

Fisioteràpia

Revista de l'Il·lustre Col·legi de Fisioterapeutes
de la Comunitat Valenciana

al dia

www.colfisiocv.com

I Congreso Autonómico de Fisioterapia
Nuestra realidad: "Presente y futuro"
21 y 22 de mayo de 2010

Vol. V nº 4 desembre 2009



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

Hc HeryCor

Rehabilitación y medicina deportiva S.L.

- + PRODUCTOS
- + CALIDAD
- + SERVICIO
- + CERCANÍA
- + OFERTAS
- MEJORES PRECIOS



Herycor próximamente se trasladará a la Calle Germán Bernacer, 35. En el Polígono Industrial de Elche, donde le seguiremos atendiendo con más de 1200 metros a su servicio.

Para más información, visite nuestra página web: www.herycor.com

ó en los teléfonos: 965 111 999 y 965 68 55 55

HERYCOR S.L. - C/.Antares, 49 - 03006 - Alicante - Telf. 965 111 999 - Fax. 965 117 527

EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud

Subdirector: José Àngel González i Domínguez

Directora Tècnica: Elisa Aguilar i Plà

Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL·LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Valtueña i Gimeno

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà, Àlvaro Vilanova i Giner, Jaime Gascó i López de Lacalle, Juan José Amer i Cuenca, José Lendoiro i Salvador

COMISSIÓ CIENTÍFICA

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

José Vicente Benavent, M^a José Cuartilla, José Àngel González, Felipe Querol, Cristina de la Iglesia, Miguel Matoses, Àngel Mondéjar, José Polo i María Socorro García

PORTADA

Pòster del Primer Congrés de Fisioteràpia de l'ICOFCV . Pepe Melià.

DISENY I MAQUETACIÓ

Salvador García i Gil

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

fisioteraialdia@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 es presentat l'original pel seu autor.



D. JOSÉ VICENTE BENAVENT

La Fisioterapia actual está en un momento de reconocimiento social y de mejora técnica sin duda. Académicamente ya podemos hasta doctorarnos. Pero, ¿debemos conformarnos con esta Fisioterapia?, yo creo que no. En este momento hay problemas a corto y medio plazo que debemos conocer y solucionar, y voy a poner sólo unos ejemplos: ¿Por qué los fisioterapeutas de las residencias de mayores tiene que cobrar menos que una enfermera si ambos tienen la misma categoría? ¿Por qué aun no existe la categoría de Supervisor de Fisioterapia en las instituciones sanitarias públicas? ¿Por qué un fisioterapeuta que trabaja en Atención Primaria tiene que estar bajo las órdenes de un Coordinador enfermero que no sabe de nuestro trabajo? ¿Por qué Enfermería tiene instalado el programa Abucassis en AP y no lo tiene aun fisioterapia? (Después de un trabajo ingente de casi un año que realizó un grupo de compañeros/as) ¿Por qué aun no existe la Fisioterapia Escolar, que mejoraría la salud de nuestros escolares, realizando buen control precoz de su aparato locomotor? ¿Por qué no podemos prescribir el material ortopédico? ¿Por qué no podemos prescribir nuestro propio tratamiento fisioterápico? ¿Tan mal profesionales somos? ¡No! ¡Estamos muy preparados!

Y si todo esto es del momento actual, habrá que estar preparados porque dentro de cuatro años nuestros próximos compañeros serán grados. Y nosotros también lo podremos ser, es decir, nivel A, tanto formativo como retributivo y competencial. ¿Qué pasará entonces?

Algunos compañeros apuntan que, como somos un grupo reducido, tenemos poco que hacer. **Si somos una piña podemos hacer todo....**y nunca podrá ayudarnos ningún representante nuestro sin la ayuda inestimable y inexcusable de todo el colectivo.

Así, El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana (ICOFCV) está preparando un Congreso Autonómico, para el 21 y 22 de mayo, con el fin de que todo el colectivo tengamos la oportunidad de reunirnos en un acto, con la idea principal de conocernos todos; tanto los que trabajamos para la función pública (Sanidad, Educación, centros Sociosanitarios, Ministerio de Defensa, etc.) como los que trabajamos en centros de administración privada (Clínicas privadas, Residencias de Mayores, Instituciones deportivas etc.).

¿Objetivo? Uno y claro. Conocer nuestros problemas actuales y vendederos y tratar de darles la solución o el mecanismo para hallarla.

Para ello, contaremos con representantes del mundo profesional, académico, institucional y sindical, que formando mesas de debate hablarán, hablaremos, de nuestro presente y futuro como profesionales.

Desde aquí os animo a que participéis.

La Fisioterapia que queremos. Grandes retos, grandes responsabilidades. ■



- 6 Informació Col·legial
- 29 Parlem amb
- 32 ONG
- 36 Fisioteràpia Internacio-
nal
- 38 Racó del Llibre
- 40 Fisioteràpia
Especialitzada
- 41 Fisioteràpia en Atenció
Primaria
- 42 Racó Històric
- 44 Article Científic
- 56 Precol·legiats
- 64 Agenda
- 68 Tauler
- 72 Normes de Publicació
- 74 Benvinguts
- 75 Tarifes
- 76 Entitats Col·laboradores

Carta de la Dirección de *Fisioteràpia al dia*

Queridos amigos:

Con este último número de la revista *Fisioteràpia al dia* iniciamos algunos de los muchos proyectos que el ICOFCV quiere consolidar durante el 2010.

En anteriores números ya anunciábamos un ilusionante proyecto liderado por D. José Vicente Benavent, a instancias de nuestro Decano, para intentar plasmar un foro de encuentro que diera eco a muchas de las inquietudes del colectivo profesional. Este I Congreso Autonómico de Fisioterapia del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la CV bajo el lema: Nuestra realidad. "Presente y futuro" ya tiene fecha y lugar de celebración; mesas redondas con ponentes dispuestos a informar sobre los temas que más reclaman los fisioterapeutas y la intención clara de responder a muchas preguntas en las tres secciones que le hemos dedicado al tema.

Tanto la **portada** como el **editorial** y la sección **parlem amb** (con una entrevista a D. José Ángel González como vocal del Congreso) presentan desde diferentes puntos de vista este acontecimiento tan trascendental para todos nosotros.

Por otra parte, la sección **Fisioterapia en Atención Primaria**, ya consolidada de D. Vicente Matoses, habla de la necesidad de la integración departamental en Fisioterapia y la segunda entrega de la **sección internacional**, D. José Antonio Polo nos presenta la realidad de un fisioterapeuta en Canadá y los pasos que hay que dar si os interesa marcharos a ese frío país. No os perdáis su toque de humor andaluz, no tiene desperdicio. Y Dña. Rosario Frías Batista será la protagonista de nuestro **Racó Històric**.

Esta vez el **artículo científico** llega de la mano de nuestro amigo D. Felipe Querol que muy recientemente ha sido galardonado por COCEMFE gracias a su labor profesional. Nos presenta un interesante trabajo sobre las pautas de Fisioterapia en la sinovitis y la sinoviartritis hemofílica con el que trata de proporcionarnos una guía para su correcto diagnóstico y tratamiento. Además, nuestros inquietos pre-colegidos Dña. Cristina de la Iglesia y D. Ángel Mondéjar hacen una revisión de la literatura comparativa entre la Cinesiterapia y la Hidroterapia en la osteoartritis de rodilla y recuperan así la **sección pre-colegiados**.

Este último número del año, como ya hiciera el anterior se presenta digitalmente y todos podréis descargarla desde el portal web: www.colfisiovcv.com. El colegio está haciendo un gran esfuerzo por poner en marcha un nuevo proyecto editorial, la revista Anales de Fisioterapia, con contenido exclusivamente científico que albergue los trabajos de investigación más relevantes de la Fisioterapia que esperamos que pueda salir a la luz lo antes posible.

Y he querido dejar para el final un aniversario. El de nuestro Colegio profesional. El 2010 será un año muy especial porque cumple diez años. Felicidades.

Esperando que todos disfrutéis de unas entrañables y familiares fiestas navideñas, aprovechamos la ocasión para daros las gracias por ayudar a construir día a día esta realidad en el 10º aniversario de su creación.

Con nuestros mejores deseos de prosperidad y esperanza, FELICES FIESTAS Y FELIZ AÑO 2010.

Recibid de nuestro equipo una afectuosa salutación.

Pedro Rosado Calatayud
José Ángel González Domínguez



Fisioterapia, Salud, Bienestar y Ortopedia de la mano en Feria Valencia

EL ICOFCV PARTICIPA ACTIVAMENTE EN FERIA ORPROTEC Y FERIA DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

La Feria Orprotec celebraba su décimo aniversario y Feria de la Salud y el Bienestar se estrenaba en su primera edición y en ambas estuvo representada la Fisioterapia valenciana.

Del 26 al 29 de noviembre, los dos stands del Colegio Profesional de Fisioterapeutas sirvieron como foro de intercambio profesional y altavoz para divulgar la labor de los profesionales fisioterapeutas.

La Feria Internacional de Ortopedia y Ayudas Técnicas: Tecnologías para la discapacidad y las personas mayores, más conocida como Feria Orprotec - cita bienal y habitual para el colegio-, y Feria de la Salud y el Bienestar se han reunido en el mismo recinto ferial del 26 al 29 de noviembre para reafirmar el liderazgo de nuestra comunidad en el sector de la autonomía personal y la calidad de vida y el ICOFCV ha formado parte de estas iniciativas colocando dos stands en

cada una de las ferias.

Los fisioterapeutas no podían faltar en estas dos ferias dedicadas al sector ortopédico, a la salud y al bienestar para mostrar a profesionales y público en general una completa y amplia información del trabajo que realizan día a día los fisioterapeutas desde diferentes ámbitos con el objetivo único de mejorar la calidad de vida de sus pacientes y denunciar que la Fisioterapia ejercida y en manos de pseudoprofesionales, es un peligro

para la salud pública y que el único profesional cualificado para ejercerla es un Diplomado/Graduado Universitario en Fisioterapia, única titulación reconocida a tal efecto, por eso era importante transmitir la necesidad de no jugársela y exigir siempre un profesional fisioterapeuta colegiado.

Ambos certámenes fueron inaugurados por el presidente de la Generalitat, Francisco Camps y el Conseller de Sanitat, Manuel Cervera ya que la Conselleria de Sani-



dad contaba con un stand vip en Orprotec colaborando en la promoción del certamen ofreciendo asesoramiento e información sobre las ayudas y planes que se están llevando a cabo para mejorar la salud de la ciudadanía.

En su apuesta por divulgar la Fisioterapia y luchar así contra el intrusismo profesional, nuestra institución dio charlas y talleres dirigidos por fisioterapeutas colegiados que de manera gratuita acercaron diferentes ámbitos de actuación del fisioterapeuta. Jacinto Martínez junto a Ana de Groot, colegiados del ICOFCV y galardonados con el Premio Nacional de Fisioterapia Deportiva por su estudio: Error en la palpación del tendón largo del bíceps braquial. Estudio guiado mediante ecografía, dieron dos charlas y una demostración sobre la ecografía músculo-esquelética. Ambos

coincidieron en la importancia de dar clínicos gratuitos que representan al Colegio pero también se han quejado de la falta de quórum y participación de los fisioterapeutas porque “sólo acudieron 10” colegas de profesión, mientras que “el resto fueron alumnos de un módulo de formación profesional”, en su caso particular.

De las otras charlas planteadas destacar la de Bioenergética y cromoterapia, la nueva técnica del vendaje neuromuscular y el método Mackenzie y sus aplicaciones para la mejora de la salud. Los tres ponentes, Jaime Martínez Carrascal colg. 0014, Carlos Villarón Casales colg. 0013 y Aaron Castellanos Jiménez colg. 1977 explicaron a los asistentes cómo el color, el vendaje neuromuscular o los ejercicios de autotratamiento podían aliviar fuertes contracturas, dolores de espalda, etc para recuperar el equilibrio inicial.

Las otras actividades paralelas también aportaron un valor añadido a la exposición comercial como el IX Forum del Deporte Adaptado organizado por la Universidad de Valencia y FESA que reunió a estudiantes de Medicina, Ciencias de la Actividad Física y el deporte y Fisioterapia o el Symposium Mundial Salud y Vida que abordó temas de interés

médico-científico por un lado, y relativos a la gestión y atención socio-sanitaria, por otro. ■

FISIOTERAPIA Y SALUD

La sociedad ha cambiado sus hábitos de vida y cada vez cuida más su salud, no sólo por su físico sino también por conseguir un completo bienestar mental y social. Ya no es suficiente pensar en no ponerse enfermo sino también en sentirse bien. Esta idea es cambiante y propia de cada persona pero lo que no hay duda es que los fisioterapeutas tienen en sus manos, y nunca mejor dicho, mejorar la calidad de vida y el bienestar de cualquier ciudadano que en un momento dado sufre desde un leve esguince que le impide subir unas escaleras, hasta alguien a quien hay que re-educarle la marcha después de romperse la cadera tras un accidente de tráfico. Andar, subir escaleras, bañarse, vestirse, coger la bolsa de la compra, etc son acciones de la vida cotidiana que pueden verse restringidas o limitadas por alguna alteración y que sólo son valoradas cuando no podemos llevarlas a cabo y éstas podrían mejorar, sin ninguna duda, con la ayuda de un fisioterapeuta titulado.

Para comprobarlo, los visitantes que se acercaron a nuestro stand pudieron tomarse un momento de relax bajo el beneficio de la terapia con campos magnéticos (la Magnetoterapia) o la tracción mecánica de la columna capaces de restablecer el equilibrio ante alteraciones del organismo como traumatismos, tensiones, etc.



EL QUIROMASAJISTA ES UN INTRUSO



Exige un profesional fisioterapeuta para cuidar tu salud

La paradoja de la Feria de la Salud y el Bienestar

QUIROMASAJISTAS DIERON MASAJES A 6 € EN EL STAND DE ECOPOSTURAL

La primera Feria de la Salud y el Bienestar planteaba ofrecer a todos sus visitantes un espacio donde disfrutar de productos y servicios destinados a mejorar su salud y bienestar transmitiendo a la sociedad valenciana la importancia de adquirir estilos de vida saludables con el cuidado de la alimentación, la higiene, un adecuado descanso, la realización de actividad física, o saber que deben acudir a profesionales de la salud como fisioterapeutas, farmacéuticos, podólogos, etc para estar en buenas manos.

Toda la oferta era amplia y segura, toda menos una: Los masajes “relajantes” que ofrecía una escuela de Quiromasaje en el estand de Ecopostural. A 6 euros daba publicidad de su falso profesionalismo basándose en un amplio pero dudoso repertorio de formación en masaje deportivo y tailandés, osteopatía, shiatsu, drenaje linfático, y como no, su línea Wellness - para no dejar de estar a la moda-

El director de esta escuela de Quiromasaje dijo ser un “gran profesional que paga sus impuestos” que forma con rigor y seriedad a los alumnos de su escuela con los conocimientos suficientes para que al terminar puedan ejercer como masajistas con un título de Diplomado en Técnicas específicas de masaje o Técnico superior en terapia manual - que sólo él conoce- ya que el Ministerio de Educación sólo habilita al Fisioterapeuta diplomado y/o graduado para realizar esta técnica como un tratamiento más en la recuperación de una lesión.

Este tipo de escuelas se basan en el aprendizaje de la técnica del masaje, de ahí que digan llamarse “ma-

sajistas” y según un alumno de la escuela entrevistado in situ “los fisios sólo utilizan aparatología, mientras que ellos son los que realmente trabajan con las manos para descontracturar, relajar; tratar esguinces, calambres, lumbalgias, cervicalgias, puntos gatillo, cyriax...” y un largo etcétera.

Ante este claro agravio hacia la profesión, el Decano del ICOFCV D. Juan López Boluda se puso en contacto con la dirección de Feria de la Salud, en concreto con su Jefa de producto Dña. Maitena Fradua, para pedirle explicaciones de por qué la Feria había consentido esa situación y amenazó con marcharse si no se solucionaba el problema. Tras solicitar más información y para sorpresa del Decano, la Feria desconocía la presencia de esta escuela porque no existía ningún contrato firmado entre ambos. El que sí figuraba era Ecopostural, dueño de los 32 m2 del stand donde colocó sus camillas para que se usaran durante los masajes de los quiromasajistas, por lo que la presencia de éstos en la Feria era de dudosa legalidad.

La Feria reconoció su error y pidió disculpas al Decano por no haber sabido filtrar adecuadamente a los subcontratados que tenían los feriantes en sus stands y para que no vuelva a suceder invitó al Colegio a formar parte de la Comisión de una Feria que pretende ser, año a año, referente de salud y calidad de vida.

El Colegio ha decidido romper cualquier tipo de relación con la Empresa Ecopostural. Entiende que su actitud daña la profesión de Fisioterapia con un claro fomento del intrusismo. ■



FERIA
DE LA
**SALUD Y EL
BIENESTAR**

"CUIDAMOS TU CALIDAD DE VIDA"



Alumno de la escuela de quiromasaje realizando un supuesto masaje

Terapias que ofrece la escuela



Inauguración oficial de ambos certámenes



El conseller de Sanidad escucha la queja del Decano por la presencia de los quiromasajistas

Álbum de fotos



Ana de Groot, ecógrafa en mano, explica el error en la palpación del tendón largo del bíceps braquial



Jacinto Martínez charla con los asistentes en el clínic de Feria Orprotec



Los visitantes a ambas ferias pudieron relajarse recibiendo un tratamiento de magnetoterapia



El tratamiento a través de la cromoterapia de Jaime Martínez



Fisioterapeutas en el stand de Feria de Salud

Orprotec y Feria de la Salud



Carlos Villarón dió una explicación y demostración del vendaje neuromuscular



Aaron Castellanos puso en práctica su método entre los asistentes a la demostración



Stand del ICOCFV en Feria de la Salud y Bienestar



El Decano D.Juan López Boluda estuvo a disposición de los colegiados que acudieron a Feria Orprotec



Entrañable celebración de la sexta edición del Día Mundial de la Fisioterapia en la CV

PASADO Y FUTURO UNIDOS EN UN MISMO ACTO

Los jubilados, representando al pasado de la profesión y los becados por los estudios de Máster representando al futuro de la Fisioterapia compartieron escenario en la sexta edición del día Mundial de la Fisioterapia celebrado el pasado 15 de Octubre en la sede colegial.

La sala multiusos del Colegio se llenó en un día muy importante para todos los colegiados fisioterapeutas que acudieron con la intención de conocer más sobre el futuro de la Fisioterapia del s.XXI atendiendo a los nuevos cambios educativos que exige el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior.

Para explicar esta nueva realidad, D. Pedro Rosado Calatayud, profesor titular de la UCH-CEU con su intervención titulada "Expectativas académicas y profesionales de la Fisioterapia" dio un repaso a la historia de la profesión desde sus inicios como especialidad de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, pasando por la titulación actual de Diplomado universitario, y dando paso al futuro inminente del Grado en Fisioterapia que abre un amplio horizonte a los fisioterapeutas con la posibilidad de conseguir el máximo nivel académico del doc-

torado, impensable hasta estos momentos.

Compartiendo la idea de que el doctorado anula el techo académico que existía para otorgar la plena suficiencia investigadora en el desarrollo profesional sanitario del fisioterapeuta, el Colegio aprovechó el acto de este Día Mundial para hacer efectivo el compromiso adquirido con los estudios de grado Superior he hizo entrega de las ocho becas concedidas a los fisioterapeutas colegiados participantes en el Máster de Fisioterapia en los procesos de envejecimiento de la U. Valencia y en el Máster en Fisioterapia Deportiva de la UCH-CEU.

Y como todos los años, se hizo homenaje a los fisioterapeutas jubilados durante el año, que en esta ocasión fueron más que nunca, 10 en total. Y recalcar que todo este cambio que ahora vive la Fisioterapia ha sido posible gracias a muchas leyendas de la profesión hoy jubiladas.

El homenaje continuó en la cena con la que el Colegio obsequió a los homenajeados y sus acompañantes donde se les hizo entrega de la insignia de oro del ICOFCV. ■

JUBILADOS 2009

Florencio Calle col. 469
Manuel Granell col. 1018
M^a Mercedes Pascual col. 158
Eduardo Ramírez col. 220
Vicenta M^a Bernabéu col. 354
Juan Roda col. 439
Emilio Muños col. 516
José Fco. Meliá col. 10
Ramón de Rosa col. 496
Amadeo Fernández col. 179

BECADOS

Trinidad Sentandreu col. 598
M^a Àngels Cebrià col. 323
M^a Carmen Baviera col. 1276
Jose Vte. Benavent col. 1064
Patricia Vilanova col. 2533
Ricardo San Miguel 2525
Sergio Pérez col. 2612
Pablo Salvador col. 2314



Jubilados del 2009 presentes en el acto homenaje a sus años de dedicación



Los estudiantes de los másters en Fisioterapia recibieron su beca



El público asistente disfrutó de un entrañable Día Mundial de la Fisioterapia



Todos los jubilados recibieron la insignia de oro del ICOFCV



D. Pedro Rosado Calatayud hizo un repaso del pasado, presente y futuro de la profesión



EL ICOFCV colabora con Special Olympics España para mejorar la calidad de vida y bienestar de los deportistas con discapacidad intelectual

FUNFITNESS ES EL PROGRAMA DE SALUD DONDE INTERVIENEN LOS FISIOTERAPEUTAS

Atletas sanos. Este es el objetivo y filosofía de Special Olympics. Para conseguirlo la organización necesitaba mancomunar esfuerzos para implantar un programa de salud que implicara una mejora y lo ha conseguido en un tiempo récord. El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se han sumando a esta iniciativa con la firma de un convenio entre ambas entida-

des para contribuir a la promoción y consolidación de las actividades deportivas dirigidas a personas con discapacidad intelectual a través del programa de salud FUNFitness, exclusivamente desarrollado por fisioterapeutas.

El Campeonato Europeo de Natación Especial Olympics celebrado en Palma de Mallorca del 14 al 18 de octubre volvió a contar con fisio-

terapeutas voluntarios. En esta ocasión, M^a José Cuartiella (col.246) y María Socorro García (col.3267) representaron al colectivo fisioterapeuta de la Comunidad Valenciana y trabajaron con los deportistas realizando una exhaustiva toma de datos sobre el estado sanitario del colectivo. ■



Poster



Firma del convenio con el ICOFCV



Pruebas

PROGRAMA FUNFITNESS

Este programa de fisioterapia se inició en el año 1999 para proporcionar asesoramiento a los atletas Special Olympics sobre flexibilidad, fuerza funcional, equilibrio y condición aeróbica, además de fomentar hábitos saludables en la práctica deportiva.

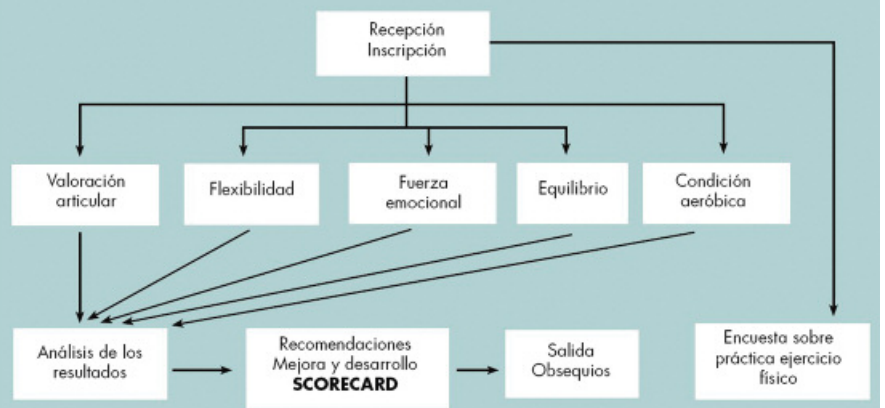
Objetivos:

- Valorar y mejorar la condición física
- Informar a los atletas, familia y entrenadores sobre la importancia de su condición física, para así mejorar y desarrollar su potencial deportivo.
- Conocer los hábitos de práctica de ejercicio físico, y dar una oportunidad práctica a los atletas de aprender sobre fisioterapia

En la revisión, mediante una serie de tests -hasta el momento se han realizado más de 650 revisiones- los fisioterapeutas realizan una valoración físico-funcional de los atletas que proporciona, tanto al atleta como al entrenador, una información de gran interés para mejorar en su práctica deportiva y en su vida diaria. Además, también se proporciona material educativo sobre la importancia de las habilidades físicas básicas a la hora de la práctica deportiva, con actividades y ejercicios para la vida diaria.

Según la Sra. Cuartiella, los fisioterapeutas estuvieron distribuidos en diferentes estaciones de organización y screening:

- **Estación de Registro:** se recogen, a través de una hoja de registro, los datos personales del deportista, encuesta sobre la práctica de actividad física y resultados obtenidos en los test.
- **Diferentes estaciones de Screening:** donde se valora la flexibilidad, fuerza funcional, equilibrio y condición aeróbica.
- **Estación de Educación:** una vez que el atleta completa todos los puestos de screening es dirigido al puesto de educación. Se realiza la prescripción de ejercicios terapéuticos cuyo objetivo es la reeducación funcional y mejora de sus cualidades físicas básicas. Se le hace entrega de una guía de ejercicios personalizada.
- **Estación de Salida:** una vez los atletas han completado el puesto de educación son acompañados a la salida, donde se les hace entrega de un obsequio.



Special Olympics: Relato de una experiencia irrepetible

POR M^a JOSÉ CUARTIELLA (COL. 246)



Participar en los Special Olympics ha sido para mí una gran experiencia, tanto a nivel personal como profesional. He tenido la oportunidad de compartir experiencias con otros fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, pero sin duda lo más emocionante es la ilusión, el esfuerzo y la superación que muestran los deportistas en cada competición. Su lema: **QUIERO GANAR PERO SI NO LO CONSIGO DEJADME SER VALIENTE EN EL INTENTO.**

En mi caso ha sido el segundo evento en el que he colaborado (participé también en los VI juegos nacionales de Special Olympics en Castellón). En los dos casos he sentido una gran emoción, en Castellón por realizarse la competición en mi tierra y conocer a alguno de los deportistas, algunos de ellos habían sido alumnos míos, y en Mallorca por ser nombrada, junto a varios fisioterapeutas más de otras comunidades autónomas, miembro del equipo nacional de FUNfitness Special Olympics España.

Espero seguir colaborando en los diferentes eventos de Special Olympics y animo a más fisioterapeutas a que también participen.

Agradecer al Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana por mandarnos a mi compañera y a mí en representación de los fisioterapeutas de la Comunidad y en especial a Don Alejandro Rodríguez Moyá, director clínico nacional del Programa FUNFITNESS S.O.E. por su cordialidad y implicación con nosotros, a todos los deportistas y a todas las personas que hacen posible estos eventos.

Premio Nacional en Fisioterapia Deportiva para dos colegiados de la Comunidad Valenciana

EL CENTRO KHRONOS FISIOTERAPIA DE ELCHE DESCUBRE UN ERROR EN LA PALPACIÓN DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS BRAQUIAL

El estudio "Error en la palpación del tendón largo del bíceps braquial. Estudio guiado mediante ecografía" dirigido por la investigadora Dña. Ana de Groot Ferrando con la colaboración de D. Jacinto Javier Martínez Payá, fisioterapeutas del centro ilicitano y profesionales colegiados en la Comunidad Valenciana junto con los profesores de la UCAM y miembros del grupo de investigación Ecografía y Morfo-Densitometría Preventiva D. José Ríos Díaz y Dña. M^a Elena del Baño Aledo han obtenido el Premio Nacional de Fisioterapia Deportiva en el I Congreso Internacional de Fisioterapia de la Actividad Física y el Deporte celebrado en las instalaciones del Comité Olímpico Español el pasado 24 de octubre en Madrid.

El prestigioso premio concedido

no es más que el reconocimiento al trabajo que este grupo de investigación lleva realizando durante años en el uso de la ecografía aplicada a la Fisioterapia. Con este trabajo han roto un axioma de trascendencia mundial exponiendo que no es posible la palpación del tendón largo del bíceps braquial y que se confunde con la existencia de unos cordones fibrosos faciales y musculares deltoideos - la ecografía transversal del tendón señala algunos de estos cordones faciales y es la cabeza de flecha la que apunta al tendón largo ubicado en su profundidad -.

La hipótesis con la que se inició el estudio fue la de demostrar la dificultad palpatoria de este tendón ya que ecográficamente se había

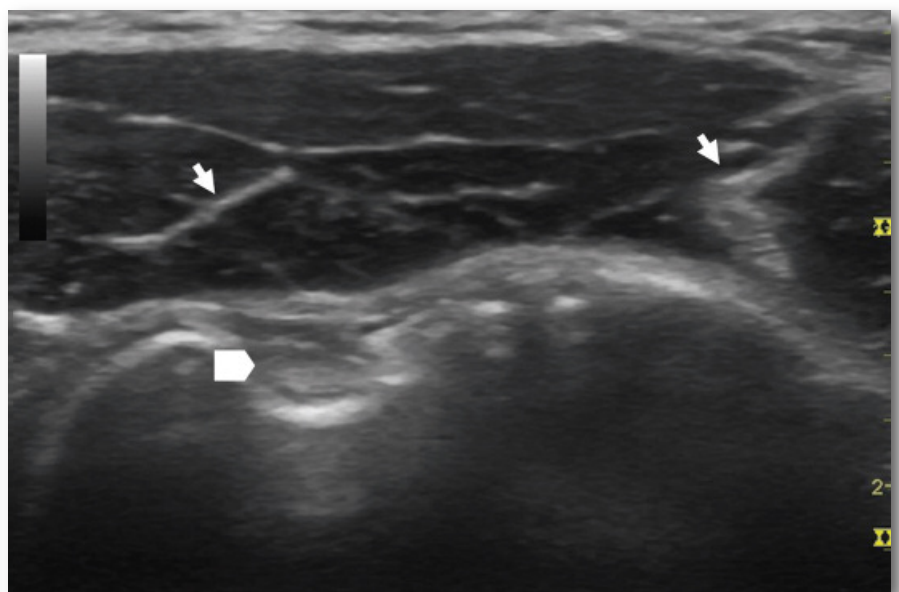
observado que la profundidad a la que se encuentra es variable dependiendo de la cantidad de tejido celular subcutáneo y el volumen muscular del deltoides.

A 150 fisioterapeutas y 22 médicos se les solicitó que localizaran este tendón y el resultado obtenido fue que el 98.3% confundieron la palpación de los cordones fibrosos faciales intramusculares e intermusculares del deltoides con el tendón largo del bíceps braquial y sólo el 2.7% del muestreo dudaron de que éste fuera palpable.

En conclusión, queda demostrado el error que evidencia la necesidad de la ecografía como una excelente técnica de localización anatómica previo tratamiento físico o manual. ■



Ana de Groot Ferrando



Ecografía

COCEMFE Valencia reconoce la trayectoria profesional de D. Felipe Querol

EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA HEMOFILIA ES SU ESPECIALIDAD

Treinta y cinco años de vida profesional dedicados a las coagulopatías congénitas no han pasado por alto para COCEMFE Valencia, y el pasado 30 de octubre durante la celebración de la I Gala de Premios, esta Federación - que integra a 36 Asociaciones de personas con Discapacidad Física y Orgánica - hacía entrega al Dr. D. Felipe Querol el galardón en reconocimiento a su trayectoria profesional en el ámbito sanitario, tanto en la práctica médica como en la formación y publicación de libros y artículos médicos sobre coagulopatías congénitas.

El premio fue entregado por D^a Josefina Yuste, Presidenta de la Federación y D. Luis Vañó, Presidente de la Asociación de Hemofílicos de la Comunidad Valenciana. En el emotivo acto, en el que estuvieron presentes más de 150 personas, se destacó su trayectoria como fisioterapeuta, médico, profesor Titular de la Universidad de Valencia y Catedrático de Fisioterapia. ■



BIOGRAFÍA DE UN PIONERO EN LA HEMOFILIA



Comenzó en 1974 su actividad profesional en el mundo de la hemofilia, en colaboración con el Dr. Aznar (Jefe de la Unidad de Coagulopatías), fueron pioneros en el tratamiento integral de la misma contribuyendo al cambio de imagen de esta patología, mortal por aquellas fechas (la esperanza de vida hasta 1960

no superaba los 20 años) y hoy con esperanza de vida similar a la población general.

En la actualidad ocupa plaza vinculada asistencial como médico adjunto de rehabilitación en la Unidad de Hemostasia y Trombosis (antes Unidad de Coagulopatías Congénitas) del Hospital Universitario LA FE y como miembro de esta Unidad, reconocida por la WFH como Centro Mundial de Formación en Coagulopatías, es el responsable de la formación en ortopedia y rehabilitación en el paciente hemofílico, impartiendo cursos para médicos, fisioterapeutas y enfermeros en toda Latinoamérica, en colaboración con los hospitales y centros de atención para la hemofilia de los diferentes estados, y también colaborando con las Universidades de cada país. La actual Unidad de Hemostasia y Trombosis recibe, sistemáticamente, becados de esos países para capacitarlos en el diagnóstico y tratamiento.


Es autor de libros y capítulos de libro (nacionales e internacionales) en relación con el diagnóstico y tratamiento de la artropatía hemofílica. Director de los cursos de formación en Coagulopatías que con carácter anual e ininterrumpidamente, desde 1993, se desarrollan en colaboración de la Universidad de la Universidad de Valencia (Departamento de Fisioterapia) con el Hospital Universitario LA FE. También dirige los cursos de postgrado de Readaptación deportiva.

Es Director de tesis doctorales en relación con la actividad, el ejercicio físico y la hemofilia y ha participado en más de 100 eventos (congresos nacionales e internacionales, jornadas, seminarios, etc) en relación con la especialidad. Más de 200 ponencias y comunicaciones... y autor de artículos en revistas internacionales de impacto. Responsable de las líneas y proyectos de investigación en relación con la artropatía hemofílica: Diagnóstico y tratamiento del hemartros mediante imagen ecográfica, Sinovitis y sinoviortesis.

III Jornadas de formación en hemofilia


Como miembro del Comité de Honor, D. Juan López Boluda estuvo presente en la inauguración de las III Jornadas de formación en Hemofilia celebradas en el salón de actos del Hospital la FE de Valencia el pasado 2 y 3 de octubre.

Un año más y bajo el lema "Si compartimos el problema, compartimos la solución" la unidad de hemostasia y trombosis de este hospital ha querido acercar la realidad que viven día a día las personas que padecen esta enfermedad y presentar una serie de ponencias con las que presentar estudios de investigación que tratan de mejorar su calidad de vida a través de las unidades multidisciplinares, el conocimiento de la biomecánica de las articulaciones del paciente hemofílico, sus cuidados, sus secuelas y lesiones habituales, entrenamiento, etc. ■



ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA EN FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2001. (BOE Núm. 7, jueves 8 de enero de 2002)



AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
Hospital Universitari La Fe

SI COMPARTIMOS EL PROBLEMA, COMPARTAMOS LA SOLUCIÓN


III JORNADAS DE FORMACION EN HEMOFILIA (INFOHEMO 2009)

VALENCIA, 2 - 3 DE OCTUBRE DE 2009


SALÓN DE ACTOS HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA

ORGANIZAN:


UNIDAD DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE DE VALENCIA



ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA




DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA, UNIVERSIDAD DE VALENCIA




DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTIVA, UNIVERSIDAD DE VALENCIA


COLABORAN:




UNIVERSITAT DE VALÈNCIA




FACULTAT DE MEDICINA I DONTOLOGIA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA




UNIVERSITAT DE VALÈNCIA




UNIVERSITAT DE VALÈNCIA




GRIFOLS



Baxter



Wyeth



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Nuevo criterio técnico sobre régimen de la Seguridad Social para profesionales sanitarios de centros privados

EL 79/2009 SUSTITUYE Y DEJA SIN EFECTO AL CRITERIO TÉCNICO 62/2008

Las dificultades surgidas en la aplicación del Criterio Técnico 62/2008 exigían una revisión del mismo. Desde septiembre del año pasado se había generado una situación gravemente lesiva para el sector sanitario privado, especialmente para clínicas y entidades proveedoras de servicios, aseguradoras, así como para médicos, odontólogos o fisioterapeutas, entre otros, que debía solucionarse porque partía de una supuesta e inaceptable presunción de generalizada fraudulencia en cuanto al régimen de S. Social aplicado y a las cotizaciones devengadas colocando bajo sospecha la formalización de la relación profesional de servicios como trabajo autónomo.

La injustificable desestabilización del sector sanitario y la inseguridad jurídica llevaron a la Asociación de Profesionales de la Sanidad Privada a promover negociaciones

La injustificable desestabilización del sector sanitario y la inseguridad jurídica llevaron a la Asociación de profesionales de la sanidad privada en la CV, representada a nivel estatal por la Federación Nacional de Clínicas Privadas a promover negociaciones que se han prolongado casi un año llevadas a cabo en acción coordinada con el conjunto de la sanidad privada y de los profesionales.

Las negociaciones con el Ministerio de Trabajo e Inmigración y con el Ministerio de Sanidad y Política Social han servido para suspender este criterio, modificarlo y finalmente derogarlo por uno nuevo, el criterio técnico 79/2009. ■

RESULTADOS

- 1 Exclusión absoluta de cualquier imagen de fraudulencia sobre las clínicas privadas y los profesionales sanitarios.
- 2 Incorporación al criterio técnico de la Ley 20/2007 del Estatuto de Trabajadores y de la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales, cuestión básica tanto a efectos de cotización a la S. Social, como de responsabilidad profesional.
- 3 Reconocimiento expreso de la diversidad de situaciones y de supuestos en el sector sanitario privado tanto a efectos organizativos como de configuración jurídica, excluyendo así el anterior planteamiento de la inspección de trabajo basado en la presunción general de laboralidad en cuanto a la prestación de servicios profesionales sanitarios.
- 4 Eliminación de consideraciones doctrinales y de referencias jurisprudenciales por ser anteriores al 2007. Igualmente han quedado eliminadas otras referencias a sentencias de Tribunales Superiores de Justicia de distintas Comunidades Autónomas.
- 5 La inclusión a modo de garantía jurídica para las clínicas privadas del principio de prorrateo por pluriempleo o por pluriactividad, evitando excesos de cotización.
- 6 Cambios positivos que afectan a la gestión de las clínicas en relación a las historias clínicas, alquileres, referencias a entidades aseguradoras, etc).

Unidad Colegial

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y SUS TARIFAS PARA FISIOTERAPEUTAS

Ante las quejas recibidas por algunos colegiados que trabajan en la Sanidad Privada, y aprovechando el escrito que ha elaborado la Asociación de Profesionales de la Sanidad Privada de la Comunidad Valenciana, el ICOFCV solicita que todos aquellos afectados que quieran demostrar su descontento ante las tarifas que están imponiendo las compañías aseguradoras - que entendemos que son del todo abusivas- , firmen la carta (descargarla en la web) para remitirla al grupo MUFACE y

que junto a la que ya están remitiendo las clínicas privadas, podamos hacer más fuerza.

Dirección de envío:
CENTRO MÉDICO Y REC FUNC VTE BOU
C/ CONCEPCIÓN ARENAL 6,8 Y 10 B
MASSANASSA- C.P 46470
Asunto: Carta MUFACE

La Asociación de Profesionales de la Sanidad Privada de la Comunidad Valenciana se reúne para tratar el nuevo Criterio Técnico

Tras la aprobación del nuevo Criterio Técnico, la Asociación de profesionales de la sanidad privada de la CV convocó a todos sus miembros el pasado día 20 de octubre para intercambiar impresiones y resolver las posibles dudas sobre su nueva aplicación tras haberse derogado CT 62/2008.

En opinión de su presidente D. Juan López Boluda, el resultado obtenido no mejora al 100% pero reconoce que “se ha dado un gran paso para el profesional de la Sanidad Privada” y la valoración para caracterizar la relación laboral habrá de examinarse en cada caso particular teniendo en cuenta, si se dan o no las notas características de la relación laboral y las específicas de ajenidad.

La Asociación ha elaborado un modelo de carta (descargarla en la web) para remitirla a MUFACE. Es preciso que cada clínica la personalice - firma y/o sello - y la remita por correo postal a:

CENTRO MÉDICO Y REC FUNC VTE BOU
C/ CONCEPCIÓN ARENAL 6,8 Y 10 B
MASSANASSA- C.P 46470
Asunto: Carta MUFACE

Tras escuchar las opiniones de los asistentes, que se mostraron muy participativos e interesados en conocer todos los detalles de este nuevo criterio, los representantes de la Asociación hablaron de la propuesta para que sea el propio profesional quien tenga el concierto con las compañías aseguradoras para estar legalmente dentro de una clínica como autónomo y no tener que darse de alta en el régimen general. Esto es una manera de legalizar la situación, pero en opinión del Presidente “hay un riesgo”. ■



José Polo aclara algunas dudas sobre el trabajo de fisioterapeuta en EE.UU.

José Antonio Polo Traverso, PT, OCS, FAAOMPT, CFCE, CCCE

Fisioterapeuta

Especialista Clínico en Terapia Traumatológica

Fellow de la Academia Americana de Fisioterapia Manual

Certificado en Evaluaciones de Capacidad Funcionales

Coordinador Clínico de Educación en Fisioterapia para Robert Packer Hospital

E-Mail: traversojose@hotmail.com

A principios de este año tuve el placer de responder una serie de preguntas referentes a nuestra profesión y mi trabajo en Estados Unidos durante una entrevista que se publicó en esta revista. Desde entonces han sido muchos los correos que he recibido requiriendo información adicional que en ocasiones resultaba ser prácticamente idéntica. Tengo y tendré muchísimo gusto en responder estas cuestiones, cuestiones que en general pueden ser respondidas utilizando la información que se publicó en su día y que sigue siendo hoy tan válida como lo era en enero. Sin embargo, me gustaría añadir un par de cosas que me parecen captarán el interés general y responderán muchas dudas que siguen apareciendo.

1

El título de Fisioterapia que te dieron en España este junio no te lo convalidan en Estados Unidos aunque te pongas de pinieta y falda corta.

2

Los únicos créditos universitarios válidos para la obtención de una licencia profesional en Estados Unidos son los otorgados por una Universidad oficial reconocida, ya sea la que expidió tu título de fisioterapeuta u otras instituciones oficiales universitarias en las que ganaste créditos académicos oficiales.

3

Quizás, con la excepción del Estado de New York, los fisioterapeutas que pretendan trabajar en Estados Unidos necesitan traer por lo menos un Máster debajo del brazo o en su defecto un número igual o superior de créditos académicos que el Estado norteamericano estipula son necesarios para obtener una licencia. ¿Cómo se entera uno de cuántos créditos académicos te hacen falta en ese Estado? Cada Estado tiene una página web, visítala y entérate. Para más información la entrevista que se publicó a principios de año en esta revista.

4

El título de osteopatía, tan de moda últimamente en España, tiene menos validez en Estados Unidos que un carnet caducado del Betis y aún no me explico cómo han llegado las cosas en España al estado en que se encuentran. En fin, para dejar las cosas claras y, que a mí no me dé una alfercía pensando en estas cosas, te recomiendo que dediques tu dinero, tiempo y esfuerzo en un Master Post-Grado en una Universidad oficial y reconocida y en obtener los créditos universitarios necesarios para obtener tu licencia en el Estado norteamericano de tu elección en vez de tirarte piedras a tu propio tejado. Una vez que tengas los créditos necesarios para acceder a la licencia en ese Estado las cosas cambian y lo único que te separa entre tú y tu licencia es un examencillo de nada.

5

Y mientras tanto, y si tanto te interesa el mundo de la Terapia Manual, te recomiendo que tomes los pasos necesarios para obtener una formación exhaustiva y sería impartida por fisioterapeutas que tienen el interés de la fisioterapia y los fisioterapeutas en mente. La especialidad de Terapia Manual es en mi opinión la más excitante y completa de cuantas puedas abarcar en una vida de estudio y a ella dedico mi vida profesional. Para aún más información visita la página web de la Federación Internacional de Fisioterapeutas Manuales (<http://www.ifomt.org/ifomt/>) y su filial en España. Para los más aventureros visita la página web de la Academia Americana de Terapia Manual (www.aaompt.org) y verás de qué va la cosa. ¡Qué somos fisioterapeutas, a ver si nos vamos enterando!

6

La vida del fisioterapeuta en Estados Unidos no es un lecho de rosas. El fisioterapeuta es dueño y señor de la Fisioterapia, que se entiende como una especialidad de las Ciencias Médicas independiente y soberana. Como consecuencia el fisioterapeuta tiene tanta carga profesional y legal como un cirujano o un anestesista, lo que incluye posibles visitas ante un juez en casos de demandas civiles. La educación post-grado es obligatoria para mantener tu licencia, sin excepciones. No existe el desempleo para el fisioterapeuta y el intruso dura menos que un ciclista en la M-30. La competencia profesional es constante y el orgullo de ser fisioterapeuta se lleva cosido en la piel.

7

Desde el punto de vista práctico trabajo con una media de catorce a dieciséis pacientes diarios, aproximadamente diez horas diarias, cuatro días a la semana. Robert Packer Hospital paga por mi formación continuada y cualquier otra formación que crea pertinente y necesaria para la mejora de mi formación académica. Por otro lado, trabajo más que el semáforo de la esquina de la Avenida del Cid, creo que he tenido un par de úlceras de estómago y entre reuniones, trabajo y ponencias me sorprende a veces de recordar mi propio número de teléfono. Pero en el fondo merece la pena. Al menos para mí.

EL ICOFCV participa en el I Congreso Nacional de Estudiantes de Fisioterapia celebrado en Elche

Lo que durante 4 años se había conocido con el nombre de Jornadas se denomina hoy I Congreso Nacional de Estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche que tuvo lugar los días 5, 6 y 7 de noviembre en la Casa de la Cultura del Ayuntamiento de San Joan (Alicante).

Esta nueva experiencia continúa con la misma filosofía de trabajo, y sigue exclusivamente organizado por alumnos de esta universidad para reunir a más de 400 estudiantes de diferentes carreras de toda España: Fisioterapia, Podología, Terapia ocupacional, Farmacia,

Ciencias del Deporte y Medicina y convocar a numerosos profesionales de dichos ámbitos que acuden en calidad de ponentes.

Durante tres días la Neurología, Pediatría, Traumatología, y otras alternativas fueron tratadas desde la perspectiva de la Fisioterapia. Las ponencias se completaron con talleres sobre fisioterapia visceral, terapia combinada, higiene postural, Bobath, EPI, Psicomotricidad, aplicación del método Spinecor a la escoliosis y el tratamiento miofascial en lumbalgias crónicas. ■

La Universidad de Valencia y la UCH-CEU premiadas por implantar el título de Grado en Fisioterapia

SUPONE UN HITO HISTÓRICO EN EL AVANCE PROFESIONAL Y ACADÉMICO

Son dos escuelas que han realizado un esfuerzo extraordinario en implantar en tiempo récord los Títulos de Grado que estableció una orden ministerial en 2008. Por eso, representantes de la Universidad de Valencia y la Universidad Cardenal Herrera- CEU recibieron de manos de Pedro Borrego, presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE)

una placa como “Mención especial” por suponer un hito histórico en el avance profesional y académico del colectivo reconociendo el esfuerzo del cuerpo docente para hacer crecer día a día una profesión que sustenta uno de los principales hilos que mantiene a la sanidad española. ■

La Conselleria de Sanidad abre la bolsa de empleo

Dado que la Fisioterapia está catalogada como profesión sanitaria en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre y en aplicación del Decreto 71/1989 para la cobertura temporal de plazas de personal, la Conselleria de Sanitat abrió el plazo para la inscripción de nuevos aspirantes fisioterapeutas y la actualización de méritos el pasado 1 de noviembre.

El Colegio puso en conocimiento de todos sus colegiados a través de sms la apertura de esta bolsa para que todos los profesionales pudieran optar a un puesto de trabajo en la Sanidad Pública siempre y cuando reúnan los requisitos oportunos y presentaran la solicitud antes del 15 de noviembre. ■

Unión Sanitaria Valenciana califica de "mala" la gestión de la Conselleria de Bienestar Social y AVAPSA

Los máximos representantes de las profesiones sanitarias de la Comunidad Valenciana se reunieron el pasado 26 de octubre con el orden del día centrado en cuestiones relevantes para los profesionales fisioterapeutas en referencia a la aplicación de la Ley de Dependencia y en particular sobre la atención domiciliaria.

D. Juan José Tirado Darder, presidente del Colegio de Enfermería explicó la situación que tiene actualmente la aplicación de esta ley en esta comunidad y la mala gestión de la misma por parte de la Conselleria de Bienestar Social y de la empresa AVAPSA. Expresó "el desastre de su puesta en marcha", y que ésta siga "ninguneando" a las profesiones sanitarias cuando debería suceder lo contrario y ser parte muy importante en el desarrollo de esta ley. Se acordó preparar un escrito fir-

mado y remitirle la respetiva queja al presidente de la Generalitat.

La actuación de las profesiones sanitarias ante el Proyecto de Ley de la Función Pública Valenciana fue otro tema de debate ya que el nuevo borrador de esta ley no puede obviar el cuerpo de Fisioterapeutas de la Generalitat. Al haber creado distintos cuerpos o escalas donde los profesionales pueden acceder se eliminan las denominaciones propias de las profesiones sanitarias. La propuesta es que fisioterapeutas, enfermeros, médicos, etc que trabajen, tengan la denominación de lo que son.

Finalmente hubo conveniencia para decidir que cada colegio profesional sea punto de venta de los certificados médicos y que los colegiados tengan más facilidad para disponer de ellos en cuanto los precisen. ■

invasa

Instituto Valenciano de las
Ciencias de la Salud y el Deporte

-Primer Instituto dedicado a la especialización y promoción del Fisioterapeuta.

-Cursos homologados por la Universidad Camilo José Cela de Madrid.

-Área Clínica de Fisioterapia, Osteopatía, Podología deportiva y preparación física.

Convenio de colaboración con:



efo

Escuela Española de
Formación Osteopática

3^a
Edición

Postgrado de Terapia Manual Osteopática en Valencia

*Dirigido exclusivamente
a Fisioterapeutas*

Convenio de colaboración con:



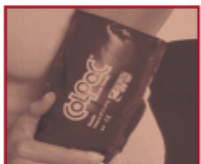
EL ICOFCV pide al Ayuntamiento de Vila-Real que no avale el intrusismo

La asesoría jurídica del ICOFCV ha puesto en conocimiento del Ayuntamiento de Vila-real el supuesto patrocinio ilegal que estaba realizando hacia diversas actividades terapéuticas. El caso concreto han sido unos folletos publicitarios avalados por este Ayuntamiento con los que un centro de la localidad daba publicidad a una serie de servicios, algunos de los cuales propios y exclusivos de los profesionales de la Fisioterapia, como por ejemplo el curso de Danzas Terapéuticas.

En su empeño por defender y representar los intereses de los fisioterapeutas y evitar engañar y confundir a la población para que ésta no se vea sometida a prácticas llevadas a cabo por intrusos que en la mayoría de los casos les provocarán daños y lesiones, el ICOFCV le ha solicitado que elimine de inmediato toda actividad que avale o ampare el intrusismo para no verse inmerso en un procedimiento judicial. ■

DJOTM Ibérica

HOUSE OF QUALITY BRANDS



AIRCAST[®]

CefarComplex

CHATTANOOGA
GROUP

DJO
surgical

DONJOY

Empi
Recovery
Sciences

ORMED

PROCARE

DJO IBÉRICA PRODUCTOS ORTOPÉDICOS SL

Crta. de Cornellà, 144 1º 4ª - 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona

Tel.: 934803202 - Fax: 934733667 - www.djoglobal.es

SE MODIFICA LA COMPOSICIÓN DEL TRIBUNAL DE LAS PRUEBAS DE ACCESO PARA FISIOTERAPEUTAS

La Conselleria de Justicia y Administraciones públicas deja sin efecto el nombramiento de Gloria Doménech Doménech como parte integrante del tribunal de las pruebas selectivas de acceso al grupo B, sector administración especial, fisioterapeutas, turno de acceso libre y promoción interna, convocatorias 24/08 y 25/08 tras el escrito presentado por ésta en el que se abstiene por causa justificada, siendo Gloria Doménech Doménech su sustituta.

Fuente: DOCV num.6135/02.11.2009

LAS AGRESIONES A TRABAJADORES DE LA SANIDAD PÚBLICA AMPARADAS POR LA LEY

Los datos de la Organización Internacional del Trabajo eran preocupantes. Un 25 por ciento de los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario, por eso la Conselleria de Sanidad ha considerado prioritario la creación de un derecho genérico en relación a este tema plasmado en el Decreto 159/2009. Con él pretende promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de los riesgos derivados de las agresiones en el trabajo elaborando un Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones que junto al Registro Informatizado de Agresiones permita el mejor y más minucioso conocimiento del fenómeno de la violencia en este sector.

Fuente: DOCV num.6118/07.10.2009

EL MÁSTER EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA DE LA UCH-CEU VERIFICADO COMO TÍTULO OFICIAL

El Consejo de Universidades lo aprueba por el procedimiento abreviado

En su momento ya obtuvo la autorización pertinente para su implantación y puesta en funcionamiento pero la nueva ordenación universitaria a aplicar desde el curso 2009-2010 exigía que el Máster Universitario en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y del Deporte se sometiera a un proceso de verificación, que ha sido llevado a cabo por cauce extraordinario (procedimiento abreviado) ya que dicho Máster ya contaba con un informe favorable de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y del órgano de evaluación competente de la Comunidad Valenciana.

Con esta autorización, la Universidad Cardenal Herrera -CEU implanta ya en este curso sus estudios universitarios de segundo ciclo conducentes al título de máster siendo la segunda universidad en hacerlo, dado que la Universidad de Valencia también cuenta con un Máster Oficial y posterior doctorado para fisioterapeutas.

La autorización de la Conselleria de Educación en el Decreto 158/2009 se ha puesto en conocimiento del Ministerio de Educación, para que éste eleve al Gobierno la propuesta para el establecimiento del carácter oficial de los títulos y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos.

Fuente: DOCV num.6117/06.10.2009

SE AUTORIZA A LA UCH-CEU PARA IMPARTIR EL GRADO EN FISIOTERAPIA PARA EL CURSO 2009-2010

La implantación del Grado en Fisioterapia debía pasar por el Consejo Valenciano de Universidades y de Formación Superior y contar con el informe favorable de la Agència Valenciana de Avaluació i Prospectiva y así ha sido confirmado por la Conselleria de Educación en el Decreto 127/2009 publicado el pasado septiembre.

Fuente: DOCV num.6092/01.09.2009

EL ICOFCV apoya la organización de un curso de fisioterapia en Perú

OCTAVIO FERRERO PUNZANO, FISIOTERAPEUTA COLEGIADO EN LA CV FUE EL ENCARGADO DE IMPARTIR EL CURSO

El Centro Educativo Técnico Productiva “Nuestra Sra. de los Ángeles” con la autorización del Ministerio de Educación y el Instituto del Deporte de Perú ha llevado a cabo el curso “Ergonomía y nociones básicas sobre rehabilitación en traumatología”, impartido por Octavio Ferrero Punzano para contribuir a la preparación de los docentes en la especialidad de Fisioterapia, actualizar las últimas técnicas y brindar un servicio de calidad. El Colegio de Fisioterapeutas de la CV ha participado en

la organización de un evento con el que capacitar a docentes y alumnos recién egresados en la especialidad de Fisioterapia en nociones básicas de rehabilitación en traumatología y ergonomía.

Este Centro educativo ha elogiado la figura del fisioterapeuta valenciano reconociendo su “sensibilidad humana, su responsabilidad y su gran profesionalismo” y además no ha querido dejar de felicitar a nuestra institución por la calidad de los profesionales que forman su colectivo. ■



Grupo **CATALANA OCCIDENTE**

145
Años Contigo

Nos complace presentarles nuestra oferta exclusiva para el colegio de fisioterapeutas de Valencia :

JUBILACION Les ofrecemos la mejor oferta en planes de pensiones:

- Un **2% de bonificación** por traspasos y/o aportaciones superiores a 3.000 € a nuestros planes.
- **Asesoramiento personal y gestión activa de sus ahorros,**
- **Con la solvencia de la mejor gestora de planes de pensiones del 2008, premio concedido por la revista Mi Cartera de Inversión.**

SALUD Nuestro exclusivo seguro médico **Universal Oro**, seguro de reembolso de libre elección, con las mejores coberturas del mercado, 85% en asistencia extra hospitalaria incluidos tratamientos de fisioterapia y 100% en asistencia hospitalaria.

- **El cliente elige el especialista en el que más confía.**
- **Y el profesional recibe el 100% de sus honorarios en el mismo momento.**

Para mas información contactar con:
José Armando González Rivas
Consultor Vida y Finanzas

Sucursal Vida Valencia
C/Clariano 14-18 46021 Valencia
Tlf.96 362 93 50- 685 45 22 93
jagonzalezr@catalanaoccidente.com

Entrevista al
Dr. D. José
Ángel González
Domínguez

VOCAL Y MODERADOR DE LA
MESA DOCENTE DEL I CONGRESO
AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA
DEL ICOFCV



1



1er CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA

DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS

21 y 22
2010
mayo
Valencia

LUGAR: Casa Cultura Cine/teatro

Tívoli c/José Carsi, 50 46100 Burjassot

Nuestra realidad. "Presente y futuro"

administracion@colfisiocv.com * www.colfisiocv.com

Soy fisioterapeuta, licenciado en Geografía e Historia y doctor por la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Profesionalmente llevo ya dos décadas seguidas de ejercicio profesional asistencial en el sector público, ejerciendo durante los últimos años en la Atención Primaria de la Comunidad Valenciana; a ello debo añadir mi experiencia docente e investigadora en la última década, primero en la Universidad Miguel Hernández y actualmente en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera-CEU.

Asimismo, vengo colaborando desde hace tiempo con la revista Fisioterapia al Día, de la que soy Subdirector desde comienzos del presente año.

En relación con el tema que nos ocupa, soy uno de los vocales del congreso y me ha sido encomendada la tarea de moderar la mesa de docencia en dicho evento.

1. ¿Con qué intención nace este Congreso?

Son muchas las inquietudes de nuestro colectivo profesional, máxime en estos momentos de transformación académica, dentro del contexto universitario europeo conocido como "Plan Bolonia" (en virtud del foro iniciado en dicha ciudad transalpina), que repercutirá sin duda en nuestro inmediato futuro profesional; de ahí que un ilusionado grupo de trabajo liderado

por José Vicente Benavent, a instancias de nuestro Decano, se pusiera "manos a la obra" hace ya unos meses para intentar plasmar un foro de encuentro que diera eco a dichas inquietudes.

2. ¿Cuáles son sus objetivos?

Ante todo, reunir a la mayor parte posible de profesionales de nuestra Comunidad, con la intención de informar, más que formar; de ahí que no sea un típico congreso científico, sino más bien de información y gestión de nuestros actuales y próximos recursos.

3. ¿Por qué cree que este es el mejor momento para organizarlo?

Como ya señalaba anteriormente, en estos momentos se ha dado "el pistoletazo de salida al Plan Bolonia" (véase al respecto el último número de Fisioterapia al Día), y ello supone un momento histórico para la mayoría de las disciplinas, incluida la nuestra, que está necesitada de una buena transformación, habida cuenta de su creciente implicación en el entramado socio-sanitario español y valenciano.

4. ¿A quién va dirigido?

En principio, a todos los profesionales y estudiantes de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana, si bien estamos abiertos a que puedan participar nuestros colegas de otros territorios próximos que puedan aportar su

experiencia o transmitir sus necesidades. De hecho, contamos ya con algún participante que ejerce fuera de nuestra autonomía.

5. ¿Qué temas van a tratarse?

Serán muy diversos, desde la integración socio-sanitaria de la profesión, pasando por sus transformaciones docentes, hasta la problemática de los sectores público y privado. Intentaremos dar cabida a las principales manifestaciones que afectan a todo el colectivo.

6. ¿Qué criterios se han tenido en cuenta para elegirlos? ¿Son los que más preocupan al fisioterapeuta?

Partiendo de un modelo de cuestionario elaborado y consensado por el comité organizador, que viene difundándose desde hace algunos meses en la página web del Colegio y que también apareció en nuestra revista, hemos recogido buena parte de las preocupaciones de nuestros colegiados, sin descontar las inquietudes y opiniones del propio comité, entre quienes se encuentran profesionales de reconocida valía y dilatada experiencia, que representan un amplio abanico del panorama profesional. No cabe duda de que son los temas que los propios fisioterapeutas demandan con más ahínco.

7. ¿Cómo va a estar estructurado?

A través de varias mesas de debate distribuidas a lo largo de dos jornadas (los próximos 21 y 22 de mayo de 2010). Serán cinco mesas redondas que atañen a otros tantos temas cruciales:

La mañana del viernes 21 de mayo inaugurará el congreso la mesa sobre “Sanidad Pública: Integración Primaria-Especializada”, moderada por D. Manuel Alguacil Romero, seguida de la mesa sobre “Transformación docente en Fisioterapia”, la cual me toca a mí moderar.

La tarde del mismo día está destinada a las mesas de “Fisioterapia en Atención Socio-sanitaria”, moderada por D. Vicente Matoses Marco, y la “Problemática laboral actual y futura”, moderada por D. José Vicente Benavent Cervera, presidente del comité organizador del congreso.

Finalmente, durante la mañana del sábado 22 de mayo tendrá lugar la última mesa redonda, titulada “Ámbitos profesionales” y moderada por nuestro Vice-decano por Castellón, D. Manuel Ávila Peñalver.

8. Respecto a los contenidos, ¿van más encaminados a dar respuesta a cuestiones presentes o más bien del futuro?

Es difícil responder concretamente a esta cuestión, pero sí me atrevo a decir que en torno a ella está la clave del Congreso: hilvanar con rigor y precisión tanto la situación actual de la Fisioterapia como su futuro

más inmediato. Serán mis compañeros, junto con el elenco de expertos escogidos para el debate quienes tendrán, sin duda, mucho que exponer al respecto.

9. ¿Considera que pueda haber algún tema que genere más polémica que otro? ¿Cuál y por qué?

A tenor de los ecos que estamos recogiendo, algunas cuestiones son ciertamente más encendidas, como la plasmación laboral del nuevo grado académico, o las cada vez más ingentes competencias que nuestros profesionales demandan, por no hablar de la necesidad de una formación de postgrado más coherente con lo que realmente reclaman tanto los nuevos egresados como los fisioterapeutas veteranos.

Son múltiples, qué duda cabe, los temas candentes que deben ser abordados en ese gran encuentro que proponemos.

10. ¿Va a haber un antes y un después para la Fisioterapia de la Comunidad Valenciana con la celebración de este Congreso?

Eso precisamente deseamos desde el comité organizador: que mediante una participación masiva obtenamos una firme respuesta para los retos inmediatos que se nos presentan, de forma que este próximo evento sirva para reforzar al colectivo, así como al propio colegio profesional.

11. El Congreso ¿va a responder a las preocupaciones reales del profesional y a los retos de la Fisioterapia del s. XXI?

Nuestra intención es esa, como bien indica el subtítulo que hemos elegido para el Congreso: “Nuestra realidad. Presente y futuro”. De hecho, confiamos en sentar con este encuentro las bases de nuestra realidad más inmediata y diseñar las herramientas con las que podamos afrontar este desafío: estar bien preparados para ejercer la Fisioterapia en esta que deseamos sea una fascinante nueva centuria.

12. Finalmente, se quedará satisfecho si después del Congreso...

Huyendo del conformismo, ante todo desearía que se celebre con una nutrida afluencia de participantes, ya que el Congreso pretende reunir a la mayor cantidad posible de profesionales para que todos juntos reivindicemos una Fisioterapia adecuada y rigurosa. Por ello, sería muy satisfactorio que a partir de este encuentro elevásemos un manifiesto colectivo que dignifique nuestras crecientes competencias, exigiendo una mayor autonomía (como siempre ha debido ser) dentro de las profesiones sanitarias, así como la adaptación real de la universidad al mercado laboral. Y todo ello dentro de un contexto que refuerce la imagen de nuestro colegio profesional. ■

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios



Fisioterapeutas
para el mundo
Solidarios



Continúa la labor del voluntariado español en la ONG

Desde que finalizara el verano, la ONG Fisioterapeutas para el Mundo solidarios continúa esforzándose por promocionar la Fisioterapia en todos los Municipios en los que colabora pese a los problemas que ha registrado debido al aumento de los casos de la Gripe A H1N1, el cese de las actividades con la Cruz Roja Boliviana y con el centro de Fisioterapia del Municipio de la Concepción.

Pero como no todo tenían que ser malas noticias, la ONG felicita la llegada de la voluntaria Carmen Reig para colaborar en todos los proyectos que lleva adelante nuestra ONG.

Las atenciones en el centro de Salud San Antonio y en la Unidad Educativa Julia Jiménez son las que se vieron más perjudicadas por el aumento de la Gripe A pero una vez restablecido el normal funcionamiento, las señoras de la tercera edad continuaron con su terapia de baile y los niños mejorando su movilidad física.

El centro de Fisioterapia del Hospital Hernández Vera de la Villa 1ro de mayo sigue atendiendo una gran demanda de usuarios -495 pacientes- que hace latente la necesidad de ampliar el gabinete para brindar mejor atención y continuar incrementando el número de usuarios. Y para hacerlo se han adquirido nuevos equipos de fisioterapia con el dinero recaudado de las atenciones. Además, el apoyo de Odalis Salazar Sejas, estudiante en prácticas de Fisioterapia y Kinesiología de la Universidad Nacional de Oriente ha sido positiva para mejorar la atención prestada a los pacientes de este hospital.

En los centros de salud de San Antonio y San Rafael se habló sobre artritis y artrosis en una charla sobre enfermedades reumáticas dada por la voluntaria Carmen Reig.

En los municipios de San Ramón y San Javier las atenciones siguen su curso y no sólo se han aumentado sino que en el caso del segundo municipio, el 32% de los pacientes fue dado de alta. Durante el mes de Agosto, y aprovechando la visita de la voluntaria fisioterapeuta Eva Castillo, se realizaron intercambio de conocimientos con el fisioterapeuta y la auxiliar, además de visitar comunidades y promocionar la atención en el centro y los beneficios de la fisioterapia llegando a los pobladores por medio de la tv, radio y charlas en colegios.

La ONG ha estado en contacto con dos ONG's peruanas que trabajan en pro del pueblo peruano y han mostrado su interés en realizar un trabajo conjunto con Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios con dos proyectos: "Generando nuevas

oportunidades" y "Asociación Dios es amor". El primero necesita integrar el servicio de fisioterapia para la formación de un hogar para el adulto mayor, y el segundo necesita de profesionales en rehabilitación en la asistencia a familias necesitadas con problemas de alimentación, salud y educación.

Finalmente, las sugerencias hecha por las voluntarias fisioterapeutas españolas Guiomar Carbonell y Rocío Élices se han tenido en cuenta y ya se han puesto en marcha reuniones de coordinación y trabajo con los fisioterapeutas locales para establecer una línea común de trabajo además de servir para compartir experiencias e inquietudes. Otra actividad concretada tras el periodo de voluntariado fue la incorporación de una nueva fisioterapeuta en la Fundación el Arca, fundación que trabaja con personas con diferentes capacidades proporcionándoles educación especializada, terapia ocupacional y servicio de fisioterapia. ■



La voluntaria Carmen Reig dando una charla en San Antonio



Entrega de merchandising del ICOFCV



Paciente recibiendo tratamiento con los nuevos equipos



Informe de actividades. Por Eva Castillo

**FISIOTERAPEUTA
VOLUNTARIA**

SEMANA 1

1. Entrevista radial

Se invita a asistir al centro de fisioterapia en el hospital y se habla sobre el tema qué es la fisioterapia y su importancia, explicando a quiénes va dirigida y las diferentes patologías que puede tratar.

2. Asistencia en el centro de fisioterapia

- Atención a los pacientes, a través de una valoración de la patología que presentan y la aplicación de técnicas físicas como la electroterapia (ultrasonidos entre ellas), movilizaciones, estiramientos y masaje. También se les explica los cuidados posturales que han de aplicar en las actividades de la vida diaria y los ejercicios específicos a realizar en sus diferentes dolencias.
- El promedio de pacientes visitados al día es de 10 siendo las patologías más vistas las de lumbalgias, dorsalgias, cervicobraquialgias, artrosis, tendinitis y parálisis cerebral infantil.
- Intercambio de conocimientos, entre ellos la realización de masaje terapéutico, manipulaciones, ejercicios de espalda para la flexibilización de la columna y fortalecimiento de la musculatura, así como el uso de la electroterapia para cada dolencia concreta.

Durante toda la colaboración prestada en el centro de fisioterapia se le insiste a la gente en la importancia de la continuidad en el servicio de fisioterapia para una más pronta recuperación de la dolencia y que el tratamiento pueda ser más efectivo.

SEMANA 2

1. Charla para padres y profesores en el colegio Fe y Alegría, los temas tratados son:

- Deformidades de la columna: se explica las tres principales curvas de deformación como son la Cifosis, Lordosis y Escoliosis, así como su repercusión en las dolencias de espalda y cómo prevenirlas en el alumnado desde una temprana edad.
- Ergonomía en el colegio: se explica cuáles son los cuidados posturales que hay que tener durante la actividad escolar: el correcto reparto de peso en la espalda al llevar la mochila, la postura que hemos de adoptar al permanecer sentados, la manera correcta de agacharnos para coger un peso, etc.
- Se insiste en la temprana exploración de los niños para detectar este tipo de deformidades y su tratamiento precoz dado el caso.

2. Visita a las comunidades de San Pablo, Bellavista y Potrerito

- Se brinda atención y se explica la importancia de los cuidados posturales en el trabajo, así como de la fisioterapia.
- Las patologías más comunes son la lumbalgia, dorsalgia y tendinitis de hombro; el número de pacientes visitados es de cuatro.

3. Asistencia en el centro de fisioterapia

4. Visita al municipio de Guarayos donde se promueve la fisioterapia

SEMANA 3

1. Visita a las comunidades de Cachuela España, La Senda y Coronación

Donde se da atención y apoyo. Las personas visitadas son cinco:

Jorge Sorio: de 25 años, sufre una amputación de pantorrilla. Mantiene una buena movilidad de rodilla. Deambula con muletas aunque necesitaría de una prótesis.

Benita Vaca Palachay: de 67 años, sufre una hemiplejía que la mantiene todo el día sentada, ya que no dispone de una silla de ruedas para poder desplazarse. Depende de su marido para todas las necesidades básicas.

Jackeline Salvatierra: de 20 años, sufre de una amputación de mano. Tiene independencia funcional aunque necesitaría de una prótesis.

Maria Eli Choré Paticú: de 29 años, sufre de una artritis bastante avanzada para su edad y muy acentuada en sus rodillas, lo que le impide realizar la marcha sin dolor y se ve obligada a estar sentada la mayor parte del tiempo. Si dispusiera de un burrito tendría menos dolor a la hora de deambular ya que el apoyo sería más estable para ella.

Lalo Juangabriel Flores Vaca: de 21 años, sufre de una osteogénesis imperfecta que le obliga a tener las rodillas con poca flexión y las muñecas en desviación cubital. Necesitaría de la corrección quirúrgica de estas articulaciones.

2. Asistencia en el centro de fisioterapia

3. Visita casa por casa

Buscando personas con dolencias y que hayan abandonado el servicio de fisioterapia. También se les reparte trípticos explicándoles de qué trata la fisioterapia y sus beneficios.

4. Charla en el colegio Fe y Alegría para los alumnos

Tratando los temas de Deformidades de la columna y Ergonomía.

5. Entrevista radial

Se charla de varios temas como qué es la fisioterapia y las distintas áreas que abarca como es el ámbito deportivo, el traumatológico, pediátrico, fisioterapia en embarazadas, etc.

6. Reunión en el centro de fisioterapia

Donde se exponen los diferentes puntos de vista por parte del Dr. Manfredo, la administración, el Licenciado Paul Farell, las coordinadoras de la ONG y la voluntaria Eva Castillo, para mejorar la calidad y asistencia a los pacientes, así como para ver las necesidades por parte del centro de fisioterapia para una mejor atención a los mismos. ■



Visita de Eva Castillo a las comunidades



Fisioterapia Internacional - Canadá

A mediados de enero, cuando el hombre del tiempo te da el pronóstico del día con cara de darte el pésame y el termómetro tiene más puntos negativos que el Recreativo de Huelva me da por renegar del frío, del hielo y de la madre que parió al que inventó la nieve. El que suscribe no está diseñado para la vida al Norte del paralelo 40 pero lo aguanta como se aguanta a una suegra: con mucha resignación y whisky escocés. Para cuando acabo de rezongar y comienzo a recuperar la sensación en las orejas es habitual que mi mujer me suelte un **pues menos mal que no vivimos en Canadá** y a continuación reírse de mí y llamarme nenaza, cobardica, friolero y lindezas semejantes. San Serenin del Monte Bendito, dame fuerzas....

Canadá es el segundo país más grande del mundo en extensión con una población cercana a los 34 millones de habitantes, con una de las densidades de población más bajas del planeta: 3.5 habitantes por kilómetro cuadrado; nada que ver con el 91.4 de la península española. Los idiomas oficiales en Canadá son el inglés y el francés (con la excepción de Quebec, donde si hablas inglés pasan de tí un kilo y medio). El

índice de desempleo en este país ronda el 7% en una economía marcada por la producción minera, petrolífera y maderera; aún así, menos de un 2% de los fisioterapeutas canadienses se encuentran sin empleo, con la edad media del fisioterapeuta rondando los 38 años. La **renta per cápita** canadiense de 45 dólares es 10 dólares superior a la española y este dato, unido a una economía de pocos altibajos sitúa a Canadá en el cuarto puesto de los países desarrollados, mientras que España ocupa el decimoquinto. A pesar de este dato en España nadie se amedrenta: mientras que los canadienses tienen 57.539 bares y restaurantes repartidos a lo largo y ancho de su territorio los españoles gozan muy a menudo de sus 344.426 bares con una media de un bar por cada 129 españoles (somos la segunda potencia mundial del tapeo y el cachondeo fino, superados tan sólo por los chilenos; si esto no es calidad de vida que venga Dios y lo vea). El sueldo medio inicial para un fisioterapeuta canadiense recién salido de la universidad ronda entre los 50.000 y los 70.000 dólares canadienses (aproximadamente entre 31.000 y 43.000 euros anuales) y la oferta de empleo es abundante

tanto en los sectores públicos como privado; en este apartado los canadienses nos la endiñan hasta el mango.

La practica de la fisioterapia en Canadá está regulada por organismos oficiales que, de forma similar a sus vecinos estadounidenses, otorgan soberanía a cada una de las diez provincias y territorios. A pesar de ello, la *Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators* (1243 Islington Avenue, Suite 501. Toronto, ON M8X 1Y9. Teléfono: 416-234-8800. Pagina Web: www.alliancept.org) es el organismo que decreta entre otras cosas la capacidad del aplicante para presentarse al examen nacional (el *Physiotherapy Competency Exam* canadiense es muy similar en contenido al *National Physical Therapy Examination*, su homólogo norteamericano). Una vez superado este examen se procede a la obtención de la licencia profesional. Este sistema de acceso es idéntico para fisioterapeutas nacionales y extranjeros con la salvedad de que los fisioterapeutas que no hayan cursado sus estudios en Canadá deben facilitar documentación acreditativa de la universidad correspondiente de número y contenido de créditos académicos. Una vez más y de

forma similar a sus vecinos norteamericanos, el primer paso en el proceso de admisión es la evaluación de credenciales académicas a través de la CAPR y consta de 4 requisitos básicos: aporte de documentación (directamente desde la universidad correspondiente), capacidad de practicar la profesión en el país de origen, nivel mínimo equivalente a una licenciatura (a través del número y contenido de créditos) y fluidez en los idiomas inglés o francés (desempolva el TOEFL que te va a hacer falta). A partir del 2010 comenzarán a requerir un nivel de Máster y si te preguntas si tu Máster Post-grado o tu Título de Grado en España te va a venir bien para convalidar tu título en Canadá la respuesta es sencilla: cuanta más educación y más créditos académicos más posibilidad de convalidar tu

diploma pero la decisión última permanece en manos de la provincia correspondiente.

Os reservaba las buenas noticias para el final: a diferencia de los norteamericanos los canadienses facilitan un curso-puente para aquellos solicitantes que no cumplan los requisitos mínimos: el *Internationally Educated Physiotherapist Bridging (IEPB) Program*. La intención de este programa es la de permitir el acceso a fisioterapeutas formados fuera de Canadá al *Physiotherapy Competency Exam* y ulterior obtención de la licencia profesional. Información a este respecto y a la posibilidad de ser incluido en este programa puede ser obtenida a través de la *Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators* (email@alliancept.org o llamando al teléfono 461-234-8800

extensión 21) o a través de The Canadian Physiotherapy Association (2345 Yonge Street, Suite 410. Toronto, Ontario M4P 2E5 Teléfono: 1-800-387-8679). Además de esto el proceso de inmigración a Canadá resulta muy asequible, habida cuenta de que el fisioterapeuta es un profesional en demanda y el número de escuelas en Canadá no alcanza a cubrir las necesidades del mercado.

Esta claro que la posibilidad de trabajo para el fisioterapeuta español en Canadá es la más alta del continente americano y merece la pena considerarla seriamente. Que más te da si cuando llegue el invierno te tienes que poner el calzón de manga larga o se te cuele un oso en el garaje; siempre te puedes ir de vacaciones y visitar cualquiera de los 5.179 bares que adornan la ciudad de Valencia. Allí nos vemos. ■

XX JORNADAS DE FISIOTERAPIA • 5 Y 6 DE MARZO 2010

FISIOTERAPIA EN LAS CEFALEAS

ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA DE LA ONCE

Universidad Autónoma de Madrid

C/Nuria, nº 42 / 28034 MADRID / Tel.: 91.589.45.00 / Fax: 91.589.44.98 / www.once.es/euf

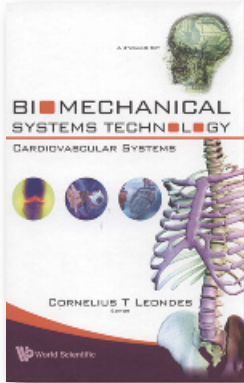
Declaradas de Interés Sanitario por la Comunidad de Madrid



Colabora la Sociedad Española de Neurología (SEN)



José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457



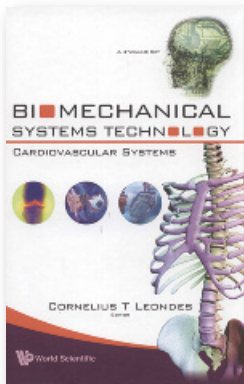
Biomechanical systems technology [4-Volume Set]. Volume 1 : computational methods

Editor	Cornelius Leondes
Editorial	World Scientific - Imperial college press
Año	2007
ISBN	978-981-270-798-7 (set), 978-981-270-981-3 (vol. 1)
Páginas	319 págs.
Precio aproximado	240 euros (set)

El editor Cornelio T Leondes (Ingeniería, Universidad de California, Los Ángeles - UCLA) ha recopilado en cuatro volúmenes las innovaciones informáticas de los procesos biomecánicos, en clara relación entre la ingeniería informática y las diferentes ciencias de la salud. Tres de estos volúmenes ya fueron editados en 2007, y el tercero de ellos se acaba de publicar ahora. Son muchos los progresos, que incluso ya se empiezan a incluir en programas informáticos ya puestos a la venta. Los diferentes aspectos abordados incluyen el movimiento músculo-esquelético, la mecánica de los diferentes tejidos, la remodelación ósea, los sistemas cardiorrespiratorios, las aplicaciones protésicas, el estudio biomecánico, entre otros muchos. En total se incluyen artículos de más de 100 científicos de 18 países sobre los últimos avances de los sistemas informáticos aplicados a la Biomecánica.

En el primer volumen podemos encontrar artículos sobre modelos informatizados de los procesos biológicos, la hemodinámica, del sistema respiratorio, cardiovascular, diferentes métodos de simulación, de diagnóstico y valoración de tratamientos, como las aplicaciones en la salud de la tomografía informatizada.

Entre los nueve capítulos de este volumen sobre los métodos informáticos, destacamos el octavo sobre el estudio de los ultrasonidos aplicados en los procesos inflamatorios de los cartílagos articulares, con discusión de los resultados sobre las diferentes medidas, sus efectos, velocidad, cambios producidos, las diferencias de profundidad de actuación y sus efectos microscópicos.



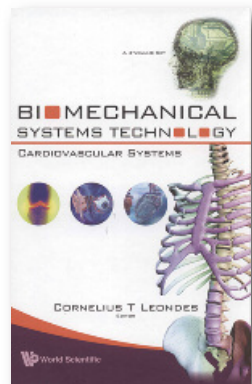
Latigazo cervical, cefalea y dolor en el cuello: orientaciones para las terapias físicas basadas en la investigación

Editor	Cornelius Leondes
Editorial	World Scientific - Imperial college press
Año	2007
ISBN	978-981-270-798-7 (set), 978-981-270-982-0 (vol. 2)
Páginas	270 págs.
Precio aproximado	240 euros (set)

El volumen segundo está dedicado a los sistemas cardiovasculares. En sus siete capítulos encontramos aplicaciones concretas sobre el estudio de simulación de las ventajas de hemodinámicas y el control óptimo de flujo de ventricular izquierdo con la ayuda de dispositivos o bombas; estudio del volumen circulatorio y sus fundamentos electrodinámicos y biofísicos; técnicas de cuantificación cardiovascular; el estudio de la biomecánica cardíaca a partir de los sonidos del corazón; los métodos en el análisis de los efectos de gravedad y propiedades de la pared en flujo de sangre por los sistemas vasculares ; técnicas numéricas y experimentales para el estudio de la biomecánica del sistema arterial.

Por ejemplo, en el último capítulo se presentan los principios operativos y aplicaciones de la valoración del sistema arterial con las diferentes técnicas de imagen, como la resonancia magnética, la tomografía computarizada, los ultrasonidos; la angiografía, el diseño de modelos asistido por el ordenador, los procesos digitales de la imagen, o el estudio de la dinámica de fluidos.

Desde el *Racó del Llibre* del Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, 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 colaboración de todos los interesados, para que podamos enriquecernos con las reflexiones y conclusiones científicas de los fisioterapeutas que trabajamos en la Comunidad Valenciana.



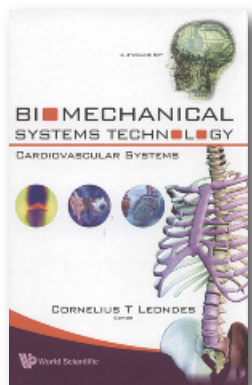
Biomechanical systems technology [4-Volume Set]. Volume 3 : Muscular skeletal systems

Editor	Cornelius Leondes
Editorial	World Scientific - Imperial college press
Año	2007
ISBN	978-981-270-798-7 (set), 978-981-270-983-7 (vol. 3)
Páginas	307 págs.
Precio aproximado	240 euros (set)

Este tercer volumen sobre la tecnología biomecánica en el sistema músculo-esquelético, es realmente la novedad bibliográfica que se ha publicado en 2009. El editor Leondes ha recogido artículos de investigación sobre tecnología de sistemas biomecánicos en las dinámicas músculo-esqueléticas, escritos para ingenieros e investigadores de las ciencias de la salud, y reflejan las innovaciones en los procesos musculares, en la mecánica ósea, sus aplicaciones como las protésicas.

En los nueve capítulos se tratan los temas de la biomecánica de los cartilagos articulares, su mecánica biológica y la ingeniería aplicada a los tejidos; las técnicas de estudio de la marcha humana aplicadas al paciente con osteoartritis de rodilla; estudio de microarquitectura ósea; estudios sobre la resistencia ósea y los efectos de fatiga y estrés; análisis cinemática y sus aplicaciones biomecánicas; aplicaciones numéricas y experimentales del análisis estructural de los elementos del esqueleto humano; técnicas de simulación; estudios y simulaciones de prótesis de rodilla y de prótesis de cadera "metal-on-metal".

En todos ellos predominan las aportaciones más innovadoras, por ejemplo en el último capítulo sobre prótesis de cadera, hace una retrospectiva de las aplicaciones protésicas desde 1950 hasta 1980, para pasar a reseñar las de los años 1980 y 1990, y terminar con las innovaciones actuales con sus características técnicas, de resistencia, modelos experimentales informatizados, y los posibles problemas de las mismas por aspectos como la fricción.



Biomechanical systems technology [4-Volume Set]. Volume 4: General anatomy

Editor	Cornelius Leondes
Editorial	World Scientific - Imperial college press
Año	2007
ISBN	978-981-270-798-7 (set), 978-981-270-984-4 (vol. 4)
Páginas	319 págs.
Precio aproximado	240 euros (set)

El volumen cuarto sobre anatomía general, incluye 8 capítulos sobre temas diversos. Desde las señales acústicas de los sistemas biomecánicos, hasta el estudio de las propiedades de los tejidos de hígado y sus aplicaciones en el tratamiento quirúrgico de cáncer de hígado; una revisión de modelado de biomecánico del cerebro para valoración de desplazamiento intraquirúrgica y simulación médica; técnicas y usos de registros cerebrales; imágenes en hemodinámica cerebral y fisiología patológica; características de los implantes auditivos; técnicas de análisis espectrales en la detección de arteria estenosis coronaria; técnicas en la detección de contorno de riñones y sus usos.

Todo ello de gran interés científico desde el punto de vista de ingeniería y de la ciencia médica, pero se echa en falta la inclusión de capítulos sobre los cambios biológicos que generan la aplicación de los diferentes agentes físicos, durante cada aplicación, como en su evolución a lo largo de los tratamientos. Cambios tanto en los tejidos dañados, lesionados, inflamados; su incidencia en la recuperación fisiológica y funcional; como su repercusión en los aspectos estructurales y posturales, en los que pueden incidir las técnicas fisioterápicas, pues hay posibilidades científicas para realizarlos.

Miguel Mateu Sanz

Supervisor de Fisioterapia. Hospital Dr. Peset de Valencia
mateu_mig@gva.es

La Conselleria de Sanitat està desenvolupant el programa ORION, que suposa un sistema de informació i registre informatitzat que vindrà a substituir a la tradicional història clínica i abarcarà a tot el complex entorn assistencial hospitalari. El ORION representaria en Atenció Especialitzada lo que ABUCASSIS a Primària. En un futur està previst que se pugui interaccionar entre ambos. Actualment se treballa en la versió 3 del mateix i els hospitals pilots són l'Arnau de Vilanova i el Dr. Peset, ambos de València. Això significa que se aplica ja en les unitats de hospitalització de totes les especialitats i en el serv. d'Urgències. Se troba en fase de desenvolupament en el rest de unitats i serveis centrals entre els que se inclou el serv. de RHB. El programa defineix diverses aplicacions i nivells d'acreditació segons el càrrec i responsabilitat del personal: Jefs de servei, metges, mandos intermedis, infermers, fisioterapeutes, tècnics sanitaris, auxiliars d'infermeria, etc.

Aquest programa informàtic nos ofereix l'oportunitat, que no hem de desaprovechar, de incorporar en ell la història de fisioterapia, és a dir aquella que nunca tívem en la història clínica clàssica i a la que me he referit en articles anteriors. El fisioterapeuta no solament

pot tenir accés a les distintes aplicacions hospitalàries i història mèdica general i de l'especialitat de RHB (com resulta obvi) sino disposar de la seua pròpia fulla de fisioterapia (llamem-la així) on poder registrar les dades d'identificació del pacient, diagnòstic, valoració inicial i diagnòstic de fisioterapia, pauta inicial de tractament, evolució i ajustos de tractament, alta de fisioterapia, valoració a l'alta, etc. Permetrà a la seua vegada el tractament estadístic de les dades recollides amb totes seues avantatges derivades.

Estem fent referència a termes que nos poden resultar quant menys llunyans: història de fisioterapia, diagnòstic de fisioterapia, tractaments fisioteràpics, alta de fisioterapia, però a aquells que en principi no se ha de renunciar. Resulta inevitable establir comparacions amb altra professió sanitària com l'infermeria. Perquè bé, el programa ORION en seua perfil d'infermeria incorpora no pocs d'ells i en altres va més lluny, podent inclusive realitzar consultes d'infermeria. És a dir, un infermer des de seua posició en qualsevol àrea de hospitalització pot realitzar una sol·licitud, per exemple, a la consulta d'infermeria en úlceres. Se tracta d'una realitat no d'una quimera.

Si com volem, ORION ha de ser una eina útil i àgil, que beneficiï als pacients i facilite la tasca als professionals i l'administració, que no oblidem que té a la ren-

tabilitat, en termes d'eficàcia en el cost entre seus objectius, hauria de permetre als professionals fisioterapeutes ademés de poder dirigir la programació terapèutica, participar en el control del transport sanitari i la prescripció farmacològica i ortopèdica. De nou no nos alarmem. Els infermers per llei, en algunes comunitats autònomes (Comunitat Andalus) ja estan facultats per a això i se prepara altra llei a nivell nacional que, salvades les zancadilles i cortapisas que se li estan presentant, ampararà esta pràctica.

El desenvolupament d'un programa tan complex no està exempt de dificultats tècniques. Com he observat més amunt en un supòsit ideal se haurien de poder incorporar en ell totes estes aspiracions però la realitat és més bé altra. Resulta difícil lluitar contra l'inèrcia acumulada durant dècades i els esquemes de funcionament estereotipats, al menys en nostra comunitat. La aplicació de Rehabilitació en el sistema ORION se està desenvolupant, com és lògic suposar, en base a l'experiència acumulada, i si no se remedia o lo remediem adolecerà de les mateixes defectes i carencies que patim en la actualitat i que resulten tan nocius per a nostra professió. ■

Integración Departamental en Fisioterapia

Vicente Matoses Marco
vimatoses@ribera10.com
Coordinador de Fisioterapia del
Departamento de la Ribera

Desde la *Conselleria de Sanitat*, en el Plan de Salud 2005-2009, se destacan como líneas de actuación principales dentro del Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud, las siguientes:

- Orientación al paciente
- Motivación de los profesionales
- Mejora de la fiabilidad del sistema
- Adecuación de la oferta asistencial

Para conseguir llevar a cabo con éxito estas líneas de actuación; la Integración Departamental se distingue como la medida que mejor se adapta para conseguir dichos objetivos. Pero qué es realmente la Integración. Se ha definido de diversas maneras. Podemos decir que la Integración es la coordinación de los distintos niveles asistenciales que nos aseguren unos objetivos:

- Mejorar la accesibilidad
- Proporcionar una atención más oportuna; en el lugar y tiempo más adecuado
- Mejorar la calidad de las prestaciones
- Disminuir la fragmentación de los cuidados
- Mejorar la relación coste-beneficio de las prestaciones
- Responder mejor a las necesidades de las personas

¿Cómo se podría adaptar esta estrategia a los servicios de fisioterapia de los distintos departamentos

de salud? Es difícil en un artículo dar una visión detallada de todas las medidas que se podrían emprender, pero vamos a intentar resumirlas.

Como herramienta fundamental sobre la que gira cualquier otra medida está la existencia de un sistema informático accesible desde cualquier punto de la red sanitaria, que permita desarrollar una agenda de fisioterapia y una historia clínica adaptada a las necesidades de los fisioterapeutas. Esta agenda debe contener las prestaciones propias de fisioterapia, debe permitir programar la actividad, evaluar la actividad realizada y anticiparnos a la posible actividad.

La Historia Clínica debe reunir unas condiciones que la hagan útil en su manejo. La posibilidad de elegir entre diagnósticos más utilizados en fisioterapia, la presencia de hojas de seguimiento en la cuales se pueda plasmar los balances articulares y musculares, la disponibilidad de escalas de valoración útiles para los fisioterapeutas y la existencia de intervenciones específicas de fisioterapia.

Los circuitos de derivación son un elemento importante en la mejora de la accesibilidad. La existencia de protocolos de derivación de los servicios de rehabilitación al de fisioterapia, de criterios de derivación de pacientes ordinarios y preferentes; así como la continuidad de asistencia desde el alta hospitalaria a los centros de atención primaria asegura una homogenización de la asistencia.

Desde el punto de vista asistencial es crucial la unificación de la

práctica, evitando la variabilidad clínica; el fomentar la pertenencia a un equipo, tanto a los servicios de fisioterapia como a los equipos de atención primaria; el fomentar la motivación mediante la mejora de la práctica clínica y la existencia de objetivos; y el aporte de técnicas de fisioterapia de demostrada efectividad. Para garantizar estas medidas, es útil contar con un sistema de divulgación a través de grupos de trabajo para confeccionar protocolos y guías; realizar sesiones clínicas del servicio de fisioterapia e impartir talleres prácticos y cursos.

Las necesidades de un departamento pueden hacer considerar conveniente la creación de servicios específicos que reorienten la atención hacia el mejor momento y lugar terapéutico. Los servicios específicos que se hacen más necesarios son los de fisioterapia neurológica, cardíaca y la respiratoria.

Una actuación que es necesario emprender en breve dentro de la Comunidad Valenciana es la de la fisioterapia domiciliaria, aunque necesitará de cambios en la ordenación de los servicios de fisioterapia.

Dentro del I Congreso Autonómico de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana, se desarrollarán estas y otras estrategias emprendidas para la integración departamental de los servicios de fisioterapia.



l Congreso de Fisioterapia celebrado en Barcelona en 1969 (Charo Frías aparece la primera en el margen superior izquierdo)

Leyendas vivas de la Fisioterapia Alicantina (V)

DÑA. ROSARIO FRÍAS BATISTA

José Ángel González

Aunque nuestra apreciada pionera nació en una capital andaluza, concretamente en Almería, el catorce de noviembre de 1944, con una edad muy temprana se afincó en la ciudad de Alicante, donde, tras terminar sus estudios de bachillerato en el año 1961, realizó

su formación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), concretamente en la Escuela de las Javerianas de Alicante, centro académico que dependía entonces de la Universidad de Valencia, donde finalizó dicha formación en 1964. Precisamente durante su etapa formativa en las Javerianas descubrió su vocación por la Fisioterapia,

a partir de una visita informativa que efectuó allí otra destacada pionera alicantina, la señora María Isabel García-Romeu Pérez, quien a su vez había estudiado Fisioterapia en la madrileña Escuela “Salus Infirmorum” y en el Hospital Clínico de Madrid, y que a través de sus charlas comenzaba a “crear cantera” de futuras fi-

sioterapeutas entre las estudiantes de enfermería.

“Charo” Frías (así la llamamos la mayoría de sus compañeros), siguiendo el consejo de la señora García-Romeu, y tan pronto como terminó los estudios de ATS, se especializó en Fisioterapia con la octava promoción de la Escuela del Hospital Clínico de Madrid, dependiente de la Facultad de Medicina, diplomándose en 1966.

Con Frías, una vez más estamos ante un caso de completa dedicación a la Fisioterapia pese a contar previamente con la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (algo muy asiduo entre los profesionales pioneros de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana contemporáneos de la señora Frías), a cuyo ejercicio sólo dedicó un mes de toda su trayectoria, coincidiendo con la etapa de sus estudios de Fisioterapia en Madrid: como ella misma nos narra, trabajó tan sólo un mes como ATS, al finalizar el primer curso de Fisioterapia en 1965; el resto de su actividad profesional la ha realizado siempre en el campo de nuestra disciplina.

Asimismo, su actividad fisioterápica la ha realizado siempre en la ciudad de Alicante. Eso sí: ha desarrollado muy diversas modalidades del ejercicio profesional, ya que ha ejercido principalmente la práctica pública asistencial, desde fechas muy tempranas (concretamente desde 1969, ¡nada menos que hace justo cuatro décadas!), en el Hospi-

tal General de Alicante (entonces Residencia “20 de Noviembre”), así como también la práctica privada de la profesión, tanto por cuenta propia como en clínicas ajenas; de hecho, uno de sus primeros desempeños como fisioterapeuta fue trabajando entre 1966-1969 en la Clínica de Rehabilitación alicantina del especialista Agustín García Martí. Además, Rosario Frías ha ejercido la docencia de la Fisioterapia tanto en su modalidad de postgrado, colaborando con el Instituto Valenciano de Estudios para la Salud (IVES), como, ya en su última etapa profesional hasta su reciente jubilación, impartiendo clases a los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche, institución en la que sería una de las fisioterapeutas docentes pioneras.

Rosario Frías puede estar considerada como una pionera

también en la parcela del asociacionismo, no sólo en la provincia de Alicante sino incluso a nivel nacional, ya que no en vano está entre los primeros asociados que constituyeron la Asociación Española de Fisioterapeutas en el congreso fundacional celebrado en Barcelona en el verano de 1969 (véase la imagen adjunta de dicho Congreso).

Otro rasgo característico de esta veterana profesional es su formación continua, con una activa puesta al día a través de diversos cursos, congresos o jornadas científicas. De hecho, aunque Frías se ha jubilado hace escasos años, sigue estando aún activa en cuestiones formativas, acorde con su espíritu inquieto y laborioso. ■

Le enviamos un fuerte abrazo desde nuestro rincón.



Instantánea de Rosario Frías en su Departamento del Hospital de Alicante, poco antes de su jubilación

Sinovitis y sinoviortesis: Pautas de fisioterapia

Querol F, Pérez S, Cid AR, Haya S, Aznar JA

Universidad de Valencia - Departamento de Fisioterapia

Unidad de Hemostasia y Trombosis del Hospital Universitario La Fe

INTRODUCCIÓN

Se define la SINOVIS HEMOFÍLICA como una alteración de la membrana sinovial, que aparece tras repetidos hemartros de una articulación. La sinovitis es clave en el inicio de la artropatía hemofílica provocando síntomas y signos inflamatorios, que a su vez influyen en el proceso degenerativo articular.

El tratamiento conservador de la sinovitis hemofílica incluye terapéutica sustitutiva del factor deficiente, para minimizar el riesgo hemorrágico, medidas antiinflamatorias farmacológicas y fisioterapia. Al mismo tiempo, considerando que todo proceso inflamatorio articular provoca alteraciones biomecánicas,

se requiere una pauta específica dirigida a la recuperación funcional de la movilidad y fuerza.

Cuando fracasa el tratamiento conservador de la sinovitis y persisten los hemartros, se recomienda como primera opción la SINOVIORTESIS, que consiste en lisar la membrana sinovial mediante procedimientos químicos o radioactivos.

El objetivo de este trabajo es describir las características de la sinovitis y proporcionar una guía para su correcto diagnóstico y tratamiento, incluyendo la metodología de la radiosinoviortesis y sus pautas de fisioterapia.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ARTICULACIÓN SINOVIAL

Las articulaciones son estructuras derivadas del tejido mesenquimal embrionario y se encargan de permitir, en mayor o menor grado, la movilidad de los segmentos que conforman el esqueleto. En función de la movilidad se clasifican en:

1. Sinartrosis (movilidad prácticamente nula)
2. Anfiartrosis (ligera movilidad)
3. Diartrosis (articulación que permite la mayor movilidad)

Las diartrosis (Figura 1) se forman a partir del quinto mes del embarazo, coincidiendo con el inicio de los movimientos fetales. En la periferia del tejido mesenquimal articular este se condensa, formando una cápsula con dos cubiertas, la externa y la interna.

La cubierta externa o capa fibrosa de la cápsula articular está formada por tejido conectivo irregular denso (principalmente fibras colágenas) y se inserta en el hueso relacionándose con la capa fibrosa del periostio, al permanecer anclada a los segmentos óseos, junto con los ligamentos, contribuye a la estabilidad de la articulación^{1,2}.

La cubierta interna de la cápsula constituye la *membrana sinovial* que recubre el interior de la articulación y las estructuras intrarticulares. Es una estructura muy vascularizada y posee abundantes vasos linfáticos y terminaciones nerviosas. La membrana sinovial está formada por tejido conectivo areolar con fibras elásticas y por dos tipos de células: Los sinoviocitos tipo A, en ellos se condensa la hemosiderina procedente de la sangre reabsorbida tras el hemartros, y los sinoviocitos tipo B que presentan una mayor actividad metabólica. Estas células son las encargadas de sintetizar y segregar componentes del líquido sinovial que interviene en la nutrición y lubricación articular¹⁻⁸.

Una discreta cantidad de *líquido sinovial* se encuentra fisiológicamente en el interior de la cavidad articular. Está formado por el ácido hialurónico, que secretan los sinoviocitos, y por el líquido intersticial, filtrado del plasma y que contiene células fagocíticas, encargadas de remover los desechos metabólicos de los condrocitos en el cartílago articular. Es importante recordar que el cartílago articular es una estructura avascular y aneurítica, por lo que precisa nutrirse a tra-

vés del líquido sinovial y en este contexto el ejercicio físico desempeña una importante función.

El líquido sinovial, en condiciones fisiológicas de reposo articular, es un líquido viscoso, cristalino o amarillo pálido. En una articulación inmovilizada se vuelve muy espeso, con apariencia de “gel” y con el movimiento se torna menos viscoso. El calor y el ejercicio estimulan la secreción y producción de líquido, con lo que mejora la movilidad disminuyendo el estrés articular².

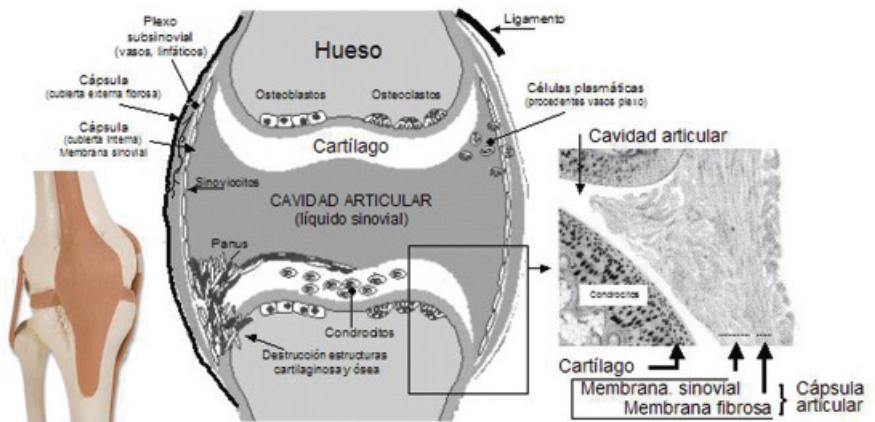


Figura 1.- Esquema de una articulación sinovial y detalle de la cápsula articular con las capas que la conforman

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA SINOVITIS

La monoartritis o sinovitis de una articulación (Figura 2) es un proceso inflamatorio de la membrana sinovial provocado tras una lesión traumática, inmunológica o infecciosa, que conlleva la presencia local de elementos irritativos (sangre en el caso de la hemofilia) y provoca cambios morfológicos en la estructura articular^{4,7,9-11} que pueden dar lugar dolor y trastornos de la función con requerimientos de fisioterapia.

La membrana sinovial está muy vascularizada, con el ya señalado objetivo de favorecer la nutrición del cartilago y lubricar la articulación. La abundante red venosa, que ocupa el plexo subsinovial, suministra durante el movimiento el incremento fisiológico de líquido sinovial que, en condiciones de normalidad, se reabsorbe sin problemas, ayudado por el efecto “bombeo” de la contracción-relajación de los músculos anexos³.

Tras una lesión traumática sobre una región articular, etiología más frecuente de la sinovitis, la rotura más o menos importante del complejo vascular provoca un derrame que, en resumen, se acompaña de elementos celulares mediadores de la inflamación. La cavidad articular se rellena de líquido y, al mismo

tiempo que se pone en marcha el proceso de la coagulación (proceso alterado en la hemofilia), la ocupación del espacio y la subsiguiente presión sobre los vasos lesionados, es el componente mecánico hemostático que paraliza el derrame (Figura 3). El derrame influye sobre la movilidad, la fuerza, el trofismo y el dolor, todos estos elementos implican necesidades fisioterápicas.

La evacuación de un derrame (hemartros) en el paciente hemofílico necesita terapia sustitutiva de factor, es decir, si “sin factor” se realiza una artrocentesis, la estructura vascular lesionada sigue sangrando hasta de nuevo rellenar el espacio articular “a tensión” agravando el problema.

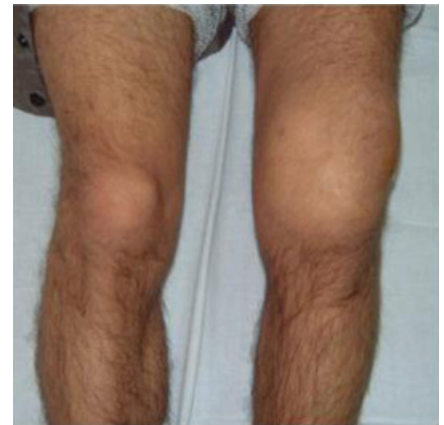


Figura 2.- Sinovitis en la rodilla izquierda de un paciente hemofílico

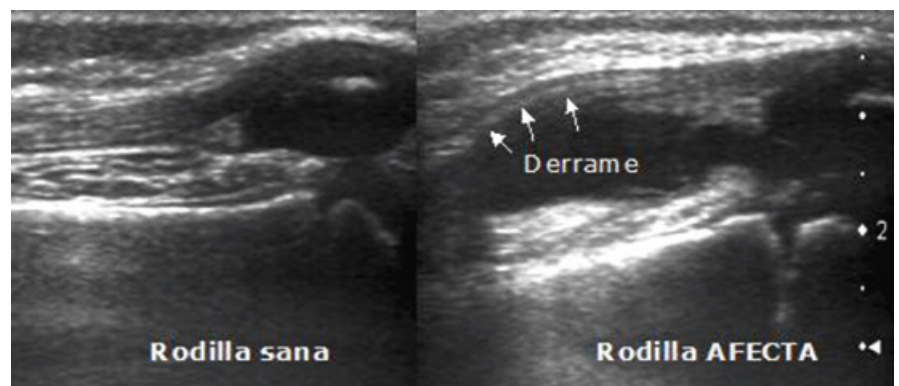


Figura 3.- Ecografía que muestra la ocupación de espacio (hemartros) que desplaza (flechas) las estructuras hasta su límite de distensibilidad

En líneas generales, solventado el problema hemostático, el infiltrado leucocitario y la necesidad de reabsorción del líquido, son la causa de la proliferación de vasos neoformados, que a su vez modifican el entramado celular, sus características, la hipertrofia (aumento del tamaño del tejido celular) y la hiperplasia (aumento del número de células). En el establecimiento de la cronicidad, tienen especial importancia los depósitos de hierro, producto de los hemartros de

repetición, que no pueden ser eliminados y se almacenan en los sinoviositos de la membrana sinovial, en forma de hemosiderina, incrementando la respuesta inflamatoria, principio de la destrucción articular^{12,13}. En las zonas de contacto con el cartílago hialino, la sinovial se transforma en tejido de granulación que invade y destruye progresivamente el cartílago dando lugar a la artropatía hemofílica (Figura 4).

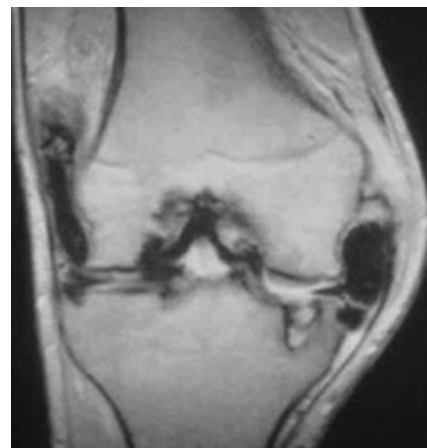


Figura 4.- Resonancia magnética que demuestra la importante acumulación de hemosiderina (gránulos negros) en la articulación

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA SINOVITIS EN HEMOFILIA

La inspección de la articulación afecta muestra los signos clásicos de la inflamación: calor, tumor, dolor y rubor a lo que se añade déficit funcional⁸.

Observamos una zona más o menos hinchada (tumor en el sentido etimológico de aumento de tamaño), con una piel discretamente “tersa”, brillante y coloreada (rubor) que se palpa con aumento objetivable de su temperatura (calor) y cuya exploración representa dolor acorde a la gravedad y se acompaña de limitaciones funcionales como son la pérdida de recorrido articular, fuerza y trofismo muscular.

Todos los protocolos de valoración de la artropatía hemofílica¹⁴⁻¹⁸ incluyen el apartado “inflamación o hinchazón” (Sweling) calificándola (puntuando) en base a su presencia y gravedad (Tabla 1).

Maniobras clínicas exploratorias de la sinovitis

El diagnóstico clínico se basa en la tumefacción y la primera observación es el aumento de tamaño de la articulación. Deben evaluarse seis ítems:

1. Circometría articular
2. Derrame
3. Dolor
4. Movilidad articular
5. Atrofia muscular
6. Balance muscular

A nivel de las interlíneas articulares la circometría (medición del perímetro articular) es una prueba simple y objetiva que nos permite evaluar la presencia y evolución del problema (Figura 5).

La palpación permite evaluar discretos aumentos de la temperatura local. Estos cambios pueden

objetivarse mediante termometría cutánea cuyo uso, para la evaluación y control de la sinovitis transitoria, ya fue señalado, en España, en los comienzos del tratamiento de rehabilitación y fisioterapia de las artropatías hemofílicas 3.

La presencia de derrame se identifica mediante la maniobra de “oleada” (Figura 6). En la rodilla es positivo el signo de “tecla” (sensación que se obtiene al presionar la rótula del paciente que presenta un derrame). En ocasiones, cuando la alteración predominante es la hipertrofia e hiperplasia sinovial (que se corresponde con una sinovitis crónica), con escasa presencia de líquido, la palpación ofrece la impresión de presionar un contenido “empastado”. El uso de la ecografía permitiría confirmar nuestra impresión clínica.

El dolor se valora determinando su presencia en reposo y movimiento. La World Federation of Haemophilia recomienda su gradación en base a los conceptos subjetivos de ausencia, dolor leve, moderado o grave; nosotros consideramos de utilidad la gradación del dolor mediante las escalas EVA (Figura 7), están validadas internacionalmente y permiten mayor objetividad.

Puntuación de la sinovitis (SWELING)	Puntos/Articulación
Perímetro articular (centímetros):	

Tabla 1.- Diversos protocolos puntúan con diferente valor la presencia en función de la gravedad. La medición es, presumiblemente, el único valor objetivo.

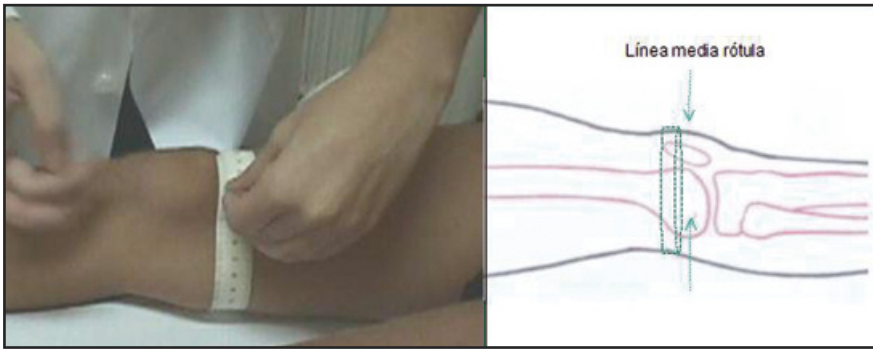


Figura 5.- Medición el perímetro articular de la rodilla

Los recorridos articulares se determinan mediante goniometría. La atrofia muscular utilizando una cinta métrica para evaluar el perímetro de la masa muscular y el balance muscular utilizando la escala internacional 0-5, donde la normalidad es el valor 5 (en la valoración de la artropatía hemofílica se corresponde con el "0" puesto que ausencia de puntos implica normalidad); el valor 0 corresponde a la imposibilidad de contracción muscular (en la valoración de la artropatía se corresponde con la máxima puntuación de cada uno de los "scores").

Diagnóstico de la sinovitis mediante imagen

El estudio de la imagen es un concepto más amplio, aquí sólo se-

ñalaremos un resumen gráfico de la utilización de la ecografía por su importancia diagnóstica¹⁹⁻²¹, la sencillez de su utilización y la relevancia actual que la ecografía ocupa en el campo de la fisioterapia para el control de determinados tratamientos.

El derrame articular es fácilmente identificable mediante ecografía^{11,22}: Se observa una imagen anecoica (negra) que desplaza la cápsula articular ocupando un espacio notoriamente identificable y medible (Figura 8).

La sinovial hipertrófica ofrece un aspecto irregular e hiperecoico y su vascularización puede ser determinada mediante el Doppler (técnica ecográfica que permite el estudio de los vasos y del flujo circulante) (Figura 9). En un paciente hemofí-



Figura 6.- Signo de la oleada

lico, la identificación de una hipertrofia sinovial vascularizada apunta un elevado riesgo de sangrado que sugiere la conveniencia, en primera instancia, de una sinoviortesis.

Tratamiento conservador de la sinovitis

La sinovitis en el paciente hemofílico requiere, siempre, terapéutica sustitutiva de factor VIII/IX (FVIII/FIX) en su modalidad de profilaxis²³, pero el proceso inflamato-



Figura 7.- Escala visual analógica (EVA) para la gradación del dolor y evaluación de la efectividad de los tratamientos

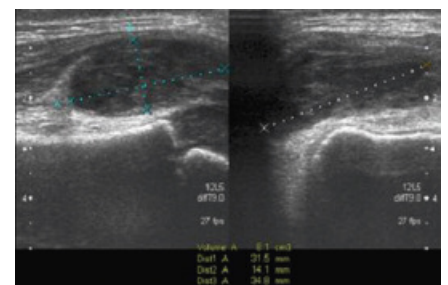


Figura 8.- Ecografía que evidencia el derrame y su medición (línea de puntos)

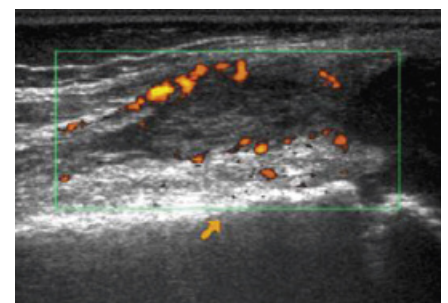


Figura 9.- Ecografía doppler. En el recuadro se observa coloreada la vascularización.

rio sinovitis sugiere la conveniencia de asociarle una terapéutica antiinflamatoria y fisioterapia²⁴⁻²⁷. El FVIII no tiene efectos antiinflamatorios, incluso asociando factor y fisioterapia (sin otras medidas farmacológicas) los resultados sobre la sinovitis son escasos y no se consigue disminuir totalmente los episodios hemorrágicos^{28,29}.

La utilización intrarticular de corticoides ha mostrado mayor efectividad que su uso sistémico. En relación con la sinovitis hemofílica se señala igual beneficio^{30,31}.

Se recomiendan los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) de nueva generación, los Coxibs (Etoricoxib, Celecoxib, Rofecoxib), que por su acción selectiva sobre las COX-2 no interfieren sobre la agregación plaquetar y tienen un buen perfil de seguridad en los efectos sobre la mucosa digestiva.

Los AINEs tópicos proporcionan beneficios sintomáticos y pueden ser aplicados mediante masoterapia, iontoforesis y sonoforesis.

Una serie de técnicas electroterápicas se señalan útiles en el tratamiento de la sinovitis: Radar, onda corta, magnetoterapia, láser, microcorrientes y corrientes de alta, baja y mediana frecuencia³²⁻³⁹. Es escasa o prácticamente nula la evidencia de beneficios en el tratamiento de la sinovitis hemofílica.

La crioterapia es una técnica de fisioterapia sintomática efectiva, tanto en la sinovitis como en el tratamiento de los episodios hemorrágicos. Consiste en la aplicación de frío local durante 10-15 minutos, que se aplica 2-3 veces al día, generalmente tras un serie de ejercicios isométricos, en el caso de la sinovitis, y lo más tempranamente posible después de un hemartros, igualmente se recomienda su utilización después de cualquier ejercicio articular que implique esfuerzo. La técnica más simple es la utilización de hielo, que se introduce en una bolsa de plástico y se protege con una tela aplicándolo sobre la articulación o región afecta tras la le-

sión o el ejercicio en el que se ha forzado una zona concreta.

Se comercializan bolsas desechables de frío instantáneo, de tamaños muy reducidos y peso inferior a 100 gr. cuyo costo es ínfimo (alrededor de 0,50 euros) y que, tras un simple golpe consiguen temperaturas de 0 a 5° que mantienen alrededor de 15 minutos, este tiempo y esta temperatura tienen efectos analgésicos y hemostáticos de eficacia probada. Estos elementos deberían formar parte de las carteras escolares de los pacientes hemofílicos y también, por supuesto, de los botiquines en escuelas e institutos.

Se acepta el fracaso del tratamiento conservador cuando persisten signos y síntomas de sinovitis transcurridos entre 3 y 6 meses de terapéutica específica (terapia sustitutiva, AINEs, corticoides y fisioterapia), lo que representa indicación de sinoviortesis o sinovectomía quirúrgica^{7,40,41}.

SINOVIORTESIS

La sinoviortesis es la primera opción terapéutica en el tratamiento de las sinovitis crónicas en hemofilia^{9,42,43}. La sinoviortesis, al igual que la sinovectomía, disminuye la incidencia de hemartros pero no impide el deterioro articular aunque tal vez el mismo sea más lento^{42,44-46}.

Tanto la sinovectomía como la sinoviortesis llevan implícito una pauta de fisioterapia dirigida a la recuperación funcional de la articulación tratada⁴⁷⁻⁵¹.

Concepto de sinoviortesis

Procedimiento de cirugía menor que consiste en la introducción de un radionúclido en la cavidad articular. El término de "sinoviortesis" fue introducido por Delbarre, en 1968⁵², en relación con los tratamientos realizados a pacientes reu-

máticos con radioisótopos emisores de energía gamma y beta, cuyas propiedades coloidopéxicas tenían efectos beneficiosos sobre la membrana sinovial. En hemofilia los primeros tratamientos fueron realizados con oro radioactivo (Au198), sin embargo, en la actualidad los productos más utilizados son el Itrio, el Renio y el Erbio^{43,53-56}.

Características de los radiofármacos

Las características de los radiofármacos utilizados en sinoviortesis se muestran en la tabla 3^{53,54,57-59}. La profundidad de acción justifica el empleo de diferentes productos, en función del tamaño de la articulación a tratar. Las rodillas se consideran grandes articulaciones, hombros, codos y tobillos se consi-

deran medianas articulaciones y las del carpo, metacarpos e interfalángeas se consideran pequeñas articulaciones.

Efectos histológicos

Los efectos histológicos descritos, tras la sinoviortesis, incluyen la regresión de la hiperemia sinovial, reducción de la infiltración celular, disminución de la hipertrofia sinovial con necrosis de la capa superficial y fibrosis de las capas inferiores con esclerosis de los vasos del plexo subsinovial^{7,60-62}.

Técnica de la sinoviortesis

Previo a la punción intrarticular se protege al paciente hemofílico con terapéutica sustitutiva del factor deficitario (FVIII en la hemofilia A y FIX en la hemofilia B). Durante

Radioisótopo	Profundidad media de acción	Vida media	Dosis grandes articulaciones	Dosis medianas articulaciones
Itrio (Y^{90})	3.6 mm.	74.1 horas	4-6 mCi	2-3 mCi
Renio (Re^{188})	1.2 mm.	90.6 horas	3 mCi	2 mCi
Erbio (Er^{160})	0.3 mm.	9.4 días	NO se utiliza	0.5-1 mCi

Tabla 2.- Características de los radiofármacos de uso más frecuente en sinoviortesis. Profundidad de acción (lo que penetra en la sinovial), vida media de la radioactividad y dosis en milicurios (mCi).

el acto operatorio la concentración plasmática recomendada es de 60-80 UI/dl y generalmente se mantiene la protección durante una semana^{52,63-65}.

Los pacientes con inhibidores precisan agentes bypaseantes. Las dosis de concentrado del complejo protrombínico activado (Feiba®) recomendadas son: Preintervención 75-100 UI/Kg/peso y posteriormente 50 UI/Kg/peso c/8h como mínimo 48 horas. En el caso de protección mediante factor VII recombinante activado (NovoSeven®) se utilizan dosis de 90 a 120 µg/kg previo a la intervención y dos dosis posteriores cada dos horas,

espaciándose a partir de ese momento la infusión de manera específica para cada paciente.

El procedimiento se realiza con medidas de asepsia estándar y anestesia local. Si tras la punción obtenemos líquido sinovial esto cerciora la localización intrarticular, no obstante es aconsejable acceder a la vía con escopia, y confirmarla mediante la difusión de contraste radiológico (Figura 10). A continuación se inyecta el radionúclido e inmediatamente después se introduce por la misma vía de 2 a 4 mg de corticoide (Betametasona o Triamcilonona), siendo retirada entonces la aguja. Como medida hemostática se

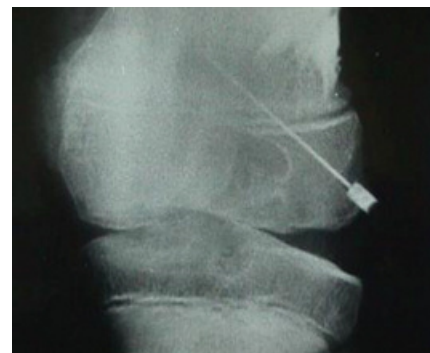


Figura 10.- Radiografía que muestra la situación adecuada de la aguja y la correcta difusión del contraste

mantiene unos minutos de presión en el punto de punción, tras lo cual se procede a la colocación de un apósito y a la realización de un vendaje compresivo e inmovilización del segmento articular.

Las rodillas se inmovilizan en extensión de 0°, los codos en flexión de 90° y posición neutra de pronosupinación, los tobillos en flexión de 90° y posición neutra de eversión-inversión, los dedos en extensión de 0° y la muñecas en posición anatómica.

PAUTAS DE FISIOTERAPIA EN LA SINOVIOERTESIS

Resulta obvio expresar la necesidad de recuperación funcional ante cualquier lesión musculoesquelética o actuación sobre el aparato locomotor que altere su fisiología. Así pues la cirugía, o algo tan simple como la inmovilización o la prescripción de ejercicio o reposo articular y también la sinoviortesis (todo ello absolutamente relacionado con la prevención y tratamiento de la artropatía hemofílica) requiere cuidados fisioterápicos^{26,47,51,66}.

En líneas generales, la pauta de tratamiento fisioterápico de la sinoviortesis consta de 4 fases:

Fase 1: Fisioterapia previa a la sinoviortesis

El objetivo de esta fase es mantener y/o mejorar la situación fun-

cional de la articulación afecta.

- Ejercicios isométricos
- Ejercicios activos y resistidos con el balance muscular
- Crioterapia post-ejercicio

Fase 2: Terapéutica física durante las primeras 24 horas

Los objetivos en esta fase son: la analgesia, el reposo articular para evitar la migración del radionúclido y el mantenimiento del trofismo muscular. En el caso de las articulaciones de carga está contraindicado el apoyo durante las primeras 24 horas.

- Ejercicios isométricos
- Crioterapia post-ejercicio

Fase 3: Fisioterapia desde 24 horas hasta los 7 días

El objetivo principal de esta fase

es conseguir la reincorporación del paciente a las actividades de la vida diaria con total normalidad, como máximo a los 7 días de la intervención.

A las 24 horas se realiza la primera revisión médica, procediendo a la retirada de la inmovilización y a la medición de los perímetros, movilidad y fuerza. Se pauta cinesiterapia específica para mejorar el recorrido de la articulación problema con ejercicios activos y autoasistidos y para mejorar la fuerza y el trofismo continuamos con ejercicios isométricos e iniciamos ejercicios resistidos progresivos. Los ejercicios son realizados de 3 a 5 veces por día tras lo cual siempre se procede a la aplicación de frío durante 10 minutos. Se autoriza progresión en los esfuerzos y, en el caso

de los miembros inferiores progresión a carga total mediante la utilización de bastones.

Fase 4: Fisioterapia desde los 7 días post-sinoviotesis hasta los 6 meses

Una vez el paciente se ha reincorporado a las actividades de la vida diaria damos una serie de recomendaciones con los siguientes objetivos terapéuticos:

- Disminución de la inflamación
- Evitar el riesgo de sangrado durante el ejercicio específico y en la actividad física diaria
- Mantener y/o mejorar el trofismo y la fuerza
- Mantener y/o mejorar la movilidad articular

Sistemáticamente recomenda-

mos la crioterapia post-ejercicio.

Como medidas de profilaxis del riesgo de sangrado, además del factor, en el ejercicio y la actividad física puede ser útil el uso ortesis (rodilleras, coderas, tobilleras) para protegerse de las contusiones y elevar el umbral de atención en los movimientos habituales. Recomendamos aquellas con protecciones siliconadas para el hombro, codo, rodilla y tobillo. En el caso concreto de la rodilla aconsejamos refuerzos laterales y centraje de rótula para aumentar la estabilidad y disminuir los componentes de rotación en la marcha y para el tobillo refuerzos para disminuir e incluso impedir los movimientos de eversión inversión.

En cuanto a la fuerza, aconsejamos al paciente seguir las siguien-

tes recomendaciones:

- Ejercicios analíticos de la musculatura afecta, evitando los componentes de rotación en carga.
- Evitar los esfuerzos máximos en los límites de los recorridos articulares
- Realizar ejercicios de fuerza-resistencia
- Limitar la velocidad de los movimientos
- Evitar la fatiga muscular.
- Aplicar siempre crioterapia post ejercicio

En cuanto a la fisioterapia para mejorar el recorrido articular recomendamos cinesiterapia, tracciones e hidrocinesiterapia.

CONCLUSIONES

1. La administración de factor, para el tratamiento del hemartros debería mantenerse hasta confirmar la resolución del mismo: Ausencia de sangre intrarticular y estructura (membrana sinovial) en condiciones de normalidad.
2. La terapia sustitutiva, para las hemorragias musculoesqueléticas, siempre lleva asociada fisioterapia para la recuperación funcional adecuada.
3. Si transcurridos 15 días tras un hemartros se evidencia signos/síntomas de sinovitis debería asociarse al factor antiinflamatorios
4. Tras el fracaso del tratamiento conservador la primera opción terapéutica es la sinoviotesis

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Greene WB. Netter Ortopedia. Madrid: Elsevier; 2007.
- 2 Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Mexico: Ed. Panamericana; 2006.
- 3 Marques F, Maldonado F. Rehabilitación de las artropatías hemofílicas. Monografía VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Rehabilitación: Vitoria (España); 1976.
- 4 Arnold WD, Hilgartner MW. Hemophilic arthropathy. Current concepts of pathogenesis and management. J Bone Joint Surg Am. 1977; 59: 287-305.
- 5 Mainardi CL, Levine PH, Werb Z, Harris ED. Proliferative synovitis in hemophilia. Arthritis Rheum. 1978; 21 (1): 137-44.
- 6 Roosendaal G, Vianen ME, van der Berg HM, Lafeber F, Bijlsma J. Cartilage damage as a result of hemarthrosis in human in vitro model. J Rheumatol. 1997; 24 (7): 1350-4.
- 7 Rodríguez-Merchán EC, Goddard NJ, Lee CA, editors. Musculoskeletal aspects of haemophilia. Oxford: Blackwell Science Ltd; 2000.

- 8 Goddard NJ, Mann H. Diagnosis of haemophilic synovitis. *Haemophilia*. 2007; 13 (3): 14-9.
- 9 Rodriguez-Merchan EC. Haemophilic synovitis: basic concepts. *Haemophilia*. 2007; 13 (3): 1-3.
- 10 Roosendaal G, Jansen NW, Schutgens R, Lafeber FP. Haemophilic arthropathy: the importance of the earliest haemarthroses and consequences for treatment. *Haemophilia*. 2008; 14 (6): 4-10.
- 11 Oreiro N, Blanco FJ. Inflamación crónica en la artrosis. *Arthros*. 2009; 7 (3): 7-15.
- 12 Roosendaal G, Lafeber FP. Pathogenesis of haemophilic arthropathy. *Haemophilia*. 2006; 12 (3): 117-21.
- 13 Lafeber FP, Miossec P, Valentino LA. Physiopathology of haemophilic arthropathy. *Haemophilia*. 2008; 14 (4): 3-9.
- 14 Gilbert MS. Prophylaxis: musculoskeletal evaluation. *Semin Haematol*. 1993; 30: 3-6.
- 15 Manco-Jhonson MJ, Nuss R, Funk S, Murphy J. Joint evaluation instruments for children and adults with haemophilia. *Haemophilia*. 2000; 6 (6): 649-57.
- 16 Luck JV, Silva M, Rodriguez-Merchán EC, Ghalambor N, Zahiri CA, Fins RS. Haemophilic arthropathy. *J Am Acad Orthop Surg*. 2004; 12: 234-45.
- 17 Hilliard P, Funk S, Zourikian N, Bergstrom BM, Bradley CS, McLimont M, et al. Hemophilia joint health score reliability study. *Haemophilia*. 2006; 12 (5): 518-25.
- 18 Querol F. Exploración clínica de la artropatía hemofílica: lo esencial. Valencia: Palmero Ediciones; 2008.
- 19 Chao J, Kalunian K. Ultrasonography in osteoarthritis: recent advances and prospects for the future. *Curr Opin Rheumatol*. 2008; 20 (5):560-4.
- 20 Keen HI, Conaghan PG. Ultrasonography in osteoarthritis. *Radiol Clin North Am*. 2009; 47 (4):581-94
- 21 Keen HI, Wakefield RJ, Conaghan PG. A systematic review of ultrasonography in osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009. 68 (5): 611-19.
- 22 Querol F, Aparisi F, Beltrán J, Cifrián C, Gómez J, Guasp M. Artropatía hemofílica; diagnóstico por imagen. *Haematologica (edición española)*. 2009; 94 (2): 21-8.
- 23 Lee CA. Prevention of haemophilic synovitis: prophylaxis. *Haemophilia*.2007; 13 (3): 20-5.
- 24 Rodriguez-Merchan E C. Patología de la rodilla en el paciente hemofílico. *Rev Clin esp*. 1994; 194: 498-502.
- 25 Gilbert MS, Radomisl TE. Therapeutic options in the management of hemophilic synovitis. *Clin Orthop Relat Res*. 1997; 343: 88-92.
- 26 Buzzard BM. Physiotherapy for prevention and treatment of chronic hemophilic synovitis. *Clin Orthop Relat Res*. 1997; 343: 42-6.
- 27 Querol F, Almendáriz A, López C, Rodríguez-Merchán EC, Aznar JA, Altisent C, et al, coordinadores. Guía de Rehabilitación en Hemofilia. Barcelona: Baxter; 2001.
- 28 Greene WB, Mc Millan CW, Warren MW. Prophylactic transfusion for hypertrophic synovitis in children with hemophilia. *Clin Orthop*. 1997; 343: 19-24.
- 29 Rodriguez-Merchan E C, Magallón M, Galindo E, Lopez-Cabarcos C. Hemophilic synovitis of the knee and the elbow. *Clin Orthop Relat Res*. 1997; 343: 47-53.
- 30 Konai MS, Vilar Furtado RN, Dos Santos MF, Natour J. Monoarticular corticosteroid injection versus systemic administration in the treatment of rheumatoid arthritis patients: a randomized double-blind controlled study. *Clin Exp Rheumatol*. 2009; 27 (2): 214-21.
- 31 Fernández-Palazzi F, Caviglia HA, Salazar JR, López J, Aoun R. Intraarticular dexamethasone in advanced chronic synovitis in hemophilia. *Clin Orthop Relat Res*. 1997; 343: 25-9
- 32 Watson T. Current concepts in electrotherapy. *Haemophilia*. 2002; 8 (3): 413-8.
- 33 Zauner A. Fisioterapia actual. Barcelona: Ed. Jims; 1980
- 34 Aramburu C, Muñoz E, Igual C. Electroterapia, termoterapia e hidroterapia. Madrid: Ed. Sintesis; 1998

- 35 Buzzard B, Beeton K. Physiotherapy Management of Haemophilia. Oxford: Blackwell Science; 2000
- 36 Martínez M, Pastor JM, Sendra F. *MANUAL DE Medicina Física*. Madrid: Harcourt; 2000
- 37 Rodríguez JM. *Electroterapia en fisioterapia*. Madrid: Ed. Panamericana; 2000
- 38 Kitchen S. *Electrotherapy: Evidence-Based Practice*. 11th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2002
- 39 Plaja J. *Analgesia por medios físicos*. 2ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2003.
- 40 Gilbert MS. Musculoskeletal complications of haemophilia: the joint. *Haemophilia*. 2000; 6 (1): 34-37.
- 41 Rodríguez-Merchan EC, Quintana M, De la Corte-Rodríguez H, Coya J. Radiative synoviortesis for the treatment of hemophilic synovitis. *Haemophilia*. 2007; 13 (3): 32-37.
- 42 Silva M, Luck JV, Llinás A. *Sinovitis hemofílica crónica: El papel de la radiosinovectomía*. Montreal: World Federation of Hemophilia; 2004.
- 43 Rodríguez-Merchan EC. Synoviortesis in hemophilic synovitis: which is the best radioactive material to use? *Haemophilia*. 2005; 11 (2): 191.
- 44 Schwagerl W, Niesser H, Nowotny C, Thaler E, Lechner K. Synovectomy in the prevention of recurrent joint bleedings in haemophilia. *Dtsch Med Wochenschr*. 1976; 19 (101): 738-43.
- 45 Rivard G, Girard M, Bélanger R, Jutras M, Guay JP, Marton D. Synoviorthesis with colloidal ³²P chromic phosphate for the treatment of hemophilic arthropathy. *J Bone Joint Surg Am*. 1994. 76 (4): 482-8.
- 46 Wiedel J. Arthroscopic synovectomy of the knee in hemophilia. *Clin Orthop Relat Res*. 1996; 328: 46-53
- 47 Querol F, Rodríguez-Merchán EC, Aznar JA, Lopez-Cabarcos C, Villar A. Post-synoviorthesis rehabilitation in haemophilia. *Haemophilia*. 2001;7 (2): 54-8.
- 48 Rodríguez-Merchan EC. Orthopaedic surgery of haemophilia in the 21st century: an overview. *Haemophilia*. 2002; 8 (3): 360-8.
- 49 Heim M, Tiktinsky R, Amit Y, Martinowitz U. Yttrium synoviorthesis of the elbow joints in persons with haemophilia. *Haemophilia*. 2004; 10(5): 590-2.
- 50 Seuser A, Berdel P, Oldenburg J. Rehabilitation of synovitis in patients with haemophilia. *Haemophilia*. 2007; 13 (3): 26-31.
- 51 Bossard D, Carrillon Y, Stieltjes N, Larbre JP, Laurian Y, Molina V, et al. Management of haemophilic arthropathy. *Haemophilia*. 2008; 14 (4): 11-9.
- 52 Delbarre F, Cayla J, Menkes C, Aignan M, Roucayrol JC, Ingrand J. La synoviorthèse par les radio-isotopes. *La presse medicale*. 1968; 76 (22): 1045-50.
- 53 Rivard G. Synoviorthesis with radioactive colloids in hemophiliacs. *Recent Advances in Hemophilia Care*. 1990; 215-9.
- 54 Mödder G. *Radiosynoviortesis*. Madrid: Schering España; 1995.
- 55 Fernández-Palazzi F, Rivas S, Cibeira JL, Dib O, Viso R. Radioactive synoviorthesis in hemophilic hemarthrosis: materials, techniques and dangers. *Clin Orthop*. 1996; 328: 14-8.
- 56 Kchir M, Zouari R, Hila A. Les Synoviortheses. *La Tunisie Medicale*. 1989; 67 (3): 146.
- 57 Perez-Piqueras JL, Labanda JP, Secades I, Martínez-Aedo JL, Sánchez-Mallorga A, et al. Aplicaciones en patología osteoarticular. *Medicina Nuclear Clínica*. 1994; 312-5.
- 58 Delbarre F, Cayla J, Roucayrol JC, Menkes C, Aignan M, Ingrand J. Synoviorthèses (synoviorthérapie par les radioisotopes). *Ann Méd Interne*. 1970; 4: 441-5.
- 59 Menkes C, Simon N, Broutart JP, Delbarre F. Le traitement des arthropathies hémophiliques par la synoviorthèse médicale. *Patologie-Biologie*. 1975; 28-32.
- 60 Erken EH. Radiocolloids: Joint protection in hemophilia? In: Symposium, editor. *Orthopedic Problems in Hemophilia*. Düsseldorf: 1985: 153-97.

- 61 Erken EH. Radiocolloids in the management of hemophilic arthropathy in children and adolescents. *Clin Orthop.* 1991; 264: 129-35.
- 62 Cayla J, Roucayrol JC, Delbarre F. Synovectomie (synoviorthèse) par les radio-isotopes. *Thérapeutique.* 1969; 45 (2): 190-2.
- 63 Fernández Palazzi F. Sinovectomía en la artropatía hemofílica. Caracas: Di-gráfica Gómez; 1986.
- 64 Vykydal M, Weinbergová O. Non-Surgical Synovectomy. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis.* 1989; 122: 267-72.
- 65 Cruz-Esteban C, Wilke WS. Non-surgical synovectomy. *Baillière's Clin Rheumatol.* 1995; 9 (4): 787-801.
- 66 Mulder K. Exercises for People with Hemophilia. Montreal: World Federation of Hemophilia; 2006.

Revisión de la literatura comparativa entre la cinesiterapia y la hidroterapia en la osteoartritis de rodilla

Autores: Cristina de la Iglesia Alegre / Ángel Mondéjar Jiménez.

Tutora: Eva Segura Ortí.

Curso académico 2008-2009 Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Abstract

This is a literature review of different exercise regimens, in land or in water-based programs. Four randomized controlled trials were reviewed, including 378 subjects, age range 50 to 71 years old. Interventions had a length of 6 to 18 weeks, and session's duration varied from 30 to 60 minutes, two to three times per week. Interventions including water-based programs consisted of exercise for lower limbs, abdominal muscles and aerobics. Results show a significant improvement in water-based exercise groups above 85%, and adherence is very higher compared to land exercise programs. Results on Tai-Chi also show an improvement Quality of the articles is very high, and Sillva et al (2008) has the higher score because it fullfills 10 out of 11 PEDro (Physiotherapy Evidence Database) criteria. We conclude that all kind of exercise benefit knee osteoarthritis patients, although higher benefits are found in water-based programs. We would recommend exercise in water to improve knee osteoarthritis symptoms. Future studies should increase sample size.

1. INTRODUCCIÓN

La Osteoartritis (OA) es una enfermedad crónica del aparato músculo-esquelético, que aumenta la prevalencia con la edad y se manifiesta con dolor, rigidez en las articulaciones, debilitamiento muscular y déficit en la propiocepción (Jan *et al* 2008).

El paciente que llega a la consulta, uno de los primeros síntomas que se manifiestan es el dolor en las articulaciones. (Hinman *et al* 2007).

En esta patología nos encontramos una prevalencia que aumenta considerablemente en el futuro. La OA de rodilla afecta alrededor de un 40% en las personas mayores de 75 años. (Hinman *et al* 2007).

En Australia, afecta entre el 5-10% del total de la población australiana. (Foley *et al* 2003)

El objetivo del trabajo es revisar, como actuará, y que beneficios obtendrán los pacientes con OA de rodilla, trabajando con una terapia acuática o con una serie de ejercicios en tierra. Observando de esta manera cuales pueden ser los beneficios que ofrezcan cada terapia.

Para la elaboración de esta revisión hemos buscado sobre todo en fuentes como PUBMED y EBSCO este último ofreciéndonos gran variedad de buscadores. Para realizar esta búsqueda hemos utilizado palabras clave como: “hydrotherapy”, “osteoarthritis”, “knee”, “exercise”, “physical therapy”.

2. ANÁLISIS DE LA LITERATURA

2.1. Tabla resumen de la revisión de la literatura comparativa entre la cinesiterapia y la hidroterapia en la OA de rodilla.

Hinman <i>et al</i> (2007).	<p>Ni= 312 . Bajas=241 Nf= 71 Bajas = 7 Gi=36 GiF=34 GCi=35 GCf=30</p> <p>Edad = ± 50 años.</p> <p>CI= Los pacientes tenían dolor en cadera o rodilla, osteofitos en la articulación, reducción del espacio articular en RX y dificultades en AVD.</p> <p>CE= Incapacidad para caminar. Pacientes que hubiesen recibido fisioterapia, hidroterapia, o cirugía, dolor en otras articulaciones.</p>	<p>Realizan terapia física acuática y no acuática para observar posibles beneficios de uno grupo sobre otro en pacientes con OA.</p> <p>Consentimiento informado.</p> <p>El tiempo de evaluación ha sido antes, después de la intervención.</p> <p>Simple ciego.</p> <p>2 grupos: (hidroterapia, control).</p> <p>RTC</p> <p>Los tests estadísticos utilizados en es artículo son: el <i>t tests</i>, y el <i>Chi-cuadrado</i></p> <p>Nivel de significatividad: p=0,05</p>	<p>GI+ GC GI 2 sesiones/semanales-6semanas.</p> <p>El tiempo total el estudio son 12 semanas pero solo durante 6 se practican ejercicios acuáticos.</p> <p>Duración 45-60'/sesión.</p> <p>Los ejercicios estaban controlados por un fisioterapeuta experimentado. Se aumentaban de manera progresiva. Estas sesiones comenzaban por la MMII, movilizándolo y potenciando la musculatura, además de ejercitar el equilibrio, también se trabajaba la musculatura abdominal para un mayor control del tronco.</p> <p>La temperatura de la piscina era de 34°</p> <p>GC: no se les aplico ningún tipo de fisioterapia</p>	<p>Las variables dependiente de este estudio se dividen en primarias y secundarias las cuales son:</p> <p>Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ VAS ▪ Dolor al mov. <p>Secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ WOMAC ▪ Dolor ▪ Rigidez ▪ Función. ○ STEP TEST ▪ Equilibrio ○ "UP &GO" test ▪ Función física ○ Six-minute walk test ▪ Marcha. <p>Estos instrumentos de medida fueron los utilizados por una fisioterapeuta para su valoración, este no estaba dentro del estudio ni tampoco la empresa</p> <p>Lo que dio validez y fiabilidad a estos instrumentos de medida fue</p>	<p>VAS: Dolor al mov. (0-10cm): Gi: 4(2) GiF: 4(2) p=0.45. GC: 5(2)</p> <p>WOMAC: Dolor (0-500mm): Gi: 143(79) GiF: 132(89) p=0.23. GC: 198(108)</p> <p>Rigidez (0-200mm): Gi: 73(45) GiF: 65(46) p=0.05. GC: 95(44)</p> <p>Función (0-1,700mm): Gi: 598(316) GiF: 556(341) p=0.08. GC: 656(373)</p> <p>STEP TEST: Equilibrio: Gi: 13(3) GiF: 14(4) p=0.03 GC: 14(4)</p> <p>"UP&GO" test: Función física (s): Gi: 10.32(1.94) GiF: 9.98(1.93) p=0.03 GC: 10.30(2.78)</p> <p>SIX-MINUTE WALK test: Marcha (m): Gi: 441.72(87.25)</p>
-----------------------------	--	---	---	---	---

REFERENCI	SUJETOS	DISEÑO/OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	MEDIDAS	RESULTADOS
Silva <i>et al</i> (2008)	<p>N= 64 Nei 1= 32; 30♀, 2 ♂ Nf= 31 Bajas= 1 Edad= 59 ± 7.60 Estatura= 153 ± 4.36 Peso= 75 ± 11.87 Nei 2= 32; 29♀, 3♂ Nf= 26 Bajas= 6 Edad= 59 ± 6.08 Estatura= 153 ± 6.97 Peso= 76 ± 12.89 CI= criterios clínicos y radiográficos de OA de la rodilla según la American College of Rheumatology y dolor de rodilla de rango desde 30 a 90mm en una VAS. Los valores mínimos y máximos de inclusión para el dolor (30 y 90mm). CE= enfermedades neurológicas de los mmii, síntomas de enfermedades del corazón, síntomas que afectan a las extremidades que no son OA de rodilla, enfermedad sintomática de pulmón, grave enfermedad sistémica que pueda interferir en desórdenes psiquiátricos, epilepsia, dolor de piel o incapacidad para caminar, inyecciones interarticulares, y los que han hecho terapia física o practican ejercicio físico regular.</p>	<p>El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de la hidroterapia en sujetos con OA de rodilla con sujetos con OA de rodilla los cuales realizan ejercicios en tierra. Todos los participantes dieron su consentimiento informado antes de inscribirse en el estudio. Dos grupos de intervención. Un ciego, el investigador. Tiempo= 18 semanas de seguimiento. Medido antes y después de tratamiento. ANOVA test t Chi cuadrado The Mann-Whitney U test. P= <.001</p>	<p>Tanto en agua como en tierra ejercicios en grupos de 5 a 8 participantes instruidos por 2 entrenadores físico-terapeutas asignados al azar a los grupos, y cambiados entre los grupos cada semana para que ambos terapeutas físicos estuvieran con los dos grupos desde el principio al fin del protocolo. 50 minutos de entrenamiento, 3 sesiones a la semana durante 18 semanas. Los mismos ejercicios en ambos grupos. Ambos incluyen estiramientos y fortalecimiento del mayor grupo de músculos de la parte inferior de los mmii. Y la manera de andar durante 10' por sesión. 2repeticiones de cada estiramiento 20'. Fortalecimiento isométrico 7 a 10 repeticiones con contracción mantenida durante 6 segundos Isotónicos 20 a 40 repeticiones y las cargas del siguiente modo: en la 1ª semana 20 repeticiones sin resistencia. 2ª y 3ª semana: 20 repeticiones con resistencia proporcionada por bandas elásticas o por 1kg. en el tobillo en el grupo de tierra y en el de agua se incrementó la velocidad del agua y por flotadores. 4 semanas después la resistencia se mantuvo y las repeticiones fueron 40 durante 30'. Este criterio de repeticiones fue elegido basado en Deyle <i>et al</i>. Los ejercicios en el agua fueron supervisados, a 32º de temperatura y a 120 cm. de profundidad. Los ejercicios en tierra fueron supervisados y realizados en una habitación con alfombras y una pasarela. Fueron adaptados para que se pudieran hacer debajo del agua para trabajar los mismos músculos.</p>	<p>VAS para el dolor. Los resultados fueron analizados de acuerdo con la intención principal, hemos utilizado una doble forma, repitiendo varias medidas el análisis de regresión de la varianza con Turkey post hoc test, con la intervención (ejercicios de agua contra ejercicios de tierra) como entre sujeto y variable y tiempo (TO, T9, y T18). Las variables dependientes analizadas fueron el dolor en las siguientes semanas, lequesne indexy WOMAC tiempo para completar el 50 FWT en un lugar cómodo, dolor antes del 50FWT y dolor después del 50FWT, y NSAID usados. Cuando las diferencias significativas entre grupos fueron detectadas por el ANOVA un test t por parejas fue usado para evaluar las diferencias entre grupos en en nueve semanas, diez semanas y dieciocho semanas.</p>	<p>Grupo de ejercicios en agua Mean±SD (95% CI) VAS (mm) TO :61.9⁺15.7(56.2-67.5) T9 :37.0± 18.1 (2H.8-45.3) T18 :26.7*23.1 (r7-3H.5) P (entre grupo) <.001" Lequesne Index TO : 11.96±3.82(10.65-13.2-) T9: 8.0(6±3.37 (6.91-9.21) T18: 6.70±4.21 (5.25-8.15) P (entre grupo) <.001" WOMAC TO :32.86* 13.99 (28.12-37.8) T9: 18.80± 13.37 (14.18-23.42) T18: 15.56±12.55(11.23-19.89) P (entre grupo) <.001" Grupo de ejercicios en tierra. Mean±SD (95% CI) VAS (mm) TO :68.2± 15.5 (62.1-74.4) T9: 38.4±27.5 (29.4-47.4) T18: 37.3±2-7.5 (27.3-47.2) P (entre grupo) <.001" Lequesne Index TO : 12.24±3.78 (10.95-15.5.3) T9: 8.80±4.96C.1-10.5) T18: 8.64±5.48(4.82-8.58) P (entre grupo) <.001" WOMAC TO : 34.92⁺12.62(30.55-39.29) T9: 23.64±17.95 (17.43-19.85) T18: 22.68± 18.34 (16.33-29.03) P (entre grupo) <.001" P (Intergroup) VAS (mm) : TO .198 Lequesne index TO33 WOMAC TO .18</p>

Frasen <i>et al</i> (2007)	<p>N= 152 Nei 1=55; ♀,no(%)=40 ±73 Edad= 70,0 ± 6.3 BMI,kg/m²= 30,0 ± 5,0 Rodillas afectadas= 41 ±74 Cadera afectada= 11 ±20 Nei 2=56; ♀,no(%)= 38 ±68 Edad= 70,8 ± 6.3 BMI,kg/m²= 29,6 ± 5,9 Rodillas afectadas=34 ±61 Cadera afectada= 16 ±29 Nc=41 ♀,no(%)= 34 ±83 Edad= 69,6 ± 6.1 BMI,kg/m²= 30,7± 5.0 Rodillas afectadas=33 ±80 Cadera afectada=12 ±29 CI=edad entre 59-85, diagnostico de OA en rodilla o cadera por criterios del ACR y dolor actual o crónico (>1año) en rodilla o cadera. CE= la actual participación en la actividad física recreativa más>2 veces por semana, incapacidad para caminar adentro sin ayuda; Enfermedades cardíacas inestables o pulmonares graves; Temor al agua, epilepsia incontrolada; dolor lumbar referida a los mmi, cirugía de reemplazo en el año anterior, artroscopia, cirugía o inyecciones intraarticular anterior a 3 meses; actual participación en Tai Chi o Hidroterapia.</p>	<p>El objetivo del estudio es determinar si las clases de Tai Chi o hidroterapia para individuos con síntomas crónicos de OA de cadera o rodilla se pueden apreciar los beneficios clínicos. Este estudio ha sido aprobado por un comité ético. RCT. Ciego.</p>	<p>1 hora, 2 veces a la semana durante 12 semanas, clases de 15 personas y dirigidas por St. George Public Hospital. Los participantes hicieron una donación de \$35 para los costes del estudio. 4 fisioterapeutas condujeron las clases de hidroterapia. El programa de hidroterapia (apendice A) fue diseñado por el superior de reumatología de fisioterapia. 4 instructores de Tai Chi trabajaron con un trabajo diseñado (video de Tai Chi para artritis, Paul Lam) este programa es una modificación de 24 formas del estilo de sol de Tai Chi incluyendo 10' de calentamiento. Los participantes pudieron adquirir un video para practicar en su casa si lo deseaban.</p>	<p>El dolor y la función física medida por la Western Ontario y McMaster Universidades Artritis Index (WOMAC; Likert version) fueron normalizadas a un rango de 0-100. El estado de salud general, bienestar psicológico, la evaluación global de eficacia del paciente para el tratamiento de la señal conjunta, global del paciente evaluación de la situación actual de la señal conjunta, física y medidas de la ejecución. Estado General de salud fue evaluado con el estudio de resultados médicos Short Formulario 12 Health Survey (SF-12), versión 2. A partir de los 8 dominios del estado general de salud evaluados por el SF-12, 2 puntuaciones se calcularon: PCS y MCS con una gama de puntuación de 0-42, con una puntuación más alta indicando bienestar psicológico más pobre. El Bienestar psicológico se midió con la depresión, la ansiedad y el estrés escala (DASS21). Medidas de la ejecución física incluye el tiempo de la 50-pie a pie de ensayo, prueba de subir escaleras, y Up and Go test.</p>	<p>WOMAC (0-100): Dolor (N1) 38.2 ±17.4 (N2) 40.3 ±19.0 (Nc) 44.4 ±17.0 Función (N1) 46.3 ±20.4 (N2) 47.2 ±20.6 (Nc) 50.8 ±19.3 SF-12 (mean±SD 50-10): PCS (N1) 31.9 ± 8.5 (N2) 35.6 ±9.6 (Nc) 33.2 ±10.1 MCS (N1) 53.4 ±11.1 (N2) 50.9 ±11.4 (Nc) 47.7 ±12.4 DASS21 (0-42) Depresión (N1) 6.8 ± 6.8 (N2) 7.4 ±8.5 (Nc) 9.5 ±10.3 Ansiedad (N1) 4.9 ± 6.3 (N2) 5.5 ± 5.7 (Nc) 6.9 ±7.7 Estrés (N1) 9.5 ±8.2 (N2) 9.3 ±8.4 (Nc) 13.7 ±9.7 Performance, seconds Up and Go (N1) 8.9 ± 2.0 (N2) 9.1 ± 2.4 (Nc) 8.9 ± 2.0 50-foot walk (N1) 11.2 ± 2.3 (N2) 11.3 ± 2.3 (Nc) 11.3 ± 2.1 Stair climb (N1) 15.6 ± 5.3 (N2) 15.3 ± 6.3 (Nc) 16.0 ± 4.7 SIGNIFICADO ± SD Y CAMBIOS SIGNIFICATIVOS(95%) EN 12 SEMANAS. WOMAC (0-100) Dolor: Mean ±SD 27.3 ±18.7; 30.7 ± 18.9; 40.0 ± 16.2 Change (95% CI) 10.9 (6.5, 15.3) 9.6 (5.4, 13.7) 4.4 (0.2, 8.6) Función: Mean ± SD 34.8 ± 23.7; 36.6 ±20.9; 49.9 ±19.0 Change (95% CI) 11.4 (6.3, 16.6) 10.6 (5.6, 15.7) 0.9 (-3.6, 5.4) SF-12 (mean 50) PCS: Mean ± SD 35.7 ± 9.8; 37.6 ±11.2; 33.1 ±10.6 Change (95% CI) 3.8 (0.6, 7.0) 1.9 (-0.4, 4.2); 0.2 (-2.4, 2.0) MCS: Mean ± SD 54.6 ±8.9; 50.9 ± 10.7; 48.0 ± 11.4 Change (95% CI) 1.2 (-0.9, 3.3); 0.0 (-2.7, 2.6) 0.2 (-3.1, 3.6) DASS21 (0-42) Depresión: Mean ± SD 4.7 ± 6.1; 7.0 ±8.3; 9.0 ±11.0 Change (95% CI) 2.2 (0.9, 3.4) 0.4 (-1.9, 2.7) 0.5 (-1.6, 2.6) Ansiedad: Mean ±SD 4.6 ± 5.2; 5.1 ± 6.0; 7.3 ± 7.8 Change (95% CI) 0.3 (-1.0, 1.5) 0.3 (-1.1, 1.8) 0.4 (-2.1, 1.3) Estrés: Mean ± SD 7.1 ± 8.0; 8.1 ±8.6; 12.6 ± 10.9 Change (95% CI) 2.4 (0.9, 3.8) 1.1 (-0.6, 2.8) 1.1 (-1.6, 3.6) Performance, seconds Up and Go: Mean ±SD 8.2 ± 1.7; 8.8 ±3.0; 9.2 ±2.2 Change (95% CI) 0.7 (0.3, 1.1) 0.2 (-0.2, 0.7) -0.3 (-0.6, 0.1) 50-foot walk time: Mean ± SD 10.3 ± 2.2; 11.0 ± 3.3; 11.1 ±2.1 Change (95% CI) 0.9 (0.6, 1.3) 0.3 (-0.2, 0.8) 0.2 (-0.3, 0.6) Stair climb: Mean ± SD 13.8 ± 5.1; 14.2 ±6.5; 15.8 ±5.4 Change (95% CI) 1.8 (0.9, 2.7) 1.1 (0.4, 1.8) 0.2 (-0.5, 1.0)</p>
-------------------------------	---	--	--	--	---

<p>Foley et al (2003).</p>	<p>Ni= 429; Bajias= 324 NI= 105(\bar{x}=52 \bar{s}=53). Edad = \pm70.9 \pm 8.8 años. CI= Los pacientes tenían que tener capacidad de leer, escribir, hablar en inglés, tener su propio medio de transporte. Todos con diagnóstico de osteoartritis. CE= Incapacidad para caminar. Enfermedades cardíacas. Pacientes que en las últimas seis semanas hubiesen recibido fisioterapia, hidroterapia, o cirugía.</p>	<p>Hidroterapia un programa de ejercicios de resistencia VS. Gimnasio basado en programa de ejercicios de resistencia en la fuerza y función en el tratamiento de la OA. Consentimiento informado Tiempo de evaluación pre y post intervención. Único ciego, 3 grupos (hidroterapia, gimnasio, control). RTC Test estadísticos de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. Nivel de significatividad (P=0.01)</p>	<p>G1+ G2 + GC. G1 y G2: 3 sesiones/ semana-6 semanas. Realiza las sesiones 1 fisio terapeuta con experiencia. G1: breve calentamiento (andar hacia adelante, atrás, de lado), ejercicios de Ext. Flex. Abd. Add. 10 repeticiones/3series y de resistencia, con pesos en los tobillos 15 repeticiones/3 series. G2: Calentamiento lúdico y 4' de bicicleta, ejercicios de Abd, Add y de Flex, Ext. en banco de cuadriceps, 10 repeticiones y aumento de la resistencia 10 repeticiones al fallo. La resistencia en G1 y G2 después de la 1 semana. Trabajo resistido y aeróbico GC: llamadas telefónicas cada 15 días / 6 semanas. Preguntar su evolución.</p>	<p>Las variables dependientes que se han medido han sido con: Womac ○ Funcionabilidad ○ Dolor ○ Rigidez Self efficacy ○ Síntomas ○ Satisfacción SF-12 ○ Calidad física ○ Calidad mental La fiabilidad de estas medias es de un 0.761. Para ello se han comparado con otros estudios realizados en los que se comparan electroterapia, ejercicios en casa frente a ejercicios de hidroterapia. El estudio ha sido validado por el Repatriation General Hospital. Las medidas han sido tomadas por un solo fisio terapeuta durante todo el proceso ajeno al estudio y en una empresa también ajena.</p>	<p>WOMAC: Funcionabilidad: (0-68) GI: 34.0(16.0) GIF: 33.0 (17.0) G2: 28.0(13.0) G2F: 27.0(12.0) GC: 37.0(17.0) GCF: 37.0(13.0) Rigidez(0-8): GI: 5.0(2.0) GIF: 4.0(3.0) G2: 4.0(2.0) G2F: 4.0(2.0) GC: 4.0(3.0) GCF: 4.0(3.0) Dolor (0-20): GI: 10.0 (4.0) p=0,045 G2: 8.0(4.0) G2F: 8.0 (5.0) GC: 10.0(4.0) GCF: 10.0(4.0) SELF EFFICACY: Síntomas(10-100): GI: 65.0(23.3) GIF: 63.0(26.7) G2: 70.0(26.7) G2F: 70.0(30.0) GC: 63.3(31.7) GCF: 58.3(28.3) Satisfacción(10-100): GI: 50.0(20.0) GIF: 50.0(25.0) G2: 50.0(25.0) G2F: 60.0(30.0) p=0.003 GC: 55.0(30.0) GCF: 50.0(40.0) SF-12: Calidad física (16-57): GI: 31.4(7.9) GIF: 37.1(12.7) p=0.002 G2: 30.7(11.2) G2F: 31.4(12.7) GC: 30.9(11.2) GCF: 28.8(11.0) Calidad mental (25-70): GI: 53.4(15.7) GIF: 53.3(15.5) G2: 51.8(21.2) G2F: 57.9(19.5) p=0.027 GC: 50.5(16.9) GCF: 50.5(14.0)</p>
----------------------------	---	--	---	---	---

LEYENDA

ACR= American College of Rheumatology.
 AVD: Actividades de la vida diaria.
 AQoL: Assessment of quality of life
 BMI= índice de masa corporal.
 CE= Criterios de exclusión.
 CI= confidence interval,
 CI= Criterios de inclusión.
 G1: Grupo hidroterapia
 G2: Grupo Gimnasio
 GC: Grupo control
 MCS= resumen componente mental
 MMII= miembro inferior.
 N= número total o tamaño muestral.
 Nc= número control
 Nei 1= número experimental 1 de hidroterapia.

Nei 2= número experimental 2 de Tai Chi.
 Nf: Número de sujetos que realizan el estudio
 Ni: Número total de sujetos
 OA= osteoartritis.
 PASE: Physical Activity Scale for the Elderly
 PCS= resumen componente físico
 P= value statistically significant
 RCT= estudio controlado aleatorio.
 SD ± = desviación estándar.
 T0= 0 semanas
 T9= 9semanas
 T18= 18 semanas
 VAS: Visual analog scale
 WOMAC: Western Ontario and McMaster University
 Osteoarthritis Index.

2.2. Análisis crítico de los artículos**2.2.1. Sujetos**

Según la revisión de la literatura revisada hemos encontrado que el número total de los sujetos sometidos a los diferentes estudios es de 378 son los que finalmente terminaron todos los estudios. En los estudios de Frasen *et al* (2007) y Silva *et al* (2008) se destaca una mayor proporción de mujeres. Las edades de los sujetos comprendían entre 50 y 71 años.

Por lo que respecta a los criterios de inclusión podemos ver que los estudios tienen en común que todos los pacientes sometidos a estudio se les detecten radiológicamente osteoartritis. Se destaca en el estudio de Hinman *et al* (2007) que tienen que tener dificultades en las AVD. Mientras que respecto a los criterios de exclusión los artículos coinciden en que no hayan recibido tratamiento de fisioterapia o cirugía, tengan incapacidad para caminar y posibles enfermedades cardíacas, Silva *et al* (2008) y Frasen *et al* (2007) coinciden en la exclusión si padecían enfermedades pulmonares, epilepsia y inyecciones interarticulares.

2.2.2. Diseño

Los estudios revisados coinciden

en un comparación entre hidroterapia contra diferentes ejercicios en tierra. Todo los estudios son RCT excepto Silva *et al* (2008) que se trata de dos grupos de intervención. Los estudios coinciden en que han tenido consentimiento informado y un único ciego. Todos los estudios han tenido la evaluación antes y después de la intervención.

Todos los estudios excepto Hinman *et al* (2007) utilizan el Chi-Cuadrado. Silva *et al* (2008) y Hinman *et al* (2007) coinciden en que usan test. También son utilizados los test estadísticos de Kruskal-Wallis por Hinman *et al* (2007), y Mann-Whitney por Hinman *et al* (2007) y Silva *et al* (2008), mientras que Silva *et al* (2008) usa el ANOVA. Los valores de significatividad van desde $p=0.001$ hasta $p=0.05$.

2.2.3. Medidas

Las variables dependientes, en las que observamos coincidencias son el dolor, la función física y la rigidez. En dos de los estudios coinciden en el dolor durante el movimiento y bienestar psicológico. También han medido por separado el equilibrio y la marcha.

Los instrumentos en los que coinciden los cuatro se tratan de WOMAC. En el SF-12 coinciden Frasen *et al* (2007) y Foley *et al* (2003), el VAS es utilizado por Hinman *et al*

(2007) y Silva *et al* (2008), el "UP & GO" test lo utilizan Frasen *et al* (2007) y Hinman *et al* (2007). Frasen *et al* (2007) utiliza también DASS21, 50-foot walk time test. Foley *et al* (2003) utiliza el self efficacy test. Hinman *et al* (2007) utiliza el *Step Test* y *Six-minute walk test*. Silva *et al* (2008) utiliza la medida de *Lequesne Index*.

La validez y la fiabilidad se encuentran confirmadas en los cuatro artículos por estudios, mientras que en el caso de la fiabilidad Foley *et al* (2003) nos indica que es de un 0.761.

En todos los estudios encontramos que el observador siempre es el mismo y que se encuentra ajeno al estudio.

2.2.4. Intervención

Frasen *et al* (2007) y Hinman *et al* (2007) han coincidido en el tiempo del estudio que se encuentra en las 12 semanas. Las excepciones son Foley *et al* (2003) ha realizado un estudio de corta duración (6 semanas) y Silva *et al* (2008) realizó un estudio de mayor duración (18 semanas). En los cuatro el tiempo de intervención de sesión oscilan entre 30 y 60 minutos, Frasen *et al* (2007) y Hinman *et al* (2007) coinciden que el ejercicio se llevará a cabo dos veces por semana, mientras que Foley *et al* (2003) y Silva *et al*

(2008) coinciden en pautar el ejercicio en los grupos asignados tres veces por semana.

En todos los estudios coinciden en tener un grupo que trabaje con hidroterapia y otro grupo será de control, además Foley *et al* (2003) y Frasen *et al* (2007) añaden un grupo de trabajo en tierra el primero en gimnasio y el segundo con ejercicios de Tai-Chi.

Podemos ver como en todos los estudios coinciden en que antes de realizar el ejercicio en los distintos grupos de intervención se hará un calentamiento previo, previniendo posibles patologías. Todos los grupos tanto de agua como de tierra se dedicarán a trabajar la musculatura del miembro inferior y la musculatura abdominal. El ejercicio en los grupos de intervención que trabajan con hidroterapia se observa como todos los autores realizan ejercicio aeróbico, en el grupo de intervención que trabaja en tierra podemos ver como Frasen *et al* (2007) les da a los sujetos que practican Tai-Chi la opción de llevarse un video para que practiquen en casa las diferentes posturas.

Todos los autores coinciden en aumentar la resistencia en los diferentes ejercicios a partir de la primera semana de intervención.

Observamos que la temperatura del agua en los grupos de intervención donde se practica hidroterapia en los estudios de Hinman *et al* (2007) y Silva *et al* (2008) se encuentra a 34° y 32° respectivamente, además Silva *et al* (2008) los ejercicios se han realizado a 120 cm de profundidad.

En el grupo de control ninguno de los autores nos indican que hayan recibido ningún tipo de tratamiento ni de control aparte del inicial y final, excepto Foley *et al* (2003) que realizaban una llamada telefónica cada 15 días durante las seis semanas del estudio preguntándole como se encontraban.

Respecto a los fisioterapeutas o monitores que realizaban los ejerci-

cios nos encontramos que todos los autores utilizan un fisioterapeuta para cada grupo de intervención que es el que le realiza las sesiones excepto Frasen *et al* (2007) que utiliza para el grupo de intervención de hidroterapia a cuatro fisioterapeutas y a cuatro monitores para el grupo de Tai-Chi.

Según hemos podido observar en los artículos no surgió ninguna complicación considerable durante las distintas intervenciones.

2.2.5. Resultados

En los 4 artículos hallamos una mejoría significativa con la hidroterapia para todas o casi en la totalidad de las variables, y a su vez una mayor mejoría respecto al resto de ejercicios y terapias realizadas en estos estudios.

En Foley *et al* (2003), se observa en el grupo que realiza hidroterapia mejorías significativas en el dolor y en la calidad física con unos valores de 0.045 y 0.002 respectivamente, y en el grupo de gimnasio se observan mejorías en las variables de satisfacción y la calidad mental con unos valores de 0.027 y 0.003.

En Frasen *et al* (2007), comparados con el grupo control los participantes de las clases de hidroterapia se demuestra una mejora significativa (95% intervalo de confianza) de 6.5 (0.4, 12.7) y 10.5 (3.6, 14.5) para el dolor y las funciones físicas, respectivamente las que tomaron clases de Tai Chi mejoraron 5.2 (-0.8, 11.1) y 9.7 (2.8, 16.7).

En este caso sólo la hidroterapia logró una importante mejora en el rendimiento físico.

En Himman *et al* (2007), los resultados nos muestran una mejoría significativa para el grupo de hidroterapia en variables como el dolor al movimiento (0.45), al dolor (0.23), a la función (0.08), al pase (0.63), al equilibrio, función física y marcha con un valor de 0.03. Mientras que en el grupo que realizan ejercicios no acuáticos no se ve una mejoría significativa.

En Silva *et al* (2008), respecto a las primeras medidas, los dos grupos fueron más o menos homogéneos. En las primeras semanas no hubo cambios significativos ($p = 0.198$), sin embargo, en las siguientes semanas ya se experimentaron cambios significativos ($p < 0.001$). Se reduce en el dolor significativamente en ambos grupos, aunque en el grupo de hidroterapia fue mayor (89%) y mientras que en los ejercicios en tierra fue de 45%.

2.3. Evaluación de calidad.

2.3.1. Análisis de calidad.

Hemos evaluado los cuatro artículos utilizados, concluyendo que son de extrema calidad ya que todos ellos superan la puntuación de cien dentro de los criterios de calidad.

Dentro de los cuatro, destacamos el estudio realizado por Silva *et al* (2008) con una puntuación de 195 siendo este el de mayor calidad frente al de Frasen *et al* (2007) con 175 puntos el de menor calidad, destacando de este que no puntúa en apartados como: "Investigador ciego y observadores ciegos al grupo de estudio". También cabe destacar que el artículo de Silva *et al* (2008) no ha puntuado en "sujetos ciegos a la intervención".

Nos sorprende que el artículo de menor calidad es el que ha utilizado mayor cantidad de referencia y más actuales.

Tanto en Frasen *et al* (2007) como Hinman *et al* (2007) vemos que el diseño, la intervención y las medidas no terminan de ser del todo claras mientras que el resto de los artículos sí.

A destacar del estudio de Foley *et al* (2003) que realiza una interpretación de los resultados más allá del estudio, lo cual, es muy beneficioso, mientras que los otros tres dejan más al margen ese punto.

Cabe resaltar que las diferencias de calidad existentes entre los cuatro artículos no es mayor de 20 puntos.

CRITERIOS	Foley <i>et al</i> (2003)	Frasen <i>et al</i> (2007)	Hinman <i>et al</i> (2007)	Silva <i>et al</i> (2008)
Evaluación crítica de la muestra.	10	10	10	10
Presentación clara del problema y de los objetivos.	10	10	10	10
Referencias utilizadas en el texto.	5	10	5	5
Naturaleza de la muestra CI, CE, casos (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Muestra criterio.	5	10	10	10
Método de distribución de los sujetos en grupos aleatorio (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Concealed allocation (Criterio PeDro)	10	10	10	10
Muestra similares al inicio en indicadores de pronóstico (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Consideraciones Éticas.	5	10	5	10
Diseño claro, intervención, medidas.	10	5	5	10
Sujetos ciegos a la intervención (Criterio PeDro).	10	10	10	0
Investigador que implementa la intervención ciego a la misma (Criterio PeDro).	10	0	10	10
Observadores ciegos al grupo de estudio al menos en una medición (Criterio PeDro).	10	0	10	10
Validez y fiabilidad de los instrumentos de medida.	10	5	10	10
Resultados claro, sencillo y comprensible.	10	10	10	10
Muestra los datos en medidas de tendencia central y dispersión (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Se obtiene datos al final del estudio de al menos una medición (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Los sujetos fueron tratados conforme a su grupo (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Una medición se presenta resultados estadísticos comparatorios (Criterio PeDro).	10	10	10	10
Limitaciones del estudio.	10	10	5	10
Interpretación resultados más allá del estudio.	10	5	5	5
Total	185	175	185	190

3. CONCLUSIÓN

El objetivo de este trabajo es la revisión de distintas fuentes para observar los beneficios de la cinesiterapia y la hidroterapia en la OA de rodilla.

A lo largo de nuestro trabajo y reforzando nuestra teoría con los artículos obtenidos, hemos visto que la hidroterapia en los casos de OA de rodilla es mucho más eficaz que cualquier técnica en tierra, y que dentro de los estudios que hemos buscado también mostraba las

comparativas entre la hidroterapia y el Tai-Chi Frasen et al (2007). Según Silva et al (2008) el grupo de hidroterapia mejoró un 89% mientras que el de tierra fue un 45%, los autores consiguieron mayor adherencia.

Hinman et al (2007) comprobó que más del 72% de las personas que utilizaron el tratamiento de hidroterapia, consiguió paliar su dolor de rodilla y fortalecer el cuádriceps para dar mayor protección a sus rodillas.

Observó que el 84% de las personas que estuvieron en el grupo de hidroterapia siguieron con dichas actividades después del estudio.

Tanto Hinman et al (2007) como Silva et al (2008), que no hay grandes diferencias entre los resultados obtenidos por Foley et al (2003), pero han usado programas y sesiones más largas, porque en el caso de Silva et al (2008) los pacientes eran mas jóvenes.

Todos los estudios nos han mostrado una mayor adherencia al tratamiento con hidroterapia y en el estudio de Frasen et al (2007) comenta que hay cuatro

participantes en el Tai-Chi que abandonan el estudio porque creen que les aumenta el dolor en la rodilla. La limitación que observó Hinman et al (2007) fue que algunos pacientes se quejaron del excesivo calor en el agua.

Por nuestra parte creemos que se debería incluir la hidroterapia en el tratamiento de la OA ya que ha mostrado su eficacia y su fácil adaptación al tratamiento, al igual que aconsejamos y creemos conveniente aumentar los estudios del amplio abanico que nos ofrecen las diferentes técnicas de la hidroterapia.

4. LISTADO DE REFERENCIAS

- FRANSEN M. NAIRN L. WINSTANLEY J. LAM P. and EDMONDS J. Physical activity for osteoarthritis management: a randomized controlled clinical trial evaluating hydrotherapy or Tai Chi classes. *Arthritis&Rheumatism* 2007; 57 (3), pp 407-414.
- FOLEY A. HALBERT J. HEWITT T. CROTTY M. Does hydrotherapy improve strength and physical function in patients with osteoarthritis—a randomised controlled trial comparing a gym based and a hydrotherapy based strengthening programme. *Ann Rheum Dis* 2003; 62:1162-1167
- HINMAN R. HEYWOOD S. Day A. Aquatic Physical Therapy for Hip and Knee Osteoarthritis: Results of a Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Physical therapy* 2007; 87:32-43.
- JAN M. LIN J. LIAU J. LIN Y. LIN D. Investigation of clinical effects of high-and low-resistance training for patients with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *American Physical Therapy Association* 2008; 88:427-436.
- SILVA L. VALIM V. PESSANHA A.P.C. OLIVEIRA L.M. MYAMOTO S. JONES A. NATOUR J. Hydrotherapy versus conventional land-bases exercise for the management of patients with osteoarthritis of the knee: a randomized clinical trial. *American Physical Therapy Association* 2008; 88 (1), pp 12-21.

MANUEL ALCANTARILLA, SECRETARIO GENERAL DEL CONSEJO DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS: "Pedimos prescribir medicamentos sin receta y productos sanitarios"

Actualización: 20/11/2009 - 00:41H

Grupo Mixto y PP apoyan en el Senado la petición de los profesionales, el resto alega falta de formación

Inicio Internacional España Deportes Economía Tecnología Cultura Gente y TV Sociedad Opinión Blogs Participa Educación | Salud | Ciencia | Astronomía | El Viajero | El País semanal | Domingo

Los fisioterapeutas piden que se rechace la modificación de la ley del medicamento

afirman que harán todo lo posible para poder prescribir fármacos ellos también

informacion.es
el periódico de la provincia de Alicante

NOTICIAS
L'Alacantí

EDICIONES SUPLEMENTOS SECCIONES DEPORTES OPINIÓN
Alicante Elche Vega Baja Benidorm/Marina Baixa Alcoy Elda L'Alacantí Baix V

formación.es » L'Alacantí

EDICIÓN

Sant Joan reúne a 400 alumnos en el I Congreso Nacional de Fisioterapia

☆☆☆☆☆

El canal de información general de elEconomista.es

PORTADA GLOBAL ESPAÑA BOLSA Y ECONOMÍA DEPORTES TECNOLOGÍA MEDIO AMBIENTE CULTURA
Estás en: Portada » Sociedad Buscar: en EcoDiario

En directo

Siga el Holanda-España (sub 21): la 'rojita' se juega el

El 75% de los artistas considera necesaria la presencia de fisioterapeutas en las escuelas de arte dramático

La Voz de Galicia.es

PORTADA GALICIA DEPORTES SOCIEDAD DINERO ESPAÑA MUNDO OPINIÓN PARTICIPA BLOGS OCIO Y CULTURA SERVICIOS CANALES TIENDA INMO MO
A Coruña A Mariña Arousa Barbanza Carballo Deza Ferrol Lemos Lugo Ourense Pontevedra Santiago Vigo Emigración

«Si quieres montar una empresa, cualquier momento es bueno»

Jesús Sueiras | Dueño de la clínica Medfis

Fisioterapeutas vascos denuncian a doce academias por «intrusismo profesional»

Los profesionales alertan de que dan clases de masajes terapéuticos sin advertir a los alumnos de que no podrán ejercer como fisioterapeutas, lo que demuestra la importancia de la alimentación en el abordaje de un paciente con un título homologado

La Voz de Galicia.es

PORTADA GALICIA DEPORTES SOCIEDAD DINERO ESPAÑA MUNDO OPINIÓN PARTICIPA BLOGS OCIO Y CULTURA SERVICIOS CANALES TIENDA INMO MOTOR EMPLEO
A Coruña A Mariña Arousa Barbanza Carballo Deza Ferrol Lemos Lugo Ourense Pontevedra Santiago Vigo Emigración

DE TAL PALO, TAL ASTILLA | JOSÉ LUIS Y BEATRIZ ARISTÍN

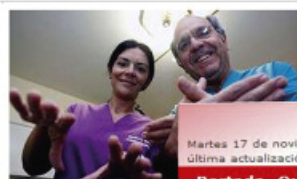
La salud en sus manos

Desde su clínica de la ronda de Nelle, estos fisioterapeutas trabajan para devolver la movilidad a sus pacientes porque, según aseguran, «la vida es movimiento»

adn » sociedad

El consumo abusivo de carne de cerdo ralentiza la recuperación de los esguinces, según experto

El consumo abusivo de carne de cerdo ralentiza la recuperación de los pacientes que sufren un esguince, según destacó el profesor de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid (UEM), Álvaro García-Romero, en el marco del Aula Europea 'Nutrición práctica para fisioterapeutas', lo que demuestra la importancia de la alimentación en el abordaje de un paciente con un título homologado



Estás en: Portada » Sociedad

Buscar: en Eco

ÚLTIMA HORA:

Mainar, condenado a 20 años y 9 meses de cárcel

Encuentro digital:

Joan Navarro, a favor de los cortes en Internet,

La fisioterapia reduce el tiempo de recuperación de los caballos de competición

La Universitat Jaume I aparca el Grado de Fisioterapia

lavverdad.es

ABACETE Edición Alicante » Edición Murcia » PERSONALIZAR » 17 noviembre 2009 Clasificados 11870.com Vivienda Empleo Coches mujerhoy.com

Local Deportes Economía Más Actualidad Gente y TV Ocio Participa Blogs Servicios Provincia Fiestas Economía Cultura MULTIMEDIA Fotos Videos

Abacete - La Verdad » Noticias Abacete » Noticias Abacete » Los expertos aconsejarán cómo cuidar la espalda en colegios e institutos

Los expertos aconsejarán cómo cuidar la espalda en colegios e institutos

LA VERDAD » ALBACETE

elcomerciodigital.com

17 de diciembre 2009 Clasificados 11870.com Vivienda Empleo

Portada Asturias Deportes Economía Más Actualidad Gente y TV Ocio Participa Blogs Servicios Oviedo Avilés Cuenca Siero y Centro Oriente Occidente Más Concejos Anuario Guía Prod. de

Estás en: El Comercio Digital » Noticias Asturias » Noticias Más Concejos » «En fisioterapia, hay un alto nivel de intrusismo»

En fisioterapia, hay un alto nivel de intrusismo

La fisioterapia respiratoria ayuda a dejar de fumar y a combatir los efectos del tabaquismo

lavoz.es tienda EcoDiario SOCIEDAD

PORTADA GLOBAL ESPAÑA BOLSA Y ECONOMÍA DEPORTES TECNOLOGÍA MEDIO AMBIENTE

Estás en: Portada » Sociedad Buscar: en Eco

ÚLTIMA HORA:

La Audiencia de Madrid ordena investigar a Mes

Encuentro digital:

Joan Navarro, a favor de los cortes en Internet,

Premian a las universidades españolas que han implantado el título de grado en fisioterapia

GN grupo noticias OUTLET Nº 1 UN AUTÉNTICO OUTLET PRECIOS DIRECTOS D FRENTE CENTRO COMERCIAL LA FINESTRAT • 96.58

PORTADA ALFAZ DEL PI ALICANTE ALTEA BENDORM BENISSA CALLOSA D'EN

MUTXAMEL POLOP SAN VICENTE SANT JOAN SANTA POLA NOTICIAS TE VES ES

Bienestar Social Sanidad Educación Urbanismo Turismo Tecnología S Gastronomía Fiestas Empresas Economía Deportes Cultura Ciencia

Comienza el I Congreso de estudiantes de fisioterapia en Sant Joan

Martes 17 de noviembre de 2009 última actualización: 19:03

La Región

Portada Ourense Provincia Galicia Opinión España Mundo Economía Deportes

«¿Dónde estoy? > Valdeorras

Última hora:

MUCHAS COSAS NOS HACEN IGUALES

EL PROBLEMA SANITARIO

Trabajadores del Hospital piden contratar más fisioterapeutas

Cursos organizados por el ICOFCV

Para solicitar información e inscripciones, de los cursos organizados por el ICOFCV, contactar con la sede colegial.

1. REEDUCACIÓN DEL SUELO PÉLVICO. NIVEL I

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	I Edición: C/Germán Bernacer, 35. Polígono Industrial de Elche "Alicante" II Edición Sede Colegial Valencia
Impartido por:	Ania Ibisate González de Matauco
Duración:	20 horas
Plazas:	25
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3er curso.
Fechas:	I Edición 01-03 Octubre 2010 /II Edición 05-07 Noviembre 2010
Horario:	Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 09.00-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
Precio:	Colegiados y estudiantes 190 €. Precolegiados 160 €.
Forma de Pago:	Boletín inscripción
Plazo inscripción:	Edición I: 7 octubre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago. Enviar a: administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

2. ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	Javier Becerra
Duración:	64 horas
Plazas:	25
Fechas:	17-19 Septiembre, 22-24 Octubre, 19-21 Noviembre, 17-19 Diciembre 2010.
Horario:	Viernes 16.00- 20.00h, Sábado 10.00-14.00 y 16.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h.
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Precios:	Colegiados y estudiantes 430 €. Precolegiados 410 €.
Forma de Pago:	Boletín inscripción
Plazo inscripción:	Edición I: 19 Julio 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago. Enviar a administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

3. CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
Duración:	40 horas
Plazas:	20
Fechas:	- Edición XI: 29, 30 y 31 Enero/ 5, 6 y 7 Febrero 2010 - Edición XII: 1, 2, 3 Octubre/ 15, 16, 17 Octubre 2010
Horario:	Viernes 15.30-20.30h, Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h.
Precio:	Colegiados y estudiantes 270€. Precolegiados 240€.
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Forma de Pago:	Boletín inscripción XI Boletín inscripción XII

Plazo inscripción: - Edición XI: 30 diciembre 2009 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
- Edición XII: 4 septiembre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago. Enviar a: administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

Acreditado por la comisión de formación continuada con 8.5 créditos

4. CURSO DE ESTIRAMIENTOS ANALÍTICOS VI (MÉTODO PILATES)

Organiza: ICOFCV
Lugar: Universidad Católica de Valencia (Sede San Carlos Borromeo) C/ Quevedo nº 2. Valencia
Impartido por: Ruth García
Duración: 81 horas
Fechas: 13-14 Febrero, 27-28 Febrero, 6-7 Marzo, 26-27-28 Marzo y 10-11 Abril 2010.
Horario: Viernes 9.00-14.00 y 15.30-19.30h Sabado 9.00-14.00 y 15.30-19.30h Domingo 9.00-14.00h
Precio: Colegiados y est.3º 450€ . Precol. 420€.
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados.
Forma de Pago: Boletín inscripción
Plazo inscripción: Edición VI: 14 Enero 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago, por correo electrónico: administracion@colfisiocv.com o fax (963 10 6013).

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 16.3 créditos.

Otros cursos

ICS ELCHE

II CURSO DE SALUD Y FISIOTERAPIA EN LA MUJER

Organizador: I.C.S.Elch (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche).
Contacto: Tefs: 965438468 - 666779715 - 62833774
E-mail: icsex@hotmail.com Web: www.icsex.tk
Duración: 80 horas
Fechas: 5, 6, 7 Marzo; 16, 17, 18 Abril; 7, 8, 9 Mayo; 4, 5, 6 Junio 2010
Precio: 800€
Inscripción: Solicitud de reserva de plaza
Acreditación: Solicitada acreditación EVES

I CURSO DE TERAPIA FASCIAL INTEGRAL

Organizador: I.C.S.Elch (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche).
Contacto: Tefs: 965438468 - 666779715 - 628337741 E-mail: icsex@hotmail.com Web: www.icsex.tk
Duración: 60 horas

Fechas: 26, 27, 28 Febrero; 26, 27, 28 Marzo; 23, 24, 25 Abril 2010
Precio: 650€
Inscripción: Solicitud de reserva de plaza
Acreditación: Solicitada acreditación EVES

I CURSO DE INTERVENCIÓN CLÍNICA POSTURAL

Organizador: I.C.S.Elch (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche).
Contacto: Tefs: 965438468 - 666779715 - 628337741 E-mail: icsex@hotmail.com Web: www.icsex.tk
Duración: 40 horas.
Fechas: 12, 13, 14 Febrero; 12, 13, 14 Marzo 2010.
Precio: 400 euros.
Inscripción: Solicitud de reserva de plaza.
Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

II CURSO DE ACTIVIDAD ACUÁTICA EN PEDIATRÍA

Organizador: I.C.S.Elch (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche).

Contacto: Tefs: 965438468 - 666779715 - 628337741 E-mail: icseix@hotmail.com Web: www.icseix.tk

Duración: 60 horas.

Fechas: 5, 6 y 7; 19, 20 y 21 de febrero; 5, 6 y 7 de Marzo 2010.

Precio: 650 euros.

Inscripción: Solicitud de reserva de plaza.

Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

III CURSO DE TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO INTEGRAL DEL PIE.

Organizador: I.C.S.Elx (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche).C/ Carlos Antón Pastor,13 ; 03206 Elche

Contacto: Tefs: 965438468 - 666779715 - 628337741E-mail: icseix@hotmail.com /Web: www.icseix.tk

Duración: 40 horas.

Fechas: 5, 6 y 7 Feb; 7, 8 y 9 de Mayo 2010.

Precio: 450 Euros.

Inscripción: Solicitud de reserva de plaza.

Acreditación. Solicitada acreditación EVES.

KHRONOS FISIOTERAPIA

I CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE TÉCNICAS DEJARMETTE: LA CLAVE DEL RAQUIS SE ENCUENTRA EN LA PELVIS.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.

LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº DE HORAS: 30

DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.

FECHAS: 9-10 y 23-24 de enero de 2010.

PRECIO: 295€

CONTACTO: Correo electrónico.

khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.

966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

III CURSO TEÓRICO-PRÁCTICA DE DEGENERACIÓN DISCAL Y COMPRESIONES RADICULARES: NUEVOS AVANCES ETIÓLOGICOS Y TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.

LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº DE HORAS: 30

DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.

FECHAS: 6-7 y 20-21 de febrero de 2010.

PRECIO: 295€

CONTACTO: correo electrónico.

khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.

966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

III CURSO BÁSICO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ECOGRAFÍA MÚSCULO ESQUELÉTICA PARA FISIOTERAPEUTAS-

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.

LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº DE HORAS: 30

DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.

FECHAS: 6-7 y 13-14 de marzo de 2010.

PRECIO: 395€

CONTACTO: correo electrónico.

khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.

966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

III CURSO DE IMAGEN BIOMÉDICA PARA FISIOTERAPEUTAS.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.

LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº DE HORAS: 30

DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.

FECHAS: 29-30 de mayo y 5-6 de junio de 2010.

PRECIO: 250€

CONTACTO: correo electrónico.

khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.

966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO DE OSTEOPATÍA Y TERAPIA MANUAL DEPORTIVA.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.

LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº DE HORAS: 45

DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.

FECHAS: 17-18 de abril y 1-2, 15-16 de mayo de 2010.

PRECIO: 450€

CONTACTO: correo electrónico.

khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.

966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO DE VENDAJES FUNCIONALES (TAPING Y KINESIOTAPING): EN LA ELECCIÓN SE ENCUENTRA EL ÉXITO.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
Nº DE HORAS: 30
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 24-25 de abril y 8-9 de mayo de 2010.
PRECIO: 295€
CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.
966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO DE TÉCNICAS DE TRATAMIENTO CRÁNEO-FACIAL.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
Nº DE HORAS: 30
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 12-13 y 26-27 de junio de 2010.
PRECIO: 295€
CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.
966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO AVANZADO DE ECOGRAFÍA PARA FISIOTERAPEUTAS: SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO, VASCULAR Y VISCERAL.

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
Nº DE HORAS: 30
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 16-17 y 23-24 de octubre de 2010.
PRECIO: 395€
CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.
966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

II CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO DE MECANO-TRANSDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO NEUROMUSCULAR (TÉCNICAS DE de REGENERACIÓN DE PARTES BLANDAS).

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
Nº DE HORAS: 45
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 30-31 de octubre y 6-7, 13-14 de noviembre de 2010.
PRECIO: 450€
CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax.
966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD EMPRESA (ADEIT). UNIVERSIDAD DE VALENCIA

DIPLOMA DE FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL (1ª EDICIÓN)

TITULO CURSO: Diploma de fisioterapia conservadora e invasiva del síndrome de dolor miofascial (1ª Edición)
ENTIDAD ORGANIZADORA: Fundación Universidad Empresa (ADEIT). Universidad de Valencia
LUGAR: Fundación Universidad-Empresa (ADEIT) y Escuela Universitaria de Fisioterapia
N DE HORAS: Jueves a sábado de 9.00 a 20.00 h
DIRIGIDO A: Licenciados y Diplomados
FECHAS: De enero de 2010 a mayo de 2011. Del 14 al 16 de enero, del 11 al 13 de febrero, del 4 al 6 de marzo, del 8 al 10 de abril, del 6 al 8 de mayo
PRECIO: 1.250 €
CONTACTO: Fundación Universidad-Empresa (ADEIT). Plaza la Virgen de la Paz, 3 C.P 46001 Valencia. Teléfono 963 262 600/fax 963 262 700. E-mail: informacion@adeit.uv.es

TRASPASO clínica de fisioterapia con 10 años de funcionamiento en Onda (Castellón), tiene 110 m². Licencias de Apertura y Sanidad concedidas. Hay dos amplias cabinas de tratamiento, una con un despacho para recibir a las primeras visitas + 1 box (espacio más reducido), un baño, vestuario de hombres y mujeres, recepción y mesa ordenador en la entrada. Música y aire acondicionado en todo el local. Gimnasio de 35 m² con tatami puzzle a medida, donde se imparten clases de Yoga, Danza de Vientre y Pilates. Seguirían impartiendo y sólo esto ya es una buena fuente de ingresos. La clínica se traspasa por traslado a otra comunidad, está en pleno funcionamiento, amplia cartera de clientes, justifico ingresos. No es porque sea mío, pero es una GRAN OPORTUNIDAD. Alquiler del local: 500 €. Precio del traspaso negociable, MEJOR VERLO. INTERESADOS LLAMAR AL 678 639 648. SUSANA

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 VENDE

Tres camillas fijas metálicas 180x70x70:
331,81€ unidad

Una camilla Mamumed, hidráulica: 2389,75€

Un Magneto con camilla automática + Celenoide:
4437,42€

Una escalerilla dedos madera: 39,81€

Un bastidor de Paleoterapia: 500€

Dos Negatoscopios de dos cuerpos: 107€ unidad

Un Podometro: 219€

Una vitrina: 500€

Un Autoclave para esterilizar material: 2521€

Una cabina para audiometrías: 2900€

Una camilla pediátrica

Una balanza

Un medidor

Se aplicará un 25% de descuento a todo el material.

Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz.

Aparato Vitalterm Automático (Fisioestetica) Con accesorios 5000€.

También un 25% de descuento.

Contacto llamando a los teléfonos 659 760 608, 637 761 391 y 96 291 05 51, preguntar por Ángel.

Podemos hablar de condiciones de pago.

TRASPASO o VENDO CLÍNICA

(y posibilidad de vivienda) en la provincia de Castellón, bien equipada, edificio de 5 años, con los seguros más importantes y con cartera de clientes privados consolidada desde hace diez años.

Precio muy bajo. Dispongo de ayudante a media jornada que podría continuar en su puesto llevando los seguros

privados. Asisten profesores de yoga, estiramientos de cadenas musculares, tai chi y biodanza.

Teléfonos 964511720 y 670716262. Antonio

SE VENDE

Jaula de Ro-cher, con todos los accesorios, camilla, etc ... y mesa de manos, nuevo a precio de segunda mano.

Telf: 605 61 78 54 . Víctor M. Montoliu Pitarch

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. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

SE TRASPASA CENTRO DE FISIOTERAPIA en VALENCIA, con dos PISCINAS de amplias dimensiones (6x12m y 4x7m), local de 640m². Nuevo (antigüedad 3 años). En perfecto estado, totalmente equipado. Zona recepción, despacho administración, dos consultas, todo con mobiliario y material informático necesario (4 ordenadores, fax, fotocopiadora, impresora), tres cabinas para tratamiento, gimnasio, tres baños, dos piscinas adaptadas para tratamientos de fisioterapia (con grúa), zona de vestuarios (masculino y femenino) adaptados para minusválidos, almacén, sala de máquinas y calderas de las piscinas, pasillo de emergencia de 25 metros. Aparatos de electroterapia (radar, ultrasonidos, tens, lámpara de IR, electroestimulación...), parafina, espalderas, poleas, escalera dedos, material pilates, bicicleta estática, una camilla eléctrica y dos fijas, material de piscina. Amplia cartera de clientes (95% privados). Seguros médicos (DKV, Axa, Groupama). Teléfono 619103460.

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. 667436076.

TRASPASO clínica de fisioterapia "Fisiomar" situada en Calle Gran Vía, 13 en Sax. La clínica está en pleno funcionamiento, es la única de la población de 10.000 habitantes, tiene concierto con mutuas y aproximadamente 300 historias de pacientes privados. Fue abierta en febrero de 2007, equipada con aparatos de electroterapia, 3 salas privadas, despacho, gimnasio, 1 baño, almacén y recepción. Es un local de 75 metros alquilado situado en la calle principal de la población. El ambiente de la clínica es minimalista, acondicionada con toda clase de detalles y muy práctica para el desempeño de nuestra profesión. Si quieres más información puedes contactar en: clinicafisiomar@hotmail.com Tlf: 658920333 o 966313385.

VENDO o ALQUILO El Local 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; 2 aparatos de aire acondicionado, sala de juntas; persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, cuarto de baño.

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

- Precio de venta de todo el local 270.000.-Euros - Precio de venta del local comercial segregado 110.000 Euros (50 m² detrás /esquina trasera) 160.000 Euros (50 m² delante /esquina a la Avenida) - Precio de alquiler de todo el local comercial 900.-Euros /mes
- Precio de alquiler del local comercial segregado 450.-Euros /mes (50 m² detrás /esquina trasera) 600 Euros / mes (50 m² delante /esquina a la Avenida)

- Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300.-Euros/mes -El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes, si tuvieras interés en alquilar o comprarlo los pasos serían lo siguientes:

- 1.- Concertar día y hora de visita a local comercial.
- 2.- Si lo quieres adquirir o alquilar y si no te encaja el precio, oferta en firme por tu parte. (estudiaríamos también en caso de interés de compra, la financiación del 100 % + gastos de la compra).
- 3.-Tras estudiar tu oferta y la actividad a desarrollar, te contestaría en 24 horas.

Miguel de Asís (col. 1.208) teléfono 962671111 - 600 47 48 88

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EN CASTELLÓN. Se traspasa 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.

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

VENDO CAMILLA PLEGABLE DE ALUMINIO. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. SEMINUEVA 190 euros Tlf: 654252244

SE TRASPASA clínica de fisioterapia y rehabilitación en Vinaròs. Clínica situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos de Vinaròs. 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 Fre-map que tienen centros propios. Clínica con el número que lo certifica como centro sanitario de la comunidad valenciana. Traspaso debido a problemas de salud. Interesados llamar al: 659584447 o al 678725891 o a: evabort@gmail.com

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 fijas...). Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winther-tur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio: 42.000€ (negociable) + alquiler. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

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

ES VEN un ultrasons de la marca ELECTROMEDICARIN model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1000€. Està valorat en 1500€. 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.

SE TRASPASA 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 maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (M^a Dolores): 646 252 38

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; 2 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: 15000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

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 2 cuerpos, 2,20 de longitud.- 3 Sillas de despacho en color gris.- Frigorífico Aspes 2 puertas.- Dispensadores de papel y jabón.- Asideros de pared para baño de minusválidos.- Mesa + sillón de despacho Por favor interesados contactar con Maria Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

Urge **TRASPASO** de clínica de fisioterapia en Alicante por cambio de residencia. Totalmente equipada (maquinarias, camillas, ordenador, aire acondicionado, alarma, etc), adaptada a minusválidos, con 135 m² repartidos en una sala de recepción, 4 consultas, un gimnasio muy amplio, dos aseos, un despacho, con una amplia cartera de pacientes de 3 años de antigüedad. Precio del traspaso: 58.000€

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA y REEDUCACIÓN FUNCIONAL, en el pueblo de Alborai (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer N^o2 bajo. Zona muy bien orientada con salida a un bulevar, y estupendamente comunicada i con fáciles accesos, desde donde puede llegarse en metro (2 paradas 50m) o en EMT(1 parada 70m). Un local de 240 m² perfectamente amueblado (Despacho de atención a 1^a visitas con sala adjunta de reconocimiento y exploración-tratamiento) y equipado con 2 boxes individuales con camillas eléctricas para tratamientos manuales, manipulativos y de masaje, una zona de tratamiento amplia con 3 camillas y aparatos de electroterapia: ultrasonidos, combi de electroanalgesia, 3 electroestimuladores, 3 tens, lampara IR, otra zona de aguas con piscinas individuales para tratamientos de crio-termoterapia, y otra zona muy amplia de gimnasio para la realización de cinesiterapia y terapias grupales como yoga, pilates, RPG... Hasta el día de hoy con una clientela fija muy importante que ha estado acudiendo sin problemas en horario de 16,30 a 21,00 de lunes a viernes. Estos pacientes en un 90% con carácter privado, el otro 10% ha estado cubierto por las compañías de seguros DKV y GRUPAMA, además de tener convenio con el seguro escolar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatológica. No dudéis en llamar para cualquier consulta y para poder ver sin problemas las instalaciones. Luis Beltrán. Fisioterapeuta 670 36 23 17

Normas de presentación de artículos en *Fisioteràpia al dia*

El Consejo de Redacción, siguiendo los requisitos de uniformidad para las revistas biomédicas, considerará para su publicación los artículos originales, descriptivos, analíticos o prospectivos, en su vertiente teórica o aplicada, desarrollados en el ámbito general de la Fisioterapia, tanto asistencial como docente.

Preparación del manuscrito

El autor debe remitir el texto en un CD especificando el procesador de textos empleado (preferentemente Word o similar).

Además enviará por correo postal el manuscrito original y dos copias impresas en papel blanco A4 (210x297 mm.), con márgenes de 25 mm, escritas solamente sobre una cara del papel a doble espacio, en todas sus secciones. La dirección de envío es: Redacción de la Revista Fisioterapia al día del Ilmo. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. C/ San Vicente 61-2º-2ª. 46002 Valencia.

El texto de los artículos se divide, generalmente, en secciones que llevan estos encabezamientos: página del título, resumen y palabras claves, introducción, material y método, resultados, discusión y/o conclusiones, bibliografía, tablas, pies de figuras y figuras. Cada epígrafe comenzará en hoja aparte y las páginas se numerarán en forma consecutiva, empezando por la del título.

Las fotografías que acompañen al texto deberán aparecer en el lugar correspondiente y además, enviarlas en formato original JPG.

Página del título

La primera página contendrá:

- El título del artículo, en castellano e inglés, que será conciso pero informativo.

- Nombre y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y su afiliación institucional.

- Nombre del departamento o de-

partamentos y la institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.

- Nombre y dirección del autor que se ocupará de la correspondencia relativa al manuscrito, número de teléfono y/o fax, e-mail si se dispone).

Resumen y palabras clave

La segunda página incluirá un resumen (que no excederá las 150 palabras de extensión), en castellano e inglés. En él se indicarán los propósitos del estudio o investigación; los procedimientos básicos que se han seguido; los resultados más importantes (datos específicos y, de ser posible, su significación estadística); y las conclusiones principales. A continuación del resumen se agregarán de 3 a 10 palabras o frases cortas clave que ayuden a los indicadores a clasificar el artículo. Utilícense para este propósito los términos de la lista "Medical Subject Headings" (MeSH) del "Index Medicus".

<<http://www.nlm.nih.gov/mesh/mehome.html>>

Introducción

Expresa el propósito del artículo. No debe incluir datos ni conclusiones del trabajo que se está dando a conocer.

Material y método

Debe describir claramente la forma cómo se seleccionaron los sujetos observados o que participaron en los experimentos. Identificar los métodos, aparatos y procedimientos, con detalles suficientes para

que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

Resultados

Deben ser concisos y claros, siguiendo una secuencia lógica mediante texto, tablas y figuras. No repitiéndose en el texto los datos de los cuadros o las ilustraciones, destacando o resumiendo solo las observaciones importantes.

Discusión y/o conclusiones

Comentará los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. Sin repetir con pormenores los datos u otra información, ya presentados en las secciones de introducción y resultados.

Se pueden relacionar las observaciones con otros estudios pertinentes, estableciendo el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio; absteniéndose de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos.

Agradecimientos

Cuando se considere necesario se citará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

Bibliografía

Las referencias se numerarán consecutivamente, siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. En éste, en las tablas y en las ilustraciones, las referencias se identificarán mediante números arábigos (o superíndice)

entre paréntesis.

Absteniéndose de utilizar los resúmenes como referencias. Sí se pueden incluir en las referencias los artículos aceptados aunque todavía no estén publicados; en este caso indique el título de la revista y añada "En prensa".

Ejemplos de referencias bibliográficas:

Artículos de revistas científicas:

Artículo ordinario (Incluye el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, se anota solo el nombre de los seis primeros agregando "et al"):

You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79(2): 311-314.

Libros:

Individuos como autores:

Colson JH, Armour WJ. *Sports injuries and their treatment*. London: S Paul, 1986.

Directores o compiladores como autores:

Diener HC, Wilkinson M, editores. *Drug-induced headache*. New York: Springer-Verlag, 1988.

Capítulo de libro:

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. En: Sodeman WA, Sodeman LA, editores. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974: 457-472.

Tesis Doctoral:

Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease (Tesis Doctoral). Pittsburgh (PA): Univ of Pittsburgh, 1988.

Trabajos inéditos. En prensa:

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

Comunicación/Ponencia en Congreso, publicado en un libro editado:

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el primer apellido e inicial del nombre de todos los editores, nombre del Congreso (que coincida con el título del libro), lugar de edición, editorial, año de edición, y páginas de inicio y final del capítulo. Ejemplo:

Diez V, Díaz Meco R, Martín M^a L, Gil D, Terol E. Desarrollo y metodología de trabajo de las unidades de Fisioterapia en A. Primaria en un área de Madrid. Comunicación oral. En: Medina F, Valls M, Vaello H, editores. *III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria: Ponencias y Comunicaciones*. Valencia: AEF Comunidad Valenciana, 1996. p. 141-142.

Comunicación/Ponencia en Congreso, no publicado en un libro editado:

Si la Comunicación o Ponencia ha sido recogida en Actas del Congreso.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el nombre del Congreso, lugar, días, mes, y año de celebración. Ejemplo:

Kannus P. Tratamiento de las lesiones tendinosas en el atleta. Ponencia. X Jornadas Internacionales de Medicina del Atletismo. Valencia (España), 25 y 2 de febrero, 1998

Tablas

Deben enumerarse consecutivamente con cifras arábigas, por orden de aparición en el texto; su emplazamiento debe indicarse con una llamada entre paréntesis. Cada una debe ser mecanografiada en hoja aparte y acompañada de un título, si aparecen abreviaturas no habituales deben ser precisadas específicamente.

Figuras

Se entenderán como figuras las fotografías, las gráficas o esquemas,

ambos elementos irán numerados de forma correlativa. Las fotografías son preferibles los originales en papel de un tamaño de 9 por 12 cm, siendo importante que sean de buena calidad. Se reproducirán en blanco y negro. Los gráficos serán los dibujos originales.

En el dorso de cada figura y a lápiz debe figurar, el nombre del primer autor, título del artículo y número de la figura, se acompañarán de una leyenda o pie, a máquina y en hoja aparte, incluyendo las explicaciones suficientes para que resulten inteligibles.

No se aceptará material previamente publicado, siendo responsables los autores responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcial o totalmente texto, tablas o figuras, de otras publicaciones, citando correctamente su procedencia. Los permisos deben solicitarse tanto al autor como al editor.

Transmisión de los derechos de autor

Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, declarando que se trata de un trabajo original, no publicado previamente, que en caso de ser publicado por la Fisioterapia al día, transfieren los derechos de autor, sin cuyo permiso expreso no podrán reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

Información adicional

El Comité de Redacción no comparte necesariamente las opiniones manifestadas por los autores en el artículo, no aceptando ninguna responsabilidad sobre los puntos de vista de los autores.

A la recepción del manuscrito, acusará recibo de los trabajos enviados e informará acerca de su aceptación. También se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones de los mismos cuando lo considere necesario. ■

El Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els Fisioterapeutes que es han col.legiat durant 2009.

Alacant

3290 - LOZANO ABAD, CLARA
 3294 - CABRERA GOMEZ, MARINA
 3309 - MARTINEZ SUCH, SERGIO
 3287 - DE PABLO DOMINGUEZ, ALEJANDRO
 3255 - OLIVEROS CASTRO, LALAGE
 3282 - DA SILVA DIAS, ROSANE
 3258 - CARREÑO TODARO, GUSTAVO FABIAN
 3256 - NAVARRO HERNANDEZ, TAMARA
 3298 - SIMON HERNANDEZ, MONICA
 3310 - PULIDO FERNANDEZ, BEATRIZ
 3306 - CABELLO VELARDE, SONIA
 3305 - PALACIO CANO, ARIADNA
 3295 - ESPASA SANJOSE, ALEXANDRA
 3283 - CRUIKSHANK, ROBERT JOHN
 3263 - BOU LLINARES, M^a VICENTA
 3280 - SIMENSEN ANNE, ELISABETH
 3272 - MARTINEZ JEREZ, JULIAN
 3276 - CATALA CARRIO, ESTEFANIA
 3262 - ANDRES FERRER, CARLOS
 3269 - ROSSIGNOLI FERNANDEZ, JAVIER
 3317 - CREMADES CODERCH, PAULA
 3316 - MONLLOR GARCIA, MARIOLA

Castellón

3292 - CARDOS CHOVER, MIGUEL
 3296 - VICENTE MAMPEL, JUAN
 3274 - VENTURA BLAY, SILVIA
 3257 - ALVAREZ MECO, ERNESTO
 3301 - CARDA ESTEVE, DIEGO
 3286 - LLOPIS TIRADO, ALEJANDRA

València

3273 - PARDO SIERRA, CARLOS
 3267 - GARCIA MURIA, MARIA SOCORRO
 3302 - MAÑEZ LLOP, CRISTINA
 3313 - ROMERO FERNANDEZ, JORGE
 3285 - RUBIANO BAUTISTA, LUZ ANDREA
 3297 - TOMAS GIMENO, MARIA
 3261 - BLANDON MARISCAL, JUAN YARLANT
 3291 - MOLTO SEVILLA, VERA
 3303 - MAÑO RAGA, VICTOR JOSE

3271 - CINJORDIS RIPOLLES, M^a DEL MAR
 3260 - MORALES RODRIGUEZ, RAMON LUIS
 3284 - MARTINEZ VAREA, NOELIA
 3264 - GOMEZ CANO, LUCIA
 3275 - DESERIO CUESTA, JULIO ALBERTO
 3311 - GOMEZ ALBORS, MARIA
 3266 - CATALAN MARTINEZ, MARISA
 3265 - PALAU CASAÑA, ROSA AVELINA
 3279 - GARCIA GARCERA, JORDI
 3293 - COMPANY MOYA, BEATRIZ
 3307 - VICENT FAS, ANA
 3277 - VALERO PERIS, LUIS VICENTE
 3268 - VALERO TARANCON, CAROLINA
 3299 - HUERGA PEREZ, EFRAIN
 3300 - MONTERDE PEREZ, NURIA
 3289 - BELTRAN LAPUEBLA, JORDI
 3319 - PERIS RAMON, JUAN JOSE
 3254 - SOTELO DE NOGUERA, ALEJANDRA ZULEMA
 3308 - PEREZ VILLALBA, ALBA
 3304 - FLORES LLUCH, HECTOR
 3312 - BENAVENT GALERA, LORENA
 3314 - MARTINEZ MILLET, LUISA
 3288 - BENAVENT CHOVA, DEBORA
 3278 - MAGRANER PERIS, JOAQUIN
 3270 - SAEZ IBAÑEZ, BEGOÑA
 3318 - HURTADO BENAVENT, MARIA JOSE
 3259 - SANZ SUAREZ, MARIA DEL CARMEN
 3315 - ANASTASIO GABALDO, ROBERTO

Altres provincies

3281 - BERNABE DEL RIO, JUAN PABLO

Tarifas 2009

REVISTA

Características Técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210 x 280 mm.
Nº Págs:	50-60 aprox.
Color:	Cuatricomía
Tirada:	3500 ejemplares

Precios:

Publireportaje (420 x 280 mm)	900€
Contraportada (210 x 280 mm)	750€
Interior portada (210 x 280 mm)	680€
Interior contraportada (210 x 280 mm)	640€
Página entera (210 x 280 mm)	535€
Media página (210 x 140 mm o 105 x 280 mm)	320€
Cuarto de página (105 x 140 mm)	175€
Encarte en Revista	700 €

Descuentos:

- Por contratar 2 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 tres meses de 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:

1. *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 estas dos cantidades: 0.32 € o 0.43 €.*

2. *Gastos de manipulación y material: Por el nº total de Colegiados. Este incluye: pegado de etiquetas, plegado y ensobrado de cada 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.*

3. *Tasa en concepto de publicidad: la tasa por publicidad para cada envío es de 310 €.*

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.

Para cualquier consulta, pueden dirigirse a la secretaría colegial.

Comisión de Publicidad del I.C.O.F.C.V.

ESTÁNDAR ACEPTADO PARA LA PUBLICIDAD EN EL PORTAL DEL I.C.O.F.C.V.

La contratación para la publicidad en la Web del Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, <http://www.colfisiocv.com>, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 124 €.

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

- 468 x 60 píxeles.
- 90 x 90 píxeles (podrá colocar dos *banners*).

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

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

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

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

1. Toda la documentación se enviará por escrito vía e mail del 1 al 10 de cada mes.

2. Se remitirá la información en formato word editable (sin mayúsculas, sin subrayados, sin negrita y sin cursiva), siguiendo el siguiente formato:

- TITULO DEL CURSO
- ENTIDAD ORGANIZADORA
- LUGAR
- Nº DE HORAS
- DIRIGIDO A
- FECHAS
- PRECIO
- CONTACTO (Telf, e-mail)
- CURSO ACREDITADO POR (en caso de existir acreditación)

3. Se adjuntará en un documento aparte, el programa del curso, docentes que lo imparten y cualquier información que facilite a la Comisión de Formación la Valoración del mismo.

4. Se indicará claramente si el curso ya ha sido publicitado por el Colegio con anterioridad y si fuera así se tendrá que especificar si ha sufrido alguna modificación (programa, nº horas, docentes...)

5. El ICOFCV contestará por escrito solamente en caso de que la Comisión de Formación dé su apto para publicitar el curso, adjuntando la cantidad que debe satisfacer la entidad colaboradora en concepto de publicidad.

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

7. 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.

8. El ICOFCV facilitará adjunto a la normativa un tarifario para conocimiento de las entidades interesadas en publicitar sus cursos

* Atendiendo a que la información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y teniendo en cuenta que tampoco se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado) el ICOFCV decide que las tarifas de publicidad para las entidades interesadas sea de 100€

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit



Sabadell Atlántico

El banco de los profesionales



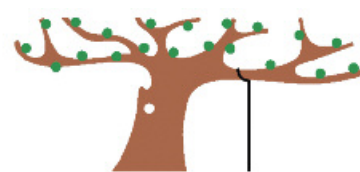
Escuela Española de
Formación Osteopática



ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA
DE LA ONCE
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID



Grupo  **CATALANA
OCCIDENTE**



ORPROTEC

FERIA INTERNACIONAL DE
ORTOPEDIA Y AYUDAS TÉCNICAS

Tecnologías para la Discapacidad y
— las Personas Mayores —

 **HeryCor**®

Rehabilitación y Medicina Deportiva S.L.

Orprotec 2009

10ª FERIA
INTERNACIONAL
DE ORTOPEDIA Y
AYUDAS TÉCNICAS
Tecnologías para la
Discapacidad y las
Personas Mayores

Del 26 al 28
de Noviembre
Valencia · Spain



**Siéntese a hacer
negocio con
los profesionales**

**TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN
Y CALIDAD DE VIDA**



 **FERIA VALENCIA**

www.feriavalencia.com · ferivalencia@feriavalencia.com · tel.: (0034) 902 74 73 30 · fax: (0034) 902 74 73 45



Para más información: +34 902 747 232 ■ +34 902 747 234
<http://orprotec.feriavalencia.com> ■ orprotec@feriavalencia.com

Professional BS

Planes de pensiones

B

“Yo ya tengo mi plan de pensiones a medida”

Quiero lo mejor para mi futuro. Por eso he elegido BS Pentapensión, el plan de pensiones más premiado del mercado, que **acumula una rentabilidad anual del 5,16%¹** y toda la flexibilidad para adaptarse a lo que yo quiera aportar. Así tengo un plan a mi medida.

Porque el futuro de cada persona es único, en Banco Sabadell diseñamos los planes de pensiones a medida. Infórmese en nuestras oficinas, en el 902 383 666 o en bancosabadell.com.

Traspase su plan desde una entidad ajena al grupo Banco Sabadell **sin ningún coste y consiga un depósito a 6 meses al**

6%

TAE²

- Importe mínimo: **600 euros**
- Importe máximo: el mismo importe aportado y/o movilizado desde una entidad ajena al grupo Banco Sabadell a algún plan de pensiones de nuestra oferta

1. BS Pentapensión es el plan de pensiones más premiado en la categoría de renta fija mixta. Rentabilidad acumulada a 31 de agosto de 2009.

SOLO PARA PROFESIONALES

2. Tipo de interés: 5,9126 % nominal anual con cobro al vencimiento (6% TAE). El cliente puede contratar el depósito hasta el día 31 de diciembre de 2009 y como máximo por el mismo importe que haya aportado y/o traspasado desde una entidad ajena a Banco Sabadell y a favor de cualquier plan de pensiones comercializado por alguna de las marcas con las que opera Banco Sabadell (a excepción del BS Plan de Previsión Asegurado, PPA). La cancelación anticipada penaliza un 1% sobre el saldo del depósito en el período comprendido entre la fecha de cancelación y la de vencimiento y no podrá exceder del importe de los intereses generados desde el inicio de la operación. Los rendimientos generados están sujetos a la retención vigente en cada momento.

