kamsma
4113 - Esther Gregori Ponsoda
4114 - Yolanda Nadal Nicolás
4115 - Yasmina Hurtado Ruiz
4116 - Elisa De La Rica Maestre
4117 - Inés Rubio Poveda
4125 - Javier Rubiales Gutiérrez
4126 - Álvaro Asensio García
4130 - Lidia Riveiro Martínez
4133 - Sandra Medina Guirao
4134 - Alan Camacho Molla
4135 - Marcos Pastor Peral
4136 - Ricardo José Salmerón Molto
4139 - Haydee Beatriz Bariggi Villarejo
4140 - Françoise Meuwissen
4141 - Ángela Domenech María

Castellón

4105 - Alma Vázquez Zuriaga
4127 - Laura Hidalgo Moreno

Valencia

1050 - Aneli Leitzke Müller
1085 - M^a Mercedes Sáez Cantero
1518 - Rocío Almonacid Navarro
2015 - Anabel Martí Gamero
2188 - Iliana Irene Boronat Lozano
2669 - Felix Comesaña Márquez
3220 - Luciana Doñate Castro
3247 - Paula Más Bernet
4095 - María Isabel García Lezcano
4096 - Rodrigo Andrés Pérez Cisternas
4097 - María Veral Sirera
4101 - Ana María Alcaraz Martínez
4102 - Francisco Dubon García
4103 - Cristina García Torro
4104 - Carlos Antolín Gómez
4111 - María Angustias García Bodelón
4118 - Ricardo Enguídanos Creo
4119 - Ángel Gregori Roig
4120 - Roberto Nacher Chirivella
4121 - Ana Molins Benlliure
4122 - Lluís Chover Martí
4123 - Carlos Prieto Ferrer
4124 - Tamara González Bastante
4128 - Zohiartze Moral Atela
4129 - Gemma Estruch García
4131 - Alejandro Sendin Magdalena
4137 - Eliseo Lázaro Pla
4138 - Aranzazu Cebrián Cervera
4132 - Alicia Chalhoub González

Participa al teu Col·legi



Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

Traspasos

Traspaso de clínica en pleno centro de Valencia C/ Colón, 1. Decorada con estilo minimalista. Instalaciones: Aseo, baño con plato de ducha, cuatro cabinas de tratamientos con ducha de hidromasaje, mueble empotrado color vengue con lavabo sobre puesto de diseño y un sillón. Aire acondicionado por conductos, hilo musical con regulador de sonido en todas las cabinas, instalación eléctrica, etc. Traspaso de 12.000€ negociables. Para más información llamen al 646200205 pregunten por María Mil o al 616432303 Beatriz López.

Se traspasa clínica de Fisioterapia (120 m2) en funcionamiento con cartera de clientes (2 años). Zona Pont de fusta (Valencia). ¡Gran oportunidad! 22.500 € - Alquiler 400€/ mes. Completamente equipada. Todos los aparatos en garantía: magnetoterapia, onda corta, láser, cuba de parafina, banco de cuádriceps e isquios, camilla hidráulica (6 posiciones), tracción cervical, autopasivo, pesas, bosu, etc. Sala de espera, con TV, ONO TV + internet Wifi, hilo musical en toda la clínica, frigorífico, permiso de reforma. Teléfono de contacto 646 546 259.

Se traspasa Clínica de Fisioterapia en Elche totalmente equipada y en funcionamiento, muy bien posicionada y actividad demostrable. Interesad@s pueden llamar al 644.098.354

Se traspasa centro de Fisioterapia en Castellón por no poder atender. Totalmente equipada (aparatos de electroterapia, US, IR, camillas, espalderas, tracción...). Planta baja de 110m2 en zona Plaza María Agustina, en funcionamiento desde hace año y medio; local con reforma íntegra. Pocos gastos mensuales. Cartera amplia de clientes privados y de aseguradoras. ¡¡¡ Por solo: 18.000 € !!! Urge Traspasar. Contacto: 679321446 (Víctor).

Se traspasa clínica de Fisioterapia y Fisiostética en Gandía. Situada en el centro, al lado del Ayuntamiento y dos colegios. Bajo y chaflán. El centro dispone del certificado de la Consellería de Sanidad. Dispone de dos plantas, 4 salas separadas por paredes y puertas, con aire acondicionado y sótano. Convenios con el Economato y CEP. Los gastos de luz y agua no son elevados. Alquiler local 500€. Maquinaria: Ultracavitador resonante dinámico (Novasonix), Lpg, arsonvalizador, camillas eléctricas, mobiliario... Además cedo el nombre del centro con sus emails y web. Se traspasa por no poder abrir por problemas personales. Ricardo Tel. 617 31 99 25

Traspaso clínica de Fisioterapia, en Valencia, por no poder atender. Es un bajo. El local lo comparto con un podólogo de prestigio. El alquiler es de 400 Euros, y está equipada con una camilla de magnetoterapia con selenoide grande y pequeño, láser, ultrasonido, onda corta, cuba de parafina, mesa de mano, rampa y escalera, autopasivo, espaldera, banco de cuádriceps e isquios, tracción cervical, escalera de dedos, bicicleta estática, infrarrojo, camilla hidráulica con 6 posiciones, 3 carritos, pesas y demás accesorios. Toda la obra del local es nueva (parquet, aire acondicionado, calefacción, tv en sala de espera...). El precio es de 40.000 Euros Interesados: 697 48 46 13

Se traspasa clínica de Fisioterapia, osteopatía y pilates, en Benetússer, por razones personales. La consulta está en pleno funcionamiento desde hace cinco años, amplia cartera de clientes. El bajo tiene 120m cuadrados repartidos en tres salas de tratamiento completamente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, ultrasonidos y láser, una sala de pilates, tres baños, un despacho, sala de espera, sala para el personal. Todo con parquet y decoración moderna. Interesados llamar al tlf: 650233302 Esther.

Se traspasa clínica de Fisioterapia, por no poder atender a 20 min. de Murcia y 25 de Alicante. Totalmente reformada. 140m2. Consta de: despacho, sala de espera, 3 boxes y amplio gimnasio. Incluye aparataje completo (US, láser, aparato de electro combinado, magneto, IR, tens, presoterapia, paralelas, 3 camillas hidráulicas y 2 fijax...). Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winthertur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio: 42.000€ (negociable) + alquiler. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com.

Traspaso de centro de Fisioterapia en Benidorm (Alicante). Precio: 60.000€. En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad. Inventario Sala de espera con T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1 máquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (Mª Dolores): 646 252 383

Se traspasa clínica de Fisioterapia y Rehabilitación en Vinaròs. Situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos. Consta de 154m cuadrados: 4 habitaciones con camillas hidráulicas, 1 despacho con camilla normal, 2 baños de los cuales uno está adaptado, recepción, sala de espera, material, maquinarias y todo lo necesario para trabajar como fisioterapeuta. Clínica a pleno rendimiento tanto en privados como en mutuas. Además de tener todas las mutuas privadas, tenemos todas las mutuas laborales de la zona, excepto mutuas como Unión de Mutuas o Fremap que tienen centros propios.

Traspaso clínica de Fisioterapia y Neuro-rehabilitación en Castellón. La clínica está ubicada en bajo de 100 m2 con recepción, baño, vestuario, despacho y gimnasio amplio. Está todo equipado. Actualmente en funcionamiento, con cartera de clientes y de mutuas (DKV, AXA, Sersanet...). Con muchas posibilidades: fisioterapia, neuro-rehabilitación (adulto y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio). La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro. Se traspasa por no poder atender. Interesados escribir a fisiogl@hotmail.com o llamar al 658114458 y preguntar por María Jesús.

Se traspasa clínica Fisioterapia, Pilates y estética en una de las mejores zonas de Valencia. Gran cartera de pacientes. Facturación demostrable. Local de 150m2 con 12m2 de fachada. Local en alquiler. Aparatología de primer nivel. Materiales y estética de diseño. Contacto clinicaestheticavlc@gmail.com ó 670.930.068.

Se traspasa clínica Fisioterapia en Valencia, zona céntrica. Local con 120m2 en alquiler. Cuenta con recepción, baño, vestuario, despacho y dos salas equipadas. Interesados contactar en 634 89 29 76.

Compartir

Trabajo en una consulta privada que deseo compartir con otro fisioterapeuta en la zona de la Marina Baja. Interesados llamar al 679101823.

Se ofrece Compartir clínica de Rehabilitación completa en horario de mañana con más de 1000 clientes en cartera. Ubicada en la zona de Archiduque Carlos/Tres Cruces. 18.000€ flexibilidad de pago. Contacto 963580358

Clínica Fisioterapia en el centro de Valencia (C/Moratín). Se busca compañero /a para compartir gastos y pacientes. Preferiblemente con conocimientos de Osteopatía y algo de experiencia. Contactar con Bárbara en el teléfono 627 22 54 26.

Venta

Vendo silla de masaje color beig, con funda negra. Cómodo, plegable y de poco peso. Precio: 50€. Recoger en Valencia. Interesados contactar con Alma Paula Aranda 636435301//paula@fisiopedagogica.com.

Vendo aparato de cavitación (Cavitación Cavislim YS30) en garantía y en perfecto funcionamiento, con muy pocos usos. Precio: 450€. Incluye: pack de gel de aplicación + gel de la marca + 2 sérum reafirmantes de la marca + 6 botes de gel reafirmante 100 ml. www.fitnessdigital.com/product.jsp?cp=10001712

Interesados contactar con Alma Paula Aranda 636435301//paula@fisiopedagogica.com

Vendo temario oposición Fisioterapia Valencia. Editorial CEP. Oposición Fisioterapia Valencia 2011:
- Volumen 1 parte específica.
- Volumen 2 parte específica.
- Test parte específica.
- Temario común.
- Test común.

Cinco volúmenes valorados en 210 euros y se venden por 90 euros + gastos de envío.

Interesados ponerse en contacto con Lorena Benavent (962148140 // fineatep@gmail.com)

Vendo camilla de 90 cms y dos cuerpos (Bobath), eléctrica, de color azul oscuro, marca Ecopostural y en perfecto estado (usada ocasionalmente durante un año). Precio: 850 euros. Contacto: 679321446 (Víctor).

Se vende o traspasa clínica de Fisioterapia (zona Nules, -Castellón-) en activo con gran cartera de clientes (privados, seguros y mutuas), totalmente equipada, con sala de espera, despacho con báscula electrónica con tallímetro y negatoscopio, dos aseos, una ducha, tres boxes y dos cabinas para exploración y tratamiento, junto con un amplio gimnasio, altillo y cuarto trastero. Superficie total 175m2. Equipamiento:
-2 camillas hidráulicas
-5 camillas fijas -Jaula Rocher con camilla incluida, cinchas, poleas....
-Tapiz con dos grandes espejos
-Bicicleta estática -Baño de parafina

-Dos lamparas de infrarrojos
-Diez aparatos de TENS
-Un compex
-Tres vitrinas y taburetes
-Dos vibromaseurs
-Radar
-Ultrasonidos
-Laser He Ne
-Interferenciales (nemectron)
-Galvánicas -Faradicas
-Magnetoterapia -Presoterapia
-Artromotor mecánico de tobillo
-Cinta vibratoria y panel cromoterapia
Precio interesante por jubilación
Interesados llamar al 609162223, (abstenerse curiosos) o mandar mail : clinicamlucas@hotmail.es

Vendo clínica de Fisioterapia en el centro de Torrevieja (Alicante). Además del servicio de Fisioterapia, la clínica posee un gabinete de servicio dental, que en estos momentos está en pleno rendimiento, dejando en la consulta un altísimo porcentaje. El centro cuenta con cinco camillas preparadas para tratamientos individuales, ya que todos los tratamientos son privados. Además, cuenta con una camilla de RPG y un despacho. Todo totalmente nuevo, y en una ubicación excelente. Clínica con clientela fija, y privada en ambos casos, Fisioterapia y Dentología pero que se traspasa por falta de tiempo. Los interesados, pueden ponerse en contacto a través del 650409877 o bien a través de email trinidadsanchezfuentes@gmail.com.

Se vende Intellect Mobile Combo (Eletroterapia y Us) de la marca Chattanooga Group, Modelo 2778 a estrenar. Comprado en marzo de 2009 pero está sin usar, sólo un único uso para comprobar que funciona. Se vende completo; con electrodos flexibles, esponjas, cabezal Us, CD de instrucciones, cable de alimentación, gel conductor... En el mercado se encuentra ahora mismo entre 2200-2300 euros (con Iva), yo lo vendo por 2000 euros negociables. Interesados ponerse en contacto con María Arañó, teléfono: 662437541 o a la dirección de correo: am.mariah@gmail.com.

Vendo camilla eléctrica de Ecopostural. Brazos laterales abatibles y periféricos. Respaldo elevable y abatible. Precio 900 euros. Laia Oliver. Tlf. 669146944

Se vende camilla hidráulica de 3 cuerpos de ecopostural, como nueva, por 500€, (me costó 1300€). Se vende 2 camillas fijas abatibles por 30€ cada una. Se vende tracción cervical de pared por 50€. Se vende US por 100€ como nuevo. Se vende Aparato de corrientes por 200€, muy completo con 2 salidas, como nuevo. Sergio: spg1540@telefonica.net o llamar al 616814676.

Se vende planta baja destinada a clínica de Fisioterapia (11 años) en Burriana (Castellón). Tiene 135 m2 y está lista para ponerse a trabajar. Es compatible con más actividades. Además de clínica se están dando clases de Yoga, estiramientos de cadenas musculares Tai chi y Biodanza. Espacio de sobra para compartir con otros terapeutas (Podología, Medicina, Odontología, etc). Tiene varias salas para tratamiento, dos boxes pequeños, sala multiusos de 40 m2, duchas hombres y mujeres, baño y altillo. Precio: 180.000 euros. Antonio Buchó, colegiado número 286. teléfono 670716262. Correo-e: antoniobuchopaes@gmail.com.

Se vende Spinal Mause, herramienta precisa de diagnóstico para valoración vertebral. Precio 4.800 euros valorado en 7.000 euros. Incluye maleta y software. También se vende REFORMER de madera P&P con torre y todos sus accesorios prácticamente nuevo muy poco uso, precio 1.500 euros. Más información 617470692, preguntar por Rafa. Mando fotos por correo electrónico.

Vendo camilla portátil eco postural por 150 euros. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto estado. Contacto: osteopasilvia@gmail.com o llamar 655611914 (Silvia Molins).

Es ven un ultrasons de la marca Electromedicarin model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1.000€. Està valorat en 1.500€. Es ven radar de la marca Enraf Nonius del model Radarmed 650 plus amb tres capçals de tractament, amb molt poc ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Interessats contactar amb Isaac al 618614244 o al e-mail isaacgomar@hotmail.com.

Vendo maquinaria de Pilates en buen estado: Stott Pilates Reformer con tabla

extensora y 2 Wall Units con raiser mat. Contactar con Sergio Rada 617 21 00 67

Vendo espaldera de madera barnizada sin usar, de 2 o 2,20 m de altura por 170€, biombo para consulta lacado en blanco a 60€, plancha par ejercicios de skay color azul con precio a convenir, también se regala jaula de rocher para colgar. Paqui .Denia, Alicante. Tlf 625 59 11 78. pakinmoran@hotmail.com Enviado: 07/10/08

Se vende aparatología clínica de Fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3 años). Urge vender por no poder atender clínica. Mesa de manos y tendones, plato de boheler, láser, sonopuls, curapuls... (Lorena) Tel: 649 877 771 // 696 500 876

Se vende lote de aparataje de Fisioterapia de un año de antigüedad. Consta de 3 camillas hidráulicas y 2 fijas de Ecopostural; aparato de US; aparato de láser intelect mobile stim; dos Tens neuronal rehabilitador; aparato combinado de Electroterapia intelect A therapy system; aparato de Presoterapia: brazo y pierna; lámpara de infrarrojos; MO; Magnetoterapia Varimag 2E; paralelas; cuñas, rulos, pesas, mancuernas, bicicleta estática; Precio total: 15.000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

Se vende centro de Fisioterapia y Rehabilitación totalmente reformado en el centro de Elche. Local de 200m2: dos vestuarios completos, aire acondicionado, 4 boxes, diáfano, recepción, despacho independiente, sala de espera, preparado para salida de baño turco, con preinstalación de hilo musical. 290.000 Euros. Hipoteca con posibilidad de subrogación: 122.000 Euros. Resto a convenir. Tel: 678 47 94 19 (Vicente Ramón).

Vendo camilla plegable de aluminio. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. Seminueva. Precio: 190 euros. Tlf: 654252244

Vendo Jaula de Rocher, con todos los accesorios, camilla y mesa de manos. Nuevo a precio de segunda mano. Telf: 605 61 78 54 . Victor Montoliu Pitarch

Venta, alquiler oficina / despacho / consulta / local comercial compartido en centro de negocios. El Local comercial/ despacho / consulta / oficina, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie, más de 25 metros de fachada / escaparate, esquinero a 3 esquinas, situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado, altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada), totalmente equipado, amueblado, dos aparatos de aire acondicionado, sala de juntas, persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, y cuarto de baño.

Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes:

-Precio de venta todo el local: 270.000€.
-Precio venta local comercial segregado: 110.000€ (50 M2 detrás /esquina trasera) y 160.000€ (50 M2 delante /esquina a la avenida).

-Precio de alquiler de todo el local comercial: 900€ /mes.

-Precio de alquiler del local comercial segregado: 450€/mes (50 m2 detrás / esquina trasera) y 600€/ mes (50 m2 delante /esquina a la avenida).

-Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300€/mes.

El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes. Miguel de Asís (col. 1.208). Teléfono 962671111 // 600 47 48 88

Vendo material por cierre de clínica. El material está en perfecto estado, tiene 2 años de antigüedad: escalera-rampa con pasamanos color azul; paralelas 3 metros también azul; balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo; para-care; bicicleta; escalerilla de dedos de madera; espaldera de dos cuerpos, 2,20 de longitud; tres sillas de despacho en color gris; frigorífico aspes dos puertas; dispensadores de papel y jabón; asideros de pared para baño de minusválidos; mesa + sillón de despacho. Por favor interesados contactar con María Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

Compra

Soy Àngela Signes Faus, trabajo en una residencia y necesitamos material de Fisioterapia:

- Espejo cuadrado.
- Sacos lastrados.
- Tracción cervical.
- Bipedestadores.
- Baño de parafina.
- Crioterapia (cold-pack)
- Rampa con escaleras.
- Plano inclinado.
- Bandas elásticas.
- Juego de picas.
- Manguito con lastre de velcro.
- Muelle de Raeder.
- Balones medicinales.

Si dispone de este material para su venta, ponerse en contacto conmigo en: rrrh@residenciasantfrancesc.net

Alquileres

Alquilo consulta médica (mañana, tardes, por horas) para profesionales sanitarios, en pleno centro de Valencia: registrada en sanidad con el nº 04821.

En la actualidad cuenta con:

- Cirujano plástico.
- Médico generalista-nutricionista.
- Podóloga.
- Enfermera.

La consulta esta situada en la c/ San Vicente Mártir, 72 pta 2 (cerca de la Plaza del Ayuntamiento). Interesados llamar al teléfono: 653796117 y preguntar por Teresa.

Busco una persona que sea autónoma. Da igual chico o chica. Ofrezco una sala de 40 m2 habilitada. La enfermera de la clínica está a su disposición. Gastos de luz y agua incluidos. 500 euros/mes. Contacto: Javier Teruel -Director comercial Clínica Cid. C/ del Cid 19, bajo (Mislata): Clinicadentalcid@gmail.com // 96 129 88 99.

Se alquila Gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta y con todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300 euros/mes. Preguntar por Carlos, Tel. de contacto 619152907.

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones situadas en Castellón de la Plana

El alquiler incluye:

- Recepción provista de nuestro personal para la atención de pacientes, gestión de llamadas y cobros.
- Climatización.
- Internet en todas las salas.
- Contenedor de residuos biológicos.
- Suministros de agua y electricidad incluidos.
- Llamadas telefónicas nacionales.
- TPV.

- Seguro de responsabilidad civil.
- Placa exterior con el nombre de la empresa o facultativo.
- Posibilidad de alquiler por días, horas...

Zona de fácil aparcamiento y muy transitada. Precio: Desde 50 € al mes
Contacto: Pablo Porcar Arnau
693.80.60.41 //
e-mail: contacto@lledo61.com //
enlace web: www.lledo61.com

Se alquila Gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta y con todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidia. Alquiler 300 euros/mes. Preguntar por Carlos, Tel. de contacto 619152907

Se alquila Gabinete en Policlínica de 20m2, zona Cortes Valencianas /Media Markt a 5min de la parada de Metro Beniferri, situada en bajo comercial (obra de 2010), con disponibilidad de uso de despacho, sala de espera, hilo musical, A.A, Wifi, instalaciones adaptadas para minusválidos, servicio para profesionales, Anuncio en fachada, y posibilidad de recepción telefónica de lunes a Viernes de 10 a 14h y de 16h a 20h y cobros. 400€ mensuales. Contactar con Pablo (directo de propietario) (649 69 89 54 o tarazonapablo@gmail.com)

Oportunidad ¡¡para empezar a trabajar ya!! Se alquila local en Alicante, muy bien situado junto a hospital, con aire acondicionado, disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas. Ideal para clínica de Fisioterapia, Logopedia, Podología o similar. Precio 190 euros/mes. Interesados llamar al 676 925 004 ó 968 896 144. Preguntar por Inma.

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en el centro de Santa Pola a partir de 100 euros al mes, dependiendo del tamaño del despacho. Para más información llamar al 639272031/646156655 (Mª Cruz / Raquel).

Clínica Médica alquila salas para fisioterapeutas. Alquiler: 8 €/ hora. Zona Abastos: clinica cabalta c/ buen orden 13, bajo. Teléfono: 96 321 31 30 -- 667 696 226

Se alquila clínica de Fisioterapia totalmente equipada, con servicio de Podología incluido en Pinoso (Alicante). En concreto a 20 minutos de Elda y a 45 minutos de Alicante y Murcia. Los interesados pueden llamar al teléfono 654855498 y hablar con Lucía Luna.

Alquiler venta de una clínica de Fisioterapia a Verger (Alacant). Té 100 metres quadrats i està equipat i a punt per a entrar a treballar. Contacte: 649 25 93 76 (Àngela)

Alquiler de un box o habitación libre en una clínica de Fisioterapia (Monserrat, Valencia). Ideal para desempeñar funciones como Podología, Psicología, Endocrino o Nutricionista, Osteopatía y otras actividades distintas a la Fisioterapia. Preguntar por: Celia García Jódar, teléfono es 667918001

Se alquila centro de Fisioterapia, con dos cabinas y zona de gimnasio. Situado en la C/ Cavite 123 bajo. Aparato de Presoterapia y Electroterapia combinada opcional. Interesados contactar con Amparo teléfono 651756571.

Alquilo casa y consulta de Fisioterapia con 2 camillas en Pilar de la Horadada (Alicante). A 5 km de la playa. Por motivos de cambio de residencia. Se incluye cartera de clientes en pleno rendimiento. Contactar a los tel. 96 676 75 21 ó 654 953 216 ó 654 729 662 // julian@fisioterapiaelpilar.com ó juliancazauxh@hotmail.com.

Se alquilan uno o dos gabinetes en clínica dental en funcionamiento ubicada en bajo en zona Avda. Francia. Incluye servicio de Recepcionista. Tel: 963 445 090 (Anabel o Amparo).

Se alquila centro de Fisioterapia en San Juan (Alicante). Local 300m2. 3 boxes, piscina, 2 gimnasios, Hidroterapia, equipos de Electroterapia, ultrasonidos, magnetoterapia, microonda, láser, Mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 Hidráulicas y una Neurológica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. Contacto: 667436076.

Se alquila entreplanta en Alicante c / Reyes Cáticos nº 8, semiacondicionada para fisioterapeutas. El local tiene 90m2 y está en venta o alquiler. Para concretar más, ponerse en contacto con Juan Antonio (619117050)

Se alquila despacho a fisioterapeuta en Torrente. Se comparten dependencias comunes (sala de espera, 2 aseos y sala común) con dos psicólogas y una logopeda. Muy bien situado, en edificio con despachos profesionales, en primera planta. 200 euros al mes. Tel: 635692636 (preguntar por Pilar).

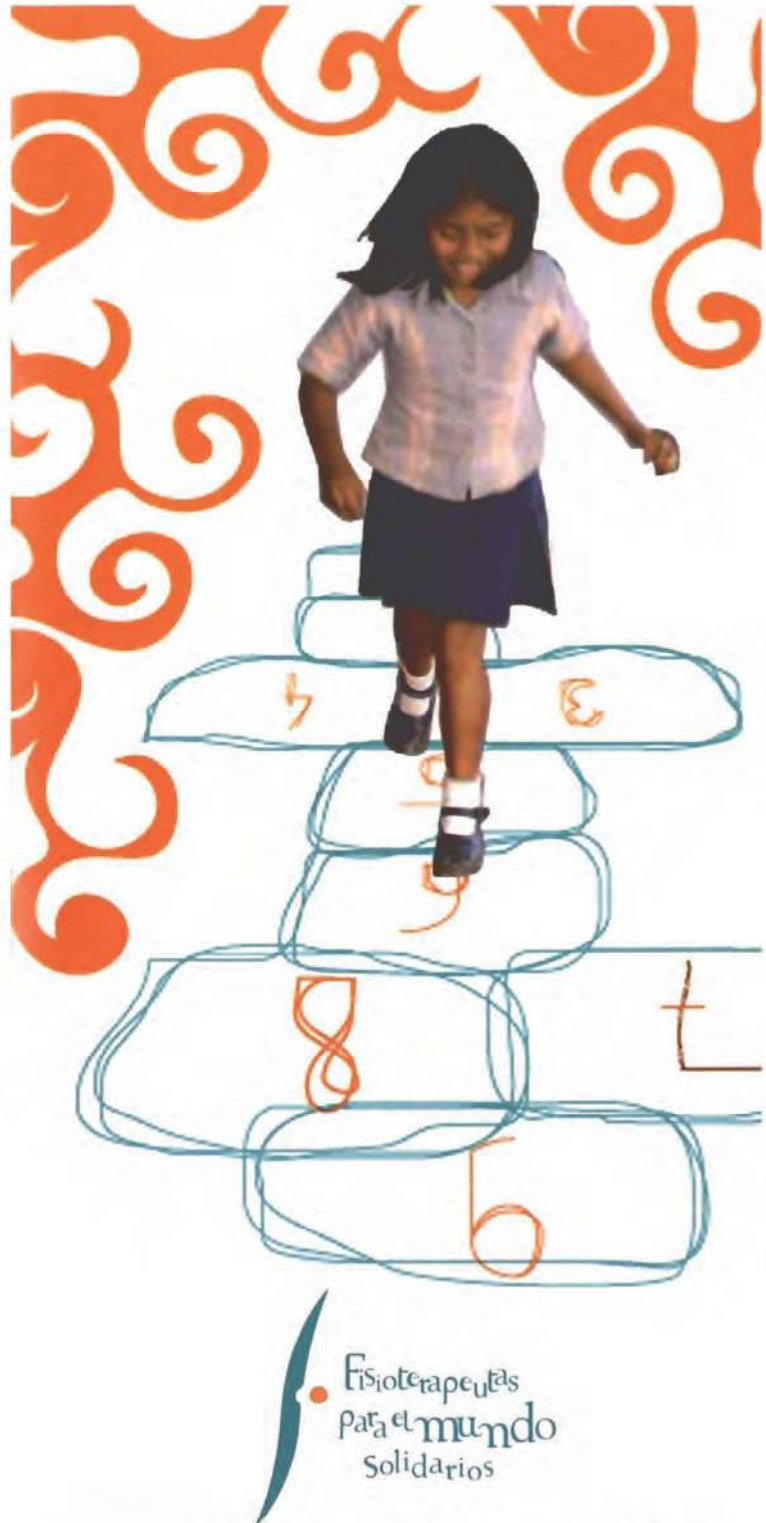
Busco

Soy fisioterapeuta y necesito una consulta de 30 a 40 metros con wc para una consulta de Fisioterapia en el centro de Alicante. Contacto: Elena 647.755.775

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@colfisiocv.com los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler.

Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad.



Fisioterapeutas
para el mundo
Solidarios

San Vicente Mártir Nº 61 2ª Pta 2 - 46002 Valencia · T 963 533 968 · F 963 106 013

Tarifas 2013

REVISTA

Características técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210mm (ancho) x 280mm (alto)
Nº Págs aprox:	70-75
Color:	Portada e interior
Tirada:	3750 ejemplares

Tarifas:

Contraportada (210 x 280 mm)	760 €
Interior portada (210 x 280 mm)	690 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	650 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	545 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	330 €
Interior a media página (105 x 280mm)	330 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	185 €
Publireportaje (420 x 280mm)	500 €
Encarte	750 €

Descuentos:

Por contratar dos números	5%
Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicitar, se ha de solicitar con antelación, enviando a la sede colegial el contenido y el modelo o boceto del documento a enviar. La Comisión de Publicidad procederá a su estudio, y tanto si la decisión es o no favorable, se comunicará de inmediato a la entidad organizadora.

Los gastos del envío serán los siguientes:

1º.- Franqueo: será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre 0.36 € o 0.85 €.

2º.- Gastos de manipulación y material: Por el nº total de Colegiados, este incluye: pegado de etiquetas, plegado y ensobrado de un elemento-* coste de las etiquetas, coste de los sobres del Colegio. Por último, estos gastos de manipulación incluyen también el coste del envío de los sobres a la oficina de correos.

3º.- Tasa en concepto de publicidad: la tasa por publicidad para cada envío es de 350 €.

La Entidad solicitante tendrá que rellenar una plantilla para la confección del presupuesto personalizado y deberá de notificar por escrito la aceptación del mismo.

El Departamento de Contabilidad del Colegio enviará la factura del total a la Entidad organizadora, y una vez quede abonada, se procederá al envío de la documentación desde la sede colegial.

*manipulado de cada elemento adicional

PUBLICIDAD EN WEB ICOFCV

La contratación de publicidad en la Web del Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, www.colfisiocv.com, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 150 €.

Disponemos de dos tamaños de "banner":
468 x 60 píxeles.
90 x 90 píxeles.

En el momento confirme la solicitud de este servicio de publicidad, se le enviará el contrato detallado.

Para solicitar mas información sobre ubicación y condiciones de los banners no dude en ponerse en contacto con nosotros.

PUBLICIDAD CURSOS EN LA WEB

No se atenderá ninguna solicitud de publicitar cursos que no siga la siguiente normativa:

1º. Toda la documentación sobre el programa del curso: docentes que lo imparten, horas, precio, objetivos, y cualquier tipo de información que facilite a la Comisión de Formación la valoración del mismo se enviará via e mail a: bolsaempleo@colfisiocv.com.

2º. Tras la aprobación de la Comisión de formación, el departamento de prensa y publicidad del ICOFCV se pondrá en contacto con la entidad organizadora para comunicarle la decisión.

3º. Para publicar el curso, la entidad deberá rellenar la siguiente información: TITULO DEL CURSO, ENTIDAD ORGANIZADORA, LUGAR, Nº DE HORAS, DIRIGIDO A, FECHAS, PRECIO, CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRÓNICO), CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDITACIÓN).

4º La entidad organizadora aceptará por escrito el presupuesto adjuntando los datos fiscales para que el departamento contable del colegio confeccione la factura correspondiente.

5º El Departamento Contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicitar el curso en la web del ICOFCV.

POR PUBLICAR CADA CURSO 115 €

*La información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y no se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado).



Sabadell
Professional



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales. Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión PRO.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 3%

de devolución de tus principales recibos domésticos, hasta un máximo de 20 euros al mes.

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito.

+ 1.300

Más de

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámenos al **902 383 666**, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

*Hasta un máximo de 100 euros al año.

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

