



Fisioteràpia

Revista del Il·lustre Col·legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

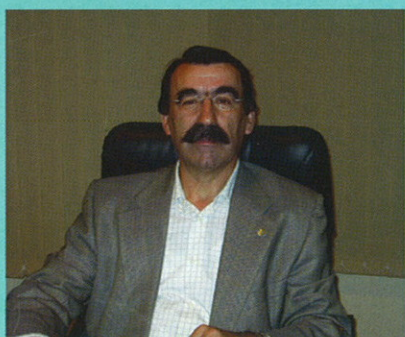
ABRIL 2006 / Volumen II nº 1

al dia

www.colfisiocv.com



Bolivia. El Colegio inicia un proyecto de cooperación



Editorial:
Juan López Boluda



Parlem amb...
Dr. D. Fernando Cort Cañizares

- ☐ Fisioterapia y título de grado.
- ☐ Fisioterapia Actual: Nuevos algoritmos en soporte vital Básico: recomendaciones 2005 del european resuscitation council.
- ☐ Precol·legiats: Eficacia de la hidroterapia en el tratamiento de la artritis reumatoide y sus formas clínicas; una revisión bibliográfica.

Edita

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

Junta de Govern:

- Degà: D. Joan López Boluda, col. N° 1
- Vicedegà: D^a Hortensia Vaello Mira, col. N° 4
- Secretària: D^a Vicenta Fortuny Almudéver, col. N° 3
- Tresorer: D. Vicente Bou Vázquez, col. N° 2
- Deleg. Alacant: D. Vicente Toledo Pérez, col. N° 6
- Deleg. Castelló: D. J. Vte. Cantavella Láinez, col. N° 5
- Vocals:
- 1.- D^a Antoni Font Parra, col. N° 7
- 2.- D^a Celedonia Igual Camacho, col. N° 11
- 3.- D. José Fco. Meliá Oliva, col. N° 10
- 4.- D. Antoni Pascual Leiva, col. N°
- 5.- D. Juan Fco. Teruel Anaya, col. N° 12
- 6.- D^a M^a Victoria González Jiménez, col. N° 17

Comissió de Premsa, divulgació i comunicació:

Pedro Rosado Calatayud

Equip de Redacció:

Director: Pedro Rosado Calatayud
Subdirector: Javier Martínez Gramage
Directora Técnica: Sylvia Pérez Fons
Redacció:
Álvaro Vilanova Giner
Javier Delgado Sorli
Emilio José Gil González
Jaime Gascó López de la Calle

Alicant:

Sergio Hernández Sánchez
José Vicente Toledo Marhuenda
Castellón:
José Cantavella Láinez
València:
Eva Segura Ortí

Precolegiados:

Fernando Cort

Comissió Científica:

Manuel Valls i Barberà
Javier Montañez Aguilera
Marisa Bataller Richard
José Vicente Toledo Marhuenda
Sergio Hernández Sánchez
José Lendoiro Salvador

Nota: Los artículos publicados en esta revista en valenciano o castellano, los son en función de la lengua en que se presenta el original por su autor.

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana no participa necessàriament de les opinions manifestades en els articles signats, la responsabilitat dels quals correspon exclusivament als seus autors.

Seu:

C/ Sant Vicent Màrtir, 61 - 2^a
Tel: 96 353 39 68
Fax: 96 310 60 13
46002 - Valencia
e-mail: administracion@colfisiocv.com
e-mail: fisioterapialdia@colfisiocv.com
web: www.colfisiocv.com

Depósito Legal: V - 1930 - 2001
ISSN: 1698-4609



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

SUMARI...

Editorial	1
Buzón de Sugerencias	2
Infomació Col·legial	4
Artícul Divulgiatiu	15
Fisioteràpia Actual	16
Parlem amb	20
Raco del llibre	22
Pre-col·legiats	24
Tauler	27
Agenda	28
Benvinguts	30
Normes de Publicació	31



Juan López Boluda

Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Editorial

El colegio cumplirá 6 años.

Próximamente el Colegio cumplirá seis años de vida. Es hora de hacer una recapitulación de lo acontecido hasta el momento, que, os lo aseguro, es mucho.

En estos seis años del Ilustre Colegio oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, muchos hemos sido testigos de las profundas mejoras que hemos conseguido para los fisioterapeutas de esta Comunidad Autónoma y del Estado Español actuando solos y junto a los demás Colegios profesionales de las diferentes autonomías.

La labor ha sido muy costosa pero a la vez muy gratificante. Ver crecer este proyecto nos ofrece a los que hemos sido protagonistas del mismo, los profesionales de esta Comunidad, una satisfacción incuestionable.

Entre los logros de esta etapa, que no termina sino que continúa, se encuentra en primer lugar el número de colegiados más de dos mil al cierre de esta publicación. Todos y cada uno de nosotros damos consistencia y coherencia a un proyecto de mejora de la profesión y del servicio ofrecido a los ciudadanos valencianos, como es este Colegio, proyecto que, como todos, los proyectos en su gestación, encontró más de uno que ponía en duda que se hiciera realidad.

Y no sólo se ha hecho realidad sino que se ha alcanzado un nivel incuestionable de consolidación en todos los ámbitos, autonómico, nacional e incluso internacional. Se han afianzado las Relaciones Institucionales con las autoridades políticas, docentes y profesionales del campo de la Fisioterapia, convirtiéndose, el Colegio, en un invitado indiscutible en la práctica totalidad de los actos políticos, sociales, laborales, docentes... que se celebran en nuestra Comunidad. Además, en el espacio nacional nuestra representación es visible y notoria a través del Consejo General. Pero el Colegio de la Comunidad Valenciana va más allá y aprovecha la oportunidad que las circunstancias le brindan y defiende la Fisioterapia Valenciana también fuera de nuestras fronteras, como hace mención la presente edición de Fisioterapia al día, en Bolivia.

No me gustaría olvidar los objetivos prioritarios que el Colegio defiende, la lucha contra el intrusismo, quizá por encima de otros, sencillamente por ser el mayor problema con el que se encuentra nuestra profesión. En él, se ha avanzado en gran medida ya que se ha conseguido vincular directamente a las autoridades sanitarias en nuestra lucha contra él. Todavía queda mucho camino por recorrer pero poco a poco se van alcanzando importantes logros con paso firme y seguro.

Para despedirme, me gustaría reflejar la satisfacción que, como Decano, he tenido la oportunidad de sentir al trabajar con los miembros de esta Junta de Gobierno y de las Comisiones de trabajo. Gracias a todos de parte de todos.

Editorial

Buzón de Sugerencias

Reflexión sobre la Fisioterapia Acuática en España.

Que está pasando en estos últimos años en la hidroterapia en España? ¿En las Escuelas Universitarias de Fisioterapia españolas se imparte una formación específica acorde al mercado laboral? ¿Existe un vacío en la formación de fisioterapia acuática en nuestro país?, ¿Hay suficiente formación continuada y especializada?

Esta disciplina ha cambiado en los últimos cinco años pasando a un primer plano en cuanto a su demanda se refiere. La creación de los diferentes SPA, la atención personalizada del fisioterapeuta en las piscinas públicas y privadas, los balnearios, la actuación individual entre fisioterapeuta-usuario en el agua, la han convertido en un instrumento de trabajo, que como cualquier otro, requiere de una correcta formación. Para ello algunas Escuelas de Fisioterapia, y Colegios han puesto en marcha formación de postgrado y cursos de Formación Continuada específicos en la materia.

Pero también es cierto que nos encontramos, en nuestro país, fisioterapeutas que forman u organizan cursos "para cualquier persona" sobre técnicas o métodos que son específicos de Fisioterapia y con lo cual se está perjudicando seriamente a nuestra profesión, siendo algo éticamente reprochable.

¿Qué consiguen a cambio de realizar tanto daño a nuestra profesión, y precisamente nuestros propios compañeros? Lo que está claro es que la hidroterapia es un campo en expansión por los motivos ya citados, y que por ello hay otros profesionales ya sean INEF, monitores de actividad física o personas sin ningún tipo de calificación profesional que desean formarse en el mismo, pero insisto, lo más vergonzoso es que encuentren esta formación porque hay fisioterapeutas que imparten y/o organizan cursos "para todos".

En ocasiones se encubre la apertura de esta formación específica alegando que algunos de

ellos son métodos desarrollados por otras profesiones, este aspecto es fácil de rebatir, puesto que es conocido por todos que los avances en cualquiera de las ciencias se producen por aportaciones realizadas por diversos profesionales, pero desarrollar un método, técnica o parte de una ciencia no otorga las competencias necesarias para aplicarlo como profesión. Por ejemplo, Louise Pasteur, químico y bacteriólogo, desarrollo la primera vacuna de la historia y sin embargo no son los químicos los que tienen la competencia profesional de aplicarla a los pacientes.

La lucha constante de los Colegios Profesionales, para y por nuestra profesión, se ve entorpecida por "unos cuantos" que se dedican a descomponer el rompecabezas que muchos otros intentamos, por lo menos, terminar de montar. Del mismo modo, tan intrusista es aquel que hace uso de la fisioterapia sin ser fisioterapeuta, como aquel, que siendo fisioterapeuta, se dedica a impartir u organizar cursos de fisioterapia acuática, en este caso, en distintas academias y balnearios a gente que no tiene la calificación profesional de Fisioterapeuta o está en vías de obtener el título. Hago un llamamiento para que desde los Colegios de toda España se vele por el correcto desarrollo de los nuevos campos, haciendo uso de los recursos legales disponibles, ya sea Estatutos, Código Deontológico..., para que no tengamos que preguntarnos: ¿Por qué permitimos que esto suceda?

D. Javier Martínez Gramage.

Prof. Colaborador Universidad CEU-Cardenal Herrera.

Especialista en Fisioterapia Acuática por la International Halliwick Association y Bad Ragaz Ring Method Foundation.



Tu programa oficial de postgrado.

Tu paso directo al doctorado.



PROGRAMA OFICIAL DE POSTGRADO EN FISIOTERAPIA AVANZADA

Ahora, en virtud al Espacio Europeo de Estudios Superiores, al ser Diplomado, y siempre que curses un Programa Oficial de Postgrado, estarás realizando un 2º Ciclo -Máster-, cuya superación te permite acceder directamente al 3º ciclo, alcanzando el grado de Doctor.

Máster Oficial en Terapias Manuales (2º ciclo)

- 120 créditos ECTS
- Formación avanzada en Terapias Manuales
- Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud
- Proyecto de Investigación en las áreas de las terapias manuales
- Impartido por profesionales de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional
- Elevada formación práctica
- Plazas limitadas

Doctor por la Universidad Europea de Madrid (3º ciclo)

- Desarrollo y presentación de una tesis doctoral
- Distintas líneas de investigación.

OTROS PROGRAMAS DE POSTGRADO EN FISIOTERAPIA -Títulos propios-

Especialízate. Horarios compatibles con tu actividad profesional. Grupos reducidos.

- Máster en Metodología Osteopática
- Máster en Fisioterapia Deportiva
- Curso de Experto en Drenaje Linfático Manual
- Curso de Experto en Fisioterapia del Agua
- Curso de Experto en Obstetricia y Uroginecología
- Curso de Experto en Puntos Gatillo y Dolor Miofascial
- Curso de Experto en Acupuntura y Moxibuxión
- Curso de Experto en Fisioterapia Geriátrica
- Curso de Experto en Pilates desde la Fisioterapia
- Curso de Experto "Básico en Reconocimiento y Tratamiento de Personas Adultas con Hemiparesia -concepto BOBATH"
- Curso de Experto en Kinesología Holística
- Curso de Experto en Terapia Manual Ortopédica
- Curso de Experto en Valoración del Daño Corporal y Responsabilidad Profesional en Fisioterapia
- Curso de Experto en Neuroanatomía Funcional
- Curso de Experto en Terapia Regenerativa

La Fisioterapia valenciana en Bolivia de la mano de nuestro Colegio Oficial.



El Colegio de Fisioterapeutas representado por un equipo de tres personas, viajó durante el mes de marzo a Bolivia. Este equipo estuvo formado por Juan López, Decano; Carlos Villarón, Responsable de la Comisión de Neurología; y Jorge Rodríguez, Jefe de administración del Colegio y politólogo. Tal y como anunciamos en la edición de diciembre de Fisioterapia al día el objetivo de este viaje era participar en el proyecto de cooperación internacional junto a la asociación AVASSV.

El viaje, fue realmente beneficioso para todos. Por un lado, se realizó el trabajo de campo de detección de necesidades y estudios preliminares de la situación en la población de Trinidad; y por otro, en Santa Cruz, se llevaron a cabo numerosas reuniones con objeto de iniciar un proceso de Relaciones Institucionales de la propia entidad con Hospitales, Universidades y Colegios Oficiales de ese país. En ambas situaciones se estableció el contacto y se abrió el diálogo de colaboración tanto solidario como profesional para desde aquí seguir trabajando y mantener la línea de cooperación abierta durante el viaje.

Además, los informes redactados por Jorge Rodríguez, demuestran la buena imagen de la fisioterapia española en ese país. Por ello, los representantes del Colegio fueron recibidos por las más altas autoridades sanitarias de los departamentos (aquí comunidades autónomas) y las entidades que iban visitando. En estas visitas se constataba el grandísimo interés de los dirigentes políticos, docentes y sanitarios en mantener el vínculo iniciado.

El Colegio es recibido con alfombra roja en Bolivia.

Entre las actividades desarrolladas en Bolivia, encontramos las Relaciones Institucionales que se establecieron, sobre todo en Santa Cruz. El Decano, D Juan López Boluda, mantuvo gran cantidad de reuniones en centros en los que se ofrece tratamiento fisioterápico. In situ, pudo comprobar las necesidades más urgentes, los recursos de que disponen, el número de personas tratadas, las patologías concretas y los tratamientos aplicados; el modo de financiación, etc.



Así, nuestro Colegio estuvo presente en: Centro Teresa de los Andes; Hospital Petrolero; Centro de Parálisis Cerebral; Hospital UCEBOL Fundación Síndrome Down Bolivia (FUSINDO); y Centro de Atención Integral al Discapacitado (Cenaidd)

Según la información recabada durante el viaje, se concluye que las necesidades más urgentes a cubrir en este ámbito se centran, principalmente en los recursos (materiales para la aplicación de los tratamientos) y en la formación. De hecho, se puede observar una gran diferencia entre unos centros y otros de los mencionados. Habría que tener en cuenta que la financiación de casi al 100% de estos centros sanitarios es absolutamente privada, lo que conlleva la no universalidad de un servicio garantizado según la necesidad del paciente.

Por otro lado, las patologías tratadas en estos centros son Síndrome de Down, PCI y patologías laborales, sobre todo.

Como conclusión, esta serie de contactos estable-

La Fisioterapia valenciana en Bolivia



cidos y el positivo resultado detectado a priori de la gestión realizada anuncian una muy estrecha relación entre el Colegio y las entidades a medio plazo e incluso a corto plazo.

El Rector de la Universidad Cristiana de Bolivia impone al Decano la Medalla de Oro de la Universidad.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana fue invitado, en la figura del Decano y el Responsable de la Comisión de Neurología, a dar una conferencia sobre la Fisioterapia en España. Así, con la asistencia de la totalidad de los alumnos de Fisioterapia de esa Universidad Juan López y Carlos Villarón reflejaron la situación de la fisioterapia en nuestro país y hablaron de la fisioterapia neurológica, respectivamente. Al finalizar la conferencia el Rector de la Universidad ofreció a nuestro Colegio la medalla de oro de la entidad.



Tras la conferencia el Decano asistió a una reunión en la misma universidad, a la que asistieron también, el Rector de la Universidad, el Vicerrector académico y la Directora de la Facultad de Fisioterapia. En ella, se afianzó un poco más el contacto establecido y se dialogó sobre las diferentes situaciones de los dos profesionales de los dos países.



El intrusismo, aunque con diferentes cifras, un enemigo común.

El Colegio Nacional de Fisioterapeutas de Bolivia tiene su sede en Cochabamba. Además cada Departamento, tiene su Colegio propio. En Santa Cruz, el Colegio de Fisioterapeutas tiene tres años y cuenta con 60 colegiados de los 500 licenciados en Fisioterapia que se calcula que, aproximadamente, ejercen la profesión, según explicaba, el presidente de este Colegio, D. Enrique Mendivil, con quien también se mantuvo una fructífera e interesante reunión.

En cuanto a los servicios y la cuota de los colegiados, la situación es algo diferente. La matrícula supone 200US.\$ y la cuota anual 60US.\$. Estos datos, exageran las diferencias si tenemos en cuenta el nivel económico y por tanto de vida, de la población en Bolivia. A cambio, no se recibe ningún servicio pero se permite ejercer legalmente la profesión ya que la validez del título de Licenciado en Fisioterapia depende del visado del Colegio.

TRINIDAD, Cooperación con mayúsculas.

Llegar a Bolivia supone darse de bruces con una realidad con la que, por desgracia, nos hemos acostumbrado a vivir a través de los espacios informativos pero que, no por ello, deja de revolverte la conciencia. En un país con 8,6 millones de habitantes en el que el 83% de la población carece de acceso a agua potable, conviven la opulencia, los grandes edificios de negocios y los buenos coches con la más absoluta de las miserias. La tasa de analfabetismo en Bolivia ronda el 20% y el nivel de formación de los profesionales es relativamente bajo. Todo ello, hace de Bolivia un país preferente cuando se decide poner en marcha un proyecto de cooperación internacional.

Para poner en práctica dicho proyecto era imprescindible que, previamente, una delegación del Colegio visitara el país con el objetivo de identificar necesidades y elaborar un diagnóstico previo. Entre las distintas ciudades estudiadas, destaca el caso de Trinidad. Trinidad, capital del Departamento de Beni, es una ciudad con una población cercana a los cien mil habitantes. Encontramos en ella distintos centros en los que existe atención fisioterapéutica sin embargo, según fuentes gubernamentales, sólo hay en todo el departamento unos diez fisioterapeutas con un bajo nivel de formación. Estas fueron las necesidades que, tras conocer distintos centros y entrevistarnos con las autoridades benianas se detectaron:

Falta de atención adecuada a los niños discapacitados.

Escasos recursos en los centros públicos y/o gratuitos (*Cedibeni y Centro Virgen Milagrosa*).

Escasos conocimientos de los fisioterapeutas del Departamento.

Detección de un número elevado de patologías neurológicas relacionadas con el parto.



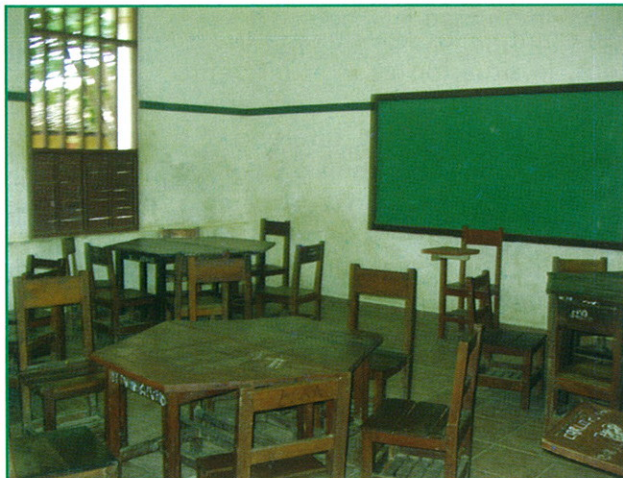
Inexistencia de un censo de discapacitados así como de un censo sobre patologías más frecuentes.

Dispersión poblacional que dificulta la posibilidad de un tratamiento masivo (inexistencia de un medio de transporte).

Por ello, parece oportuno desarrollar un proyecto en el que, vosotros, los fisioterapeutas seréis la pieza clave. Quizás, a la hora de desarrollar un proyecto, lo más importante sea estudiar la viabilidad del mismo y, sobretodo, la incidencia de este en la mejora de la calidad de vida de los destinatarios. Precisamente se plantea una acción formativa puesto que entendemos que la única manera de dar continuidad al proyecto es capacitando a los y las fisioterapeutas del Departamento. Así, durante un mes de estancia de voluntarios fisioterapeutas en Trinidad se trabajaría codo con codo con los profesionales benianos a través de una formación teórico- práctica en la que se trataría a las personas más necesitadas y, al mismo tiempo, se elaboraría un censo de las patologías más frecuentes en el área de trabajo. Posteriormente, mediante la elaboración de un "*Banco de buenas prácticas*" y de un asesoramiento a través de la web de nuestro Colegio podríamos garantizar la viabilidad del proyecto.

En un mundo plagado de injusticias se hace cada día más necesaria nuestra implicación. Convencidos de que otro mundo es posible, optamos por no permanecer cruzados de brazos y poner nuestro granito de arena para conseguir mejorar la calidad de vida de quienes sufren el peso de la desigualdad y la injusticia cada día. Estamos seguros de que tampoco podréis permanecer indiferentes ante una situación que no requiere de caridad sino de justicia social y, precisamente por eso, estamos convencidos de poder contar con vuestra colaboración.

Jorge Rodríguez Gramage. Politólogo.



III Congreso Internacional de sobre Víctimas del Terrorismo

Durante los días 13 y 14 de febrero en el Palacio de Congresos de la ciudad de Valencia se celebró el III Congreso Internacional sobre Víctimas del Terrorismo.

Desde la Universidad Cardenal Herrera CEU se extendió al Colegio de Fisioterapeutas una invitación oficial a los dos actos que se desarrollaron con este motivo: el propio Congreso y el Concierto Extraordinario Pro-Víctimas del Terrorismo. Así el colectivo de fisioterapeutas colegiados de la Comunidad Valenciana estuvo presente junto a las instituciones de nuestra Autonomía en la figura del Decano quien asistió a los actos mencionados. Así mismo, se pudo contar con la presencia de las más altas autoridades, en las figuras de la Alcaldesa de Valencia, el President de la Generalitat, y de SS.AA.RR. los Príncipes de Asturias, con quienes nuestro Decano tuvo la ocasión de compartir algunas palabras sobre la fisioterapia y los fisioterapeutas.

Los temas principales tratados en las conferencias y mesas redondas celebradas durante el Congreso fueron el terrorismo en Europa en el siglo XXI, las secuelas psicológicas en las víctimas, o las reflexiones sobre la ley de solidaridad, entre otros.

Por último, se acudió al Concierto ofrecido por la Banda Municipal de Valencia y el Cor de la Generalitat Valenciana el día 13 de febrero con el apoyo del Ayuntamiento de Valencia y del Palau de la Música.



Firma del Acuerdo de Carrera y Desarrollo Profesional



El pasado 11 de enero, el Decano, D. Juan López Boluda, asistió al Acto de firma del Acuerdo de Carrera y Desarrollo Profesional para el personal Sanitario de la Comunidad Valenciana que el Molt Honorable Sr. D. Francisco Camps Gallego,

President de la Generalitat Valenciana, celebró en el Palau de la Generalitat de Valencia.

Una de las bases en la que se asienta la política sanitaria de la Generalitat Valenciana es el profesional sanitario y su implicación en la mejora de la prestación sanitaria. Por ello, la mejora de las condiciones de trabajo se convierte en uno de los objetivos básicos.

El Acuerdo firmado trata temas de vital importancia como los grados de la carrera profesional. Ésta se compone, pues, de cuatro grados: G1: Sin denominación específica; G2: Adjunto; G3: Experto; G4: Consultor. Para el personal diplomado esto repercutirá en un Complemento de carrera de 1.950 , 3.900 , 5.850 y 7.800 , anuales, respectivamente. Además, el acceso a la carrera profesional, el reconocimiento de los servicios prestados o las áreas de evaluación de la actividad asistencial son otros de los temas que se concretan en el mencionado Acuerdo

Este Acuerdo se formalizó en el Decreto/2006, Del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanitat que se puede consultar en las oficinas del Colegio.

La Fisioterapia en el primer bloque de propuestas de titulaciones de grado que servirán de modelo para las demás.

El MEC remite al Consejo de Coordinación Universitaria las primeras directrices de títulos adaptados al Espacio Europeo.

Estas directrices se basan en tres ejes fundamentales. El primero, trata la duración que en general será de tres años de formación académica básica y hasta un año más de formación complementaria (prácticas o proyectos). En segundo lugar, destaca la flexibilidad y la capacidad del alumno para diseñar su currículo. Y en tercer lugar, se recogen los conocimientos, capacidades y destrezas que deben adquirir los estudiantes en cada materia, dejando libertad a las universidades para que organicen las asignaturas en los planes de estudios concretos.

Según las propuestas preliminares de las directrices de las primeras titulaciones adaptadas al Espacio Europeo de Educación Superior, entre las que se encuentra la Fisioterapia, se propone por el MEC la siguiente estructura:

Durante el mes de marzo se hizo pública la aprobación de la Ficha Técnica de Propuesta de Título Universitario de Grado según RD 55/2005, de 21 de enero. Esta situación constituye un importantísimo paso en la evolución de este proceso de normalización de los Estudios Superiores y, en concreto, de los estudios de Fisioterapia. Conforme vaya llegando información a nuestra redacción iremos publicando

Formación Académica Básica (80 créditos)

más...

Proyecto fin de carrera Prácticas (60 créditos)

igual..

Titulo de Grado

más...

Máster (60 créditos) Obligatorio

igual...

ACCESO A DOCTORADO

lo acontecido en este ámbito ya que es vital, tanto para los estudiantes como para los profesionales, por la adaptación que supone al nuevo entorno académico y, por tanto, laboral.



Espinologia

NOTA DE PRENSA

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS SE MUESTRA MUY SATISFECHO POR LA EXCELENTE PREDISPOSICIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN HACIA EL TÍTULO DE GRADO DE FISIOTERAPIA

En la reunión, mantenida hoy en Madrid entre la Administración y los representantes de los tres ámbitos de la fisioterapia (docente, científico y profesional), ha destacado el diálogo y la buena sintonía entre todas las partes para avanzar en las directrices del Título de Grado de Fisioterapia.

La ficha técnica, presentada por el Ministerio y realizada conjuntamente por todos los estamentos de la fisioterapia, ha recogido prácticamente en su totalidad las aportaciones realizadas por estos agentes y ha sido remitida de forma positiva al Consejo de Coordinación Universitaria. Una vez que se cumplan todas las fases establecidas, y tras la participación del Consejo de Estado y los agentes sociales, el Título de Grado de Fisioterapia podrá convertirse en una realidad hacia finales de este año.

Este paso supone un nuevo respaldo para el total reconocimiento del Título de Grado de Fisioterapia y sirve para colocar a la profesión en el lugar que merece en el ámbito de las profesiones sanitarias, asegurando una formación teórico-práctica que garantice un ejercicio profesional riguroso y responsable.

La fisioterapia se ha incluido en el primer plazo de desarrollo de directrices de nuevos títulos que se enmarca dentro de la reordenación del mapa de titulaciones universitarias para su adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior que está llevando a cabo el Ministerio de Educación y Ciencia con los distintos estamentos docentes, profesionales e investigadores de los diversos títulos.

El encuentro se producía esta mañana en la sede del Ministerio de Educación y Ciencia en Madrid y a él acudían la Subdirectora General de especiali-

dades en Ciencias de la Salud, Dña. Emilia Sánchez Chamorro así como Dña. Cristina Cuevas Santos, Asesora de Enfermería de la Subdirección General de especialidades en Ciencias de la Salud. Como representantes de la fisioterapia estuvieron presentes Dña. Celedonia Igual Camacho, Presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia –ámbito docente-, D. Manuel Alcantarilla Muñoz, Secretario General del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas –ámbito profesional- y D. Jesús Rebollo Roldán, Vicepresidente de la Asociación Española de Fisioterapia y coordinador del Libro Blanco de la Fisioterapia –ámbito científico-.



Destaca como las aportaciones de los presentes y el diálogo fluido han permitido la elaboración de un informe consensuado y unánime que se ha enviado al Consejo de Coordinación Universitaria para continuar con el trámite reglamentario que permitirá a la fisioterapia contar con un Título de Grado (240 créditos ECTS). La formación de los futuros fisioterapeutas incluirá tres años de formación teórica y un cuarto de aprendizaje práctico.

Consejo General

Durante el pasado mes de marzo el Consejo General de Colegios se reunió en Bilbao para tratar los temas de interés en el ámbito nacional.

Así, se trató la campaña contra el intrusismo. Se presentaron varios diseños de cartel informativo de dicha campaña y se acordará una fecha para que todos los Colegios inicien a un tiempo dicha acción comunicativa. En el caso de la Comunidad Valenciana, se presentó, bajo el título, "En buenas manos", el cartel que se observa en la imagen al que se adjuntará un folleto informativo que, con la misma imagen, explique lo que significa ser fisioterapeuta y la importancia que tiene para la salud ponerse en manos de un buen profesional colegiado.

Se presentó el cuestionario que realizó el Consejo para conocer la imagen de la fisioterapia y coordinar las acciones que se realicen con el objetivo de mejorarla. Dicho cuestionario se encuentra en nuestra web. Por parte del Consejo se solicitó que se hiciera público y que se fomentara la respuesta del mismo para poder tener la suficiente informa-



ción y sacar conclusiones objetivas sobre las líneas de actuación más adecuadas.

Por último, en el apartado de tesorería, se propuso, por parte de la Comunidad Valenciana, que los gastos de representación de cada Colegio fueran asumidos por dicho Colegio y así no existirá necesidad de aumentar la cuota que los Colegios satisfacen al Consejo para su mantenimiento.

La próxima Asamblea del Consejo se celebrará en marzo del 2007 y Valencia se convertirá en sede de la misma.

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS CELEBRA UN CURSO DE FORMACIÓN DE DIRECTIVOS Y GESTIÓN DE COLEGIOS

En el mes de diciembre de 2005, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, organizó un curso de Formación de Directivos y Gestión de Colegios Oficiales y/o Profesionales de Fisioterapeutas en el Hotel Meliá Avenida de América de Madrid.

En este curso varios consejeros y profesionales relacionados con los diferentes colegios de fisioterapeutas de España expusieron las ponencias preparadas para esta ocasión con el denominador común de la estructura organizativa y directiva de un colegio profesional. Tras las exposiciones se debatieron los temas tratados y se desarrolló un coloquio sobre la importancia de las funciones en los diferentes ámbitos de gestión que allí se había tratado.

Por nuestra parte, D. Juan López, Decano de nuestro Colegio, expuso la ponencia: La Figura del Gerente en el Colegio de Fisioterapeutas. En ella, explicó las funciones que realizaría este profesional y la absoluta compatibilidad que existiría entre él y la figura del Decano, quien centraría su esfuerzo en llevar a cabo las tareas de representación ante los diversos públicos e instituciones y a la firma de acuerdos ventajosos para el colectivo. Así mismo, se

trataron las ventajas que este cargo representaría para la entidad y la rentabilidad cualitativa (de servicio) y económica que para el Colegio y los colegiados supondría contar con su gestión.

Por otra parte, en la sesión matutina, se trataron, además, temas concretos como la importancia de la creación de un organigrama eficaz, la optimización de los órganos de gobierno, las comisiones y secciones técnicas, la profesionalización directiva. Después de un descanso para la comida de trabajo que se celebró con motivo del curso, en la sesión de la tarde se habló de marketing, actualización tecnológica, página web, sistema de gestión de calidad, formación y protocolo.

Con ello el Consejo General y, por tanto los Colegios miembros del mismo, buscaron ofrecer algunas alternativas al problema fundamental de todos los colegios profesionales: hacer llegar a todos los colegiados las iniciativas en las que están implicados con todo tipo de actuaciones y todo tipo de instituciones y así rentabilizar el esfuerzo que como entidad desarrolla un Colegio Oficial para la profesión y los profesionales colegiados que la ejercen.

ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS PRIVADAS

Dentro del colectivo de fisioterapeutas existe un gran número de colegiados que dirigen una clínica o centro de fisioterapia. Dada las posibles circunstancias que el mercado puede ofrecer o no a estos profesionales, el Colegio de Fisioterapeutas, ha proyectado y así lo planteó en la Asamblea del pasado día 31 de marzo, la posibilidad de crear una Asociación de clínicas privadas que ofrecería ciertas ventajas a aquellos profesionales que se encuentran en esta situación, por un lado, y por otro, potenciaría la creación de nuevas empresas a los fisioterapeutas emprendedores que quisieran entrar en este sector, ampliando así las posibilidades laborales de nuestro colectivo.

Entre los objetivos de la mencionada Asociación, encontramos, por ejemplo, poder negociar con las empresas proveedoras de aparataje o material

fungible, e incluso, aunar su gestión de compras lo que reportaría importantes beneficios económicos; se podría negociar con las compañías aseguradoras, mutuas y compañías de salud del grupo MUFACE, los honorarios adecuados a nuestro servicio; se trataría en el ámbito de las instituciones, con la Consellería de Sanidad, los servicios de fisioterapia domiciliaria y ofertaríamos nuestras clínicas para dar alternativas a los Centros de Salud, o incluso negociar con las empresas privadas que ofrecen este servicio de fisioterapia domiciliaria como son los centros geriátricos y las empresas de ayuda a domicilio.

Los requisitos para entrar a formar parte de esta asociación son: Ser fisioterapeuta; estar colegiado; y que la clínica haya sido acreditada por Consellería.

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

El pasado viernes 31 de marzo de 2006 se celebró en la sede de nuestro colegio, a las 20:30 horas la Asamblea Extraordinaria del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

En ella, se fueron tratando los diferentes temas del Orden del Día. Para empezar, después de proceder a la lectura y aprobación del Acta anterior se habló de la propuesta de becas y ayudas que la Junta de gobierno quería hacer a la Asamblea de colegiados. Así, se tratará de ayudar económicamente a los colegiados desempleados o en situación de baja laboral por maternidad, así como a los fisioterapeutas que, por circunstancias temporales, ejerzan su labor en el extranjero, reduciendo en un porcentaje su cuota y accediendo a una serie de becas para formación. Para otorgar o no estas ayudas se establecieron ciertos requisitos que una comisión nombrada expresamente para este fin deberá valorar.

Por otra parte se expuso la propuesta de la creación de la Asociación Clínicas Privadas de la que se encontrará más información en el artículo anterior específicamente dedicado a este tema. También se trató el tema de gestión de cobro de los impagados y se debatió la posibilidad de cesarles como miembros del Colegio si fuera necesario.

Para acabar se mostró un Balance de lo realizado en el 2005 a través de una presentación diseñada en el programa Power Point por los servicios de administración del Colegio.



XXVI MARATÓN POPULAR DE VALENCIA



El pasado domingo 19 de Febrero tuvo lugar uno de los acontecimientos deportivos más relevantes y consolidados de la ciudad de Valencia: la Maratón. En esta 26ª edición, más de 3000 participantes se dieron cita a las 9 de la mañana, hora oficial de salida, junto al antiguo cauce del Turia.

Aunque el clima no acompañó, ya que el fuerte viento que soplabla no era un buen aliado para los corredores, los participantes corrieron los más de 42 kilómetros de la prueba marcados por la organización, recorriendo calles, avenidas y paseos de la ciudad. Algo más tarde, a las 10 de la mañana, al menos medio centenar de estudiantes de Fisioterapia de último curso de la Universidad de Valencia y de la Universidad CEU- Cardenal Herrera, se reunían en la zona de las pistas de atletismo del antiguo cauce del río, lugar establecido por la organización para que los participantes pudieran aprovechar el servicio de Fisioterapia a su llegada a meta. Los entusiastas estudiantes prepararon las mesas de tratamiento, mantas y cremas que necesitarían aplicar en breve. Los problemas más comunes que se trataron fueron sobrecargas musculares, las típicas "rampas" después de un esfuerzo de tales características, así como distintas dolencias en los pies: metatarsalgias, rozaduras... para las que nuestros compañeros de la escuela de podología realizaron una labor fundamental.

Los primeros puestos de la carrera correspondieron a corredores de nacionalidad etiope y marroquí. Los alumnos

comenzaron alrededor de las 11:30 a tratar a los primeros corredores, mediante técnicas de masaje suave y estiramiento, y no dejaron de atender a los maratonianos hasta pasadas las 14:30 de la tarde... otro tipo de maratón también realizado en este caso por los alumnos de fisioterapia con sus propias manos. Algunos profesores supervisaron y ayudaron a organizar a corredores y alumnos. Incluso podían encontrarse profesores y alumnos de Fisioterapia entre los maratonianos participantes. Todo se desarrolló con normalidad. Sólo en alguna ocasión aislada tuvieron que asistir a algún corredor que sufrió de fuertes contracturas en gemelos que le impidieron recorrer los pocos metros que separaban la meta de la zona de tratamiento. La sensación general fue muy positiva; a pesar del duro trabajo para las manos de los alumnos, es una experiencia única poder tratar problemas de sobrecarga en el mismo terreno deportivo, y un evento como la Maratón de Valencia es único tanto por el esfuerzo de los participantes como por el número de los mismos.

Desde la Comisión de Fisioterapia Deportiva tan solo dar las gracias y nuestra más sincera enhorabuena por la función que realizaron todos los voluntarios tanto en las labores de tratamiento como en las de difusión de nuestra profesión a todos los atletas que participaron en la maratón.

**Escuela
Internacional de
Fisioterapia de
Posgrado**


I.A.C.E.S.
Instituto Alcalá de Ciencias
y Esp. de la Salud

LA COMISIÓN DE DEPORTES EN LA X MARCHA BTT, MONTES DE REQUENA

Por primera vez la Comisión de Fisioterapia Deportiva acudió a una competición de mountain bike. Fue la X Marcha BTT "Montes de Requena" que se celebró el pasado domingo 5 de marzo.

Nada más llegar la organización nos deleitó con un suculento almuerzo con productos típicos de la tierra. Posteriormente, nos pusimos manos a la obra con los corredores que comenzaban a llegar. Todos ellos exhaustos debido a la dureza del recorrido y a las condiciones meteorológicas (mucho viento y en ocasiones agua), sin mencionar que se dio la salida con una extensa capa de granizo en el suelo.

Se trataron, sobre todo, sobrecargas musculares, varias contracturas y pequeñas heridas debido a las diversas caídas.

Finalmente la organización ofreció un obsequio a todos los estudiantes y colegiados que participaron y nos invitaron a que siguiéramos colaborando en las siguientes ediciones.

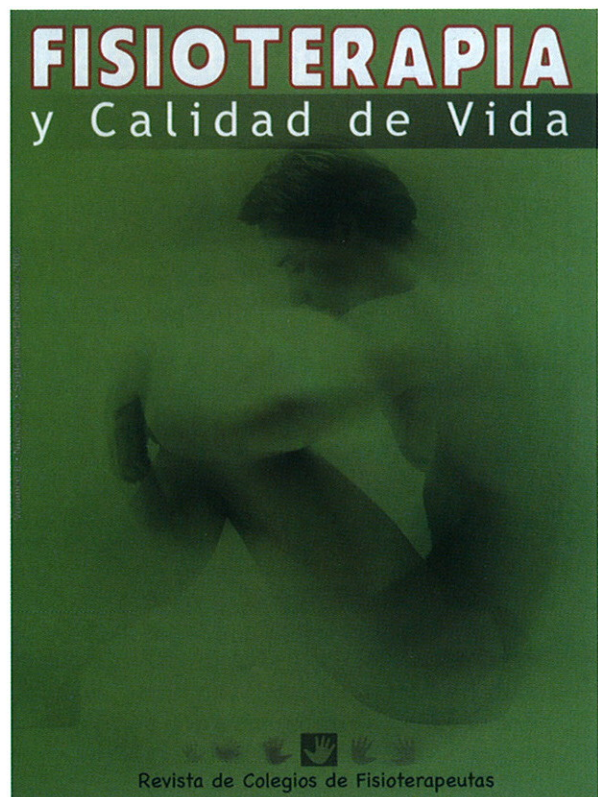
Desde la comisión dar las gracias a la organización por su gran trato y confiamos en que esta sea a partir de ahora una cita más en nuestro calendario anual.

FISIOTERAPIA Y CALIDAD DE VIDA ASUME NUEVOS RETOS

Desde 1998 Fisioterapia y Calidad de Vida ha supuesto un proyecto de unión entre todos aquellos colegios de fisioterapeutas que estuvieron de acuerdo en crear y mantener esta revista. Entre ellos se encuentra el Colegio Oficial de la Comunidad Valenciana que recibe la mencionada publicación participa en ella y la envía a todos sus colegiados. Después de ocho años, el equipo que realiza la revista ha decidido realizar algunos cambios para mejorarla.

Así, algunas de las mejoras que observamos serán, el diseño de la maqueta, cambios en los comités de redacción y científico, sin perjuicio de los anteriores, la distribución a Universidades o Escuelas de Fisioterapia Europeas, con lo que la difusión será mayor tanto cuantitativa como cualitativamente, y la inclusión de la revista en los INDEX actuales con lo que alcanzará un mayor reconocimiento internacional.

Con todo ello, Fisioterapia y Calidad de Vida no sólo será el referente para muchos de los colegiados del Estado Español, como ya lo es, sino también traspasará estas fronteras, entrando a formar parte de las publicaciones difundidas internacionalmente específicas sobre Fisioterapia.



El Colegio coorganiza, junto a otras entidades, las XIII Jornadas de Fisioterapia en las Coagulopatías.

Los días 6 y 7 de abril, tendrán lugar las XIII Jornadas de Fisioterapia en las Coagulopatías, que bajo el título de Rehabilitación y Fisioterapia del Tobillo en el Paciente Hemofílico, se celebrarán en el Salón de Actos del Hospital Universitario LA FE de Valencia.

Se trata de unas Jornadas dirigidas la Fisioterapia, Enfermería, Medicina y personal vinculado a la atención de las coagulopatías congénitas.

Las Jornadas comenzarán a cargo del Profesor Doctor D. Felipe Querol, Profesor titular del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, quien tratará el tema: "Las Coagulopatías y Formación Multidisciplinar: Nuestro compromiso". A lo largo del día 6, primer día de las Jornadas, se podrá asistir a ponencias como "la Fisiopatología de la hemostasia", o la "Fisioterapia acuática en las

lesiones del paciente hemofílico", que correrá a cargo del profesor D. Javier Martínez de la Facultad de CC. Experimentales y de la Salud de la Universidad Cardenal Herrera CEU. Por la tarde, se asistirá a un taller práctico de electroterapia, organizado por la empresa Enraf Nonius. Y para finalizar las jornadas, al día siguiente, de nuevo, abrirá la sesión el Prof. Querol con la ponencia "Artropatía hemofílica del tobillo: Valoración clínica".

El Comité de Honor, del que forma parte el Colegio en la persona del Decano, D. Juan López Boluda, está compuesto por las autoridades del ámbito de la Sanidad y la Fisioterapia en nuestra Comunidad como el Conseller de Sanitat, D. Vicente Rambla, o los rectores de la Universidad de Valencia y Cardenal Herrera – CEU, D. Francisco Tomás y D. Alfonso Bullón de Mendoza.

El papel del colegio en la Comunidad Valenciana. Universidad Miguel Hernández de Elche

El pasado 30 de marzo por la mañana el Decano, D. Juan López, intervino en las jornadas celebradas en el Observatorio de Empresas de Alicante y organizadas por la Universidad Miguel Hernández.

A las Jornadas, inauguradas por el Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia de la mencionada Universidad, asistieron estudiantes de diferentes titulaciones que imparte dicha Universidad.

Así, aproximadamente un centenar de alumnos conocieron el papel del Colegio Oficial de Fisioterapeutas en la Comunidad Valenciana y los

servicios que ofrece a la profesión a los colegiados y a los ciudadanos en general. Además, el Decano habló de la figura del precolegiado como una forma de empezar a formar parte del colectivo profesional incluso antes de serlo. Nuestro Colegio es el único Colegio Oficial de Fisioterapeutas en el Estado Español que contempla esta figura para los estudiantes, futuros profesionales. Como consecuencia de esta información algunos de los alumnos de la Escuela de Fisioterapia de la UMH se interesaron concretamente y el Decano atendió allí, personalmente, su solicitud. Bienvenidos.



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA



FUNDACIÓ
UNIVERSITAT EMPRESA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS EXTRANJEROS EN EL ESPACIO DE CONVERGENCIA DE EDUCACIÓN EN EUROPA

Por Eva Segura Ortí.

Los fisioterapeutas que actualmente nos dedicamos de forma parcial o completa al campo educativo de la formación universitaria vivimos tiempos de sobresaltos. Ya con el gobierno del PP, antes del fatídico 11M de 2004 se dibujaba una propuesta de post-grado desde el Ministerio que abría las puertas del doctorado a los Fisioterapeutas. La convergencia europea en el campo de la educación ha sido la responsable de estos cambios. Con la victoria electoral del PSOE muchos temimos que el proceso de convergencia se ralentizara, pero no ha sido así y nos encontramos a unos meses del inicio de los primeros Máster de carácter oficial, que comenzarán a impartirse a partir de septiembre de 2006 en el territorio español.

Para aquellos que nos hemos formado en el extranjero, ya en el 2004 nos produjo una gran satisfacción atisbar la reforma educativa al suponer que, por fin, nuestros estudios serían reconocidos oficialmente en nuestro país. Y es que, para aquellos que lo desconozcan, países como Reino Unido, Irlanda y Holanda, entre otros, llevan años formando fisioterapeutas en el campo del post-grado con estudios de máster, hablando en términos europeos, y doctorado.

Frente a estos estudios oficiales en estos países europeos se encontraban hasta el momento en España los títulos propios de cada universidad, o los mal llamados máster, que no tenían reconocimiento académico por parte del Ministerio y, por lo tanto, no tenían validez académica más que la 'local' que refrendaba una universidad en particular. Ejemplos de estos títulos pueden ser los de Osteopatía impartidos en universidades ubicadas en Madrid o Barcelona.

Pero volvamos a los estudios realizados en el extranjero. Hasta hace tan sólo unos meses, la Homologación por parte del Ministerio de Educación y Ciencia era imposible, ya que según la ley vigente en ese momento no se podía homologar ningún título extranjero a otro español si éste no estaba incluido en el catálogo de titulaciones reconocidas por el Ministerio. De este modo, un número considerable de personas que se formaron en países europeos como Reino Unido u Holanda volvían con un título superior en esos países, equivalente a la Licenciatura española, que a pesar de haber supuesto años de estudio en forma de créditos ECTS ('moneda' educativa que

cuantifica el esfuerzo que requiere una determinada titulación), no les servía para casi nada a nivel laboral por la falta de la ansiada homologación a algo que no fuera Diplomado en Fisioterapia. Y digo 'casi' porque gracias a esos títulos a algunos se nos abrieron las puertas de la docencia universitaria, casi siempre en el ámbito privado.

La situación actual me atrevo a calificarla de opuesta. Las nuevas pautas de la homologación permiten que cualquier estudio oficial en el país de origen compute como créditos impartidos en España. Este hecho tiene implicaciones académicas fundamentalmente, más que profesionales. En primer lugar equiparan el título extranjero al Grado de Fisioterapia, que es así como se llamarán en poco tiempo los estudios que deberá cursar un fisioterapeuta; se sustituyen así denominaciones como Diplomado o Licenciado. La consecuencia inmediata es la posibilidad de comenzar a cursar estudios de postgrado en el próximo curso 2006-2007.

El camino del postgrado queda como sigue: 60 créditos ECTS mínimos de Máster para poder acceder a los estudios de Doctorado. Las pautas del Ministerio en este último apartado aún son inciertas, y recientemente el gobierno ha comunicado que tendrán una duración aproximada de 3 años, sin marcar en qué consistirán estos estudios.

A pesar de la etapa prematura en que nos encontramos, toda la profesión debe felicitarse. Sin duda, el incremento de tesis doctorales en el campo de la Fisioterapia implicará con los años una Fisioterapia basada en la evidencia, y con ello una diferenciación clara entre nosotros (los que hemos realizado unos estudios reglados y disponemos de un título que lo acredita) y aquellos individuos que, de manera intrusista, pretenden realizar el trabajo propio del Fisioterapeuta. Sólo una formación y preparación basada en unos estudios bien diseñados puede llevar a un tratamiento de calidad con eficiencia en sus resultados. Y eso es lo que debe caracterizar al Fisioterapeuta también en España en un futuro.

Más información: www.mec.es

Ruta en la web para encontrar información sobre homologación: Universidades, Consejo de Coordinación Universitaria, Títulos universitarios, HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS EXTRANJEROS

TITULO: NUEVOS ALGORITMOS EN SOPORTE VITAL BÁSICO: RECOMENDACIONES 2005 DEL EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL.

Autores:

Aranzazu Ruescas Nicolau. Licenciada en Fisioterapia y DEA en Historia de la Medicina. Profesora Titular de Fisioterapia. *

Pedro Rosado Calatayud. Diplomado en Fisioterapia. Vice-Decano de Fisioterapia. *

Eladio J. Collado Boira. Diplomado en Enfermería. Profesor titular Enfermería. *

* Universidad CEU-Cardenal Herrera

Correspondencia:

Arancha Ruescas Nicolau
Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud.
Universidad CEU-Cardenal Herrera
Edificio seminario s/n
46113 Moncada (Valencia)
e-mail: aruescas@uch.ceu.es

Resumen

La resucitación cardiopulmonar (RCP) es una técnica esencial en la cual todos los profesionales de la salud deben ser expertos. Dado el escenario donde desempeña su profesión, el fisioterapeuta, como profesional sanitario, debe conocer esta técnica y mantener los conocimientos relacionados con ella actualizados.

En noviembre del año 2005 fueron publicadas las nuevas recomendaciones sobre resucitación cardiopulmonar (RCP) fruto de la reunión de consenso mundial del European Resuscitation Council (ERC) que tuvo lugar en Dallas en enero de 2005. Tras estar trabajando desde el año 2000 con los antiguos algoritmos de RCP, esta nueva guía incluye cambios sustanciales en soporte vital básico (SVB) y avanzado (SVA), tanto para adultos como para niños.

Por todo ello, con el presente artículo pretendemos colaborar en la divulgación y reciclaje de estas nuevas normas, exponiendo a los profesionales de la fisioterapia, las nuevas recomendaciones sobre SVB en adultos, comparándolas con las anteriores y explicándolas según los últimos estudios con evidencia científica que han justificado su modificación. Por último expondremos los nuevos algoritmos de soporte vital que nos acompañarán en los próximos años.

Palabras clave: soporte vital, resucitación, nuevos algoritmos, fisioterapia, ERC.

Introducción

Durante el ejercicio de la profesión, y a pesar de la baja frecuencia de incidentes graves, los fisioterapeutas tienen muchas posibilidades de enfrentarse a diversas situaciones de urgencia que deben ser identificadas y tratadas con rapidez y eficacia. El éxito en el tratamiento de éstas se basará en el reconocimiento adecuado de las emergencias y en la preparación para aplicar las técnicas de reanimación. Es lógico, pues, que el fisioterapeuta posea conocimientos sobre soporte vital básico (SVB) que le per-

mitan actuar correctamente ante situaciones como éstas.

En este sentido, y al igual que sucede con otras técnicas, los conocimientos sobre SVB han sufrido cambios fruto de la compilación y revisión de trabajos científicos sobre reanimación, llevados a cabo en los últimos años por expertos de todo el mundo. Así, el 28 de noviembre de 2005 fueron editadas en la publicación científica *Resuscitation* y en la página Web del ERC las nuevas recomendaciones del European Resuscitation Council. Las modificaciones fueron establecidas en la reunión del consenso mundial del ERC llevada a cabo en enero de 2005 en la ciudad de Dallas.

La guía previa sobre RCP, con la que hemos estado trabajando estos últimos años, data del año 2000. Comparativamente, estas últimas recomendaciones simplifican los algoritmos haciéndolos más comprensibles, de modo que sea más fácil su aprendizaje y puesta en práctica, tanto para el personal sanitario, personal de socorrismo y población general entrenada. Así, estas nuevas recomendaciones introducen cambios significativos que nos obligan a todos a reciclar nuestros conocimientos.

El objetivo de esta publicación es exponer los nuevos algoritmos de RCP para divulgar su conocimiento entre la comunidad de fisioterapeutas.

Nuevas Recomendaciones. Principales cambios.

1. Reconocimiento de la parada cardiorrespiratoria.

El intentar localizar el pulso carotídeo queda demostrado que es un método inapropiado para confirmar la presencia o ausencia de circulación. La existencia o no de signos de circulación tras la apertura de la vía aérea, como la presencia de movimientos respiratorios, tos, signos de deglución etc., son los que nos van a determinar si hay que iniciar las maniobras de RCP. Durante la formación en RCP hay que hacer especial hincapié en no confundir respiraciones agónicas con movimientos respiratorios normales. La presencia de estas respiraciones agónicas es una indicación para iniciar inmediatamente las maniobras de reanimación.

2. Respiraciones iniciales de rescate.

Los últimos estudios han evidenciado que en el momento en el que se produce la parada cardiorrespiratoria (PCR), no relacionada con asfixia, la reserva de oxígeno en la sangre arterial es alta, mientras que el aporte del mismo al cerebro y miocardio está drásticamente reducido. Consecuentemente tiene mayor importancia el iniciar el masaje cardíaco externo con compresiones torácicas, para conseguir movilizar lo antes posible la sangre arterial y restablecer el aporte de oxígeno al tejido cerebral y miocárdico, que el iniciar las maniobras de RCP con 2 respiraciones de rescate. De este modo, tras detectar una parada cardiorrespiratoria, se recomienda iniciar en primer lugar el masaje cardíaco, suprimiendo las dos respiraciones boca a boca de rescate que recomendaban los algoritmos del año 2000.

3. Ventilación.

Según recogen los últimos trabajos durante una PCR, el flujo sanguíneo pulmonar se ve sustancialmente reducido, de modo que con un bajo volumen tidal se puede obtener una ventilación eficaz. La hiperventilación que se produce con unos altos volúmenes y una alta frecuencia de ventilación es negativa para el accidentado ya que el incremento de la presión intratorácica que conlleva dificulta el retorno venoso al corazón, además de disminuir la precarga cardíaca. Además con altos volúmenes se produce una mayor distensión gástrica por paso de aire al estómago que si se utilizan volúmenes de 500 ml aproximadamente. De modo que queda probado que con volúmenes y frecuencias ventilatorias inferiores, en las maniobras de resucitación, se puede mantener una oxigenación efectiva.

En las nuevas recomendaciones se recomienda el realizar la técnica boca a boca como vía de elección, reduciéndose la duración de cada insuflación a la mitad, 1 segundo en lugar de 2, y con la suficiente fuerza para apreciar la elevación del tórax. El volumen tidal recomendado en cada insuflación se reduce a 500 ml.

Se sigue considerando la técnica boca a nariz como la alternativa más adecuada en caso de lesiones orales graves, imposibilidad de abrir la boca o asistencia en el agua.

(Figura 1. Maniobra de insuflación)

4. Compresiones torácicas.

Las compresiones torácicas producen flujo sanguíneo por el incremento de la presión intratorácica y por la compresión cardíaca directa resultante de aprisionar y comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral. También provoca un pequeño pero fundamental aumento en el flujo sanguíneo pulmonar y coronario.

Las recomendaciones 2005 introducen sustanciales cambios en las compresiones torácicas:

- El lugar para realizar el masaje cardíaco se simplifica al establecerse en el centro del tórax. Se eliminan las anteriores recomendaciones de localizar el apéndice xifoides, utilizando para ello la técnica de continuar la última costilla flotante y colocar el talón de la mano dos dedos atravesados por encima del mismo.
- El ratio se establece en 100 compresiones por minuto, haciendo referencia el mismo a la velocidad y no al nº total de compresiones por minuto que siempre es inferior por las interrupciones.
- En las actuales recomendaciones se sigue recomendando el deprimir el esternón entre 4 y 5 cm, el dejarlo volver a su posición original en la relajación y el que dure el mismo espacio de tiempo la compresión que la relajación.



(Figura 2: Compresiones torácicas)

5. Ratio entre compresiones y ventilaciones

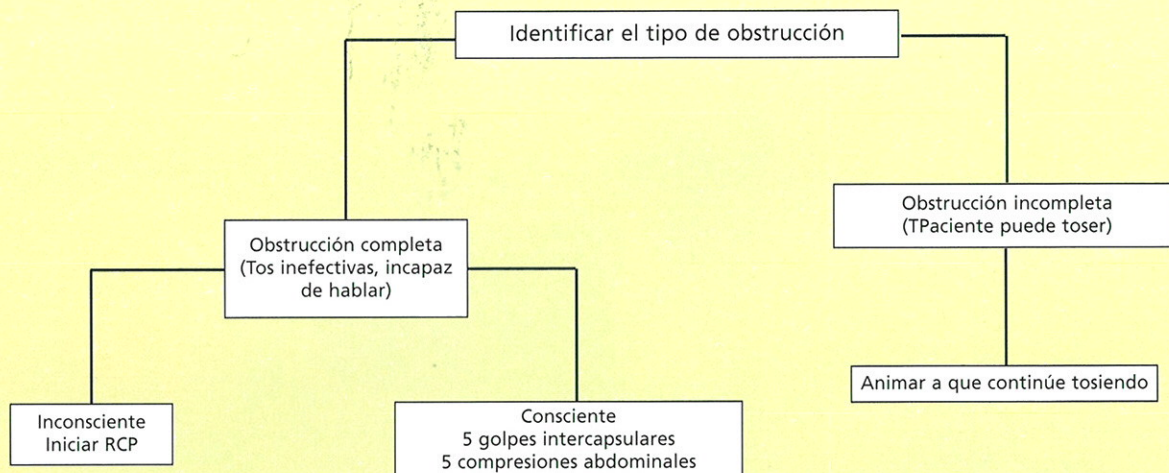
Queda demostrado que el mejor ratio entre compresiones y ventilaciones es de 30/2, consiguiéndose de esta manera la mejor relación entre el flujo sanguíneo y el oxígeno proporcionado mediante las ventilaciones. En los nuevos algoritmos se recomienda este ratio, tanto para un socorrista en solitario como para dos. Con este ratio se

reduce el número de interrupciones en las contracciones torácicas, reduce el riesgo de hiperventilación, a la vez que simplifica el aprendizaje y memorización de la técnica.

6. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.

En referencia a la obstrucción parcial de la vía aérea, sigue recomendándose como única medida el estímulo de la tos. En la obstrucción completa en víctima consciente se recomiendan 5 palmadas interescapulares seguidas de 5 compresiones abdominales. Mientras que en víctimas con obstrucción completa inconscientes, se recomienda el comienzo inmediato de la RCP con el inicio de las 30 compresiones torácicas. Figura 1.

RECOMENDACIONES ERC 2005
 Algoritmo de tratamiento obstrucción vía aérea



(Figura 3: Algoritmo obstrucción vía aérea)

Nuevo algoritmo de Soporte Vital Básico en Adultos.

Tras lo expuesto, el nuevo algoritmo de SVBA del European Resuscitation Council es el descrito en la figura 2.

(Figura 4: Algoritmo SVBA de la ERC 2005)

Conclusión

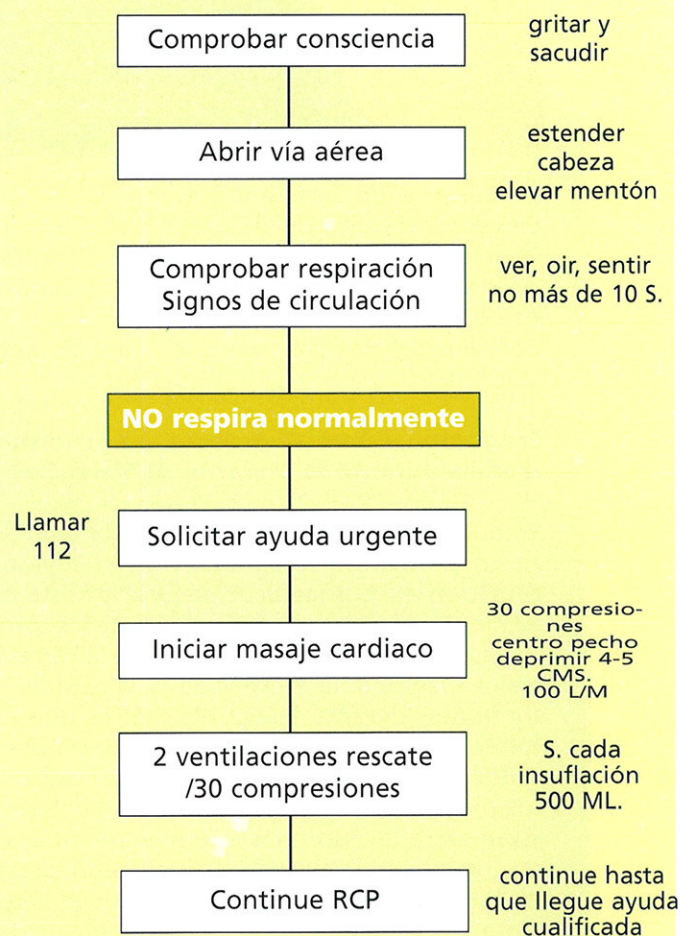
Con este trabajo se ha buscado la difusión y actualización, entre la comunidad de fisioterapeutas, de las nuevas guías de actuación del ERC sobre la resucitación cardiopulmonar. Estas recomendaciones suponen una simplificación en la técnica de RCP que mejora su rendimiento y facilita su aprendizaje y puesta en práctica.

Entre otras nuevas recomendaciones destacan:

- Se aumenta el número de compresiones torácicas entre dos ventilaciones a treinta, estableciéndose el ratio en 30 / 2 y se suprimen las 2 ventilaciones de rescate iniciales.
- El tiempo de cada insuflación en el boca a boca se reduce a la mitad, 1 segundo de duración, lo que supone un volumen tidal de 500ml.
- El lugar para realizar el masaje cardiaco se simplifica al establecerse en el centro del tórax.

Desde el European Resuscitation Council se recomienda la temprana implantación de los nuevos algoritmos, siendo necesario para la transición, su difusión y el reciclaje de todo el personal sanitario asistencial y personal de socorrismo. A su vez se hace hincapié en la introducción de las nuevas recomendaciones en los cursos de RCP que se realicen desde la fecha, aunque se remarca que hasta que el cambio no sea efectivo a todos los niveles, la práctica actual no debe considerarse insegura o inefectiva.

RECOMENDACIONES ERC 2005
 Algoritmo de actuación en soporte vital básico
 Adultos



Parlem amb... D. Fernando Cort

Por Javier Martínez Gramaje y Javier Montañez Aguilera



Dr. D. Fernando Cort Cañizares
Cirujano del Hosp. Univ. La Fe
Director Médico de la Maratón Popular de Valencia
IMMDA (International Marathon Medical Directors Association)
Coordinador Médico de Cruz Roja Española en Valencia

Pregunta: ¿Cómo se desarrolla la coordinación médica durante la Maratón de Valencia?

Respuesta: La Coordinación de una Maratón comienza en el final de la anterior, con el repaso de la actuación y la búsqueda de mejorar la asistencia realizada. Básicamente, la actuación ante los corredores se basa en dar información antes de la carrera -es la mejor medicina: la Prevención- y la asistencia a los corredores durante los 42.195 metros que tiene la carrera. A lo largo del recorrido hay un puesto de avituallamiento y asistencia médica cada 5 Kms. Además la Policía Local y nuestros voluntarios -que están en cada cruce- nos informan de los incidentes que ocurren. Y el mayor despliegue está en las Pistas de Atletismo del río, ya que una vez que llegan a la meta, es donde muchos se derrumban. La Coordinación consiste en adecuar la respuesta médica a cada problema.

P: ¿Qué patologías son las más frecuentes?

R: En la Maratón de febrero de 2006 se atendió a 129 corredores por patologías. De ellas 93 contracturas, 8 lipotimias, 8 ampollas en pie, 6 rozaduras de pezones, 4 hipotermias, y una miscelánea más de patologías. Como veis, los Fisioterapeutas son la estrella de los Servicios Médicos

P: ¿Qué destacaría de la labor de los voluntarios fisioterapeutas que intervienen?

R: Ante todo su ilusión. Son universitarios con ganas de ayudar y aprender -lo que deben mantener toda su vida-. Para muchos de ellos es una experiencia nueva y creo que gratificante. Un corredor que acaba de realizar los 42 Kms y pico que suponen la Maratón llega -por bien que llegue- hecho "polvo". Creo que es interesante para el fisioterapeuta conocer el estado del deportista tras ese esfuerzo, y es gratificante para el corredor contar con la ayuda de los profesionales de la fisioterapia. Es una simbiosis en la que creo que ambos se benefician.

Además de las patologías, todo el que ha corrido la Maratón pide "a gritos" un masaje, un cuidado para esos cuerpos tan castigados. Porque los fisios en la Maratón cubren dos objetivos: por un



lado las patologías y por otro las recuperaciones. Patologías hay las que hay, pero recuperación les hace falta a todos los que llegan.

P: ¿Puede comentarnos alguna anécdota relacionada con la atención médica a los deportistas?

R: En la 5ª Maratón -1985- que salía de la Alameda, poco antes de la salida vino un corredor con un dolor lumbar que no le había dejado dormir en toda la noche, y cada vez le dolía más. Se trataba de un cólico nefrítico, y le pusimos un gotero con espasmolíticos y analgésicos. Diez minutos antes de la salida pedía que le dejáramos salir, -todavía doblado por el dolor-, y nos costó convencerle que no era "correcto" correr una Maratón en esas condiciones.

P: ¿Cómo fueron los comienzos? ¿Con qué dificultades se encontraron?

R: Los comienzos fueron geniales, como el camarote de los Hermanos Marx. En la primera Maratón la organización dio la salida, soltó el micro, y todo el mundo a correr. El caos fue total. Luego se hizo más serio. Los organizadores no podemos correr la Maratón, y como corredores que somos nos hemos buscado la vida corriendo las Maratones del mundo, porque aquí no podemos. En el aspecto médico tuvimos la enorme suerte de encontrarnos con lo mejor de lo mejor: El Prof. Chuliá, catedrático de Anestesia y Reanimación y el Prof. López Merino, catedrático de Cardiología nos ayudaron desde los comienzos. El Prof. D. Vicente Chuliá era entonces el pionero de algo que no existía: la medicina extra-hospitalaria: él creó el SAMU, el CICUV y toda la red de asistencia médica en la calle. Antes de él un problema en la calle no existía para nadie más que el que lo pade-

cía. Después, todos consideramos que lo normal es que venga el SAMU, el 112, o quien sea, pero ya no estamos solos. En Correcaminos fuimos afortunados con un maestro como él.

P: Tratándose de la segunda prueba en el calendario nacional, ¿se han fijado en otras pruebas para importar ideas?

R: El actual presidente de Correcaminos es mi compañero y amigo Paco Borao, que fue elegido en Bangkok Presidente del Board de la AIMS (Asoc. de las Maratones Internacionales). En 2005, coincidiendo con nuestro 25 aniversario, tuvo lugar en La Petxina el XV Congreso de la AIMS, con 75 delegaciones de 30 países diferentes. Es evidente que ahora, con este Presidente, estamos en la cabeza de las ideas y los proyectos. Nuestra filosofía ha sido siempre la de la esponja: absorber todo lo que nos pueda mejorar, y beneficiar a los corredores. Estamos abiertos a cualquier idea.

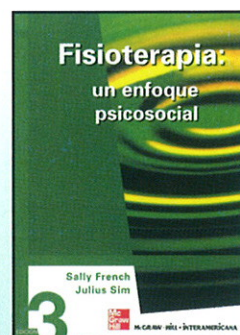
P: Como Coordinador Médico de la Cruz Roja de Valencia ¿ve la necesidad de la figura del fisioterapeuta dentro de su organigrama?

R: Cruz Roja tiene varias áreas de actuación. Yo estoy en Socorros y Emergencias, pero hay otras áreas como Inmigración, Teleasistencia, Medio Ambiente, Discapacitados... y un etcétera que incluye a todo colectivo que tenga un problema sin respuesta adecuada. Animo a todo el que quiera unirse a Cruz Roja porque siempre hace falta alguien con ganas de ayudar -es lo más importante-, y si además tiene una preparación profesional, pues mejor. Os aseguro que aquí hay trabajo para todos. Cruz Roja/Media Luna Roja es la ONG más antigua, más extendida y más respetada del mundo.

Racó del llibre

José Lendoiro Salvador. Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457.

Editores: Sally French, Julius Sim.
Título: Fisioterapia: un enfoque psicossocial
Editorial: Madrid, McGraw-Hill.
Año: 2006 (3ª ed.)
ISBN: 84-481-4522-4
Páginas: 354
Precio aproximado: 36



Los psicólogos Sally French, Julius Sim con la colaboración de otros profesores universitarios británicos han realizado un manual universitario sobre aspectos psicossociales sanitarios. Entre sus colaboradores son mayoría los especialistas en psicología, algunos de ellos profesores en la titulación de Fisioterapia, y también algún fisioterapeuta.

Como se indica en el prólogo, es un manual que podría servir para otras Ciencias de la Salud, pues es un buen texto generalista, que trata en su primera sección aspectos antropológicos y psicossociales sobre la salud y la enfermedad. En la siguiente sección aborda aspectos psicossociales más personales, pero de forma especial destaca el capítulo décimo. Lo realiza un fisioterapeuta (Ch.A.Whittaker) y es una análisis de los últimos estudios científicos sobre el desarrollo infantil en relación con la práctica de la Fisioterapia, la orientación fisioterápica destaca, analizando desde la perspectiva de esta Ciencia de la Salud los aspectos psicossociales de los pacientes pediátricos, tratando diversos problemas como por ejemplo las dificultades de comunicación del paciente.

La sección tercera trata la relación de los pacientes y facultativos, en una visión amplia de las

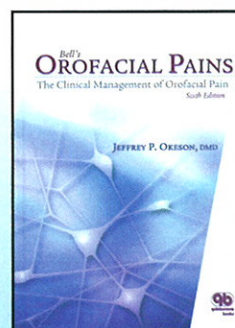
diversas ciencias de la salud, y la cuarta sección sobre la atención fisioterápica desde la perspectiva de los psicólogos.

Es un buen manual para las asignaturas de psicossociología que se imparten en las titulaciones de Ciencias de la Salud, teniendo en cuenta que es un aspecto multidisciplinar, pero la referencia y participación de la Ciencia Fisioterápica es de esperar que con el tiempo sea mucho mayor.

Otros libros que dentro de la multiplicidad son de interés para la Fisioterapia y en los que colaboraran los fisioterapeutas como por ejemplo, (2005) Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid, Siglo XXI.

El mayor conocimiento y tratamiento de los pacientes convierten al fisioterapeuta en una pieza clave en los aspectos psicossociales de los pacientes, por lo que las investigaciones y manuales de Fisioterapia empiezan a contemplarlo como un aspecto más. Un buen ejemplo, es el artículo "Aspectos psicossociales de la Fisioterapia en la discapacidad" de Catalán Matamoros, Rocamora Pérez, y Ruiz Padial [Fisioterapia 2006; 28(1): 23-28].

Autor: Jeffrey P. Okeson
Título: Bell's orofacial pains: the clinical management of orofacial
Editorial: Chicago, Quintessence Publishing
Año: 2005 (6ª ed.)
ISBN: 0-86715-439-X
Páginas: 567
Precio aproximado: 70



El odontólogo Jeffrey P. Okeson ha publicada la sexta edición de su libro "Bell's orofacial pains: the clinical management of orofacial" en el que estudia los tratamientos del dolor orofacial en el que tiene en cuenta diversos aspectos fisioterápicos interesantes. Desde la evaluación y diagnóstico fisioterápico en el diagnóstico del dolor (capítulo 8º), hasta los fundamentos de los tratamientos fisioterápicos al estudiar el origen del dolor muscular en cada una de las enfermedades (capítulo 12). Pero de forma especial en el dolor

temporomandibular (capítulo 13), dedica un apartado concreto a la Fisioterapia (Physical Therapy), aunque es muy breve ya supone un reconocimiento de la importancia de la Fisioterapia y su interrelación con otras Ciencias de la Salud como la Odontología. Un ejemplo, de esta importancia es que ya disponemos de alguna fisioterapeuta que se está centrando en la Fisioterapia orofacial.

gymna



Benefíciate de la **Primavera!**

Combi 200L

El Combi necesario.

El aparato combinado más completo (ultrasonido, electroterapia, simultanea y combinada, laser opcional.



Trioplus Luxe & Advanced

Una Camilla de 3 cuerpos en estado puro ?

Estable y funcional.

Extremadamente versátil: sentado, tumbado, flexionado.

Esta Camilla garantiza años sin problemas - con total libertad de adaptabilidad.

-25%



Trioplus Advanced - Stone



Sección eléctrica ajustable.

Soportes anti-deslizantes.

Ocho colores Skai a elegir.

Contáctanos ahora y benefíciate de las condiciones de esta Primavera!!

Oferta válida hasta el 30 de Junio 2006.

atm
by **cefar**

Travessera de les Corts 122
ES-08028 Barcelona
www.atm-sa.com • Tel: 902.180.690

Eficacia de la hidroterapia en el tratamiento de la artritis reumatoide y sus formas clínicas; una revisión bibliográfica.

Vicent Benavent Caballer
Precolegiado
Estudiante 1º Fisioterapia
Universidad CEU Cardenal Herrera

Resumen

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica para valorar la eficacia del tratamiento de la artritis mediante la hidroterapia. Para ello se ha realizado una búsqueda de artículos relacionados con la aplicación de la hidroterapia en el tratamiento de la artritis en diversas bases de datos como *Cochrane*, *Ovid*, *Pedro* y *Pubmed*. Tras el análisis de los resultados de los estudios revisados, se concluye que la hidroterapia tiene un alto beneficio en el tratamiento de la artritis, especialmente en la reducción del dolor, la mejora de la fuerza muscular y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Artritis reumatoide, osteoartritis, hidroterapia, dolor, fuerza muscular, calidad de vida.

Introducción

El uso del agua, desde la época clásica, ha ido adquiriendo una gran popularidad en la aplicación como tratamiento físico para mejorar la movilidad y la función en patologías reumáticas. Concretamente la hidroterapia se ha convertido en una de las aplicaciones más recomendadas para el tratamiento de la artritis gracias a sus beneficios en la reducción del dolor en las articulaciones. Pero, por el contrario, apenas se han publicado estudios en los que se demuestren realmente los beneficios de la hidroterapia en el tratamiento de la artritis en toda su dimensión, tanto en la mejora de la fuerza muscular y el rango de movilidad articular, como en el bienestar y mejora a nivel psicológico del afectado por artritis.

Objetivos

Con este trabajo se pretende realizar una revisión bibliografía de artículos publicados referentes a la aplicación de técnicas hidroterápicas en artritis reumatoide y osteoartritis, con la finalidad de realizar un análisis de los resultados obtenidos en cada estudio y así alcanzar unas conclusiones en cuanto a los auténticos beneficios que puede producir esta terapia en pacientes que presenten cualquiera de estos dos tipos de artritis. Tanto la artritis reumatoide como la osteoartritis son dos formas muy comunes de artritis, que se caracterizan principalmente por producir una inflamación de la articulación causando un dolor y daños en la articulación. Por norma general, existen unos puntos en los que es más común que aparezcan estas enfermedades; como en los dedos de la mano, en las rodillas o en la cadera.

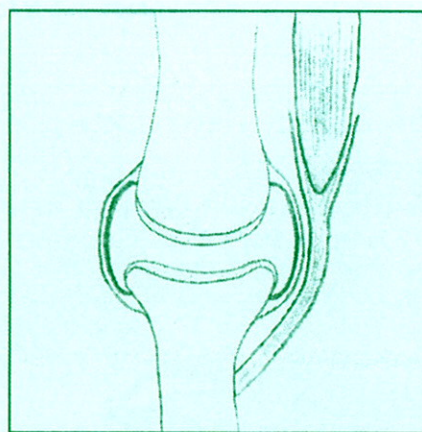
Debido a que tanto la artritis reumatoide como la osteoartritis son dos enfermedades muy comunes, puede darse el caso de que una misma persona, presente ambas enfermedades al mismo tiempo.

Descripción de las patologías

Artritis Reumatoide: Es una forma común de artritis que produce una inflamación en la cápsula sinovial de la articulación, causando dolor, y daños a las estructuras ligamentosas, óseas, tendinosas y cartilaginosas. Esta forma de artritis tiende a persistir durante años y a cronificarse. Suele afectar a las articulaciones de la muñeca, mano, codo, hombro, cuello, mandíbula, cadera, rodilla, tobillo y pies.

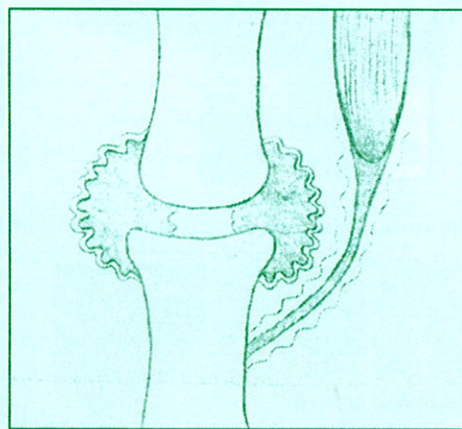
Los síntomas más comunes que presenta esta enfermedad son, la hipersensibilidad en la zona afectada, enrojecimiento y dolor, así como una gran dificultad para el movimiento de la articulación afectada, llegando a la pérdida de la función. Puede estar acompañada de una inflamación de otros órganos.

(Articulación sana)



(Articulación sana)

(Articulación con Artritis Reumática)

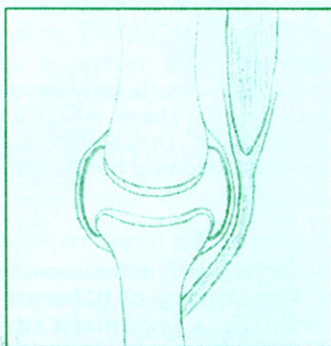


(Articulación con Artritis Reumática)

Las causas de la enfermedad por el momento siguen siendo desconocidas, aunque se relacionan con los mecanismos inmunológicos que producen la inflamación. La artritis reumatoide afecta en mayor porcentaje a mujeres, en un 60% frente a un 40% en hombres y la edad de comienzo de la enfermedad se sitúa entre los 20 y los 45 años.

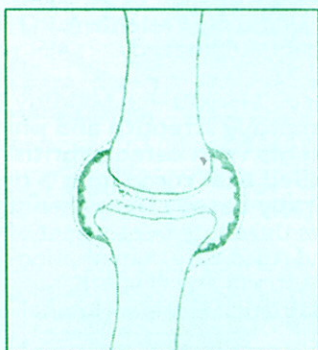
Osteoartritis: Es una de las formas más comunes de artritis y afecta a gran número de población en todo el mundo. El desarrollo de la enfermedad depende principalmente de la edad, un componente genético de predisposición, lesiones articulares previas, atrofia muscular con falta de fuerza muscular, el ritmo de vida y la obesidad o exceso de peso.

(Articulación sana)



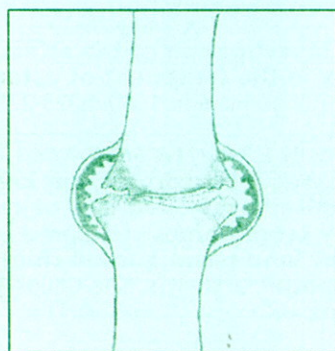
(Articulación sana)

(Osteoartritis inicial)



(Osteoartritis inicial)

(Osteoartritis avanzada)



(Osteoartritis avanzada)

La osteoartritis se produce a partir del desgaste del cartilago articular y la exposición del hueso a la articulación. Esto, produce una inflamación en la articulación, dolor y dificultad en el movimiento articular. A menudo afecta a las articulaciones de las falanges de la mano, rodilla, cadera y las zonas lumbares y cervicales de la columna vertebral.

La incidencia de esta enfermedad es más alta en los hombres hasta una edad de 45 años, a partir de esa edad se hace más patente en las mujeres.

Material y Método

Para la realización de esta investigación, se tomaron un total de 6 estudios experimentales de artritis y osteoartritis en los que se interviniera mediante hidroterapia.

Criterio de selección

Se seleccionaron estudios experimentales publicados en las siguientes bases de datos: *Cochrane, Ovid, Pubmed y Pedro*.

En los estudios que se seleccionaron, no era exclusivamente necesario que se diera un estudio de comparación de hidroterapia con otra técnica en el tratamiento de la artritis, sino que se tomaron todos los estudios relacionados con la búsqueda de beneficios que la hidroterapia pueda producir en la artritis así como la comparación de la hidroterapia con otras técnicas.

En la selección de los estudios se tuvo en cuenta la presencia de un grupo de intervención y un grupo control para poder ofrecer una comparativa que mostrara diferencias o no tras el estudio.

Todos los estudios que no presentaran unos resultados que pudieran ser probados o que ofrecieran unos resultados ambiguos eran descartados.

Los pacientes que se incluían en estos estudios, padecían artritis reumatoide, osteoartritis y cualquier otra forma de artritis.

Resultados

Se incluyen 2 revisiones bibliográficas. Una en la que se encontraron resultados positivos en 10 artículosⁱ y otra en la que las conclusiones positivas, se centraron concretamente en la mejora de la calidad de vidaⁱⁱ. Ambas con escasa evidencia metodológica.

Según A. Foley, en su estudio sobre potenciación de la musculatura del cuádriceps femoral, realizó una comparativa en dos grupos; uno mediante un tratamiento de 6 semanas con 3 sesiones semanales de gimnasio de 30 minutos, y otro mediante un tratamiento de 6 semanas con 3 sesiones semanales de hidroterapia de 30 minutos. Tras el estudio se apreció que los pacientes que realizaron la terapia de gimnasio obtuvieron mejores resultados en aumento de la fuerza muscular de cuádriceps respecto a los pacientes que realizaron hidroterapia, que alcanzaron una mejora de la fuerza muscular en menor grado. Por lo que respecta a la distancia posible a recorrer, se incrementó de igual forma en ambos grupos, sin embargo la velocidad de marcha mejoró significativamente más en el grupo con terapia de gimnasio. En cuanto al dolor, el grupo que realizó tratamiento con hidroterapia, mostró un descenso significativo de sus niveles de dolor respecto al otro grupo. Tanto en satisfacción por los resultados obtenidos como en la sensación de mejora de la condición física, ambos grupos experimentaron mejoríaⁱⁱⁱ.

Según J. Hall (1996), en estudio realizado a 139 pacientes con artritis reumatoide crónica tras completar 4

semanas de tratamiento para la mejora de la artritis, con 2 sesiones semanales de 30 minutos de hidroterapia y 3 meses de seguimiento tras la terapia, todos los pacientes mejoraron tanto su condición física como psicológica. Cabe destacar que aunque no se desarrollara significativamente su condición física, si que se sintieron más capaces para adaptarse a los síntomas de la enfermedad gracias a su mejora de la capacidad de control del dolor.

Los pacientes que recibieron hidroterapia, experimentaron un descenso en las molestias articulares así como una mejora significativa en el rango de movilidad articular, especialmente las mujeres. El seguimiento posterior a la terapia, mostró que los pacientes mantenían las mejoras conseguidas tanto físicamente como psicológicamente^{IV}.

Según Kl. Silvestre, en su estudio sobre la artritis de cadera, tras finalizar dos terapias de tratamiento basadas una en la hidroterapia y otra en ejercicios fuera del agua en las que se pretendía medir el grado de mejora de movilidad articular, dolor y calidad de vida, se encontraron diferencias significativas en el descenso del grado de dolor articular en ambos grupos respecto al inicio de la terapia. El grupo tratado con hidroterapia experimentó un aumento mayor en habilidad funcional y calidad de vida. Por otra parte, no se apreciaron diferencias significativas en cuanto a mejora de la movilidad y rango articular^V.

Según H. Epps, tras comparar dos tratamientos en niños con artritis idiopática, uno exclusivamente fisioterápico fuera del agua, y el otro, un tratamiento combinado con hidroterapia de 16 sesiones de una hora de duración durante 2 semanas seguido de 2 meses de tratamiento fisioterápico localizado, los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos respecto al coste de tratamiento. Sin embargo, si se encontraron diferencias significativas en las mediciones secundarias del dolor, fuerza muscular, capacidad cardiovascular y satisfacción/bienestar. El grupo de terapia combinada obtuvo una mejoría más significativa^{VI}.

Discusión

La artritis es una enfermedad que actualmente no tiene curación, por tanto cada vez es más importante el tratamiento de los síntomas y la mejora de la calidad de vida de los pacientes que la padecen. A lo largo de los siglos se ha utilizado el agua como tratamiento para aliviar los dolores articulares, y con esta revisión bibliográfica, se evidencian los beneficios que aporta la hidroterapia en el tratamiento de la artritis.

Tras el análisis de los resultados de los diferentes artículos, se pueden extraer numerosas conclusiones que pueden ayudar a la optimización de la fisioterapia.

En primer lugar, se puede destacar que la hidroterapia ayuda considerablemente a la mejoría de la fuerza muscular, pero siguen siendo los ejercicios fuera del agua, en el gimnasio, los que mejores resultados producen. Este hecho no descarta a la hidroterapia en un tratamiento de mejora de la fuerza muscular, ya que pese a no ofrecer unos resultados tan óptimos como el trabajo fuera de agua, lleva implícitas otras ventajas que se deben de tener en cuenta a la hora de establecer un programa de tratamiento.

La hidroterapia resulta muy efectiva en la disminución del dolor articular, este hecho resulta de gran importancia, ya que a la disminución del dolor se asocia a una mejoría de la asimilación del tratamiento, una mejor calidad de vida, un aumento del bienestar y la eficacia. El hecho de que la hidroterapia ayude a reducir el dolor, debe ser tenido en cuenta por el fisioterapeuta, ya que

entre los objetivos que debe perseguir en cualquier terapia estará siempre presente eliminar en la medida de lo posible el dolor.

La disminución del dolor y la mejora de los factores de calidad de vida, no se logran instantáneamente con el inicio del tratamiento, sino que como demuestran los estudios analizados, se desarrollan lentamente coincidiendo con la reducción de los síntomas de la enfermedad.

Resulta evidente, que el gasto económico que supone la aplicación de la hidroterapia dentro del tratamiento de la artritis no es en ningún caso significativo por lo que una terapia combinada entre ejercicios en el medio acuático y movilizaciones fisioterápicas puede resultar una simbiosis excelente mediante la cual se obtenga lo mejor de cada terapia y así proporcionar un nivel de satisfacción en el paciente.

En definitiva, se ha demostrado la importancia que tiene la hidroterapia en el tratamiento de la artritis reumatoide y sus formas clínicas, destacando concretamente la reducción del dolor y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Agradecimientos

El autor agradece a Javier Martínez Granage, profesor de la Universidad Cardenal Herrera CEU por la ayuda prestada en la orientación, preparación y revisión de este manuscrito. Sin su ayuda no habría sido posible.

Bibliografía

ⁱ Verhagen A., de Vet H., de Bie R., Kessels F., Boers M. and Knipschild P. **The efficacy of balneotherapy in patients with arthritis; a systematic review.** Department of General Practice, Erasmus University Rotterdam, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, Netherlands.

ⁱⁱ Verhagen A., de Vet H., de Bie R., Kessels F., Boers M. and Knipschild P. **Balneotherapy for rheumatoid arthritis and osteoarthritis.** Department of General Practice, Erasmus University Rotterdam, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, Netherlands.

ⁱⁱⁱ A Foley, J Halbert, T Hewitt and M Crotty **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.** Flinders University Department of Rehabilitation and Aged Care, Repatriation General Hospital, South Australia and Physiotherapy Department, Repatriation General Hospital, South Australia.

^{iv} Hall J; Skevington SM; Maddison PJ; Chapman K. **A randomized and controlled trial of hydrotherapy in rheumatoid arthritis.** Arthritis Care Res (UNITED STATES) Jun 1996, 9 (3) p206-15

^v Sylvester KL. **Investigation of the effect of hydrotherapy in the treatment of osteoarthritic hips.** Clinical Rehabilitation 1990;4:223-228

^{vi} Epps H, Ginnelly L, Utley M, Southwood T, Gallivan S, Sculpher M, Woo P. **Is hydrotherapy cost-effective? A randomised controlled trial of combined hydrotherapy programmes compared with physiotherapy land techniques in children with juvenile idiopathic arthritis.** The Children's Trust, Tadworth Court, UK.

Tauler

on el objetivo de mantener la mayor actualidad posible en esta sección se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@colfisiocv.com los posibles cambios que hayan surgido en sus anuncios para mantener el Tauler lo más actualizado posible. Así mismo, se informa de que, a partir del próximo número de Fisioterapia al día, los anuncios que hayan sido publicados durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para seguir insertándose en la publicación los interesados 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 clínica de fisioterapia en Alicante. En funcionamiento, muy bien ubicada, con amplia cartera de clientes y totalmente equipada. Consta de 3 boxes, gimnasio, sala de espera, consulta, vestuario, aseos adaptados, A/A, hilo musical... Ideal para un equipo de 2 fisioterapeutas. Interesados llamar al 677029706.

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

Vendo Banco pendular para cuádriceps en perfecto estado con ambos brazos de la casa Enraf. Precio 850 (Precio real 2.050) Tel: 96 382 10 27 (Andrés)

Sabine DEGOUT PERDEREAU; Fisioterapeuta colegiada nº 1443: Clínica de fisioterapeuta. Avda Costa blanca, 21, 44 centro comercial Venecia- 03540 Cabo Huertas-ALICANTE. Telf : 687 910 089 - E-MAIL : sabpatesp@yahoo.fr

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 ó 96 542 07 84. (Vicente Ramón).

Se alquila clínica de Fisioterapia en Benidorm (zona Europa)... Tel: 679101823 (M.José Pinilla)

Se alquila impecable local 100m2 en la Plaza peatonal frente Hospital General de Alicante (calle Pintor Baeza, 5); 2 baños; equipado con cocina, aire acondicionado, calefacción, agua caliente y fría; insonorización en techo; instalación de teléfono; entrada con rampas; ideal para gabinete fisioterapia / consulta médica, psicológica... Tel: 610396579 / 647 668 141.

Es vén aparell de Micrones (de Zimmer Elektro Medizine-model Micro 2) i aparell de ultrasons de Carin, en molt bon estat. Ha estat utilitzat en una clínica privada. El preu sarà a convenir,... Tel 964 53 49 64, de vesprades. (Pablo Ayet)

Se traspasa Clínica de Fisioterapia en Benetúser, muy bien ubicada. En pleno funcionamiento desde hace 6 años... Tel: 96 396 33 87 (por las tardes)

Se venden los siguientes artículos de gimnasio de rehabilitación: Tractor cervical de pared, tractor cervical de puerta, rueda de hombro, poleas autopasivos, escalera de dedos, poleas sencillas de pared, manguitos de lastre 1, 2 y 3 Kilos. Todo el material es reciente... Tel. 675 450 082.

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Valencia capital. En pleno funcionamiento hasta el día de su traspaso. Totalmente equipada (Gimnasio completo, M.O., Láser, U.S., I.R., Electroterapia,...) Amplia cartera de clientes (1300 aprox.) Privados y mutuas. Buenos ingresos. Situada en bajo comercial de 100 m2 y en buena zona. Motivos familiares. Interesados llamar al 657 562 727

Se traspasa por jubilación de los dueños un Centro de rehabilitación y gimnasio en completo funcionamiento. Muy bien ubicado. Dispone de 500 m2 de superficie y piscina termal. Ideal equipo de dos o tres fisioterapeutas. Precio de traspaso 165.000 .(27,5 millones de las antiguas pesetas) Abstenerse curiosos... Tel: 628 554 263 (horas de oficina)

Se venden aparatos de Fisioterapia-RHB: baño parafina, 2 separadores (de 3 y 2 hojas), paralelas, colchoneta doble, espejo RHB, radar con 2 electrodos para cervical y dorsal, balón est. Precoz (bobath), rulo y pesos (de 1 y 2 Kgs.), escalera dedos y cuadros,... Tel. 96 299 35 01 ó 630 71 71 85 (Maribel)

Se traspasa clínica en pleno funcionamiento por falta de atención en Crevillente,... Tel. 661 30 50 03. Elena Masias Blázquez.

Vendo aparato de ultrasonidos, SONO 5 de Zimmer. Perfecto estado, usado durante un año... Tel: 699 743 024 (Eva).

Agenda actualizada abril 2006

Organiza

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Información: 96 353 39 68

CONCEPTO MULLIGAN

Fechas: 11-14 de mayo
Duración: 20 horas
Precio: 350
Lugar: Sede colegial

MASOTERAPIA EN FISIOTERAPIA

Fechas: 14-16 y 21-23 de julio
Duración: 40 horas
Precio: 270
Imparte: Javier Montañez
Lugar: Hospital General Universitario de Alicante

FISIOTERAPIA EN EL MEDIO ACUÁTICO

Fechas: 14-16 y 21-23 de julio
Duración: 40 horas
Precio: 365
Lugar: Ozone Sports Club. Sant Joan d'Alacant

FISIOTERAPIA ACUÁTICA

Duración: 40h.
Precio: 244 (Colegiados y estudiantes); 214 (Precolegiados)
Lugar: Complejo Deportivo y Cultural Abastos. Valencia

ELECTRÓNICA APLICADA A LA ELECTROTERAPIA

Duración: 8h.
Fechas: Por determinar
Precio: 25 (precolegiados); 30 (colegiados y estudiantes)
Lugar: Sede Colegial

ELECTROTERAPIA

Duración: 40h.
Precio: 140
Lugar: Castellón (en función de solicitudes)

DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Organiza: San Román (En colaboración con el ICOFCV)
Fechas: desde el 10 de mayo
Precio: Gratuito
Lugar: San Román. Valencia

ELECTROTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Fechas: Desde 29 de septiembre
Duración: 60 horas
Precio: 330
Lugar: Hospital General Universitario de Alicante

FISIOTERAPIA EN LAS ARTES ESCÉNICAS

Duración: 64h.
Fechas: Por determinar
Precio aprox.: 800
Lugar: Sede Colegial

CURSOS EN GENERAL

LA PELVIS

un enfoque integral para restablecer la función y aliviar el dolor
Organiza: Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.
Precio: 435
Información: 964 300 275

XI CONGRESO INTERNACIONAL MÉZIÈRES

Organiza: Centro de Fisioterapia Kinemes
Fechas: 26 y 27 de mayo
Precio: 250
Lugar: U. Pompeu Fabra. Barcelona
Información: 934 881 177
grup@grupcongress.com

CAMPUS INTERNACIONAL DE CUIDADOS RESPIRATORIOS Y TECNOLOGÍA APLICADA.

Organiza: SECUR
Fechas: 3-5 de mayo
Lugar: Hospital Clínico San Carlos. Madrid
Información: yllanos@grupoaulamedica.com

GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA

Organiza: Olga Polo (Matrona) y Sara Esparza (Fisioterapeuta)
Fechas: 5-7 de mayo
Lugar: Madrid
Información: 616 047 912
opolo@euskalnet.net

INSTITUTO DE CC DE LA SALUD DE ELCHE

Información: 965 438 468
Posgrado de Fisioterapia Deportiva
Duración: 220h. teórico-prácticas
Fechas: desde octubre de 2006
Precio: 2.104

FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL

Duración: 100h.
Fechas: desde septiembre de 2006
Precio: 1.100
Lugar: ICS. Elche

CENTRO DE FISIOTERAPIA AXIS

Información: 963 550 224
Masaje Terapéutico
Duración: 30h.
Fechas: julio 2006
Precio: 240
Lugar: Valencia

REFLEXOLOGÍA PODAL

Duración: 30h.
Fechas: 19-21 de mayo
Precio: 240
Lugar: Valencia

SHIATSU Y DIGITOPUNTURA

Duración: 30h.
Fechas: 23-25 de junio
Precio: 250
Lugar: Valencia

FUNDACIÓN OMPHIS INSTITUT

Información: 934 874 411
www.omphis.es

DIAGNÓSTICO FISIOTERÁPICO

Duración: 69h.
Fechas: desde 5 de mayo
Precio: 690
Lugar: Madrid

SÍNDROME MIOFASCIAL. TRATAMIENTO CONSERVADOR INVASIVO DE LOS PUNTOS GATILLO.

Duración: 54h.
Fechas: desde el 6 de mayo
Precio: 580 - Lugar: Barcelona

ORGANIZA
FUNDACIÓN OMPHIS INSTITUT
INFORMACIÓN: 934 874 411 - WWW.OMPHIS.ES

■ **SÍNDROME MIOFASCIAL. TRATAMIENTO CONSERVADOR INVASIVO DE LOS PUNTOS GATILLO.**

Duración: 54h.
Fechas: desde el 6 de mayo
Precio: 580
Lugar: Barcelona

FUNDACIÓN INTERNACIONAL DE POSGRADO PARA FISIOTARPEUTAS: DRC
INFORMACIÓN: 916 626 011

■ **GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA**

Duración: 22h.
Fechas: 26-28 enero 2007
Precio: 390
Lugar: Madrid

■ **NUEVOS ENFOQUES E ELECTROTERAPIA, U.S. Y O.C.**

Duración: 60h.
Fechas: desde el 20 de octubre
Lugar: Madrid
Información: 916 636 340

■ **FISIOTERAPIA EN UROGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: DISFUNCIONES PELVIPERINEALES**

Duración: 60h.
Fechas: desde el 13 de octubre
Precio: 525
Lugar: Madrid

■ **GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA**

Duración: 22h.
Fechas: 26-28 enero 2007
Precio: 390
Lugar: Madrid

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
INFORMACIÓN: 935 042 008

■ **FISIOTERAPIA Y DISFUNCIÓN CRÁNEO-MANDIBULAR**

Duración: 60h.
Fechas: desde el 5 de mayo
Precio: 750

■ **TÉCNICAS DE ENERGÍA MUSCULAR**

Duración: 30h.
Fechas: desde el 5 de mayo
Precio: 350

■ **FISIOTERAPIA Y DISFUNCIÓN CRÁNEO-MANDIBULAR**

Duración: 60h.
Fechas: desde el 5 de mayo
Precio: 750

■ **PRINCIPIOS DE NEUROLOGÍA APLICADOS AL CONTROL MOTOR. METODOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.**

Duración: 40h.
Fechas: desde el 19 de mayo
Precio: 550

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
INFORMACIÓN: 935 042 008

■ **PRINCIPIOS DE NEUROLOGÍA APLICADOS AL CONTROL MOTOR. METODOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.**

Duración: 40h.
Fechas: desde el 19 de mayo
Precio: 550

■ **MONOGRÁFICO DE IMAGEN MOTORA FISIOTERAPIA EN LAS ARTES ESCÉNICAS**

Duración: 20h.
Fechas: desde el 6 de mayo
Precio: 350
Lugar: Facultad de Medicina de Reus

■ **MONOGRÁFICO DE APRAXIA**

Duración: 20h.
Fechas: desde el 21 de octubre
Precio: 350
Lugar: Facultad de Medicina de Reus

Benvinguts...

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana da la bienvenida a sus nuevos miembros. Con ellos, a fecha 28 de febrero de 2006, alcanzamos la cifra de 2026 profesionales, además de los 72 estudiantes pre-colegiados preocupados por el buen ejercicio de la Fisioterapia y su futuro. El Colegio os invita a todos a participar en las actividades que organice tanto él como otras entidades con las que mantiene una estrecha relación y se pone a vuestra disposición para mantener y construir, entre todos, una profesión seria, independiente y de prestigio. ¡Bienvenidos!

Valencia

Guillermo Alberto Navone Orive
Carolina Boluda Bellvis
Isaac Gomar Castelló
Rafael Tort Herrero
Vanessa Alcántara Román
David Ponce López
María Belén Melgarejo Barres
María Plascencia Robleda
Lourdes Valero Viana
Sergio Villatoro Bono
Johanna Gamboa Martinez
Pilar Rivas Rivas
Jaidu Mayerly Cortes Montañez
Ana Isabel Tormos España
Aarón Castellanos Jiménez
Raúl López Caparros
Guadalupe Chicharro Aznar
Adriana Vega Banjul
Rafael Perales Ferrándiz
Marta Romeo Puig
Marta Galindo Villarroya
Nuria López Romero
Ivonne Marcela Porras Parra
Josep Galán Liri
Sabrina Muñoz Grau
María Pérez García
Nuria Sanfelix Calderón
Patricia Labrador Fernandez
Antonio Serrano Raya
Salvador Sendra Ochs
Isabel Castillo García

Clara M^a Navas Puchades
Nerea Alonso Sánchez
Anabel Martí Gomero
Patricia García Tortosa
Francisco Javier Jiménez López
Inmaculada Piqueras Teruel
Enrique Clemente Sanz
Gracia M^a Granados Escribano
Ana Isabel Onrubia Climent
Laura Pérez Merino
Alacant

Ana Isabel Arnas Amarillo
Jesús Tortosa Vera
Pedro López Lanzarote
Noelia Rovira Salamanca
Jaime Ramírez Piera
Juan José De La Cruz Tercero
Francisco Lledó Llorens
Unni Anne Sponland Skulstad
Åse Egge
Estela Galván Alcalá
Gabriel Orlando Fracaroli
Ignacio Expósito Távora
Patricia Ramón Serrano
Gema Perona Esteban.
Emma Denigra Bolton
Lorena Navarro García
Pedro Vicente Soler Vallés
M^a Trinidad Pérez Guill
Victoria Sarabia Clemente
M^a Carmen Ramírez Naranjo
Wim Vliegen

Laura Figueroa Sánchez
M^a Teresa Alberó Silvestre
Ramón Fernández Montoya
Antonio Hernández Martínez
Sandra Collado Beneyto
José Chamorro Piqueras

Castelló

M^a Ángeles Miralles Albalat
Cristina Herreros Perez
Laura García Prades
Patricia Doménech Valverde

Albacete

Rocío Ortiz Vilchez

Cuenca

Joaquín Villarta Ibáñez
Elena Ferrer Romero

Precolegiados

Alacant

Virginia Tabasco Jover
Eugenio Cerdá Baldó

Valencia

Alberto Maldonado Lario
Pablo Company Timor

Fisioteràpia

al dia

Características técnicas

Periodicidad: Trimestral

Tamaño: A-4

Nº Págs aprox.: 32-36 (Aprox)

Color: Portada e Interior

Tarifas

Contraportada (210 x 297 mm)	600
Interior contraportada (210 x 297 mm)	550
Página entera (210 x 297 mm)	400
Medía página (150 x 210 mm)	275

Descuentos:

- Por contratar 2 números: 5%
- Por contratar 4 números: 10%

Para divulgar información en el portal del I.C.O.F.C.V. y / o a través de nuestros Mailings, consultar con las oficinas del Colegio (96 353 39 68).

Normas de presentación de artículos en la Revista Fisioterapia al día

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.

PREPARACION DEL MANUSCRITO

El autor debe remitir el texto en disquete informático de 3,5" 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 (212x297 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 62-2º-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.

PAGINA DEL TITULO

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 departamentos 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/mhhome.html>>

INTRODUCCION.

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

MATERIAL Y METODO.

Debe describir claramente la forma como 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.

DISCUSION 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.

BIBLIOGRAFIA.

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 microorganismos. 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 meto-

dología 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 ori-

ginales.

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.

TRANSMISION 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.

INFORMACION ADICIONAL.

El Comité de Redacción no comparten 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.



¡Nuevo!

TENS[®] Bimodal

**Estimulador Muscular y Analgésico de dos canales
para uso profesional o doméstico T.E.N.S. + E.M.S.**

CE
0197



- ✓ 3 PROGRAMAS DE ANALGESIA
- ✓ 1 PROGRAMA DE E.M.S. INTELIGENTE
- ✓ 4 PROGRAMAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN
MEMORIZABLES
- ✓ 2 FORMAS DE ONDA

OFERTA COLEGIADOS 160 €

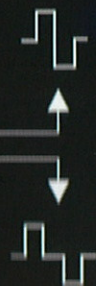
(IVA Y PORTES INCLUIDOS)

La electroestimulación resulta fácil de aplicar si disponemos de un equipo que nos permite realizar los tres tratamientos característicos de la analgesia: *burst*, *estimulación constante* o *modulada*, dispone de un programa de estimulación muscular inteligente que ofrece *trenes de impulso secuenciales* para cada *frecuencia de trabajo* y que además cuenta con *cuatro programas más de libre configuración* que podamos conservar en la memoria del equipo mientras los necesitemos.

- Dos canales independientes.
- Estimulación secuencial a frecuencias tetanizantes.
- Dos modos de funcionamiento: sincrónico o alterno.
- Carga automática del último tratamiento programado.
- Temporizador con apagado automático al finalizar el tratamiento.
- Auto-apagado si no se utiliza en 5 minutos.
- Sistema de seguridad por defecto de contacto en electrodos.
- Sistema de bloqueo para el tratamiento programado.
- 3 Programas para analgesia (constante, burst y modulada), 1 Programa para estimulación muscular con 31 trenes de impulso predefinidos y 4 programas de libre configuración.

Características técnicas:

Alimentación:	2 baterías alcalinas de 1,5 V cc.
Intensidad:	100 mA de corriente máxima a 1.000 Ohm. (con pulsos de 200µS.)
Anchura de pulso:	Desde 50µS. a 400µS. regulables en saltos de 50µS.
Frecuencia:	Regulable de 1 Hz a 150 Hz
Formas de onda:	Impulso Rectangular Bi-fásico Simétrico Impulso Rectangular Bi-fásico Alterno
T. tratamiento:	Regulación: continuo, 10min, 20min, 30min, 45min, 60min, 90 min.
T. actividad/reposo:	De 1 a 40 seg. regulables en saltos de 1 seg.
T. rampas:	De 1 a 5 seg. regulables en saltos de 1 seg.
Dimensiones:	138mm x 68mm x 28mm.
Peso:	160gr. incluidas baterías.



Llama ahora al 902-36057 o visita nuestra web: <http://www.tens.es>

Más calidad para tu trabajo diario

**ENRAF
NONIUS**
www.enraf.es



Camilla Leader Serie 900



Manumed Osteo



Manu-Meco



Camilla Portátil



**Cabecero
de Masaje**



Silla de Terapia

ENRAF NONIUS IBERICA S.A
http://www.enraf.es
e-mail: info@enraf.es
Tel. 902 161 024
Fax 913 342 517

Delegación en Valencia
Avda. Maestro Rodríguez, 89 - 91
Tel.: 963 486 269
Fax: 963 405 427

Delegados en esta Zona
Antonio Moreno Fº Espinosa
Tel.: 629 024 921 Tel.: 629 024 699
amoren@enraf.es pespinosa@enraf.es

