



Fisioteràpia

al dia

www.colfisiocv.com



Movimiento para la salud: Fisioterapia

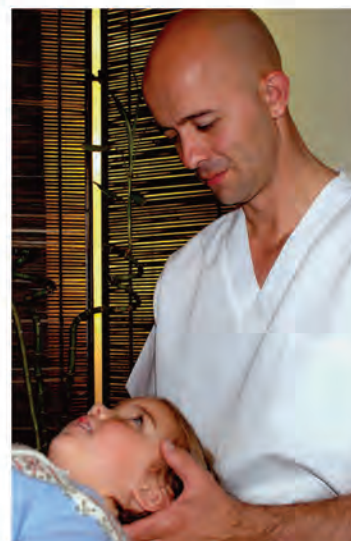
Volumen XI N°1
Abril 2015

¿Quieres ser mejor fisioterapeuta?

¿Quieres conseguir mejores resultados en tus tratamientos?

Aprende a equilibrar el organismo a través de los sistemas **craneosacro, fascial, visceral y emocional** con un método:

- **Práctico**
- **Rápido**
- **Eficaz**



Próximo curso de Fisioterapia Craneosacra en Valencia

CICLO I: 60 horas de duración

Primer Nivel: del 23 al 26 de abril de 2015

Segundo Nivel: del 24 al 27 de septiembre de 2015

¿Quien debe asistir?

Los Fisioterapeutas titulados que:

- Quieran evolucionar hacia un enfoque terapéutico global.
- Necesiten ofrecer a sus pacientes tratamientos eficaces en patologías a las que no accedía con otras técnicas convencionales.

¿A quién puede beneficiar?

Esta técnica es tan suave, segura y eficaz que puede ser administrado a recién nacidos, adultos, deportistas, embarazadas y ancianos.

Escuela Angel Villa
Fisioterapia Craneosacra



Más información sobre nuestros cursos en:

www.craneosacro.es - 639 962 088 - escuelacraneosacra@gmail.com

EDITA

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

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Ángel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Jesús Ramírez (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

REDACCIÓ

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

COMISSIÓ CIENTÍFICA

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

COL.LABORADORS

Josep Benítez, José Lendoiro, José Ángel González, José Traverso, Santiago Sevilla, Rafael Torres Cueco, Gabriel Brizuela, Juan Andrade, David Román Pérez, Carlos Lozano-Quijada y Alma Paula Ferré

PORTADA

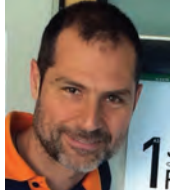
ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

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

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

Editorial



Pablo Martínez

Colegiado 474
Fisioterapeuta del Valencia Basket Club
Fisioterapeuta socio de Fisiosport
Codirector del sistema de entrenamiento Timefit

La evolución que ha sufrido la fisioterapia en los últimos años es espectacular. De aquella fisioterapia básica en la que la acción mecánica era la parte fundamental, se ha pasado a una fisioterapia capaz de sentir a la vez que pensar, siendo así mucho más eficaz. Las nuevas formaciones y la emergente tecnología permiten que lo que antes era un sueño del futuro esté delante de nosotros. La posibilidad de observar estructuras profundas mediante la ecografía y abordarlas desde el exterior con la punción posibilita que nos planteemos intervenciones que en el pasado eran impensables.

De este modo un buen razonamiento acompañado de tecnología y nuestra capacidad sensitiva, convierten a nuestra profesión en una de las más completas, satisfactorias y cada vez más respetadas.

Ello nos puede hacer pensar que nuestro único ámbito está delimitado a la camilla y al abordaje del paciente únicamente con aquellas técnicas que aprendemos en los enriquecedores cursos que tanto nos aportan. La gran mayoría descuidamos por este camino la necesidad de continuar el tratamiento más allá de nuestra consulta con una buena terapia física, que ayude a nuestros pacientes a evitar futuras recaídas. Algunos mandan ejercicios aislados y específicos como parte de la terapia. Ejercicios que muchas veces no son seguidos de forma rutinaria ni técnicamente bien realizados. Sería genial invertir tiempo en diseñar un plan de trabajo eficaz, específico, integrado y por supuesto divertido que vincule a nuestros pacientes a la continuidad. Establecer conexiones con profesiones afines que hagan el proceso más completo e integral sería fantástico. ¡¡¡Ejercicio funcional y deporte juntos, qué gustazo!!!!

Queda cada vez más claro que una de las causantes de las múltiples dolencias de nuestra sociedad es la falta de masa muscular, de buen tono. La pérdida de funcionalidad y la creciente fragilidad es evidente que es por falta de uso. Se cumple así una ley de la vida: *if you don't use it, you lose it*.

Debe ser parte de nuestra labor crear una forma atractiva y funcional con la que los pacientes puedan entrenar para ser más resistentes y funcionales en su vida diaria. Nadie mejor que nosotros sabe "de qué pie cojean" y hasta dónde y cómo podemos exigirles para que obtengan el mayor bienestar. En poca gente tienen tanta confianza como en aquel que le ayudó a superar sus molestias. Es obvio que estamos en una posición de ventaja para incentivar al paciente hacia una vida más saludable y "aprovechar" su lesión para acercarlos al olvidado ejercicio. Adaptemos el trabajo a la situación que requiere cada persona, cada lesión y aprovechemos esta oportunidad para ganar fuerza, coordinación y equilibrio.

La teoría está clara, ahora solo nos quedaría llevarlo cada uno de nosotros a la práctica o confiar en otro compañero para que él lo haga.

Sin duda, esto también es fisioterapia.

Sumari ■

- 06. Informació col·legial
- 29. Racó judicial
- 30. Secció esportiva
- 31. Especial "Movimiento para la salud: Fisioterapia"
 - 32. Parlem amb
 - 39. Visió perifèrica
 - 42. Racó històric
 - 45. Professions afins
 - 48. Les nostres teràpies
- 52. Racó del llibre
- 54. Article científic
- 63. Agenda
- 66. Benvinguts
- 69. Tauler
- 72. Entitats col·laboradores



**Nueva bolsa de
voluntariado
deportivo del ICOFCV**

Especial
**Movimiento para la salud:
Fisioterapia**



Carta de la direcció

Queridos amigos/as:

Se ha hecho esperar pero ya está aquí la nueva entrega de nuestra publicación, con un especial referido a una cuestión sumamente interesante y de rabiosa actualidad: la creciente presencia de la fisioterapia en los gimnasios y su interrelación con el entrenamiento y la actividad física. La demora en nuestra edición, motivada por cambios en el gabinete de comunicación, bien ha merecido la pena, máxime con el elenco de colaboradores que hemos conseguido reunir durante estos últimos meses, profesionales tanto de la fisioterapia como de otros sectores afines, que junto a los ya clásicos colaboradores de la revista aportan aquí su variada y colorida visión del fenómeno.

Abre fuego el **Editorial** de nuestro compañero Pablo Martínez, todo un referente en el mundo de la fisioterapia deportiva y, además, fisioterapeuta experto en el entrenamiento. No en vano, Pablo trabaja estrechamente en el equipo ACB del Valencia Basket Club con otra de nuestras nuevas firmas: Pedro Cotolí, licenciado en ciencias de la actividad física y deporte, y preparador físico de dicho equipo, que en la sección **Professions afins** defiende claramente la estrecha unión entre fisioterapia y preparación física, haciendo un cariñoso guiño a colegas como nuestro decano y otros fisioterapeutas del deporte como Fernando Granell o Rogelio Diz. Ambos profesionales, Pablo y Pedro, cual apóstoles de la actividad física, dejan bien clara la potente imbricación del binomio en cuestión.

En la sección sobre **Informació col·legial**, se recoge la actualidad institucional y de nuestro colectivo en los últimos meses, desde finales del pasado año, con especial hincapié en el nuevo funcionamiento del ICOFCV plasmado en sus dos últimas asambleas, nuestra presencia en los foros de empleo universitario, y primicias como la recién implantada nueva Web corporativa, la novedosa comisión de Sanidad Pública o la nueva sede colegial en Alicante.

El **Racó judicial** presenta las ventajas del nuevo Seguro de Responsabilidad Civil del Colegio y la **Secció esportiva** presenta la nueva bolsa de vo-

luntariado deportivo del ICOFCV cuyo objetivo es asegurar que estos servicios sean prestados por profesionales sanitarios regulados para que no se ponga en riesgo la salud de los participantes.

En las páginas del especial, "Movimiento para la salud: Fisioterapia", el **Parlem amb** cuenta con todo un experto en la Fisioterapia y el Deporte: nuestro secretario institucional (y también nuevo secretario del Departamento de Fisioterapia de la UV), José Casaña, que entre su amplia y variada formación cuenta con las dos titulaciones más acordes al respecto: la nuestra y la de licenciado en Educación Física.

La sección **Visió perifèrica**, creada y firmada por nuestro querido José Polo, empieza a ser todo un clásico habitual. En esta ocasión, acorde con el especial monográfico, Polo nos deleita simpáticamente con toda una disertación muy documentada (como siempre) que irónicamente titula "La gimnasia y la magnesita".

Por su parte, el **Racó històric** de José Ángel González realiza un acercamiento a la evolución, a lo largo del tiempo, del citado binomio (entrenamiento y fisioterapia), mostrándonos curiosidades al respecto en relación con los pioneros de las terapias físicas.

Otra de nuestras firmas emergentes viene aportada desde Benicàssim por Bibiana Badenes, una gran experta en el abordaje miofascial, que en la sección **Les nostres teràpies** nos documenta el *fitness* fascial como método novedoso de entrenamiento.

Finalmente, José Lendoiro continúa con su rigurosa habitual revisión de las novedades bibliográficas en su **Racó del llibre** realizando cuatro interesantes propuestas.

En nombre de todo el equipo de *Fisioteràpia al Dia*, recibid un afectuoso y primaveral saludo.

José Ángel González
Marta Aguilar



En la Asamblea General celebrada en febrero de este año se aprobó por unanimidad la memoria económica y el informe del ejercicio 2014. La cita anterior fue la Asamblea de diciembre del año pasado, en la que todos los asistentes aprobaron los presupuestos para este 2015.

Los acuerdos aprobados en las dos últimas Asambleas Generales marcan los pilares del nuevo funcionamiento del ICOFCV



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha marcado las pautas del nuevo funcionamiento de la institución reforzándolas con la aprobación por unanimidad de los temas presentados en las dos últimas Asambleas Generales Ordinarias, celebradas en febrero de 2015 (en la sede Valencia) y en diciembre de 2014 (en la sede Castellón).

Entre los temas claves están los presupuestos para este año y la memoria de actividades del año pasado. Estos compartieron protagonismo con varias cuestiones, cuyos acuerdos

servirán para marcar la nueva dinámica de funcionamiento del ICOFCV y el nuevo rumbo de la Fisioterapia valenciana, que tal y como expresó el decano, Josep C. Benítez, "quiere construir con la ayuda de todo el colectivo los pilares de una institución sólida que faciliten su continuidad".

Ambas sesiones fueron presididas por el decano del ICOFCV, Josep C. Benítez; el secretario general, José Casaña; y los delegados de Castellón, Valencia y Alicante, Jesús Ramírez, Laura López y Ana Lázaro, respectivamente.

Asamblea Diciembre 2014, el sí a los presupuestos de 2015 (Castellón)

La Asamblea General de diciembre de 2014, moderada por Ana Lázaro, se celebró en las instalaciones de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Jaume I de Castellón. El decano del ICOFCV se mostró orgulloso de celebrar por primera vez una Asamblea en esta ciudad mostrando la "realidad territorial del Colegio" y anunciar que, a partir de ahora, las asambleas serán rotatorias entre las diferentes sedes en función de la representación colegial en cada una de ellas.

Durante su intervención, Josep Benítez explicó que los retos que tiene la nueva Junta requieren una serie de acciones previas antes de poner en marcha su plan de actuación que permita ese "cambio profundo", cuyo objetivo no es otro "que los colegiados estén orgullosos de serlo, no sólo por los servicios sino por la representación que tienen". La nueva web, el nuevo planteamiento de formación continuada, manuales para abrir una clínica o trabajar en el extranjero o las previsiones del propio presupuesto son un ejemplo de cómo el Colegio va a ir acercándose al fisioterapeuta de manera más profesional y técnica.

La Asamblea aprobó, también por unanimidad, tramitar las modificaciones de los nuevos estatutos y hacer las subsanaciones sugeridas por la Conselleria de Justicia, que tal y como explicó el asesor jurídico, Santiago Sevilla, son de carácter "gramatical", al tiempo que felicitó a la Junta por el "exitoso cambio radical en toda la arquitectura del Colegio".

Así mismo, los asamblearios decidieron el camino a seguir junto al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) aprobando, de nuevo por unanimidad, promover un nuevo marco de relación entre ambas entidades; y por otro lado, aceptar dar



Castellón fue, por primera vez, sede de una Asamblea General del ICOFCV. Una sesión en la que el decano explicó los nuevos retos de la Junta para el 2015



Ana Lázaro, entre Josep Benítez y Laura López, moderó la Asamblea de Castellón



Carlos Villarón, tesorero, durante su intervención

los primeros pasos legales para poder colegiar de oficio. Pese a que habrá una moratoria, Josep Benítez comentó que prefería la colegiación "por convencimiento y no por obligación", sin olvidar, como indicó Santiago Sevilla, que la Ley obliga a estar colegiado en la Comunidad Valenciana, hecho que viene reforzado por una reciente sentencia del Tribunal Constitucional que ha fallado en favor de los Colegios Profesionales Sanitarios al establecer la colegiación obligatoria para todos los funcionarios de la salud.

Finalmente, y antes de pasar a los ruegos y preguntas que cerraron la última Asamblea del año, el tesorero de la institución, Carlos Villarón expuso las previsiones económicas para el 2015, presentando los cinco bloques en los que se divide un presupuesto que a juicio del decano es "austero y de contención porque no queda más remedio para enderezar el rumbo", con la novedad de estar supervisados mensualmente por un asesor financiero que facilitará el control y la toma de decisiones diaria.

Asamblea Febrero 2015, aprobación del ejercicio anterior (Valencia)

La última Asamblea General Ordinaria del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se celebró en febrero de este 2015 y fue, sin duda, una muestra de la transparencia con la que la Junta de Gobierno está llevando a cabo la dirección del ICOFCV. La Junta de Gobierno compartió con los asistentes todas las acciones realizadas y previstas durante el tiempo que llevan electos, algo menos de un año.

Una sesión en la que también todos los puntos del orden del día contaron con la aprobación de los asistentes, quienes además, conocieron los acuerdos tomados en la anterior Asamblea celebrada en Castellón.

Josep Benítez puso sobre la mesa cuestiones de gran calado en el informe que presentó a los colegiados, y que básicamente dirigen la mirada a mejorar la gestión administrativa del ICOFCV y hacerla más eficiente, a la relación de la institución con el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), el nuevo reglamento disciplinario como mecanismo para conocer aquellas acciones u omisiones, que tipificadas como falta en los estatutos o en el Código Deontológico, vulneren los colegiados en el ejercicio de su profesión, y la inminente presentación de la nueva web, de la que desveló será "más ágil, intuitiva y atractiva".

Tres son las Secciones que más actividad han tenido durante estos meses de transición. La presentación del informe de actuaciones de cada una de ellas sirvió para que el decano matizara la diferencia con las Comisiones. Benítez explicó que "las Comisiones nacen por las inquietudes de los profesionales en relación a una determinada cuestión que atañe a la Fisioterapia, mientras que las



La mesa estuvo formada por el decano, el secretario y los tres delegados provinciales. En esta imagen en la Asamblea celebrada en Valencia

Secciones se crean por mandato de la Junta de Gobierno para asesorar en determinados temas", tal y como sucede con las ya creadas sobre comunicación, formación y eventos deportivos.

José Ángel González, coordinador de la renovada Sección de Comunicación presentó a los nuevos integrantes y funciones que desempeñarán a partir de ahora. Francesc Taverner, vocal también de la Junta tendrá un cometido institucional dentro de la Sección, mientras que Jesús Ramírez será el responsable de contenidos del nuevo boletín quincenal, que según González "ha dado más frescura y actualidad a la información colegial". Además, Ramírez fue el encargado de explicar el nuevo reglamento de eventos deportivos que ya ha entrado en vigor, hecho que, según señaló, va a mejorar la imagen de la profesión ya que, con la buena aceptación que está teniendo por parte de diferentes instituciones, "el servicio de Fisioterapia en este tipo de eventos será casi obligatorio dentro de unos años".



El coordinador de la Sección de Comunicación presentó a los nuevos integrantes y sus funciones

La memoria económica y el informe del ejercicio 2014 fue presentado por el tesorero de la institución, Carlos Villarón. En su intervención, explicó las partidas de gastos e ingresos y los porcentajes que cada bloque representa, cuyo detallado desglose terminó con la aprobación de las cuentas por unanimidad.

Para finalizar, la Asamblea aprobó que la marca de identidad corporativa del ICOFCV siga siendo la misma, tras conocer que palabra "Il.lustre" no forma parte de la nomenclatura registrada en la Conselleria de Justicia. Por otro lado, a partir de ahora, las actas anteriores no se leerán al comienzo de cada Asamblea, sino que quedarán aprobadas en los 15 días posteriores a cada celebración, con la intención de agilizar las reuniones.

El turno de ruegos y preguntas, lo protagonizaron la Mesoterapia y las nuevas tecnologías, a las que se añadió la sugerencia que lanzó el propio decano, quien aprovechó para motivar a los colegiados para que se creen Sociedades Científicas. Anunció que la de Osteopatía será la primera que se constituya al amparo del ICOFCV, pero subrayó "cuantas más se creen mejor".



La Mesoterapia y las nuevas tecnologías fueron los dos temas protagonistas en el turno de ruegos y preguntas

El ICOFCV crea la Comisión de Sanidad Pública

Tras la aprobación de la Junta de Gobierno, el ICOFCV ha creado la Comisión de Sanidad Pública, formalizada oficialmente en febrero durante la primera reunión de la misma, a la que asistieron todos sus integrantes.

Un primer encuentro que sirvió para marcar los primeros pasos a seguir, centrados inicialmente en recabar información de los diversos Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, en especial sobre los recursos disponibles en Fisioterapia y sus características.

Forman parte de esta comisión los siguientes profesionales: Laura López (coordinadora), José Ángel González, José Vicente Benavent, Manuel Ávila, Vicenta Díaz, Antonio Jorge y Joaquín Picó.



La Delegación del ICOFCV de Alicante cambia de sede

La Delegación del ICOFCV de Alicante ha cambiado de sede y se ha trasladado a la Calle Italia, nº 12, 1º, (cerca de la antigua Estación de Autobuses).

La nueva sede colegial alicantina cuenta con una recepción, un despacho/sala de reuniones y una sala de formación, unas instalaciones ajustadas a las necesidades de la actividad colegial. Para facilitar el contacto a los colegiados, se ha mantenido el mismo teléfono, el 963 215 005.



La fisioterapia domiciliaria resulta imprescindible para un paciente en coma vigil

Laura López, delegada provincial del ICOFCV en Valencia, fue entrevista por el periódico El Mundo sobre la noticia de Raúl Ventura, un joven castellonense en coma vigil a quien la Consejería de Sanitat le había retirado el Servicio de Fisioterapia domiciliaria que tenía asignado desde el 2011, y que finalmente le fue reasignado.

Laura López explicó que la Fisioterapia es muy importante para pacientes como Raúl, con unas complicaciones (úlceras por presión, rigideces articulares, etc) que obligan a la necesaria intervención profesional que garantice las movilizaciones y los cambios posturales correctos. Además, explicó que los recursos de Fisioterapia no aumentan como en otras especialidades cuando es de vital importancia para tratar muchas patologías.

El ICOFCV pone en marcha una nueva web corporativa que permitirá incrementar los servicios a los colegiados

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha puesto en marcha una nueva web corporativa con el objetivo de incrementar la funcionalidad y facilitar las prestaciones a sus colegiados vía telemática. Un portal de software libre que, además de renovar su diseño, cuenta con una nueva plataforma más versátil que permitirá a la Junta de Gobierno implementar nuevos servicios de gran valor para todos nosotros a lo largo del año. Una web más dinámica, con una alta usabilidad y responsive, adaptada para ser consultada con facilidad desde cualquier dispositivo móvil cumpliendo con los nuevos estándares de Google en esta área.

En la zona privada del nuevo portal, www.colfisiocv.org, el colegiado podrá obtener los certificados que necesite vía on-line, sin necesidad de realizarlo a través del papel ni de personarse en las sedes colegiales, ganando así en eficiencia en la gestión y en tiempos. Además, en el perfil personal podrá consultar las notificaciones y novedades al instante, desde circulares hasta convocatorias de asambleas y otros actos institucionales.

Otro punto destacado es la posibilidad de definir la cartera de servicios. A partir de ahora, no sólo podrán actualizar los datos de su clínica sino también marcar sus áreas de trabajo, lo que les ayudará a posicionarse y a ser más visibles ante los usuarios. Aspecto que, al mismo tiempo, redundará en una mejor información y servicios para los ciudadanos, ya que estos podrán buscar un fisioterapeuta que trabaje el área que necesite. Así mismo, con la nueva web los ciudadanos podrán localizar un profesio-



sional de la Fisioterapia cerca de su ubicación, e incluso, consultar cómo llegar a su clínica desde donde está a través del mapa incorporado.

Todo ello se completa con nuevas secciones y nuevos documentos de gran utilidad como vídeos tutoriales, formulario online para la defensa de la profesión, FAQs, nueva normativa de eventos deportivos, enlaces a organismos e instituciones de interés, hemeroteca, nueva vista de agenda para ver de forma resumida en el calendario las noticias, cursos y actividades programadas por el Colegio etc.

Vía web también podrán gestionar la solicitud para usar la imagen corporativa del Colegio en sus comunicaciones y actividades con el objetivo de reforzar ante los ciudadanos y usuarios que están ante un profesional sanitario.

La Junta de Gobierno ha apostado fuerte por esta nueva plataforma para mejorar los servicios y recuerda a los colegiados que para aprovecharla al máximo, su participación es esencial.



www.colfisiocv.org
Síguenos en Facebook
y en Twitter (@icofcv)

Material corporativo ICOFCV - Calendarios de sobremesa

Recordamos que los colegiados que lo deseen pueden adquirir el material corporativo (calendarios de sobremesa) que el ICOFCV ha dispuesto de manera gratuita en cualquiera de las tres sedes de la institución.



El Colegio ha participado en las diversas jornadas de empleo acercándose así a los futuros fisioterapeutas, para mostrarles las salidas laborales actuales y recordarles que la colegiación, además de ser obligatoria, los respalda profesionalmente al tiempo que les aporta numerosas ventajas.

El ICOFCV presente en los foros de empleo de las distintas universidades de la Comunidad



Conocer el mercado laboral actual, las salidas profesionales, las dificultades, las ventajas de colegiarse, etc., son aspectos muy importantes para los futuros fisioterapeutas que están a punto de finalizar sus estudios de Grado, ya que es una realidad inminente para ellos y a la que tendrán que hacer frente.

Conscientes de la importancia de apoyarlos, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha participado en los últimos meses en todas las jornadas de Orientación y Empleo en Fisioterapia que han organizado las universidades en lo que llevamos de año.



XVIII Jornadas de Empleo UMH

La última edición de las *Jornadas de Empleo para los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández (UMH)* fue un éxito", en palabras de Francesc Taverner, vocal del ICOFCV en Alicante. Taverner, que participó en la mesa dedicada a las instituciones, señaló que estas acciones "son clave para los estudiantes, por ofrecerles una visión futura de las salidas profesionales".

El acto, celebrado en febrero, estuvo moderado por José Vicente Toledo, Vicedecano de Fisioterapia, y en su primera parte, contó con la participación de cuatro antiguos alumnos que expusieron su experiencia contando cómo se encuentra el trabajo en esta profesión al finalizar los estudios de grado (Francia, etc.).

En la segunda parte, diversos profesionales ofrecieron su visión de la situación laboral. Desde la Universidad se les apoya con el *Observatorio Ocupacional*, donde tienen la oportunidad de prepararse para realizar entrevistas de trabajo y conocer las distintas becas a las que presentarse, etc., y con *Alumni UMH*, una asociación de más de 6000 antiguos alumnos, donde cuentan su experiencia una vez terminada su formación y afrontan la búsqueda de trabajo. En esta parte, Francesc Taverner explicó por qué hay que colegiarse, los beneficios de hacerlo, así como las distintas ofertas de empleo que existen en la actualidad.

Para finalizar, Ximo Torres, fisioterapeuta de Ibermutuamur, explicó a los presentes la situación de las mutuas y la oferta de empleo en ese sector, qué perfil de fisioterapeuta reclaman, etc.



(1) Francesc Taverner en la UMH. (2) José Ángel González en la CEU - Cardenal Herrera. (3) Josep Benítez en la UCV y (4) Imagen del stand del ICOFCV en el Foro

Charla CEU Cardenal Herrera

El Departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera también organizó en marzo una *Jornada divulgativa sobre postgrado y salidas profesionales para Fisioterapia*. Dado el éxito de ediciones anteriores, un año más la universidad ha vuelto a contar entre sus ponentes con el representante del ICOFCV, José Ángel González, director de la Sección de Comunicación del Colegio.

José Ángel González participó en dos ponencias referentes a las posibilidades laborales de la Sanidad Pública y a los numerosos servicios colegiales del ICOFCV, haciendo especial hincapié en la recién creada Comisión de Sanidad Pública, coordinada por la delegada provincial de Valencia, Laura López Company.

Foro Empleo de la UCV

Así mismo, el 31 de marzo, el decano del ICOFCV, Josep Benítez, estuvo en la jornada de orientación laboral y salidas profesionales para fisioterapeutas del *III Foro de Empleo* de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", en la que se abordó el mercado actual y se dieron a conocer los perfiles más demandados. Además, el Colegio contó con un stand propio informativo en el Foro.

Josep Benítez expuso a los futuros egresados las oportunidades laborales actuales así como las ventajas del colegiado. Tras él, la Vicedecana de Fisioterapia y Coordinadora de Internacional, junto al alumno Pedro Blasco Hernández (con experiencia en Alemania), abordaron el empleo para fisioterapeutas en el extranjero.

El Dr. José Polo ofreció una sesión clínica en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) con una exitosa acogida entre los fisioterapeutas

La Anamnesis, la observación y la valoración base del éxito del tratamiento fisioterápico del Raquis Cervical



Se calcula que movemos el cuello unas 600 veces a la hora. Así, no parece difícil que las siete vértebras que componen la estructura anatómica de la columna cervical –las más pequeñas de la columna vertebral- sean articulaciones vulnerables, teniendo en cuenta que además influyen sobre ellas el trabajo, la vida sedentaria o la pérdida de masa muscular que acompaña la edad, entre otras.

José Polo, doctor en Fisioterapia, *Upstate University* (Syracuse, NY), miembro de la Academia Americana de Terapia Manual y fisioterapeuta en el Hospital Robert Packer (Sayre, PA. USA) –además de colaborador habitual de esta revista- visitó de nuevo Valencia para dedicar una sesión clínica a esta articulación.

Durante cuatro horas y ante una sala repleta de profesionales de la salud y fisioterapeutas en el Hospital Universitario General de Valencia (CHGUV) mostró una guía de exploración y tratamiento del raquis cervical.

El Dr. Polo recalcó en varias ocasiones que “el tratamiento efectivo se basa en una buena anamnesis, observación y valoración”, cuyo éxito depende del tiempo que el profesional dedica a estas “reglas básicas”. Hasta tal punto es importante este hecho que, según Polo, marca la diferencia en la consideración profesional de novel o experto. “Un fisioterapeuta experto dedica el 65% del tiempo a conocer el historial clínico o a prestar atención y observar las señales no verbales”.

En relación a la práctica, Polo recomendó “no movilizar por movilizar”, y antes de hacerlo asegurarse de “conocer la calidad y la cantidad de movimiento de la articulación dañada y comunicar al paciente, a través del consentimiento informado, en qué va a consistir su tratamiento”.

“No se trata de crujir cuellos. Tenemos que ser científicos y precisos, preguntarnos el cómo y el por qué”, señaló Polo, al tiempo que mostraba a los asistentes las diferentes formas de aplicar Terapia Manual sobre las articulaciones responsables de la flexo-extensión y rotación del cuello, y diferentes test para comprobar la fuerza del raquis cervical.



Las herramientas que la Fisioterapia brinda al profesional son muy amplias y hay que aprovecharlas para ser "más científico y objetivo, mantener un pensamiento independiente y tener una mente abierta sin encasillar al paciente", ha señalado el fisioterapeuta ejerciente en USA.

El acto de presentación de la jornada contó con el organizador del evento, José Ángel González, coordinador de Fisioterapia del Departamento de Salud "Valencia-Hospital General" y también director de Comunicación del ICOFCV; Ángela Garrido, directora de Enfermería del CHGUV quien hizo entrega de un obsequio al ponente; y Vicente Ferrandis, director de Enfermería de Atención Primaria del mismo hospital. Entre los asisten-

tes a la sesión destacó la presencia de Josep C. Benítez, decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y de los delegados provinciales del ICOFCV en Valencia y Castellón, Laura López y Jesús Ramírez, respectivamente.

Vídeos tutoriales del Dr. Polo en la web

El ICOFCV realizó una entrevista al Dr. José Polo en la que cuenta los requisitos para trabajar como fisioterapeuta en EEUU. Así mismo, grabó diversos vídeos tutoriales con este profesional, píldoras informativas, que los colegiados pueden ver en la zona privada de la nueva web.

www.colfisiocv.org



En las fotos de la parte superior de esta página el Dr. José Polo durante la Master Class. Sobre estas líneas, junto a Vicente Ferrandis, director de Enfermería de Atención Primaria del CHGUV, y a José Ángel González, coordinador de Fisioterapia del mismo Departamento de Salud.

Este fisioterapeuta, reconocido a nivel mundial, abordó en Valencia las “Pruebas Clínicas para el Diagnóstico Diferencial” en un curso organizado por INSTEMA en la Facultad de Fisioterapia de la UV

Gran éxito del primer curso del Dr. Chad Cook en España

Valencia acogió con gran éxito la primera visita a España del Dr. Chad Cook, una de las figuras más representativas de la Fisioterapia a nivel mundial, sobre todo, en el ámbito de la Terapia Manual Ortopédica basada en la evidencia. Este destacado profesional impartió el curso “Pruebas Clínicas para el Diagnóstico Diferencial” al que asistieron fisioterapeutas valencianos y de otras comunidades autónomas. La actividad, que tuvo lugar en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia a finales de febrero, fue organizado por INSTEMA.

En la primera parte, el fisioterapeuta explicó los parámetros a utilizar en las pruebas clínicas, para qué pueden servir estos test, en qué fase de la exploración deben utilizarse para descartar o confirmar patologías y cómo saber si el estudio es de calidad (Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies - QUADAS). Tras ello, se mostraron pruebas clínicas y test ortopédicos para las distintas regiones corporales.

El Dr. Cook la investigación le interesó concretamente por los test especiales, porque le preocupaba que se estuviesen utilizando test erróneos en la práctica clínica. “Como fisioterapeutas estamos constantemente distinguiendo en nuestros pacientes tejidos, estructuras y diagnósticos diferenciales; incluso cuando los pacientes vienen diagnosticados. Nuestros estudios muestran que tan sólo un tercio de los diagnósticos médicos son correctos. Por lo tanto, tratamos con una cantidad de pacientes sin diagnosticar. El diagnóstico diferencial mejora nuestra capacidad para enfocar el problema del paciente y concentrar la intervención en lo que realmente hay que hacer”.



El Dr. Cook alegó que sus estudios muestran que tan sólo un tercio de los diagnósticos médicos son correctos, y defendió que el diagnóstico diferencial ayuda al fisioterapeuta a enfocar el problema del paciente y cómo tratarlo



Este prestigioso fisioterapeuta señaló que “la investigación en la ciencia del dolor va a ser un área en la que vamos a crecer mucho, en la que van a aumentar nuestras intervenciones. El pan de cada día de lo que nos hace fisioterapeutas es la prescripción de ejercicio, nos estamos dando cuenta del poder que tiene para

ayudar a todo el mundo. Parece ser el denominador común en todos los estudios en los que mejoran todas las enfermedades. Cuál es el mejor tipo de ejercicio, la mejor dosificación, cuánto tiempo...son detalles que aún no sabemos pero que estamos aprendiendo sobre la marcha”, alegó.

Con respecto al curso, el Dr. Cook defendió que había sido “una experiencia maravillosa” y que pocas veces había visto un grupo de fisioterapeutas “tan entusiasta y motivado”. Así mismo, subrayó que esperaba que los alumnos hubieran aprendido “que los test especiales tienen limitaciones, todos y cada uno de ellos. La exploración del movimiento, la exploración compuesta, la anamnesis que recogen del paciente,... todos son muy importantes y deben estar presentes en el abordaje del paciente. Los test especiales por sí solos no tienen mucho valor, son útiles pero solo son una pequeña parte. En mi opinión, tradicionalmente, se les ha dado demasiada importancia”.

Tras ser preguntado sobre qué consejo daría a los nuevos fisioterapeutas, indicó que les recomendaría encontrar un gran profesional y pedirle que fuese su mentor. “Le escucharía, buscaría cómo y por qué se ha convertido en quién es y cuánta dedicación necesitó para conseguir sobresalir”. Así mismo, les instó a leer mucho y a que intenten incorporarlo a la práctica clínica. “Creo que la investigación clínica ha afectado muy positivamente a nuestra profesión. Nos ha permitido cambiar de ser un mero arte a ser arte y ciencia. Todavía tenemos un largo camino por recorrer pero me encanta la dirección que estamos tomando”, defendió el Dr. Cook.



Josep C. Benítez y Gemma Espí le acompañan en el vicedecanato, y Pilar Serra en la secretaría

Antonio Alberola, nuevo decano de la Facultat de Fisioteràpia de la UV

Antonio Alberola es el nuevo decano de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València, y estará acompañado por los vicedecanos Josep Benítez Martínez y Gemma Espí López, junto a Pilar Serra como secretaria.



Alberola empezó sus estudios de Medicina en 1977, y obtuvo el doctorado en 1990 en la UV. Ha realizado dos estancias postdoctorales (1991 y 1992) en el Departamento de Fisiología de la Universidad de Murcia y en el Department of Physiology and Biophysics of the University of Mississippi.

Actualmente es catedrático del Departamento de Fisiología y está vinculado a la antigua escuela universitaria de Fisioteràpia desde 1987 (convertida en 2011 en facultad), donde ha desarrollado mayoritaria-

mente su carrera docente. También ha impartido docencia en otros centros de la Universitat de València.

Alberola ha participado en la edición y autoría de material docente, premiado por la Fundación Lilly, en el marco de la convergencia europea. Su labor investigadora ha sido desarrollada en el ámbito experimental del sistema cardiovascular

fundamentalmente, y se centra en la actualidad en los mecanismos que participan en las modificaciones electrofisiológicas miocárdicas intrínsecas que el ejercicio físico produce y su relación con la muerte súbita vinculada a la fibrilación ventricular.

El nuevo decano ha publicado más de 40 artículos científicos y tiene más de cien participaciones en congresos, incluyendo vocalías de organización y presidencias de comité científico. Ha sido también director del Departament de Fisiologia de la Universitat de València y es miembro de diversos comités institucionales (Ética, Seguridad y Salud, Plan Estratégico, Nau Saludable, entre otros), nacionales (ANEP, ANECA, entre otros) y de sociedades científicas (secretario de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas).

Estudiantes y profesores de Fisioterapia de la UMH han atendido a los costaleros de la Semana Santa ilicitana

Alrededor de 1.700 cofrades ilicitanos se han beneficiado del proyecto "Fisiocostal-UMH" de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, en el que colabora el ICOFCV



Un grupo de estudiantes y profesores del Grado en Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche han atendido de forma voluntaria a los costaleros de la Semana Santa ilicitana a través del programa de intervención fisioterápica "Fisiocostal-UMH 2015". El objetivo era prevenir y evitar lesiones en el colectivo, impulsar el conocimiento de la Fisioterapia dando a conocer sus beneficios para la salud y abrir nuevos campos de ejercicio profesional para los estudiantes.

La iniciativa se enmarca dentro del programa UMH Saludable y ha sido coordinada por la directora de la Cátedra de Investigación en Fisioterapia de la UMH, Dolça Fuentes.

Los costaleros de la Semana Santa están expuestos a riesgos de lesiones en el sistema musculoesquelético debido a la carga elevada que sostienen al llevar los tronos en las procesiones (realizan un ejercicio físico asimilable a una competición deportiva de

moderada o alta intensidad). Ante ello, la UMH y la Junta Mayor de Hermandades y Cofradías han puesto en marcha esta experiencia por la que alumnos de Fisioterapia ofrecerán a los 1.700 costaleros ilicitanos herramientas de prevención y autocuidado, así como asistencia clínica.

Como primer paso, se proporcionó a los costaleros ejercicios preparatorios y abordaron los aspectos preventivos más relevantes desde el punto de vista de la fisioterapia como la biomecánica, la ejecución correcta del levantamiento y transporte, las condiciones de ropa y calzado, el descanso y los hábitos alimenticios, así como los puntos específicos a tener en cuenta en la prevención de lesiones en las mujeres.

Así mismo, la intervención ha contado con una parte de asistencia clínica fisioterápica a los costaleros a través de una consulta operativa del 12 al 19 de abril, en las instalaciones de la mu-

tua Maz (en el centro de la localidad). El convenio de colaboración firmado entre la Universidad Miguel Hernández y la Junta Mayor de Hermandades y Cofradías tiene también una variante investigadora. Con los datos que se han recogido se realizará un análisis exhaustivo sobre cuáles son las lesiones específicas de los costaleros, de qué manera influye la forma de cargar el peso y si hay elementos que favorecen determinados daños musculoesqueléticos en los cofrades, sobre todo en hombro y espalda, ya que apenas hay trabajos científicos al respecto.

La Universidad concederá 5,2 créditos a los 36 estudiantes de Fisioterapia de la UMH que este año han participado en el proyecto.

La UMH se plantea la posibilidad de abrir nuevos convenios similares y trasladar esta experiencia piloto a otras Hermandades y Cofradías de la provincia de Alicante.

El ICOFCV firma sendos convenios de colaboración con la Universidad Europea de Valencia y con la Universidad Jaime I

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, en su deseo de seguir acercando la institución al mundo universitario y, más concretamente a aquellas Facultades responsables de la formación de futuros fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, ha firmado un convenio de colaboración con la Universidad Europea de Valencia y otro con la Universitat Jaume I de Castellón.

En ambas firmas, los representantes universitarios recibieron al decano del ICOFCV, Josep Benítez, para cerrar el acuerdo. Este permite la colaboración en actuaciones de formación y de asistencia técnica, así como la participación de proyectos conjuntos para favorecer la difusión del conocimiento de la Fisioterapia entre la comunidad universitaria.

Con la firma de estos convenios se favorece el asesoramiento mutuo, la colaboración profesional, promoción de proyectos y líneas de investigación, y en general, cualquier tema que pueda resultar de común beneficio.



La fisioterapeuta M^a Isabel García-Romeu, premio UPSANA por su trayectoria profesional

Los colegios Profesionales Sanitarios de la provincia de Alicante, constituidos en la Unión Profesional Sanitaria (UPSANA) premiaron, un año más, los servicios, personas e instituciones más destacadas en el ámbito de la sanidad provincial. En el ámbito de la Fisioterapia, en su quinta edición, el reconocimiento por su trayectoria profesional fue para la fisioterapeuta jubilada, M^a Isabel García-Romeu.

La *V Gala de Salud*, que tuvo lugar en el Auditorio de la Diputación, reunió a más de 500 profesionales del sector. La representación del ICOFCV estuvo encabezada por Ana Lázaro, delegada provincial en Alicante, y Francesc Taverner, vocal de la Junta de Gobierno.

El colegiado Jorge Roses lideró el único trabajo de Fisioterapia presentado en el Congreso Nacional de Gestión de Hospitales

El fisioterapeuta Jorge Roses, colegiado del ICOFCV, realizó una comunicación oral en el *Congreso Nacional de Gestión de Hospitales*, la única presentación de Fisioterapia. En ella, dio a conocer el proyecto *eFisiocrack* para la monitorización de ejercicios terapéuticos en pacientes con lesiones ortopédicas del hombro en el Hospital de Elche. El Congreso, que tuvo lugar en Alicante, contó con más de 2.000 asistentes.



La Universidad Jaime I de Castelló (UJI) participa en una investigación pionera que registra las lesiones de 728 futbolistas de 1ª y 2ª división

Los jugadores profesionales de fútbol se lesionan más en competición, según un estudio

El riesgo de lesiones en futbolistas profesionales aumenta un 12% durante la competición. Es la conclusión a la que han llegado un grupo de investigadores después de estudiar las características de las lesiones que sufren los jugadores de la Liga de Fútbol Profesional.

El estudio, realizado conjuntamente por la Universidad Jaime I de Castelló (UJI), la Universitat Politècnica de Madrid y la *University of Exeter* de Reino Unido, ha determinado que las lesiones más comunes son de tipo muscular y derivadas de un sobreesfuerzo, implicando periodos de recuperación entorno a una semana.

Es la primera vez que en España se registran las lesiones sufridas durante una temporada. Con el análisis de 728 jugadores se obtuvieron 1.293 lesiones jugadores de primera división, y 891 en la segunda división, advirtiendo un mayor riesgo de lesión durante los partidos de competición que durante las sesiones de entrenamiento.

Según los datos, la incidencia global de lesión entre los jugadores profesionales es de 5,6 lesiones por cada hora de exposición, pero según Diego Moliner, investigador de la UJI, "lo más significativo es que en el caso de la competición el número de lesiones por cada mil horas de práctica fue de 41,7 frente al 3,6 de los entrenamientos"

Los resultados del estudio se han publicado en la revista científica *Sports Sci* y *Sports Med Phys Fitness*.

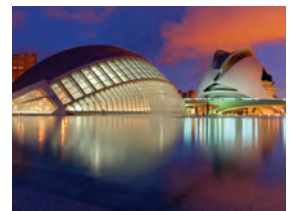
El estudio, realizado por tres universidades, ha determinado que las lesiones más comunes son de tipo muscular y derivadas de un sobreesfuerzo



Varios ponentes fisioterapeutas en el XIX Curso de la Asociación de Médicos de Fútbol

Los próximos 25 y 26 de mayo se celebrará en Valencia la decimonovena edición del Curso Anual de la Asociación Española de Médicos de Equipos de Fútbol, AEMEF.

En esta ocasión, el curso contará con ponencias relacionadas con la cardiología, traumatología, medicina biológica y fisioterapia, impartidas por destacados profesionales sanitarios, entre ellos, ocho fisioterapeutas. Josep C. Benítez, José Casaña y Carlos Villarón, decano, secretario y tesorero del ICOFCV respectivamente, forman parte del grupo de ponentes.

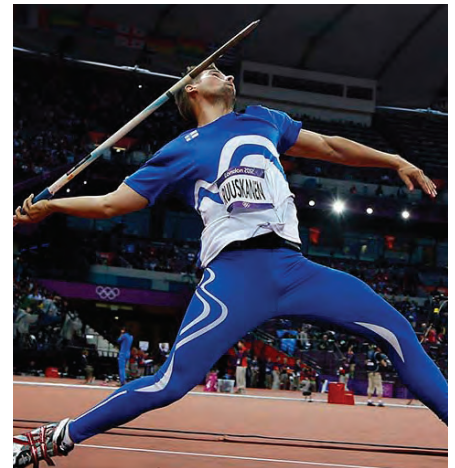


La edad y el espacio acromio-humeral factores desencadenantes del dolor de hombro en deportes de lanzamiento

Investigadores de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia han realizado un estudio comparativo para determinar la implicación que tiene el espacio subacromial medido ecográficamente, si existen diferencias entre el tróquiter y el acromio (AGT) y la distancia acromio humeral (AHD) en deportistas con dolor de hombro.

Tras valorar a 81 deportistas (hombres) que practican deportes de lanzamiento mediante ecografía del hombro (obteniendo imágenes

de la distancia AGT y la AHD), los fisioterapeutas Josep C. Benítez, José Casaña y Yasser Alakhdar, profesores de este centro universitario y miembros también de la Junta de Gobierno del ICOFCV, junto a Gemma Espí, concluyen que los sujetos con dolor de hombro presentan una distancia AGT significativamente menor, y que la distancia acromio humeral tiene tendencia a estar disminuida en presencia de dolor. A su vez, la edad es un factor predisponente del dolor de hombro en deportistas.



HeryCor® STORE

Health & Sport

Síguenos en   

Nueva tienda en Valencia

Cremas - Acupuntura - Fisioterapia - Termoterapia - Kinesiotape - Rehabilitación - Vendajes - Electroterapia

Descarga tu cupón de nuestra web y consigue **descuentos adicionales** para tus compras



HORARIO

Lunes a Viernes
10:00 a 14:00 16:00 a 20:00
Sábados
10:00 a 14:00

Av. Blasco Ibáñez, 192
46022 Valencia

Tel: 963 712 208
valencia@herycor.com

www.herycor.com

La función del hombro tras una intervención de cáncer en el cuello mejora con Fisioterapia

Las cirugías para extirpar los ganglios linfáticos en el cuello producen una disminución de la fuerza muscular, del rango de movimiento, así como caídas y dolor en la articulación del hombro. Mediante un estudio transversal investigadores han evaluado la función del hombro en pacientes que han sufrido la cirugía conocida técnicamente como "disección del cuello".

En el Hospital de la Universidad Aga Khan se evaluaron 70 pacientes que habían sufrido alguna disección del cuello en edades comprendidas entre 18 y 70 años. A todos ellos se les midió la fuerza muscular del hombro contra resistencia, el rango activo de movimiento, la flexión máxima, la cantidad de tiempo necesario para repetir la flexión del hombro activa 5 veces y la abducción del hombro. Al análisis, se sumaron los cuestionarios sobre la movilidad del hombro durante las actividades de la vida diaria, los resultados de la Fisioterapia (y ejercicio), el estado de la radiación postoperatoria y el dolor de hombro.



Los investigadores encontraron que quienes se sometieron a una intervención selectiva o radical modificada mostraron una mejor función del hombro que aquellos que tuvieron un vaciamiento radical; que el aumento de edad y la diabetes se asocia con un peor funcionamiento de esta articulación y que la Fisioterapia postoperatoria se asoció a una mejor función de la articulación glenohumeral.

Ni el sexo, el peso, el lado del cuello operado, la administración de la radiación postoperatoria, la longitud de tiempo entre la cirugía y la evaluación de la función del hombro, la hipertensión y la enfermedad isquémica del corazón, ni el estado del nivel ganglios linfáticos V tuvieron asociación estadísticamente significativa con la función del hombro.

Un proyecto con participación valenciana diseña una innovadora terapia que evita la escoliosis

Tras más de dos años de investigación, los resultados del proyecto europeo *StimulAIS* ven ahora la luz con la presentación de un innovador tratamiento de estimulación eléctrica funcional de los músculos que corregirá la curvatura de la columna en niños y evitará la progresión de la Escoliosis en adolescentes, patología que afecta al 2-3% de los menores entre 10 y 16 años.

Los investigadores han desarrollado un dispositivo programable para estimular los músculos clave que, implantado en la piel con instrumental quirúrgico mínimamente invasivo, permitirá que los tratamientos sean eficaces y personales gracias a los datos que se reciben en tiempo real.

El proyecto ha sido desarrollado por un consorcio formado por tres pymes,



una de ellas valenciana, con la colaboración del Instituto de Biomecánica de Valencia y la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" a través del Instituto Universitario de Investigación en Enfermedades Músculo - Esqueléticas (IUEME).

Kinesiotape para prevenir contracturas musculares



El profesor Dr. Javier Martínez Gramage ha realizado un estudio científico en el laboratorio de análisis de movimiento de la Universidad CEU Cardenal Herrera, en el que concluye que el Kinesiotape (KT) acorta el tiempo de activación muscular de los gemelos durante la marcha.

El trabajo ha evaluado los posibles efectos del KT en una muestra de 40 estudiantes de Fisioterapia de esta universidad. Los participantes llevaron durante 3 días un KT en el músculo gemelo externo. El análisis de la actividad electromiográfica reveló que su uso acorta el tiempo de activación muscular de los gemelos durante la marcha, y pequeñas mejoras en la movilidad del tobillo.

Debido a este efecto inhibitorio, los investigadores explican que el KT podría ser utilizado en la prevención de contracturas musculares en esfuerzos continuos y prolongados como por ejemplo las carreras populares de larga duración.

Otras líneas de investigación, tal y como señala el equipo de investigación que trabaja con Gramage, será analizar otras posibilidades terapéuticas del KT, especialmente en pacientes con patologías crónicas caracterizadas por la disfunción muscular.

El trabajo ha sido aceptado en la prestigiosa revista de Fisioterapia *Physical Therapy in Sport* y será publicado a finales del 2015 en un número especial dedicado a los vendajes.

El Hospital de la Ribera apuesta por la actividad física y la educación sanitaria para frenar los infartos

Más de 500 pacientes se han beneficiado del programa de rehabilitación cardíaca del Hospital Universitario de la Ribera (Alzira). Se trata de un programa basado en el ejercicio físico y la educación sanitaria, controlado por profesionales de Cardiología y Fisioterapia, con el fin de ayudar a los pacientes que han padecido un síndrome coronario agudo (infarto de miocardio o angina de pecho inestable aguda) a reincorporarse a su vida cotidiana.



 **chattanooga**
Moving Rehabilitation Forward

◀ Camillas de Tratamiento Galaxy
Hidráulicas y Eléctricas

Wireless Pro ▶
Electroestimulación Profesional



Intellect Neo ▼
Multiterapia



Chattanooga,
productos e innovación
al servicio del mercado

Descubre nuestras últimas novedades en www.DJOglobal.es

DJO Ibérica
Carretera de Cornellá, 144, 1º 4ª
Esplugues de Llobregat, 08950
Barcelona

Un estudio valenciano asegura que este tratamiento acelera el proceso de curación y no tiene efectos secundarios

Las microcorrientes, ventana de futuro para tratar las cervicalgias



Investigadores fisioterapeutas de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València han comprobado, por primera vez en España, la efectividad de las microcorrientes en pacientes diagnosticados con cervicalgia.

Y los resultados no pueden ser más prometedores para futuras investigaciones, ya que las ventajas observadas en el estudio con esta tecnología la sitúan como una ventana de futuro por diferentes motivos.

La rapidez de recuperación funcional del paciente, la ausencia de efectos secundarios y contraindicaciones, facilidad de aplicación y sensación agradable para el paciente, así como una buena relación beneficio/coste la convierten en una herramienta efectiva para el fisioterapeuta a la hora de abordar este problema reumatológico que con más frecuencia motiva la consulta en centros de Atención Primaria.

Veinte pacientes con cervicalgia aguda o crónica fueron tratados en con-

sulta exclusivamente con la tecnología de microcorrientes y recibieron ocho sesiones, con 4 tratamientos de 6 min de duración (24 min en total), a una intensidad que osciló entre un mínimo de 10 y un máximo de 400 microamperios, y una frecuencia entre 0,1 y 990Hz. Tras el análisis, la valoración del dolor por parte de los pacientes pasó de "dolor entre medio e intenso" a "ausencia de dolor".

Existen pocas publicaciones sobre la aplicación de microcorrientes a una patología concreta, pero los responsables de esta investigación, entre los que figuran Yasser Alakhdar y José Casaña, vicedecano y secretario del ICOFCV, respectivamente, aseguran que los resultados obtenidos están en línea con los publicados en países de referencia como EEUU o Alemania, y declaran que la intención de este estudio es, entre otros, abrir un debate en países de habla hispana sobre las aplicaciones de microcorrientes y comparar los resultados obtenidos con otras tecnologías o modalidades de tratamiento.

La colegiada Mireia Font participa en el XXII Foro Luis Vives con una ponencia sobre la Fisioterapia del suelo pélvico

La fisioterapeuta de Vila-real y experta en suelo pélvico, Mireia Font, participó en la segunda jornada del XXII Foro Luis Vives, impulsado por el Ayuntamiento de Valencia y celebrado en la Universidad Europea de dicha ciudad.

En esta ocasión, el Foro estuvo dedicado al proyecto *Anantapur* en la India, a la enfermedad del ébola y a la salud maternal. En esta última participaron nuestra compañera Mireia Font, la experta en psicología Marcelli Ferraz, y Leticia Valera, cofundadora de Kassumay ONG de niños en Senegal, ofreciendo distintas perspectivas sobre la mujer y la maternidad.

Moderado y organizado por Rosa Sanchidrian, directora de postgrado, Mireia Font abordó la Fisioterapia del suelo pélvico, sensibilizando al auditorio, y también a la profesión, de la importancia de que estos cuidados sean siempre de la mano de un experto especializado. A la vez, hizo hincapié en la necesidad de incorporar estos tratamientos no sólo en el postparto sino también en otros momentos de la vida de la mujer.



La Confederación Mundial de Fisioterapia subraya el poder de promoción de las profesiones sanitarias en la cumbre mundial de la salud

En la Cumbre Internacional de la Salud de H2O, organizada por la Asociación Médica Mundial y la Asociación Médica de Australia, el representante de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), Jonathon Kruger, defendió el importante papel de promoción importante que los profesionales de la salud pueden desempeñar para abordar las prioridades clave y la capacidad que tienen para lograr un cambio en referencia a los temas tratados en la cumbre: enfermedades no transmisibles, el clima y la salud y los determinantes sociales de la salud.

Dos fisioterapeutas de la Universidad A Coruña, referenciados en la Guía Europea para la Enfermedad de Parkinson

Los fisioterapeutas Jamile Vivas Costa y Marcelo Chouza Insua, docentes del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de A Coruña, aparecen referenciados en la Guía Europea para la Enfermedad de Parkinson (*European Physiotherapy Guidelines for Parkinson's disease*).

Se trata de una guía basada en la evidencia sobre el tratamiento y la atención de las personas con Parkinson, que está avalada por la Región Europea de la Confederación Mundial de la Fisioterapia (ER-WCPT), la Asociación de Fisioterapeutas en la enfermedad de Parkinson Europa (APPDE) y la Asociación de la enfermedad de Parkinson Europea (EPDA).



Los fisioterapeutas valoran con preocupación los cambios de las carreras universitarias a 3+2

El CGCFE apoya la solicitud de moratoria y asegura que el nuevo sistema ni reduce gastos ni ofrece mayores conocimientos

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) ha subrayado su rechazo a la modificación de la enseñanzas universitarias oficiales, aprobada en el Real Decreto 43/2015. Este Real Decreto establece que los grados universitarios podrán cambiarse y pasar de la duración actual, 4 años universitarios y 1 de máster, a contar con 3 años de clases universitarias y 2 de máster.

El CGCFE valoró "que no es el momento más oportuno para remodelar un sistema universitario". Además, su presidente, Miguel Villafaina, consideró que "el cambio del modelo 4+1 al 3+2 no reduce gastos, como se ha dicho, al eliminar las tasas universitarias de un año entero, sino que elimina un año de tasas baratas, las universitarias, aumentando en dos las caras, las del máster". "Además", alegó, "no asegura o facilita el intercambio entre universidades, mayores conocimientos ni ingresar en el mercado laboral antes de tiempo y, además, el ahorro económico será inexistente".

En el caso de la Fisioterapia, la formación básica debe estar muy re-

forzada, teniendo en cuenta que al Grado habilita para el ejercicio profesional como generalista y el máster no es exclusivo como formación especializada porque tradicionalmente en las disciplinas de ciencias salud el posgrado se garantiza con las especializaciones mediante sistemas muy cercanos a los pacientes en los hospitales y centros asistenciales mediante la residencia, hoy en vías de desarrollo oficial.

El CGCFE entiende, además, respecto a la titulación de Fisioterapia y la anhelada convergencia académica y profesional con otros países europeos, que esta se vería seriamente dificultada cuando en el contexto de la Universidad Española en su conjunto no existiera un modelo homogéneo y convergente en función del perfil del fisioterapeuta que la sociedad requiere.

Por estos motivos, el CGCFE apoya la solicitud de establecer una moratoria para la entrada en vigor de este cambio en los estudios universitarios, tal y como propone el CRUE y la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Fisioterapia

El éxito de la actividad en Talavera sugiere su difusión en el resto de Servicios de Salud del Estado

El ministerio de Sanidad reconoce la labor de los fisioterapeutas en los Parques Biosaludables



La actividad con mayores en los denominados Parques Biosaludables, llevada a cabo por los fisioterapeutas de los centros de salud del Área Integrada de Talavera, ha sido reconocida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como "Buena Práctica", en el marco de la Estrategia en Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas. Asimismo, esta terapia ha sido catalogada como una experiencia que debe ser difundida al resto de Servicios de Salud del Estado.

Este reconocimiento ministerial fue anunciado por el director médico del Área Integrada de Talavera, el doctor Alfredo Moyano, durante la clausura de la tercera edición del programa 'Salud y Seguridad en los

Parques Biosaludables: una apuesta de la Fisioterapia comunitaria'.

En este sentido Moyano ha expresado su satisfacción por este reconocimiento que "demuestra una vez más el alto nivel de calidad con el que trabajan los profesionales del Área de Salud, que en esta ocasión sacan su trabajo a la calle, y que es considerada a nivel nacional como modelo a imitar".

La actividad favorece el "envejecimiento activo y la autonomía de los mayores a través del ejercicio físico saludable en los parques urbanos", explica el director médico. Se trata pues de fomentar "entornos saludables y seguros" en el marco de la salud pública y las relaciones sociales,

"un modelo del que Talavera será referente", asevera.

Registro de Buenas Prácticas

Esta experiencia formará parte de un registro de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad que ofrecen una innovación o una forma de prestar un servicio mejor al actual como se establece en la de la Ley de Calidad y Cohesión del SNS, del año 2003 que recoge criterios para la mejora de la calidad en el sistema sanitario.

90 participantes

Esta iniciativa es fruto del convenio firmado en 2013 entre el SESCAM y el ayuntamiento de la ciudad con el fin de fomentar el ejercicio físico saludable de las personas mayores de forma segura, mediante el correcto

uso de los aparatos disponibles en los parques municipales.

Durante la clausura, los fisioterapeutas Rafael Velasco y Sandra García, hicieron balance de las tres ediciones de esta actividad en la que han participado un total de 90 personas, 7 fisioterapeutas y varios ciudadanos "expertos" adiestrados en la práctica de este ejercicio y que se desarrolla en días alternos de la semana en diferentes parques de la ciudad a lo largo de un trimestre.

La idea del programa surgió tras comprobar en las consultas que cada vez acudían más mayores con dolencias como tendinitis y contracturas produ-

cidas por el mal uso de estos aparatos de gimnasia en parques públicos. De ahí que "nos propusimos asesorar a la población sobre el buen uso de estos recursos", explicó el coordinador de la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria, Rafael Velasco.

En este sentido, además de adiestrar a los participantes en el uso de los aparatos, "les enseñamos ejercicios de calentamiento y estiramiento para evitar lesiones" afirmó Velasco.

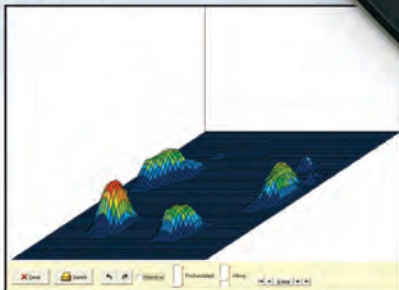
La aceptación y la satisfacción de los participantes en todas las ediciones son muy altas ya que, además de fomentar el ejercicio físico, se favorecen las relaciones sociales.



T-PLATE

LA PLATAFORMA DEFINITIVA

Ref. 21.113.7



Visualización 3D

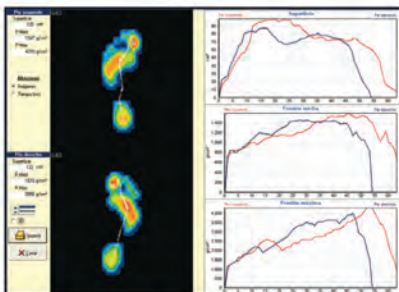


Gráfico comparativo



ANÁLISIS POSTUROLÓGICO

ANÁLISIS ESTÁTICO

Cartografía con cálculo por zonas. Diferentes visualizaciones (3D, isopresión, termográfica). Impresión escala 1:1. Toma de medidas reales...

ANÁLISIS DINÁMICO

Además: mosaico de la fase de apoyo, comparación de hasta 4 medidas, sincronización de imagen con cámara web, todo tipo de gráficos biomecánicos...

ANÁLISIS POSTUROLÓGICO

Electroestabilograma, análisis de Romberg, gráficos de estabilidad...

Nuevos sensores tecnología "piel artificial". Captación 100 imágenes por segundo. Simplicidad en el uso. No necesita calibración. Nuevo modelo ultra ligero (peso: 2 kg). Base de aluminio y metacrilato de alta resistencia. Superficie de policarbonato de alta resistencia. Nuevo software mejorado exclusivo de Medicapteurs. Importación de imágenes. Posibilidad de efectuar mediciones sobre imágenes. Exportación de datos a pdf.

El ICOFCV recuerda a los ciudadanos que es muy importante que comprueben que se ponen en manos de un profesional, por su salud. Para ello, pueden consultar en tiempo real el listado de clínicas acreditadas y de fisioterapeutas colegiados en la web institucional.



www.colfisio cv.org

Nueve clínicas ilegales de Fisioterapia fueron investigadas

La operación de la Policía Generalitat contra el Intrusismo y la economía sumergida se salda con 70 detenidos

La Conselleria de Governació y Justicia informó de los resultados del operativo iniciado contra el intrusismo y la economía sumergida, en el que fueron detenidas setenta personas, así como fueron investigadas nueve clínicas ilegales de Fisioterapia y una clínica médica en las comarcas de El Baix Vinalopó y el Baix Segura-Vega Baja por la Policía de la Generalitat, en una operación específica contra el intrusismo profesional y la defensa de la salud de los ciudadanos.

Recordar que el ICOFCV colaboró con este cuerpo de la Policía para desenmascarar a los "pseudoprofesionales sanitarios", apoyo que ha supuesto el inicio de una relación entre ambas entidades para cada nueva causa que se inicie.

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas recalca que es importante estar informado y tener la seguridad de que el servicio que va a recibir es prestado por un profesional debidamente titulado.

Nace la primera asociación de pacientes afectados por falsos "fisios"

Un grupo de personas afectadas por lesiones provocadas por "pseudoprofesionales" ha puesto en marcha la asociación AFOQ (Afectados por Fisioterapia, Osteopatía y Quiropráctica) para intentar poner de manifiesto "la falta de profesionalidad" y denunciar "la mala praxis e intrusismo profesional" en estos ámbitos.

Según explican, quieren luchar para evitar que personas que no son profesionales de la salud se pongan a tratar a pacientes y les provoquen lesiones.

El presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), Miguel Villafaina, ha mostrado el apoyo de los fisioterapeutas a la asociación y ha recordado que "en España, la osteopatía, quiropráctica y otras terapias manuales se contemplan como conocimientos propios de la Fisioterapia y, por tanto, solo pueden ser practicadas por fisioterapeutas colegiados". Asimismo, Villafaina ha recalcado que "hay que asegurarse de que está colegiado y no fiarse de los títulos colgados ni de apariencias".

Consumo sanciona a una entidad por ofertar un curso de rehabilitación a distancia

La Dirección General de Consumo de la Comunidad de Madrid ha impuesto una sanción de 4.000 euros al Centro para la Cultura y el Conocimiento (CCC) por ofertar un curso de rehabilitación a distancia.

En 2013, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) lo demandó "por supuesta infracción en materia de defensa del consumidor". Según explicó, los alumnos estaban siendo víctimas de un fraude porque esta titulación no está recogida en la Ley

de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS-Ley 44/2003, de 21 de noviembre) por lo que no se pueden realizar tratamientos preventivos, curativos ni paliativos a un paciente.

"Se trata de un engaño al consumidor o alumno, quienes, atraídos por esta publicidad engañosa, pagan por la formación que no les capacita", recuerda el Colegio, al tiempo que recuerda que si estas personas llegan a ejercer aplicando esta escasa formación, comprometen gravemente la salud de los pacientes.

Condenado un osteópata que trataba problemas de salud sin ser fisioterapeuta

El Juzgado de lo Penal de Sevilla ha condenado a un osteópata por delito de intrusismo profesional al considerarse probado que efectuaba las funciones sanitarias propias del fisioterapeuta, sin contar para ello con el correspondiente título universitario.

Además, el juez ha condenado a este osteópata a tres meses de prisión y 3.471 euros de indemnización por un delito de lesiones imprudentes tras la denuncia de una paciente que acudió a su consulta aquejada de dolores cervicales y que resultó dañada con quemaduras de primer y segundo grado.

Mejora las coberturas y las equipara al resto de Colegios Profesionales de Fisioterapeutas

Nuevo Seguro de Responsabilidad Civil para colegiados

La Junta de Gobierno del ICFOCV ha contratado para este año, un nuevo seguro de Responsabilidad Civil con la compañía Zurich, optimizando en gran parte las condiciones a los colegiados y equiparando las coberturas al resto de Colegios Profesionales.

Para el presente 2015, se han incluido y mejorado las condiciones con respecto al anterior seguro Responsabilidad Civil, en lo siguiente:

- El límite de capital asegurado por siniestro ha aumentado.
- Están cubiertas todas las técnicas que legalmente son competencia del fisioterapeuta, entre ellas, las terapias sanitarias complementarias, como por ejemplo, la Fisioterapia Invasiva, en todas sus vertientes.
- Queda amparada bajo la póliza la actividad de Perito Judicial, la docencia, la participación en seminarios, congresos, etc.
- Como novedad, también se garantizan las actividades profesionales de los colegiados que de manera voluntaria y, a través del colegio, puedan prestar a los participantes en pruebas o eventos deportivos.

Todas las técnicas propias del fisioterapeuta estarían cubiertas por el Seguro de Responsabilidad Civil contratado por el ICFOCV, si bien, es importante matizar lo siguiente:

La aplicación de las técnicas propias de la Fisioterapia se realizará siempre bajo los criterios de responsabilidad, correcta aplicación de la técnica y ética profesional.

La Junta de Gobierno, consciente de la problemática entorno a las inspecciones de la Conselleria de Sanidad, y de las dudas que genera entre el colectivo, ha elaborado un documento de apoyo, con base legal, para evitar la indefensión del profesional ante una inspección que prohíba el uso de técnicas Invasivas.



Santiago Sevilla
Letrado del ICFOCV

La póliza de responsabilidad civil viene a dar cobertura a las nuevas necesidades que el día a día del ejercicio de la profesión sanitaria de la Fisioterapia nos venía planteando. La definición legal de Fisioterapia, establecida en el artículo 7.b de la Ley 44/2003 es abierta, nos deja amplio margen para desarrollar la profesión de fisioterapia en beneficio del usuario. Así pues, entendemos que toda actuación realizada por un fisioterapeuta titulado, debidamente colegiado a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, es un acto fisioterápico y, en consecuencia, debe de estar amparado en nuestra póliza de responsabilidad profesional.

Pero esta amplia autonomía técnica y científica en el ejercicio de la profesión de la Fisioterapia exige, sin duda, un plus de responsabilidad en la aplicación de aquellas técnicas que, siendo propias de los fisioterapeutas, requieren por su complejidad y alcance una capacitación especial para su aplicación.

Tener concertada póliza de seguro de responsabilidad para el ejercicio de la profesión no exime, en absoluto, del ejercicio responsable de la profesión de fisioterapeuta.

El objetivo es que los deportistas amateurs sean tratados por profesionales. Los colegiados que se inscriban participarán en los eventos que soliciten el servicio, recibiendo múltiples ventajas por ello

Apúntate a la nueva bolsa de voluntariado deportivo del ICOFCV

El ICOFCV ha creado un nuevo procedimiento para regular los Servicios de Fisioterapia en los eventos deportivos. El objetivo principal es promover la figura del fisioterapeuta, asegurar que los participantes son bien atendidos y no se ponga en riesgo su salud ya que buena parte de los deportistas, no sólo profesionales sino amateurs, sufren problemas musculoesqueléticos que deben ser abordados por profesionales sanitarios oficiales y regulados, quienes además pueden orientarles sobre cómo prevenirlos.

El Colegio ofrecerá el Servicio de Fisioterapia en todos aquellos eventos que lo soliciten y se ajusten a los requisitos establecidos. Para organizarlo, es necesaria la creación de una bolsa de colegiados voluntarios que estén interesados en participar en estos eventos. A esta bolsa, pueden inscribirse todos los colegiados que lo deseen, tanto clínicas –registradas– como autónomos o desempleados.

Con esta iniciativa, el ICOFCV también quiere impulsar la imagen de clínicas y fisioterapeutas autónomos que colaboren como voluntarios. De hecho, en cada evento el Colegio publicará los logotipos de los colaboradores y el voluntario podrá añadir todo el material publicitario que desee dentro de los límites regulados.

Aquellos colegiados interesados en formar parte del voluntariado del Servicio de Fisioterapia, tendrá que solicitarlo por escrito (administracion@colfisiocv.com), indicando los siguientes datos: nº colegiado, nombre y apellidos, teléfono de contacto, email, nombre de la clínica, nº de Registro Sanitario y logotipo (1 MB).

VENTAJAS PARA LOS VOLUNTARIOS

Los colegiados que se inscriban, tendrán numerosas ventajas y descuentos cuando participen en los eventos deportivos:

- Si tienes una clínica registrada en el ICOFCV podrá **publicitarse** en el evento y en otros **medios de comunicación**
- **10%** de descuento en las compras realizadas en **Rehab Medic**
- **10%** de descuento en las compras realizadas en **Nostrum Sport**
- **10%** de descuento en las compras realizadas durante **un año en Kefus**
- Asistencia **gratuita a los Seminarios** del ICOFCV
- Otros descuentos puntuales según el evento



Especial

Movimiento para la salud: Fisioterapia



Parlem amb

Entrevista al secretario del ICOFCV, José Casaña, fisioterapeuta y licenciado en Educación Física, en la que explica las posibilidades que las salas de entrenamiento han abierto para los fisioterapeutas y los beneficios de contar con él para la salud de los usuarios.



Visió perifèrica

Como siempre, en clave de humor, bajo el título de "La gimnasia y la magnesia", José A. Polo diserta sobre el rol del fisioterapeuta en la promoción de la salud de "sujetos" sanos.



Professions afins

Pedro Cotolí, preparador físico del Valencia Basket Club, defiende en su artículo que en el mundo del entrenamiento, la fisioterapia y la preparación física deben ir de la mano.



Racó històric

José Ángel González realiza un recorrido por la evolución a lo largo del tiempo del binomio entrenamiento y fisioterapia, mostrando curiosidades en la relación con los pioneros de las terapias físicas.



Les nostres teràpies

Bibiana Badenes, una gran experta en el abordaje miofascial, nos documenta el fitness fascial como método novedoso de entrenamiento.

Fisioterapia



CURRÍCULUM VITAE

- Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universitat de València (UV)
- Graduado en Fisioterapia por la UV
- Diplomado en Enfermería por la UV
- Profesor colaborador y secretario del departamento de Fisioterapia de la UV
- DEA. Facultad de FCAFE de la UV
- Máster universitario en procesos de envejecimiento: estrategias sociosanitarias. UV
- Master oficial de Fisioterapia Comunitaria. ADEIT UV
- Responsable y coordinador del grupo de innovación educativa en Fisioterapia FISIOTICS
- Entrenador Nacional de fútbol por la RFEF
- Entrenador Nacional de atletismo por la ENE
- Entrenador Nacional de halterofilia fitness y musculación por la Federación española de Halterofilia
- Monitor de natación por la Federación española
- Instructor Kinesiotaping level III
- ISAK (cineantropometrista) level II
- Périto Especialista en Valoración del Daño corporal
- Secretario General del ICOFCV

El Deporte es una de las áreas que más atrae a los fisioterapeutas, un ámbito con un mercado laboral complejo pero lleno de oportunidades. Más, dada la mayor concienciación de la sociedad sobre la importancia de incorporar estilos de vida saludables, cuidando no sólo la dieta sino también haciendo ejercicio físico. De hecho, aunque queda mucho camino por recorrer ya que hay datos que hablan de un alto sedentarismo en nuestro país, según datos del sector, España es el segundo país del mundo en volumen de negocio en deportes y el tercero en Europa en número de personas practicantes con un total de 7.740.600 en las más de 12.000 instalaciones deportivas que existen en el país. Pero tan importante como hacer ejercicio es hacerlo de manera correcta, bajo unas pautas adecuadas, punto donde la figura del fisioterapeuta puede ser clave.

¿Ha abierto esta situación un nuevo campo de actuación para los fisioterapeutas?

El ámbito del ejercicio físico orientado hacia la salud y hacia el deporte es muy frecuente en nuestro país, prueba de ello son, como comentabas, los numerosos centros de acondicionamiento físico, gimnasios, salas de musculación y demás instalaciones deportivas existentes para tal efecto. Contestando a tu pregunta, sí, se ha abierto un campo de actuación para los fisioterapeutas, aunque es un campo que debemos ir adquiriendo, en el que tenemos que ir ganando mayor presencia.

“ El ámbito del ejercicio físico orientado a la salud y al deporte ha abierto un campo de actuación para los fisioterapeutas, es un área en la que debemos ir ganando mayor presencia...especialmente desde el aspecto preventivo, promoviendo el uso del ejercicio físico con fines terapéuticos ”

¿Qué posibilidades ofrece?

Las posibilidades que se ofrecen son diversas. No debemos olvidar que la falta de actividad física, de movimiento, actualmente es la responsable de un gran número de afecciones patológicas llamadas “enfermedades hipocinéticas” y que el fisioterapeuta es el “único profesional” que emplea el ejercicio físico con fines terapéuticos, que puede ayudarle en esta área.

¿La salud podría ser la vía de entrada?

Desde el aspecto preventivo tenemos un campo de actuación muy interesante, en este sentido existen numerosas investigaciones de elevado nivel científico que evidencian buenos resultados de la aplicación de programas de ejercicio físico para reducir el riesgo de padecer diversas patologías, y sobre todo las cardiovasculares (infarto de miocardio, ACV), sin olvidarnos que estas enfermedades suponen la primera causa de mortalidad.

Las oportunidades están ahí, pero ¿cuál es la realidad que se van a encontrar los fisioterapeutas o futuros profesionales si quieren abrirse hueco en este nicho de mercado?

Siendo realista y viviendo la situación actual de nuestra sociedad y nuestro sector, se aprecian claramente un par de aspectos a tener en cuenta para poder explicar este fenómeno. El primero es muy similar a otras disciplinas, deberán adquirir una buena formación en este ámbito; y el segundo es un factor que no depende tanto de nosotros, ya que muchos de los responsables, gerentes o gestores deportivos no suelen contar con fisioterapeutas en sus centros para poder complementar sus servicios. Suelen contar con monitores de gimnasio que no poseen una formación adecuada ni titulación oficial pero cuyos honorarios son más económicos.

¿Qué consejos les daría?

Al igual que ocurre con otros aspectos de la vida, mis consejos se basan en tres principios: primero FORMACIÓN, aprender y enriquecerse de nuevos conocimientos; segundo CREER, motivarse y tener ganas de realizar este trabajo ya que esto nos ayudará a mejorar nuestra profesión en nuestro día a día, y por último TRASMISIÓN, difusión de estas experiencias para que otros conozcan y puedan involucrarse en este campo de actuación.



“ **A pesar de las dificultades, desde el ICOFCV estamos trabajando para hacer ver a las instituciones que en una instalación deportiva, el fisioterapeuta sería el mejor profesional para garantizar el uso del ejercicio en pro de la salud del ciudadano** ”

¿Qué perfil debe tener un fisioterapeuta para trabajar en el ámbito del deporte y la actividad física para la salud?

En primer lugar, y esencial, es que le guste el ámbito de la actividad física para la salud y el deporte. Hay ciertos rasgos que considero se debe poseer para poder dedicarse a este tipo de actividad, como ser una persona sociable, dinámica, creativa, positiva, dedicada, apasionada por lo que se hace y sin tener a veces en cuenta el tiempo de dedicación que exige. Este último aspecto es vital, aquellos de mis compañeros que se han dedicado a este ámbito a nivel profesional saben de lo que hablo.

¿Qué itinerario formativo recomienda a estudiantes y fisioterapeutas ya titulados que se vean atraídos por este campo profesional?

El itinerario parte, en algunos casos, antes de estudiar fisioterapia y, en otros, cuando uno es alumno. Si ya desde el inicio de la titulación se está interesado por este ámbito, se deberían ir seleccionando prácticas externas en centros deportivos, eligiendo asignaturas como preparación física o fisioterapia deportiva para ir adquiriendo conocimientos en este campo de la fisioterapia, e incluso, colaborando con clubes o entidades deportivas de forma altruista para poder ir adquiriendo experiencia. Una vez terminados los estudios, la recomendación es realizar algún curso postgrado orientado hacia esta temática como, por ejemplo, el

máster universitario de la universidad CEU Cardenal Herrena, que también da opción al título de doctor en Fisioterapia, los masters propios de la Universitat de València, tanto presenciales como semi-presenciales o el máster de empresas privadas como INSTEMA, que posee un máster orientado hacia este tipo de formación.

A pesar del volumen de negocio que suponen las salas de entrenamiento y la cantidad de deportistas amateur, la mayoría de fisioterapeutas que se interesan por el ámbito deportivo, suelen pensar en el deporte profesional y en los clubs deportivos, se ven pocos en los gimnasios. ¿Cree que los fisioterapeutas no están aprovechando estos espacios o es que las salas no apuestan por ellos?

La problemática no es si están o no mal aprovechados, en mi humilde opinión, creo que el problema aparece en la figura que representa el fisioterapeuta en nuestra sociedad y, sobre todo, en este ámbito y lo que nos permiten hacer al respecto. A nivel mundial, hay muchos países donde el rol del fisioterapeuta es esencial e incuestionable, es una figura de la que no se prescinde porque se dan cuenta que somos profesionales que ofrecemos muchas ventajas y que, al final, repercute en gran medida a ahorrar. Desgraciadamente, en nuestro país las personas que deciden estas cosas no suelen tener esa visión y, por consiguiente, ceden esos espacios a otro tipo de trabajadores que no poseen los conocimientos que un fisioterapeuta posee pero que como decía antes, son más económicos.

Vamos, una cuestión de números,...

Sí, es muy sencillo. Si tener un fisioterapeuta cuesta 1.000€ y tener a un monitor de sala me va a costar 500€, pues... dos monitores y así ofrezco más personal. Desgraciadamente, a menudo los gestores deportivos sólo miran los números, no ven más allá ni valoran dar un mejor servicio ni otras posibilidades, no piensan que seguramente esto le dará en un futuro mejores números.

Este es un reto que estamos intentando cambiar desde el ICOFCV. A pesar de las dificultades que nos vamos encontrando, somos sensibles e insistentes en hacer ver a las instituciones que en una instalación deportiva, el fisioterapeuta sería el mejor profesional, reconocería y complementaría a otros profesionales a la hora de abordar y ejecutar una serie de ejercicios físicos, lo que repercutiría en la mejora de la salud de los usuarios.

En su opinión, ¿el 'boom' de los gimnasios y salas fitness 'low cost' que ha obligado a todos a reducir gastos ha sido un freno más?

Totalmente convencido, hay que tener claro que son tan económicos porque ahorran en servicios y uno de los que más gasto origina es el componente humano.

En el otro extremo, el incremento de clubs exclusivos, en los que el concepto de gimnasio se mezcla con el de centro médico, de fisioterapia, estético, ... ¿tiene el fisioterapeuta mayor recorrido en estos?

Podría ser, pero por lo que conozco al respecto, estos centros encaminan al fisioterapeuta a realizar acciones diferentes de las que estamos hablando...

“

Una de las mayores ventajas de contar con un fisioterapeuta es que permitiría personalizar y controlar el entrenamiento del usuario, teniendo en cuenta su estado de salud y sus objetivos

”

Lo que sí parece claro es que mientras la mayoría de los ciudadanos sí asocian que el fisioterapeuta es clave en los clubs deportivos para aumentar el rendimiento y bienestar de los deportistas profesionales, a nivel amateur la fisioterapia sigue siendo un servicio extra al que la mayoría de personas recurre sólo ante lesiones. ¿Cómo se puede romper con esta equivocada imagen? ¿Quiénes deben promover el cambio?

Es muy buena pregunta, la verdad es que creo que esta tendencia ya se está rompiendo. La sociedad cada día está más informada y conoce mejor las funciones del fisioterapeuta. En cuanto a la segunda pregunta, entre otras instituciones, el ICOFCV es una de las principales instituciones públicas y de hecho, está trabajando en ello.

Son muchas las voces que defienden la importancia de contar con un buen equipo interdisciplinar de profesionales relacionados con la salud y el deporte para confeccionar entrenamientos eficientes y saludables. ¿En qué beneficia esto al usuario?

Sin dudar, le beneficiaría desde muchos aspectos. Uno de ellos, creo que el más importante, es la personalización y control de su entrenamiento. Simplemente hay que imaginarse que un usuario entra a la sala para que le hagan una rutina de ejercicios que se ajuste a sus necesidades. Si este viene (o se le hace) con un informe del fisioterapeuta con los aspectos a tener en cuenta según su estado de salud o según los objetivos terapéuticos planteados, el licenciado de ciencias de la actividad física y el deporte, según ese informe, puede tener la información necesaria para personalizar su rutina de ejercicios.





(1), (2), (3) y (4) Fotos realizadas por INSTEMA en sus instalaciones durante el Máster en Recuperación Deportiva

Es decir, que el fisioterapeuta es esencial para una valoración previa y que el preparador físico fije una rutina de ejercicios adecuada...

Así es. Una de las cosas más importantes que puede aportar un fisioterapeuta, y que es básica para preservar la salud del usuario, es conocer la situación actual del paciente para, así, poder diseñar un protocolo de ejercicios personalizados conociendo sus antecedentes. Muchas veces los consumidores de actividad física y ejercicio acuden al gimnasio sin comentar nada o a veces diciéndole al monitor de sala "yo tuve una hernia, tengo una lesión del menisco, padezco hipertensión..." y estos aplican entrenamientos sin tener conocimiento exacto de las patologías, lesiones u otras alteraciones que los sujetos han padecido y pueden afectarles.

La actuación del fisioterapeuta está marcada por la aplicación terapéutica del ejercicio, además de la preventiva. La prevención es uno de los campos más importantes que tenemos los fisioterapeutas y que debemos ir gestando.

“ No debe haber conflicto con el preparador físico ni con los entrenadores personales, el profesional que emplea el ejercicio como herramienta terapéutica es el fisioterapeuta, este es un límite que no debe ni cuestionarse

”

En concreto, ¿qué tipo de programas de Fisioterapia se pueden desarrollar en sala?

Bastantes, como mejorar el rango de movilidad mediante técnicas de flexibilidad, trabajos de compensación muscular mediante trabajo de fortalecimiento específico, trabajo de equilibrio mediante ejercicios propioceptivos para prevenir posibles lesiones, etc.

¿Qué lesiones son las más comunes y cómo se pueden prevenir?

Depende de la actividad deportiva que se practique. Actualmente sabemos que la práctica de cada deporte conlleva implícitamente unas lesiones específicas, pero las lesiones más comunes, las que más suelen afectar a personas que se enrolan en este tipo de actividades, son las sobrecargas musculares.

Otra realidad es que muchos de los usuarios de estos centros desconocen aspectos fundamentales como cuándo un trabajo es aeróbico y cuándo es anaeróbico, qué grupos musculares se ven implicados en ciertos movimientos, etc. ¿Cree que uno de los retos es educar, centrarse no tanto en qué hacer sino en cómo y por qué?

Creo que todo lo que comentas es importante, por ello considero que más que lo mejor o peor, lo ideal es saber qué hacer, cómo llevarlo a cabo y qué finalidad persigue. Actualmente, el fisioterapeuta en sus planes de estudios



recibe este tipo de formación relacionada con la preparación física y sus aspectos más importantes, a pesar de ser asignaturas optativas y no obligatorias.

Usted tiene ambas titulaciones, es fisioterapeuta y licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. ¿Puede entrar el fisioterapeuta en conflicto con el preparador físico o con las nuevas figuras que han surgido, la de entrenador personal o la de fitness coach?

Como poder, puede, pero hay que tener claro que de ambos, el profesional que emplea el ejercicio como herramienta terapéutica es el fisioterapeuta y, por consiguiente, es un límite que no se debe ni cuestionar.

En cuanto a nuevas tendencias, cada vez se van incorporando más métodos y maquinaria (electroestimulación, superficies inestables, plataformas vibratorias). También se están implantando nuevas disciplinas y técnicas como Pilates, ejercicios terapéuticos, trabajo de abdominales hipopresivos, de elongación muscular... ¿Afecta esto a los fisioterapeutas?

En cuanto los nuevos materiales y medios, dependerá del objetivo que se persiga con ellos, si la finalidad es terapéutica y preventiva, sin duda, el fisioterapeuta ahí es necesario. Y respecto las nuevas disciplinas, indudablemente, siempre que haya alguna nueva tendencia el

profesional de la fisioterapia debe enriquecerse e intentar aprovecharse de ella para poder plantear actividades con los fines preventivos o terapéuticos que persiga.

Además de en sala, otra vía de actividad física relacionada con el mundo de los gimnasios y que también empieza a abrir huecos es la Fisioterapia acuática para tratar diversas patologías - traumatológicas, neurológicas, reumatológicas, ...-, ¿qué salidas hay en esta área?

Muchísimas, el problema es que cada vez vemos a monitores de sala adquirir formaciones muy básicas, con sus gimnasios como valedores, que les permiten desarrollar este tipo de tareas sin ser competencia suya y sin estar realmente bien formados para ello, más cuando persiguen fines terapéuticos.

Este ámbito también abre la posibilidad de trabajar con diferentes colectivos, ya que a las instalaciones deportivas acuden todo tipo de personas: niños, adolescentes, adultos, mayores, personas con discapacidad, etc. ¿Esto exige una especialización específica o no?

Efectivamente tener una especialización puede ayudarte y hacerte mejor profesional, pero en este caso el fisioterapeuta es un profesional adecuadamente cualificado y preparado para atender a cualquier persona independiente de la edad, género, actividad profesional, etc. del usuario.



Por último, ¿qué mensaje subrayaría para los fisioterapeutas?

La verdad que en los tiempos que corren, que se den a conocer demostrando su valía y por supuesto que tengan afán, motivación y, sobre todo, paciencia para poder hacerse un hueco en este ámbito.

¿Y para la sociedad?

Desde una perspectiva cualitativa y de hacer bien las cosas, simplemente me gustaría que los usuarios tuvieran en cuenta que al enrolarse en este mundo tan importante para su salud, una de las acciones más sensatas que deben tener presente es conocer el estado actual de salud que poseen, que estará marcado por diversas variables, como los antecedentes de varias patologías o lesiones sufridas.

Uno de los casos que suelo vivenciar es el siguiente: sujeto que se apunta al gimnasio por primera vez y le comenta al monitor, "mi médico me ha dicho que me apunte y pierda peso". Obviamente el monitor suele aplicar a todos la misma rutina, independientemente del sujeto y de sus características personales, planteándoles realizar ejercicio aeróbico. A la 3ª, 4ª sesión, el sujeto no puede

“ La Fisioterapia es movimiento y el movimiento es vida ”

”

más por las molestias que le imposibilitan continuar las sesiones. Viene y te pregunta "me duele en esta zona, ¿podrías curarme?", y al hacerle la anamnesis aparece la información importante de "es que a mí me operaron de la cadera hace muchos años". En este momento es cuando se evidencia la importancia de contar con un fisioterapeuta en el centro deportivo. Sabiendo que le operaron de la cadera, que por la cirugía algún grupo muscular periarticular estará afectado y puede ser la causa de las sobrecargas por sobre utilización de otras estructuras, ya que no posee parte del músculo que debía de estar funcionando en la estabilidad unipodal, en este caso, y termino con este ejemplo, el fisioterapeuta hubiera tenido en cuenta esta información y posiblemente le hubiera comentando que antes de hacer acciones cíclicas de larga duración debía empezar por fortalecer la debilidad del músculo en cuestión.

Me gustaría acabar esta entrevista con una frase: "La Fisioterapia es movimiento y el movimiento es vida".

La gimnasia y la magnesia



José A. Polo Traverso

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

Va para un año que abordé en estas mismas páginas la necesidad de que la sociedad española, por un lado, y los estamentos sanitarios, por otro, se caigan del guindo. Al mismo hilo tuve además durante esa época el privilegio de echarme al ruedo en Castellón de la mano de tres señores a los que admiro mucho - Jesús Ramírez, José Ángel González y Rafael Ballester - tipos expertos y profesionales hasta las cachas para charlar acerca de la prescripción de ejercicio; la *II Jornada de Fisioterapia* en la Universidad Jaume I de Castellón se celebró en el invierno del 2014 y supuso un éxito en contenido y alcance social. En ella dejamos meridianamente claro que el fisioterapeuta es el experto en la prescripción de ejercicio terapéutico específico y basado en la mejor evidencia científica disponible; una obviedad como la copa de un pino de la misma forma que hasta la tonta del bote sabe que la paella es valenciana, el Guadalquivir pasa por Sevilla o que un servidor es capaz de distinguir un doble de güisqui irlandés con los ojos cerrados. Pero por lo visto, aún queda mucho cretino en esta España del *aserejé*, de terapias caducas y realidades inexcusables. Me cuentan los amigos realidades en su praxis diaria que escapan a mi comprensión, situaciones que me parecen *frikis* vistas desde Nueva York o desde Cullera. Ni me extraña ni me sonroja que a los fisioterapeutas, a quienes las compañías de seguros les abonan cinco euros por sesión en sus prácticas privadas, se las traiga al paio la diferencia entre la gimnasia y la magnesia; aparentemente el precio de tapear en el bar de la esquina parece ser pago suficiente para una sesión de tratamiento basado en la evidencia científica disponible. Vaya tela marinera, para liarse a sopapos con el que dirige el cotarro si me preguntan lo que pienso al respecto. Soluciones para este disparate tengo pocas pero deben pasar necesariamente porque los organismos públicos se pongan las pilas, las asociaciones dedicadas a proteger nuestra profesión en España se amarren los machos y los propios *cincoeuristas* se nieguen en redondo a bajarse el calzón. Tal vez de esa forma el fisioterapeuta reciba una remuneración acorde a su nivel de educación académica. O al menos así lo espero.



Esta joya cinematográfica de 1970 tiene mucha miga; Lina Morgan, inocente a más no poder, hace de chacha a tres haraganes que no dan un palo al agua creado situaciones made in Spain tan inspidas como una paella instantánea. Qué quiere que le diga, amigo lector, a mi las películas de esta época me parecen cargadas de contenido actual; a mi Lina Morgan me recuerda a la del dixit....

Llegados a este punto toca preguntarnos si el concepto anterior podría ser extrapolado a la **recomendación** de ejercicio en una sala de musculación o un centro deportivo; en otras palabras, no estaría de más dilucidar si el fisioterapeuta puede y debe pautar ejercicio físico a sujetos sanos que no padecen lesiones o quienes, si las padecen, no buscan tratamiento para ellas sino mantener su salud o mejorar su rendimiento físico ajenos al sistema sanitario. Un buen punto de partida consistiría en separar peras de manzanas y evitar llamar *gimnasio* a la sala de tratamiento físico donde el paciente ejecuta los ejercicios que les hemos prescrito; ni su paciente hace gimnasia en pelota picada – el *gymnos* del que se origina la palabra – ni estamos en la Grecia clásica. Por otro lado, y a tenor de lo que el personal se gasta cuando se ejercita en un *fitness center*, pocho a más no poder, todo *leggings* y camisetas ajustadísimas, no me parece que llamar gimnasio a ese local sea del todo desacertado. Chirigotas aparte, lector de mis entretelas, le recomiendo que llame a las cosas por su nombre y defina claramente su participación profesional dependiendo de dónde se encuentre y de que fines pretenda.



Si la cosa no se arregla se le puede ofrecer al paciente con lumbalgia una ronda de Just Dance 4 por el precio de una sesión de fisioterapia; sesión gratis si el paciente menea las caderas mejor que Shakira y descuento adicional del 50% si lanza el disco con soltura y le abolla el escritorio al director gerente de la compañía de seguros.

Es indudable que las competencias del fisioterapeuta evolucionan con los tiempos que corren, por ello, es posible hoy en día hallar un representante de nuestra profesión en una clínica estética y de adelgazamiento, en un gimnasio superpijo o en la plantilla de un club deportivo. En estos casos la definición de la Fisioterapia ofrecida en 1958 por la Organización Mundial de la Salud se queda más corta que las mangas de un chaleco; *la ciencia del tratamiento a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia*, y hace poco por incluir el papel del fisioterapeuta en estos presupuestos donde la **prevención** de lesiones y el **mantenimiento** de la salud son importantes. El rol del fisioterapeuta como profesional de la Salud se definió entonces a través del triángulo amoroso fisioterapeuta/médico/paciente, una relación cuasi-pornográfica – en ellas alguien acababa siempre con escozor en la retaguardia – donde el fisioterapeuta ejecuta las instrucciones del facultativo al dedillo y sin rechistar mientras el paciente se queda a verlas venir, actor pasivo de una tragicomedia sadomasoquista con abundancia de espaldas enrojecidas, muslos sudorosos bajo cinchas de cuero, recios nudos, hebillas metálicas, poleas y cuerdas dentro de una jaula metálica; se impone la venta urgente de las lámparas de infrarrojos, los bancos de Colson y las jaulas de Rocher para evitar confusiones entre una sesión de fisioterapia y una escena calentorra de *Fifty Shades of Grey*.

Afortunadamente para nosotros, la Confederación Mundial para la Fisioterapia indicó en el 2013 que los fisioterapeutas *se ocupan del desarrollo, mantención y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo o grupo de personas a través de su vida*. Se elimina el concepto de **tratamiento** y se sustituye por el de **función**. Alucina vecina, no es cuestión de tratar pacientes sino de facilitar su salud a lo largo de la vida. A raíz de esta evolución en pensamiento clínico la presencia de fisioterapeutas en papeles anteriormente limitados a entrenadores físicos y especialistas en educación física se acepta ahora como válida; ese concepto, adoptado hace décadas en otros países parece tomar carrerilla en España de un tiempo a esta parte. Es de esperar que este nuevo binomio romántico cliente/fisioterapeuta, mucho más Disney que el susodicho triángulo sadomaso, gane adeptos rápidamente y abra las puertas a situaciones en las que un fisioterapeuta asesora directamente el entrenamiento físico de un individuo sano en un centro de entrenamiento, pasándose a las compañías de seguros y a la madre que los parió por el mismísimo arco del triunfo. Amén.



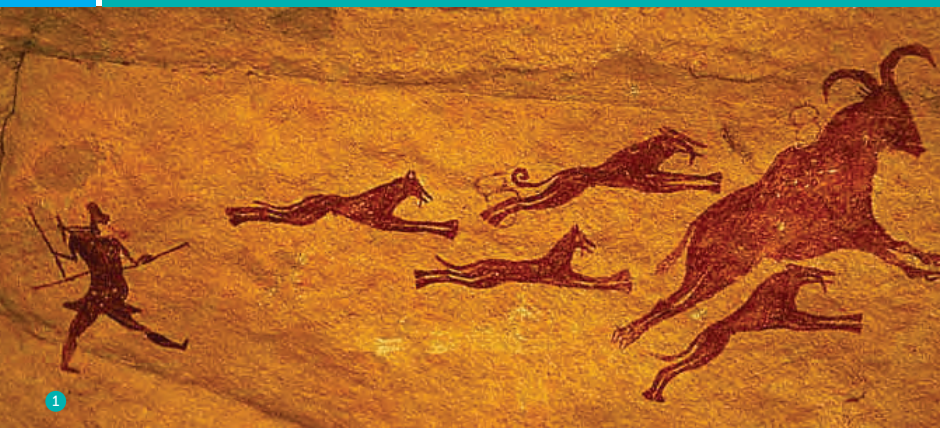
El menage a trois sanitario español tiene su puntito sadomaso: lenguaje escabroso a puerta cerrada, asientos de época forrados de cuero negro, pantorrillas pringosas de diclofenaco, pacientes de la calle – nunca los de la casa, válgame Dios – azotándose en casa mientras les llega el turno en la lista de espera. Las cincuenta sombras del Ministerio de Sanidad, lo que yo le diga.



Me consta que la actual plantilla del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se preocupa por eliminar el intrusismo profesional, por ofrecer una web con contenido de calidad, por desterrar chanchullos inexcusables y lavarle la cara a la profesión para que nadie tenga nunca que agachar la cabeza; lo que no puede es vender sentido común. Por ello quiero aportar a esta reflexión un par de apuntes que me parecen importantes para cerrar esta pieza que me está saliendo de un morboso subido. *Primum*, me parece razonable que los fisioterapeutas se planteen el estudio especializado de los aspectos científicos inherentes al entrenamiento físico en aquellos supuestos en los que ejerza su profesión promoviendo la salud de sujetos sanos ajenos al sistema sanitario; no recomiendo que todo quisqui salga corriendo para obtener una certificación CSCE a través del *National Strength and Conditioning Association* pero no estaría de más tenerlo en cuenta si el interesado pretende ganarse los garbanzos facilitando el rendimiento deportivo de un sujeto; si vamos a meternos en harina sepamos cuanto menos dónde nos metemos.

Secundus, el papel de un fisioterapeuta en un gimnasio no es el de competir con entrenadores o profesores de educación física. Nuestro papel debe ser el de asistir al sujeto a través de ejercicios físicos que garanticen los objetivos deseados y de los que el sujeto salga ileso. De forma óptima el fisioterapeuta establecerá esta pauta física tras anamnesis rigurosa, revisión del histo-

rial médico y, de ser necesario, examen clínico destinado a asegurar que el sujeto ofrece las condiciones cardiovasculares, neurológicas y motoras necesarias para no terminar peor que cuando empezó. Ojo al parche, el fisioterapeuta – con doctorado bajo el brazo o a palo seco – es responsable de los resultados positivos y negativos de la pauta de ejercicio en virtud de lo que se espera de su conocimiento clínico y académico. Es desafortunado que Braulio, tío macizo de pelo en pecho con seis meses de cursillo a sus espaldas, quien a duras penas distingue una hernia de disco de un boniato, le recomiende a un prójimo en un *fitness center* que levante cincuenta kilos del suelo quince veces para fortalecer la espalda y le cause una extrusión discal de L4-5 de no te menees, una lesión que se veía venir a tenor de los síntomas que demostraba el sujeto claramente en su examen clínico. La cosa se complica si Mariano, tan macizo como Braulio pero fisioterapeuta de profesión, le recomienda al prójimo la misma barbaridad. Es posible que Braulio se ampare con éxito en su ignorancia y le diga al juez algo que comience con como iba yo a saber pero a Mariano, con toda seguridad, se le caerá el pelo de raíz porque su responsabilidad profesional incluye conocer el historial clínico del sujeto y asegurarse de su capacidad funcional antes de recomendar tal o cual pauta de ejercicio físico. Como dice Spiderman, *con grandes poderes vienen grandes responsabilidades* y entre esas responsabilidades se incluye, definitivamente, conocer la diferencia entre la gimnasia y la magnesia.



1



2



3

(1) El hombre prehistórico ejercitándose en la caza; (2) Gladiadores romanos entrenándose en la lucha; y (3) Ejercicios del milenario libro 'Kong Fu'

La evolución de la gimnasia y el entrenamiento en relación con la fisioterapia

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

De todos es sabido, y también lo atestiguan las ciencias auxiliares de la historia, que el ser humano ha disfrutado de las prestaciones terapéuticas de la gimnasia y el ejercicio físico desde tiempos inmemoriales, empezando por las espontáneas y "forzosas" carreras a las que nuestros antepasados se vieron sometidos en tiempos prehistóricos, corriendo delante (o detrás) de fieras diversas o de otros seres humanos poco o nada amistosos... Otra cosa es dilucidar si los hombres-medicina o chamanes de entonces aplicaban, entre su rudimentario arsenal terapéutico, el entrenamiento y el ejercicio físico para mantener más sana a su comunidad.

Si nos referimos a las primeras civilizaciones históricas, desde la antigua China existe constancia, a través de textos milenarios como el *Kong Fu*, del entrenamiento con movimientos terapéuticos y gimnasia respiratoria, relacionados con el arte marcial homónimo.

Siguiendo con la Antigüedad, en este caso la grecorromana, en ese mundo la actividad física estaba muy marcada: desde la extensa práctica prehipocrática por parte de los cuidadores de gimnasios, como en el caso de Heródico de Selumbria, donde se daba hincapié tanto a la actividad física como al tratamiento de lesiones traumáticas; pasando por la clásica medicina hipocrática, basada sólidamente en la promoción de la higiene y el ejercicio físico para prevenir las atroñas musculares; hasta autores posteriores, como Diocles de Caristo, quien en su obra *De Victu Salubri* clasifica el ejercicio físico al tiempo que recomienda sus virtudes para la salud.

También fueron de origen griego muchos de los médicos de la Antigua Roma, como Asclepiades de Prusa, que enfatizaba en el "toque divertido" de los ejercicios colectivos, en especial para los pacientes mentales. ¡Fíjese, estimado lector, hasta qué punto de avanzados podían ser nuestros lejanos antecesores en la terapia física!

Y hablando de Roma, cómo no, dos pilares centrales de su Terapéutica fueron las termas y el gran médico Galeno. Las primeras contaban, como sabrán muchos de nuestros lectores, con una variada y compleja estructura, donde la palestra era el enclave utilizado como gimnasio, sumado a la destacada "cartera de servicios" que proporcionaban las termas. Galeno, a su vez, notorio médico de varios emperadores, dejó plasmada en su inmensa obra numerosas referencias a los ejercicios gimnásticos, algo a lo que no se escapa el hecho de que también fuera médico de muchos gladiadores en sus comienzos. Ya en las postrimerías de la civilización romana, Celio Aureliano, en el siglo V después de Cristo, sería uno de los principales promotores del ejercicio.

Durante la Edad Media podríamos decir que los caballeros cristianos volvían a las andadas con lo de perseguirse y pelear entre sí, pues entre los escasos agentes físicos de que tenemos constancia en aquel contexto (el Medievo cristiano), el ejercicio físico como entrenamiento para los nobles y la práctica bélica era uno de ellos, aparte de discretas aplicaciones de masoterapia o rudimentarios métodos traumatológicos.

Por el contrario, sus coetáneos musulmanes ponían en práctica un diverso arsenal terapéutico, que además de inculcar mucha higiene, prestaba atención al ejercicio terapéutico de la mano de grandes autores como el mismísimo Avicena, en su famoso y trascendente *Canon Medicinae*.



En la imagen de arriba el gran médico Galeno. Abajo, portadas de los famosos libros de Avicena, Arnau de Vilanova y Cristóbal Méndez, pioneros en valorar las virtudes del ejercicio y la actividad física



Una excepción en el panorama occidental de la Baja Edad media radica en nuestro autor valenciano, el insigne médico Arnau de Vilanova, quien ya en el siglo XIII recomendaba, en su obra *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, las virtudes del ejercicio y la actividad física. A este respecto, en España fue pionero el médico de Jaén Cristóbal Méndez, con su *Libro del exercicio corporal y de sus provechos*, publicado por primera vez en 1553.

La Historia Moderna será testigo de la consolidación tanto teórica como práctica de estas cuestiones: los médicos renacentistas, como los italianos Antonio de Padua y Mercuriale de Farli, y el francés Champier, propugnan en sus tratados la importancia del ejercicio y la educación física. Y durante la época de la Ilustración se desarrollan las bases de la gimnasia pedagógica con dos importantes referentes: el suizo Pestalozzi, con su metodología lúdica, y el alemán Gutsmuths, introductor de esta metodología en las escuelas.

Ya en la época contemporánea, el siglo XIX presencia el desarrollo y expansión de estas cuestiones a través de personajes tan interesantes como el militar valenciano Francisco Amorós, conocido como el "coronel Amorós", heredero de la tradición del mencionado Pestalozzi, impulsor de la gimnasia pedagógica en España y en Francia, e influyente paradigma para la escuela sueca decimonónica, encabezada por Ling, que a su vez desencadenaría los orígenes de la kinesiterapia.

Durante la Ilustración se desarrollan las bases de la gimnasia pedagógica con dos importantes referentes: el suizo Pestalozzi, con su metodología lúdica, y el alemán Gutsmuths, introductor en las escuelas

Un contexto relevante a nuestro respecto fue la proliferación de los balnearios, a caballo entre los siglos XIX y XX, donde además de la consabida hidroterapia, se ponían en práctica diversas manifestaciones de entrenamiento y ejercicio en conjunción con la terapia física, como refleja la divertida película *El balneario de Battle Creek* (Alan Parker, 1994).

Finalmente, durante el siglo XX, la expansión de los gimnasios en sus diferentes modalidades, en conjunción con la práctica deportiva y su repercusión en los medios sociales, es todo un arquetipo sociológico, un fenómeno que podríamos considerar que tuvo entre sus puntos de partida, desde el punto de vista terapéutico, a los gabinetes e institutos de kinesiterapia que fueron popularizándose en España a comienzos del pasado siglo, como los de Decref o Bartrina en Madrid.

En la actualidad, todo un elenco de profesionales en nuestro país, y en nuestra comunidad, como varios de los que suscriben este número de *Fisioterapia al Día*, son un fiel reflejo de tan valiosa interrelación. Júzguenlo ustedes mismos leyendo nuestra publicación.



Dos grandes pioneros de la gimnasia: el sueco Ling y el alemán Gutsmuths (de izquierda a derecha)



Imagen del Instituto de Kinesioterapia de Bartrina, en Madrid, hacia 1919



Fotograma de la película "El balneario de Battle Creek" con los actores en plena de sesión de ejercicio terapéutico

En el entrenamiento físico, la fisioterapia y la preparación física deben ir de la mano



Pedro Cotolí Suárez

Licenciado en CC Actividad Física y Deporte. Profesor Asociado en la Universidad de Valencia. Profesor en el Master Universitario de Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte. Preparador Físico del Equipo ACB del Valencia Basket Club. Director Técnico del Centro de Entrenamiento TIMEFIT en Valencia

Catorce temporadas en el Baloncesto profesional me han permitido tener la suerte de conocer y poder trabajar junto a excelentes fisioterapeutas del deporte. Pablo Martínez, Josep Benítez, Rogelio Diz o Fernando Granell han sido mis compañeros de fatiga, mis "hermanos en la batalla" y mis maestros en infinidad de conocimientos.

Me han mostrado diferentes técnicas, diferentes visiones y diferentes abordajes terapéuticos pero, sin embargo, todos ellos coinciden en una misma idea: **el ejercicio físico** es una herramienta fundamental en toda recuperación y/o prevención de lesiones.

Hablemos de esta herramienta:

Cuando aconsejamos a nuestros pacientes o deportistas que deben realizar ejercicio físico para tratar su dolencia, no podemos conformarnos sólo con ese mensaje. Debemos estar preparados para que, al igual que hacemos con otra técnicas de recuperación, el trabajo sea **personalizado y específico**.

Entramos, por lo tanto, en el maravilloso mundo del **entrenamiento físico**, donde la **fisioterapia y la preparación física deben ir de la mano**.

Si queremos mejorar el rendimiento físico de una persona, si queremos optimizar su funcionalidad, su calidad de vida, debemos estar preparados para enseñarle a **saber entrenar**.

Es por tanto necesario que toda la actuación con el paciente/deportista, sea una actuación conjunta entre fisioterapia y preparación física.

Centrándonos en el entrenamiento físico como medio de prevención y/o recuperación de lesiones, nuestra meta como fisioterapeutas y preparadores físicos debe ser estar preparados y formados para:

- Valorar, supervisar y diagnosticar de manera continuada el estado individual del deportista
- Organizar plan de EJERCICIOS adecuado a sus necesidades.
- Lograr equilibrio necesario de balance muscular
- Mejorar de manera constante la movilidad articular
- Ayudar al logro de la deseada elasticidad muscular.
- Obtener niveles de fuerza óptimos

En nuestro deseo continuo por trabajar coordinados, hemos creado un sistema donde, desde el primer hasta el último día, todas las actuaciones tanto de fisioterapia como de preparación física están integradas en el plan de trabajo que desarrollamos.

A estos planes los denominamos TAPLES: Trabajos de Adaptación y prevención de Lesiones.



¿Cómo se desarrolla un TAPLE?

Pasos para la PLANIFICACIÓN correcta de un TAPLE:

1. Valoración funcional del deportista: Médica, Fisioterápica, Física.

El trabajo en común de estas tres especialidades es fundamental para conocer con quién vamos a trabajar. No debemos pensar sólo en una lesión o en una zona en concreto, contra más información obtengamos de nuestro deportista mejor adaptaremos el trabajo.

Valoración Médica y fisioterápica. Objetivos:

- Conocer sus antecedentes de lesión.
- Valoración Articular completa.
- Revisar el aparato músculo esquelético: Músculo y Tendón
- Valoración del Somatotipo: Antropometría.

Valoración Física:

- Capacidad Orgánica
- Capacidades de Fuerza
- Factores de Fatiga.

2. Determinación de las necesidades especiales

A partir de los resultados obtenidos en estas valoraciones, construiremos el perfil completo del deportista y en él dejaremos claro qué déficits deben ser corregidos o qué aspectos debemos mejorar para su preparación óptima.

3. Distribución de los trabajos: Fisioterapia – Preparación Física.

Fisioterapeuta y preparador físico deben ponerse de acuerdo en el trabajo, todo debe estar organizado y respetar los principales principios del entrenamiento, no podemos cometer el error de separar ambas especialidades. En función del problema o trabajo que ataquemos, un apartado dominará sobre el otro, pero siempre tendremos conectadas ambas.

4. Elaboración de la planificación

Planificar es la acción de **organizar** científicamente los contenidos del **entrenamiento**, con la finalidad de obtener un **objetivo determinado**.

Los procesos de adaptación se repiten de una forma sistemática y obligan a la organización cíclica, en **ciclos**, de este proceso.

Es decir, para mejorar debemos estructurar, no sólo es lo que hacemos, si no cómo, cuánto y cuándo lo hacemos.

Dos conceptos deben guiarnos en esta planificación:

1. OPTIMIZACIÓN: del tiempo, de los recursos y del esfuerzo
2. INTEGRACIÓN: con los objetivos físicos y los objetivos técnicos.

Nuestra inquietud debe ser obtener el mayor beneficio posible con la planificación de sesiones que planteemos, no debemos reducir nuestro trabajo a un solo aspecto, siempre podremos trabajar más y conseguir diferentes objetivos paralelos al principal.

Para cumplir esto, nos debemos plantear estas pautas:

1. Nuestra propuesta de Ciclo, de Sesión, de ejercicio y de carga no puede perjudicar en sí misma. Debemos conocer que otros efectos puede tener nuestro trabajo sobre el resto del organismo.
2. Nuestra propuesta de Ciclo, de Sesión, de ejercicio y de carga no puede interferir en el objetivo principal.



3. Nuestra propuesta de Ciclo, de Sesión, de ejercicio y de carga tiene que mejorar nuestro objetivo lo máximo posible.

4. Antes de actuar en la sesión nos debemos preguntar estas tres cuestiones:

- Qué debemos evitar.
- Qué nos interesa potenciar.
- Cómo vamos a potenciar.

Por consiguiente, teniendo todos estos aspectos en cuenta, podremos elaborar nuestros TAPLES de manera coordinada, aunando fisioterapia y preparación física, pudiendo organizar en el tiempo nuestros objetivos de manera metódica y coherente.

En el momento que desarrollemos el TAPLE no sólo nos centraremos en el aspecto lesivo, valoraremos al deportista en toda su globalidad y, en consonancia con la integración y la optimización, desarrollaremos los trabajos de carácter orgánico, de fuerza general, propioceptivos y de aspectos coordinativos.

Fitness Fascial, nuevo entrenamiento para incrementar el rendimiento y reducir lesiones



Bibiana Badenes

Colegiada 255

Directora del Centro Kinesis. Profesora Titulada en Rolwing y Profesora de Rolwing Movimiento®

Como fisioterapeutas solemos llegar tarde a las terapias del movimiento y al mundo del movimiento en general, no porque no nos interese sino porque a mi entender hay una errónea separación de la estructura y el movimiento. Esta disociación nos hace que categoricemos el trabajo manual y el aprendizaje de técnicas manuales como primera opción, muchas veces sin entender que ver a nuestro cliente en movimiento nos da la verdadera realidad de por qué tiene esa estructura y por qué es susceptible de lesionarse ya que el gesto precede la lesión. Hace más de 20 años que me formé en el método Rolwing® de Integración de la Estructura y desde entonces no he dejado de estar fascinada por el propio tejido conectivo, “la cenicienta de la Medicina”. Hoy, las posibilidades de entendimiento que nos brindan las investigaciones de la fascia nos hacen entender muchas de las lesiones que tratamos a diario y, sobre todo, cómo prevenirlas. La combinación del trabajo manual y del movimiento crea una verdadera integración en los tratamientos.

Para entender las lesiones, para saber cómo tratarlas y cómo prevenirlas, hay que entender las propiedades del tejido conectivo y cómo trabajar en él. Ha llegado un nuevo concepto de **fitness**, el trabajo de la **fascia** aplicado al movimiento.

Cada vez que un futbolista no puede jugar un partido por un espasmo recurrente en los gemelos, una estrella del tenis tiene que abandonar un partido debido a problemas en la rodilla

o un corredor cruza la línea de meta cojeando por una rotura en el tendón de Aquiles, el problema no suele estar ni en la musculatura ni en el esqueleto óseo, sino, que es la estructura del tejido conjuntivo —ligamentos, tendones, cápsulas articulares, etc.— la que se ha sobrecargado por encima de su capacidad (*Counsel & Bredahl W. 2010*). Un entrenamiento enfocado en la red fascial podría resultar de gran importancia para los atletas, los bailarines y otras personas que trabajen con el movimiento.

Si entrenamos adecuadamente nuestro cuerpo fascial -lo más elástico y resistente posible- entonces, puede someterse a un trabajo de forma eficaz y ofrecer un alto grado de prevención frente a las lesiones (*Kjaer et al. 2009*). Hasta ahora, en general nos hemos centrado principalmente en la triada clásica, compuesta por la fuerza muscular, la preparación cardiovascular y la coordinación neuromuscular (*Jenkins 2005*). Algunas actividades alternativas de entrenamiento físico -como el Pilates, el yoga, el Movimiento Continuo y las artes marciales- ya tienen en cuenta la red del tejido conjuntivo. Estos métodos de entrenamiento físico suelen centrarse en la importancia general de las fascias, pero sin tener en cuenta los conceptos actuales del campo de la investigación de la fascia. Sin embargo, para poder conseguir una red corporal fascial resistente a las lesiones y elástica, creemos que es fundamental trasladar los conocimientos actuales dentro del campo de la investigación de la fascia a un programa práctico de

entrenamiento. Por lo tanto, animo a los fisioterapeutas a que incorporen los principios del entrenamiento fascial que presentamos en este artículo.

Remodelación fascial

Una característica reconocida del tejido conjuntivo es su impresionante capacidad de adaptación: cuando se somete con regularidad a una tensión fisiológica creciente, cambia sus propiedades arquitectónicas para satisfacer la demanda creciente. Por ejemplo, debido a nuestra locomoción bípeda diaria, la fascia lateral del muslo desarrolla una firmeza fácilmente palpable. Mientras que si pasáramos la misma cantidad de tiempo a horcajadas sobre un caballo, ocurriría lo contrario; es decir, al cabo de unos meses la fascia de la parte interna de las piernas estaría más desarrollada y fuerte (*El-Labban et al. 1993*).

Podemos tener cierta familiaridad con los cambios de la densidad ósea, por ejemplo, como les ocurre a los astronautas que pasan un tiempo en gravedad cero, donde los huesos se vuelven más porosos (*Ingber 2008*). Sin embargo, los tejidos fasciales también reaccionan a los patrones de carga dominantes. Las diversas capacidades de los tejidos fibrosos que contienen colágeno hacen posible que estos materiales se adapten continuamente a la tensión regular, en concreto, en relación con los cambios de longitud, fuerza y capacidad de cizallamiento. Con la ayuda de los fibroblastos reaccionan a la tensión diaria, así como al entrenamiento específico, remodelando con-

tinuamente la disposición de su red de fibras de colágeno (Kjaer *et al.* 2009). Por ejemplo, cerca del 50 % de las fibrillas colágenas se reemplazan cada año en un cuerpo sano (Neuberger y Slack 1953). La intención de la condición física fascial es influir en este reemplazo mediante actividades específicas de entrenamiento que, tras un período de entre 6 y 24 meses, darán como resultado una «envoltura corporal sedosa» que no sólo será fuerte, sino que también permitirá una movilidad articular sin problemas de deslizamiento con una gran amplitud angular.

El mecanismo de catapulta: Retroceso elástico de los tejidos fasciales

Los canguros pueden saltar mucho más lejos de lo que la fuerza de contracción de los músculos de sus piernas les permitiría. Al estudiarlo más detalladamente, los científicos descubrieron que esta acción semejante a la de un muelle está detrás de una capacidad única: el llamado «mecanismo de catapulta» (Kram y Dawson 1998). Aquí los tendones y la fascia de las piernas se tensan como si de bandas elásticas se tratasen. La liberación de esta energía almacenada es la que hace posible estos saltos tan espectaculares. Cuando poco después descubrieron que las gacelas utilizan el mismo mecanismo, la comunidad científica apenas se sorprendió. Estos animales también son capaces de saltar y correr de manera sorprendente aunque sus músculos no sean especialmente potentes. Por el contrario, generalmente se considera que las gacelas son bastante delicadas, siendo la facilidad elástica de sus increíbles saltos lo más interesante de ellas.

Un examen mediante ultrasonidos de alta resolución permitió descubrir una distribución de la carga similar entre el músculo y la fascia en el movimiento humano. De manera sorprendente, se ha descubierto que las fascias de los humanos tienen una capacidad cinética de almacenamiento similar a la de los canguros y las gacelas (Sawicki *et al.* 2009). Esta energía almacena-



da no solo se usa cuando saltamos o corremos, sino también en la marcha simple, ya que una parte importante de la energía del movimiento proviene de la misma elasticidad descrita anteriormente. Este nuevo descubrimiento ha conducido a una revisión activa de los principios que se habían aceptado durante mucho tiempo en el campo de la cinesiología.

En el pasado, los científicos dieron por sentado que las articulaciones se movían cuando los músculos estriados de alrededor de las articulaciones se acortaban, y que la energía de los músculos pasaba a través de los tendones para crear el movimiento. Esta forma clásica de transferencia de energía sigue siendo verdadera -de acuerdo con estas mediciones recientes- en los movimientos estables como ir en bicicleta. En estos, las fibras musculares cambian en longitud de manera activa, mientras que los tendones y las aponeurosis casi no cambian su longitud cuando son sometidos a carga. Los elementos fasciales permanecen bastante pasivos. No obstante, los movimientos oscilatorios como el *footing* (carrera lenta) o el salto de manera rítmica muestran una calidad de resorte elástico en la que la longitud de las fibras musculares solo cambia un poco. Durante los movimientos oscilatorios, las fibras musculares se contraen de una manera casi isométrica (se endurecen temporalmente sin que se produzca ningún cambio significativo en su lon-

gitud), mientras que los elementos fasciales funcionan de forma elástica con un movimiento similar al de un yoyo (véase la Figura 2). De esta manera, el alargamiento y el acortamiento de los elementos fasciales «produce» el movimiento real (Fukunaga *et al.* 2002, Kawakami *et al.* 2002).

Resulta de interés que la capacidad elástica del movimiento de las personas jóvenes está asociada con una típica red bidireccional reticulada de sus fascias, similar a una media de rejilla (Staubesand *et al.* 1997). Por el contrario, conforme vamos envejeciendo y perdiendo elasticidad durante la marcha, la estructura fascial adquiere una disposición más desordenada y multidireccional (véase la Figura 1). Los experimentos realizados con animales también han demostrado que la falta de movimiento fomenta rápidamente el desarrollo de nuevos enlaces cruzados en los tejidos fasciales. Las fibras pierden su elasticidad y no se deslizan una contra la otra como lo hacían antes, sino que forman adherencias tisulares y, en el peor de los casos, se pegan realmente entre sí (Jarvinen *et al.* 2002). El objetivo del entrenamiento de la condición física fascial es estimular los fibroblastos fasciales para establecer una estructura fibrilar más joven y «como la de la gacela» (véase la Figura 3). Esto se consigue mediante movimientos que cargan los tejidos fasciales en amplitudes de extensión múltiple mientras se utiliza su capacidad elástica.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Por otra parte, los estiramientos clásicos del Hatha yoga muestran poco efecto en aquellos tejidos fasciales que se encuentran organizados en serie con las fibras musculares, puesto que las miofibras en relajación son mucho más blandas que sus extensiones tendinosas dispuestas en serie y, por lo tanto, «engullen» la mayor parte de la elongación (Jami 1922). Sin embargo, dicho estiramiento proporciona una buena estimulación para los tejidos fasciales que apenas se consiguen estimular con el entrenamiento muscular clásico, como las fascias extramusculares y las fascias intramusculares orientadas en paralelo a las miofibras.

Un modelo dinámico de carga muscular, en el que el músculo está activado a la vez que extendido promete una estimulación más integral de los tejidos fasciales que el entrenamiento clásico con peso o los estiramientos del Hatha yoga. Este modelo de carga se puede conseguir mediante la activación del músculo contra la resistencia, en una posición de alargamiento; este ejercicio solo requiere una cantidad mínima o moderada de fuerza muscular. También se pueden utilizar rebotes elásticos suaves en los límites del movimiento disponible para conseguir dicho modelo dinámico de carga muscular.

Si el cuerpo “fascial” está bien entrenado – elástico y resistente de manera óptima – se puede decir que funcionará de manera efectiva, permitiendo el máximo rendimiento, fomentando la

coordinación y la flexibilidad, el movimiento elegante y ofreciendo un potencial mayor en cuanto a prevención de lesiones.

Sugerimos que el entrenamiento debe ser uniforme y que con solo unos pocos minutos de ejercicios adecuados, realizados una o dos veces a la semana, es suficiente para la remodelación del colágeno. El proceso de renovación durará de entre seis meses a dos años y producirá una matriz de colágeno ágil, flexible y resistente. Para aquellos que practican yoga o artes marciales, este enfoque con objetivos a largo plazo no es una novedad. Para una persona novel en el entrenamiento físico, dichas analogías, en combinación con algunos conocimientos sobre las investigaciones actuales sobre la fascia, pueden tardar mucho tiempo en convencerles para que entrenen sus tejidos conjuntivos. Por supuesto, el entrenamiento de la condición física fascial no debería reemplazar el trabajo de fuerza muscular, el entrenamiento cardiovascular ni los ejercicios de coordinación, sino que se contempla como complemento al programa integral de entrenamiento y de movimiento.

El que un fisioterapeuta entienda cual es el ejercicio específico con detalle que necesita y puede recomendar a su cliente es clave para una completa recuperación. El trabajo de *Fitness Fascial* no es aplicable solo a deportistas, engloba a todas las poblaciones. Vamos a oír a hablar mucho de él.

(*) Versión en español y adaptación del artículo de Divo Müeller y DR. Robert Schleip publicado en *Terra Rosa e –magazine issue n7*.

En el contenido de la formación de fascial fitness para el fisioterapeuta es importante entender los siguientes conceptos:

1. Rebote elástico

- Capacidad de almacenamiento y efecto catapulta
- Pretensión y contramovimiento preparatorio
- Componentes fasciales: rebotes suaves, elásticos y dinámicos

2. Estiramientos miofasciales

- Transmisión de fuerza, modelo de tensegridad, cadenas miofasciales
- Cadena larga/ Cadena corta
- Estiramientos de liberación y estiramientos de potencia

3. Liberación e hidratación

- Fascia y matriz extracelular, viscoelasticidad de los tejidos
- Indicaciones: intervalos de rehidratación, cambio de impacto y descanso
- Tejido conectivo y agua: adaptabilidad y dinámica de los fluidos

4. La fascia como órgano sensorial

- Receptores sensoriales en la fascia
- Propiocepción: placer/ dolor
- Micromovimiento: desarrollado con elegancia
- *Mindfulness* somática

5. Remodelación celular

- Indicaciones: intensidad y frecuencia
- Remodelación de la matriz: cambios y efectos a largo plazo
- Factores metabólicos y biomecánicos

Referencias

1. Chaudhry H, Schleip R, Ji Z, Bukiet B, Maney M, Findley T (2008). Three-dimensional mathematical model for deformation of human fasciae in manual therapy. *J Am Osteopath Assoc* 108(8): 379–90.
2. Cole J (1995) *Pride and a Daily Marathon*. MIT Press, London.
3. Conrad E (2007) *Life on Land*. North Atlantic Books, Berkeley.
4. Counsel P, Bredahl W (2010) Muscle injuries of the lower leg. *Semin Musculoskelet Radiol* 14(2): 162–75.
5. Decoster LC, Cleland J, Altieri C, Russell P (2005) The effects of hamstring stretching on range of motion: a systematic literature review. *J Orthop Sports Phys Ther* 35(6): 377–87.
6. El-Labban NG, Hopper C, Barber P (1993) Ultrastructural finding of vascular degeneration in myositis ossificans circumscripta (fibrodysplasia ossificans). *J Oral Pathol Med* 22 (9): 428–431.
7. Fukunaga T, Kawakami Y, Kubo K, Kanehisa H (2002) Muscle and tendon interaction during human movements. *Exerc Sport Sci Rev* 30(3): 106–10.
8. Fukashiro S, Hay DC, Nagano A (2006) Biomechanical behavior of muscle-tendon complex during dynamic human movements. *J Appl Biomech* 22(2): 131–47.
9. Galloway J (2002) *Galloway's Book on Running*. Shelter Publications, Bolinas, CA, USA.
10. Hanna T (1998) *Somatics: Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility, and Health*. Da Capo Press, Cambridge MA, USA.
11. Huijing PA (1999) Muscle as a collagen fiber reinforced composite: a review of force transmission in muscle and whole limb. *J Biomech* 32(4): 329–45.
12. Jami A (1992) Golgi tendon organs in mammalian skeletal muscles: functional properties and central actions. *Physiol Rev* 72(3): 623–666.
13. Jarvinen TA, Jozsa L, Kannus P, Jarvinen TL, Jarvinen M (2002) Organization and distribution of intramuscular connective tissue in normal and immobilized skeletal muscles. An immunohistochemical, polarization and scanning electron microscopic study. *J Muscle Res Cell Motil* 23(3): 245–54.
14. Kawakami Y, Muraoka T, Ito S, Kanehisa H, Fukunaga T (2002) In vivo muscle fibre behaviour during counter-movement exercise in humans reveals a significant role for tendon elasticity. *J Physiol* 540 (2): 635–646.
15. Kjaer M, Langberg H, Heinemeier K, Bayer ML, Hansen M, Holm L, Doessing S, Kongsgaard M, Krogsgaard MR, Magnusson SP (2009). From mechanical loading to collagen synthesis, structural changes and function in human tendon. *Scand J Med Sci Sports* 19(4): 500–510.
16. Kram R, Dawson TJ (1998) Energetics and bio-mechanics of locomotion by red kangaroos (*Macropus rufus*). *Comp Biochem Physiol B* 120(1): 41–9. <http://stripe.colorado.edu/~kram/kangaroo.pdf>
17. Kubo K, Kanehisa H, Miyatani M, Tachi M, Fukunaga T (2003). Effect of low-load resistance training on the tendon properties in middle-aged and elderly women. *Acta Physiol Scand* 178(1): 25–32.
18. Lu Y, Chen C, Kallakuri S, Patwardhan A, Cavanaugh JM (2005) Neural response of cervical facet joint capsule to stretch: a study of whiplash pain mechanism. *Stapp Car Crash J* 49: 49–65.
19. Mackey AL, Heinemeier KM, Koskinen SO, Kjaer M (2008) Dynamic adaptation of tendon and muscle connective tissue to mechanical loading. *Connect Tissue Res* 49(3): 165–168.
20. Magnusson SP, Langberg H, Kjaer M (2010) The pathogenesis of tendinopathy: balancing the response to loading. *Nat Rev Rheumatol* 6(5): 262–268.
21. Myers TW (1997) The 'anatomy trains'. *J Bodyw Mov Ther* 1(2): 91–101.
22. Reeves ND, Narici MV, Maganaris CN (2006) Myo-tendinous plasticity to ageing and resistance exercise in humans. *Exp Physiol* 91(3): 483–498.
23. Renström P, Johnson RJ (1985) Overuse injuries in sports. A review. *Sports Med* 2(5): 316–333.
24. Sawicki GS, Lewis CL, Ferris DP (2009) It pays to have a spring in your step. *Exerc Sport Sci Rev* 37(3): 130–138.
25. Schleip R, Klingler W (2007) Fascial strain hardening correlates with matrix hydration changes. In: Findley TW, Schleip R (eds.) *Fascia Research – Basic science and implications to conventional and complementary health care*. Elsevier GmbH, Munich, p.51.
26. Staubesand J, Baumbach KUK, Li Y (1997) La structure find de l'aponévrose jambière. *Phlebol* 50: 105–113.
27. Stecco C, Porzionato A, Lancerotto L, Stecco A, Macchi V, Day JA, De Caro R 2008. Histological study of the deep fasciae of the limbs. *J Bodyw Mov Ther* 12(3): 225–230.
28. Wood TO, Cooke PH, Goodship AE (1988) The effect of exercise and anabolic steroids on the mechanical properties and crimp morphology of the rat tendon. *Am J Sports Med* 16 (2) 153–158.

Fisioteràpia

Movimiento para la salud: Fisioterapia



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



Rehabilitación del suelo pélvico femenino: práctica clínica basada en la evidencia

Autoras: **Inés Ramírez García, Laia Blanco Ratto, Stephanie Kauffmann Frau** Ed. Panamericana (2013)
ISBN 9788498354645 Pgs: 176 P. a.: 25€

Las tres fisioterapeutas que figuran como autoras, han recabado la ayuda de otros sanitarios para realizar los tres capítulos de la primera sección, sobre anatomía, neurofisiología, epidemiología y clasificación del suelo pélvico, y el capítulo cuarto, sobre evaluación y diagnóstico uroginecológico, con sus implicaciones clínicas de los hallazgos.

La sección segunda también recoge los capítulos sobre valoración y exploración fisioterapéutica, cuestionarios y tests, así como los aspectos legales en fisioterapia obstétrica y uroginecológica.

En la tercer y última sección se aborda el tratamiento fisioterápico de las disfunciones del suelo pélvico femenino, como los principios y técnicas, y la evidencia científica de los tratamientos, además del abordaje medicoquirúrgico. Sobre las técnicas fisioterápicas, se presentan las manuales y los métodos instrumentales para entrenamiento del suelo pélvico, la electroesti-

mulación muscular y neuromodulación periférica, la terapia manual intracavitaria, la terapia manual osteopática, las técnicas y métodos integrales de reprogramación abdominoperineal, y los aspectos psicológicos en la rehabilitación integral del suelo pélvico femenino.

Se aborda el tratamiento de las distintas disfunciones que el periné femenino, incontinencia urinaria, y otras disfunciones urológicas, anorrectales y ginecológicas, teniendo en cuenta la intervención sanitaria multidisciplinar, pero como punto de referencia la fisioterapia.

Aporta un fundamento documental interesante, en especial sobre las técnicas de fisioterapia para los tratamientos del periné femenino. El libro culmina dos anexos y un índice temático. El primero recoge varios casos clínicos, con presentación del caso y preguntas de evaluación. En el segundo se indica información sobre asociaciones nacionales e internacionales sobre suelo pélvico, grupos de interés y sitios web.



Disturbios temporomandibulares en pacientes con fibromialgia: tratamiento fisioterápico y odontológico [tesis doctoral en CD-Rom]

Autora: **Guadalupe Molina Torres** Ed. Universidad de Almería ISBN 9788415487951 Pgs: 246 P. a.: 7€

Comienza a publicarse tesis doctorales de Fisioterapia, introduciendo modelos de investigación cada vez más elaborados, tendentes a aportaciones científicas de relevancia. En este caso presentamos una tesis doctoral publicada por la Universidad de Almería, sobre la relación entre la fibromialgia y los trastornos temporomandibulares, de lo que ya han comenzado a publicarse varios estudios.

El objetivo de esta tesis fue analizar el grado de mejora que pueden alcanzar los pacientes con trastornos temporomandibulares diagnosticados de fibromialgia, mediante la aplicación de técnicas fisioterápicas y odontológicas., a partir de un grupo de pacientes diagnosticados de fibromialgia, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología, y que además presentaban trastornos temporomandibulares.

Se realizó un estudio experimental, mediante diseño de ensayo clínico, con grupo control (pacientes con fibromialgia y trastornos temporomandibulares, los cuales realizaron un protocolo de cinesiterapia activa mandibular) y los 3 grupos experimentales (pacientes con fibromialgia y trastornos temporomandibulares, a los que se les aplicaron técnicas de fisioterapia y odontológicas). Los cuatro grupos de estudio fueron evaluados en condiciones basales e inmediatamente después de finalizar la última sesión de tratamiento.

Las variables dependientes fueron la Escala visual análoga (EVA), evaluación de la calidad de vida (Cuestionario SF-36), índice de dolor generalizado (WPI) y gravedad de síntomas, estado funcional - Cuestionario de Impacto de Fibromialgia (FIQ), índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI), inventario de Beck para la depresión, evaluación de la ansiedad de estado y rasgo (STAI), escala de evaluación clínica de severidad (ICGs), escala de evaluación clínica global de mejoría (ICGm), parámetros clínicos y psicosociales de los trastornos temporomandibulares (Eje I y eje II de Dworkin y LeResche).

Las variables independientes fueron las técnicas de fisioterapia y férula de desprogramación oclusal. Para realizar los resultados se realizó un análisis descriptivo-comparativo y multivariante, con cálculo de correlación entre variables.

Los resultados obtenidos mostraron una mejora significativa dentro de los grupos de tratamiento, especialmente el grupo en el que se combinan las dos modalidades terapéuticas. Concluyendo con la sugerencia que la terapia de tipo multidisciplinar es la mejor opción en los trastornos temporomandibulares en personas con fibromialgia, y sobre las perspectivas de futuras investigaciones.



La fisioterapia nella paralisi cerebrale infantile: la funzione cammino

Autoras: **Giulia Borelli, Rita Neviani, Alice Sghedoni, Antonella Ovi** Ed. Springer (2014)
ISBN 9788847054615 Pgs: 182 P. a.: 63€

Cuatro fisioterapeutas estudian, en este libro, la función de la marcha o deambulación en las pacientes con parálisis cerebral infantil. Está estructurado en cuatro capítulos, dedicando el primero a la comparación entre la marcha del paciente con parálisis con la del niño sano (mecanismos neurofisiológicos y biomecánicos), analizando las bases para comprender e interpretar las compensaciones, así como las estrategias y actuaciones para afrontar la patología.

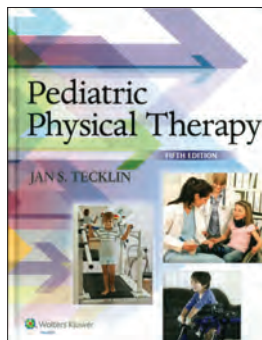
En el segundo capítulo se analiza la propuesta terapéutica para la deambulación, adaptada a cada paciente, en orden a los aspectos motor, perceptivo, examen clínico, bases para la interpretación, evaluación y diagnóstico fisioterápico.

Las ortesis y elementos auxiliares son abordados en el capítulo tercero, tanto su significación y función

en la deambulación, como su función en la estática corporal, verticalidad, y su actuación auxiliar en la marcha.

El último capítulo se presenta el tratamiento fisioterápico completo, desde la valoración fisioterápica inicial, con detalle de las actuaciones concretas a partir del análisis de varios casos clínicos, analizando cada problema o limitación desde el punto de vista fisioterápico y proponiendo objetivos fisioterápicos concretos.

El libro es una interesante propuesta para mejorar la neuro-psicomotricidad con actuaciones fisioterápicas, aportando en el texto cuadros, esquemas, gráficos y fotografías. Está realizado a partir de la experiencia profesional, siendo quizá lo más deficiente la escasa bibliografía aportada al final del libro



Pediatric physical therapy

Coordinador: **Jan Stephen Tecklin** Ed. Wolters Kluwer (2013), 5ª ed. ISBN 9781451173451 Pgs: 747 P. a.: 75€

Después de 10 años colaborando con el Racó del Llibre, ya disponemos de comentarios de libros que se siguen reeditando y actualizando, como el presente manual sobre Fisioterapia Pediátrica, que ya comentamos en 2008 su cuarta edición. En 2014 se ha publicado su quinta edición actualizada y ampliada, del fisioterapeuta Tecklin, con el que han colaborado más de 30 fisioterapeutas.

Continúa estando estructurado en 4 partes, pero los anteriores 19 capítulos han sido aumentados a 21, con actualización de algunos capítulos anteriores, incluida la bibliografía. Continúa comenzando con dos capítulos sobre el crecimiento infantil. La segunda parte ha aumentado a 12 capítulos dedicados a la actuación fisioterápica en las diferentes enfermedades neurológicas como parálisis cerebral, espina bífida, diferentes traumatismos, enfermedades neuromusculares, retrasos mentales, y también dedica un capítulo al equipa-

miento para su tratamiento, destacando uno de ellos dedicado a la Fisioterapia en el autismo infantil.

Las enfermedades musculoesqueléticas son abordadas en los tres capítulos de la tercera parte, tales como los traumatismos, lesiones deportivas o la artritis juvenil idiopática.

Completa esta amplitud de temas de la Fisioterapia Pediátrica y también es de gran interés la última parte en la que se estudia la Fisioterapia pediátrica oncológica, de quemados, cardiaca, pulmonar y en el desarrollo educacional, al que se ha añadido un capítulo sobre la importancia de la Fisioterapia en la obesidad infantil.

Cada uno de los capítulos está estructurado de forma didáctica, con estudio de casos clínicos, y apoyado en gran profusión de referencias bibliográficas. Desde la definición de la enfermedad, su incidencia, etiología, pronósticos, clasificaciones, hasta las intervenciones fisioterápicas en los diferentes casos y problemas, con diferencia de las actuaciones en la infancia y la adolescencia, y las actuaciones en los domicilios y en la escuela. En esta quinta edición se incluye acceso on-line para consultas



Colabora con la biblioteca del ICOFCV

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

Fortalecimiento muscular del suelo pélvico durante el embarazo y post-parto

Autoras

María Ceballos Segura

Alumna del Grado de Fisioterapia en la Universidad CEU - Cardenal Herrera

Eva Segura Ortí

Profesora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU - Cardenal Herrera

() Este artículo fue premiado, en su modalidad, en el último Congreso Internacional de Estudiantes de Ciencias Experimentales y de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera (abril 2014).*

Resumen

El objetivo de esta revisión es saber si fortaleciendo el suelo pélvico en el embarazo se favorece la no aparición de futuras complicaciones como incontinencia urinaria o fecal. En el presente estudio se examinan tres estudios controlados aleatorios. El número total de sujetos ha sido de 634 mujeres gestantes o post-parturientas. Las mujeres fueron evaluadas entre las 20 y 36 semanas de gestación y desde las 6 semanas hasta el año después del alumbramiento. La intervención se hizo tanto en casa como en consulta con terapeutas, en sesiones de 30 a 60 minutos. Las variables utilizadas para medir la efectividad del tratamiento fueron la mejora de la capacidad contráctil del suelo pélvico durante y después del embarazo, la aparición de incontinencia urinaria y fecal, y el dolor de la faja pélvica. Los resultados del fortalecimiento del suelo pélvico son dispares, encontramos dos artículos en los que sí hay mejoras significativas y otros dos en los que no. La calidad de los estudios controlados aleatorios seleccionados fue buena y homogénea basado en 21 criterios (11 de los cuales coinciden con los criterios de la base de datos específica de fisioterapia PeDro). Aunque el presente estudio analiza sólo tres artículos, no podemos concluir, de forma general, que el fortalecimiento del suelo pélvico conlleve mejoras significativas durante la gestación o el post-parto; serían necesarios más estudios de investigación en el campo para obtener más datos.

Palabras clave: pelvic floor, training, incontinence, pregnancy, post-partum.

Abstract

The aim of this review is to clarify the effectiveness of exercising the pelvic floor muscles in order to reduce incontinence. Three randomized controlled trials were reviewed, including 634 women. The intervention was undertaken home or during clinical visits lasting 30 to 60 minutes. The measurements include strength of pelvic floor muscles before and after labor, fecal or urinary incontinence and pain. Results show improvement in two of the studies and no change in the other one. Regarding quality, the studies showed a high mark when considering 21 quality criteria, that included 11 PeDro criteria (Physiotherapy Evidence Database in CD Rom). After reviewing this three articles we can conclude that strengthening the pelvic floor results in significant improvement during pregnancy and after labor.

Key words: pelvic floor, training, incontinence, pregnancy, post-partum.

Introducción

El suelo pélvico es un conjunto de músculos y ligamentos que cierran la cavidad abdominal a modo de "puente colgante", que sostiene los órganos pélvicos y contribuye a que funcionen correctamente: vejiga, útero, vagina y recto, estabilizando columna y pelvis (Slobodianik 2013) y guiando al bebé al canal de parto (Proszowski 2013).

Esta estructura muscular puede verse afectada por el embarazo, parto y envejecimiento propio del cuerpo (Gutke *et al* 2010), está demostrado un aumento de inestabilidad del detrusor durante el embarazo (Laycock *et al* 2004) que puede derivar en problemas de incontinencia fecal y urinaria (Brincat *et al* 2009). El embarazo también puede llevar a problemas de dolor en la región lumbar (Gutke *et al* 2010).

El número de partos por cesárea en España ha aumentado a un 23% del total de partos en los hospitales públicos, mientras que está entorno al 35% en los privados (Quiñonero 2002). La episiotomía de rutina o el uso liberal de la episiotomía es muy frecuente en lugares de escasos recursos y en algunos países desarrollados (Liljestrand 2003). La prevalencia de incontinencia urinaria y fecal asociada al embarazo oscila entre el 6% y el 29% en países desarrollados (Mason en Lapitan 2014).

El objetivo de esta revisión es saber si fortaleciendo el suelo pélvico en el embarazo se favorece al desarrollo del embarazo, si hay cambios entre las distintas modalidades de parto, si hay disminución en el dolor lumbar post-parto y si hay una mejora en la densidad muscular del suelo pélvico en mujeres de mediana edad que pueda beneficiar a disminuir los problemas de incontinencia fecal.

Las bases de datos empleadas son: PUBMED, MEDLINE y la biblioteca universitaria.

Análisis de la Literatura

2.1. LEYENDA

ant: anterior
 AVD: actividades de la vida diaria
 CE: criterios de exclusión
 CI: criterios de inclusión
 contr: contracción
 D: dolor
 Dif: diferencia
 ej: ejercicio
 EMBA: embarazada
 EMZO: embarazo
 ext: extensión
 F: fuerza
 FRT: fortalecimiento
 fx: fractura
 GC: grupo control
 GE: grupo experimental
 gest: gestación
 IC: índice de confianza
 info: información
 int: intensidad
 ism: isométrico
 máx: máxima
 min: minutos
 Mjr/mjrs: mujer/mujeres
 mov: movimiento
 Ni: N inicial
 Nf: N final
 rep: repetición
 rtm: ritmo
 seg: segundos
 sem: semana
 ses: sesiones
 SP: suelo pélvico
 SPS: sistema público de salud
 ttº: tratamiento
 vagi: vaginal
 vs.: versus

2.2. TABLA RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS

Tabla 1. Resumen de los artículos

REFERENCIA	SUJETOS (muestra)	DISEÑO/ OBJETIVO	INTERVENCIÓN	MEDIDAS	RESULTADOS
Gutke et al (2010)	<p>N=88, Nf=60</p> <p>CI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de ≥ 2 en prueba de D. • Inicio del D durante el EMZO o 3 sem después del parto. • D lumbar • Centralización o fenómeno de D periférico • Mjrs con D/ síntomas en mov rep <p>CE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patologías sistémicas del aparato locomotor. • Pronóstico de hace 2 meses de problemas vertebrales. • Fx ant. • Neoplasma. • Cirugía en: cadera, vértebras, fémur. • Sin dominio del sueco. • Tt° con ej de estabilidad vertebral durante los últimos 3 meses. • Mjrs EMBA. <p>GE:</p> <p>Ni: 34 → Nf: 24</p> <p>GC:</p> <p>Ni: 54 → Nf: 36</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: investigar sobre la eficacia de ej específicos hechos en casa para la estabilización de la cintura pélvica como única intervención. • RCT (controlado aleatorio) • Consentimiento informado oral • 1 GE + 1 GC • Tipo de estudio: experimental, analítico, prospectivo y longitudinal. • Ciego • T-Student, U Mann-Whitney, X2, Test Fisher. • Nivel alfa: 0,05 	<p>GE:</p> <p>EN CASA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 ses/día • 10 rep/ejercicio/ sesión • Ej de estabilización específicos para: <ul style="list-style-type: none"> -transverso del abdomen -multifidos zona lumbar -SP • Formación en 3 fases sobre el aprendizaje motor: <ol style="list-style-type: none"> 1-control segmentos 2-control de cadenas cerradas 3-control de cadenas abiertas • Se diseñó un programa individualizado para cada mjr con ej seleccionados de 15 ej estandarizados y prediseñados. • Int progresiva. • Revisión del programa cada 2 sem por una de las 2 fisioterapeutas. • Recoger el entrenamiento en casa en un diario. <p>GC:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Teléfono para contactar con fisioterapeuta -Recibieron info sobre la patología del estudio -Tenían que resumir sus AVD 	<p>INCAPACIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> *Oswestry Disability Index (OCI) DOLOR: <ul style="list-style-type: none"> *intensidad: escala visual análoga (EVA) *frecuencia *Test ASRL *Test rotación pélvica <p>CALIDAD DE VIDA y BIENESTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> *EuroQol (EQ-5D y EQ-EVA) *EVA <p>VALORACIÓN SUELO PÉLVICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -EMG de superficie *Grabado con PERFORMTM *Recogido con NeuroTacTM ETS <p>LA MARCHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> *20m rtm cómodo en horizontal <p>EXTENSORES DE CADERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ext ism máx con dinamómetro *Eslinga en tercio distal del fémur que resistía a extensión. Empujar con F máx. <p>FLEXORES DE ESPALDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ej ism *En supino con brazos cruzados en pecho, caderas dobladas y las rodillas y pies separados. <p>EXTENSORES DE ESPALDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> *En prono, con brazos cruzados en el pecho, tronco fuera de la camilla y piernas y pelvis fijadas a la camilla. *Mantener el tronco horizontal. 	<p>SIGNIFICATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Int del D a los 6 meses: <ul style="list-style-type: none"> -GE: -16 (-28;3) -GC: -19 (-41;-1) • Frecuencia del D a los 6 meses: <ul style="list-style-type: none"> -GE: 13 (54) -GC: 20 (59) • Velocidad de la marcha: <ul style="list-style-type: none"> -GE: 0,08 (0,15) -GC: 0,05 (0,16) • Ext cadera a los 3 meses: <ul style="list-style-type: none"> -GE: 6,6 (15,3) -GC: 20,4 (26,3) <p>DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna mjr hizo los ej 2 veces al día • 10 mjrs ejercitaron una media de $\geq 1,5$ veces/día • 15 mjrs ejercitaron una media de $< 1,5$ veces/día • 7 diarios no fueron entregados • El 78% las mjrs del GE llegaron al final del programa • 8 mjrs del GE recibieron tt° adicional durante el estudio.

Tabla 1. Resumen de los artículos

REFERENCIA	SUJETOS (muestra)	DISEÑO/ OBJETIVO	INTERVENCIÓN	MEDIDAS	RESULTADOS
Dias et al (2011)	<p>N=42, Nf=33 CI: • Mjr EMBA • Sana • Primeriza • Gestante de un solo feto • Con estudios mínimos • Gest menos de 20 sem • Paciente del SPS brasileño • Con ingresos menores a 10.000\$ al año CE: • Incapacidad de contraer el SP sin molestias o dolor en exploración • Complicaciones durante el EMZO GE: Ni: 21→Nf: 16 GC: Ni:21→Nf: 17 Sexo: mjrs Edad: entre 18 y 36 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> Objetivo: evaluar los efectos del FRT de los músculos del SP durante el EMZO, el parto y los resultados del alumbramiento en mjrs EMB con bajos ingresos. RCT (controlado aleatorio) Estudio aprobado por "Research Ethics Committee (9528/2006) GC sin intervención 1 GE + 1 GC Tipo de estudio: experimental, analítico, prospectivo y longitudinal. Ciego ANOVA Nivel alfa: 0,05 	<p>GE: PRESENCIAL: • 1 sesión/sem • 16 sem de tt° (de la sem 20 de gest a la 36) • 30 min/sesión • Ej: 4 ses de 10 contr de los músculos SP mantenidas de 6 a 8 seg con un intervalo de 6 seg entre cada contr. Al final de cada 10 rep, 3 contr rápidas adicionales. 30 seg de descanso entre cada serie. • Las ses se realizan: en decúbito lateral izquierdo, sentadas, arrodilladas y en bipedestación. • Supervisado por 2 terapeutas mjrs con experiencia en salud física. EN CASA: • 2 ses/día • Recoger el entrenamiento en casa en un diario que debían entregar a la terapeuta en la ses semanal. GC: • Sin intervención. • Sin instrucción. • Siguieron el procedimiento brasileño normal (que no incluye FRT de SP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de contr muscular del SP con Peritron®: -A la sem 20 y sem 36. -Medida mediante contr muscular máx voluntaria. -Aparato calibrado a 0 antes de comenzar. -Instrucción: 3 contr máx de 5 seg con un descanso de 30 seg entre cada contr. -La media de estos 3 valores fue la registrada. -No fueron válidas las contr auxiliadas por glúteos o aductores de cadera. • A las 36 sem de gest (fin de intervención), se les pasó un test anónimo a las participantes. 	<p>NO SIGNIFICATIVOS: • Vagi vs. parto vagi con episiotomía o Dif: 3,98 o IC 95%: [-10,92 a 18,88] o P-valor: 0,59 • Vagi vs. con fórceps o Dif: 3,24 o IC 95%: [-12,69 a 19,18] o P-valor: 0,68 • Vagi vs. cesárea o Dif: -11,16 o IC 95%: [-24,79 a 2,46] o P-valor: 0,10 • Vagi con episiotomía vs. con fórceps o Dif: -0,74 o IC 95%: [-15,54 a 14,17] o P-valor: 0,92</p> <p>SIGNIFICATIVOS: • Vagi con episiotomía vs. cesárea o Dif: -15,14 o IC 95%: [-27,03 a -2,74] o P-valor: 0,02 • Fórceps vs. cesárea o Dif: -14,41 o IC 95%: [-28,03 a -0,49] o P-valor: 0,04</p>

Tabla 1. Resumen de los artículos

REFERENCIA	SUJETOS (muestra)	DISEÑO/ OBJETIVO	INTERVENCIÓN	MEDIDAS	RESULTADOS
Teixeira et al (2012)	<p>N=63, Nf=58</p> <p>Cl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prolapso órganos pélvicos estadio 2 • No someterse a cirugía durante el estudio <p>CE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mjrs con enfermedad neurológica • Mjrs con tratamiento hormonal <p>GE1:</p> <p>Ni: 21 → Nf: 21</p> <p>GE2:</p> <p>Ni: 21 → Nf: 21</p> <p>GC:</p> <p>Ni: 21 → Nf: 16</p> <p>Edad: entre 51,9 y 58,7 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: evaluar eficacia del fortalecimiento del suelo pélvico y los ejercicios hipopresivos para aumentar la sección transversal del músculo elevador del ano en mjrs con prolapso de órganos pélvicos. • RCT (controlado aleatorio) • Consentimiento informado por escrito • Estudio registrado por Clinicaltrials.gov (NCT 01196598) • Estudio aprobado por Comité Ético Médico (1964/07) • Todos los grupos recibieron instrucciones, aunque de diferente naturaleza • 2 GE + 1 GC • Tipo de estudio: experimental, analítico, prospectivo y longitudinal. • Ciego • ANOVA, X2 y test Mann-Whitney • Nivel alfa: 0,05 	<p>GE:</p> <p>PRESENCIAL GE1 y GE2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ses iniciales de entrenamiento para GE1 y GE2 • GE1: les enseñaron a contraer la musculatura del SP • GE2: les enseñaron a contraer la musculatura del SP + ej hipopresivos + respiración diafragmática • GE1+GE2: revisión fisioterápica 2 veces/mes <p>GC:</p> <p>1 entrevista con fisioterapeuta</p> <p>EN CASA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 sem tt° <p>GE1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ses/día • Tumbada/sentada/ de pie • 8-12 contr máx/ses • Contr mantenidas durante 6-8 seg <p>GE2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 rep de ej hipopresivos • Tumbada/de pie • Contr SP de 3 a 8 seg <p>GC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraer el SP en momentos de mayor tensión abdominal (sin protocolo definido). <p>Todos los grupos recibieron información de mejora de calidad de vida y hábitos estandarizada</p>	<p>PRUEBAS AL INICIO Y A LAS 12 SEM DE TT°:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del prolapso de órganos pélvicos mediante la clasificación POP-Q. • Evaluación de la sección transversal del elevador del ano mediante ecografía trasperineal bidimensional. • Medida en cm2 de la sección transversal del elevador del ano: se realiza la media de 3 tomas. 	<p>NO SIGNIFICATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GC -Medida inicial: 1,5 (±0.3) cm2 -Medida final: 1.4 (± 0.3) cm2 -P= 0,816 <p>SIGNIFICATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GE1 -Medida inicial: 1,6 (±0.4) cm2 -Medida final: 2.1 (±0.3) cm2 -P <0,001 • GE2: -Medida inicial: 1,4 (±0.3) cm2 -Medida final: 1.8 (± 0.5) cm2 -P= 0,001

2.3. COMENTARIO DE LAS TABLAS

A. Muestra o sujetos

El total de mujeres inicial para realizar los estudios es de 193 con rangos de edad diferentes en los 3 estudios. Dias *et al* 2011 trabajaron con mujeres entre 18 y 36 años, Gutke *et al* 2010 lo hicieron con mujeres entre 30 y 32 años, mientras que Teixeira *et al* 2012 lo hicieron con mujeres entre 51,9 y 58 años. Finalmente, y con 42 bajas, el total de mujeres que completaron los estudios fueron 151.

Los criterios de inclusión determinados van desde que la mujer esté embarazada y sea primeriza (Dias *et al* 2011), que sufra de prolapso en órganos pélvicos sin haberse sometido a cirugía (Teixeira *et al* 2012), o que tenga dolor lumbar derivado del embarazo (Gutke *et al* 2010). Por otro lado, entre los criterios de exclusión se encuentran mujeres incapaces de contraer la musculatura del suelo pélvico o con complicaciones durante el embarazo (Dias *et al* 2011), mujeres con enfermedades neurológicas o con tratamiento hormonal (Teixeira *et al* 2012) o mujeres con patologías sistémicas del aparato locomotor, fracturas anteriores o cirugía en cadera, fémur o vértebras (Gutke *et al* 2010).

B. Diseño /objetivo

El objetivo de los estudios es valorar la eficacia del fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico durante el embarazo, alumbramiento, post-embarazo y mediana edad. En los tres estudios se enseñó a las mujeres a contraer la musculatura pélvica y se les indicó ejercicios para realizar en casa. Teixeira *et al* (2012) añaden además un grupo experimental en el que también trabajaron con ejercicios hipopresivos y respiración diafragmática. Todos los estudios son RCT y ciego simple. Dias *et al* (2011) y Teixeira *et al* (2012) cumplen los requerimientos éticos, mientras que Gutke *et al* (2010) no hace referencia a ello; y todos solicitan el consentimiento previo a los sujetos, pero serán Gutke *et al* (2010) los únicos que lo soliciten exclusivamente de forma oral. Los pacientes son distribuidos en dos grupos de tratamiento (control y experimental), a excepción de Teixeira *et al* (2012) que los distribuye en tres: 1. control, 2. contracción suelo pélvico e 3. hipopresivos con respiraciones diafragmáticas. Los tiempos de medida varían entre 3 y 6 meses: en el estudio de Teixeira *et al* (2012) son 3 meses desde el inicio hasta la medición final, en el caso de Dias *et al* (2011) son 16 semanas que coinciden con las últimas 16 de la gestación (desde la semana 20 hasta la 36 del embarazo) y Gutke *et al* 2010 estudiarán a las mujeres

durante 6 meses. Se utilizan tests estadísticos como t-Student, U Mann-Whitney, X², Test Fisher y ANOVA. Los niveles de significatividad se mueven en $p \geq 0,05$ en todos los estudios.

C. Intervención

Todos los estudios distribuyeron a las mujeres de forma aleatoria. La cantidad total de tratamientos es de 633. 240 en el caso de Dias *et al* (2011) distribuidos en 16 semanas, a dos sesiones en casa diarias más una sesión a la semana en la consulta con la terapeuta. 45 para el estudio de Teixeira *et al* (2012) que distribuyeron su intervención a lo largo de 12 semanas, con 3 sesiones iniciales en consulta para instrucción de los ejercicios, seguido de 3 sesiones diarias en casa durante las 12 semanas, además de 2 sesiones al mes de revisión en la consulta. Y Gutke *et al* (2010) distribuyeron sus sesiones durante 6 meses, a dos sesiones al día de ejercicios en casa y una revisión del programa cada dos semanas, haciendo un total de 348 intervenciones en este último estudio.

En los tres estudios se trabaja el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. Tanto en el estudio de Dias *et al* (2011), como en el de Teixeira *et al* (2012), se trabajó el suelo pélvico con contracciones mantenidas durante 6-8 segundos, el tiempo de descanso sólo se indica en Dias *et al* (2011) dando 6 segundos de descanso en las primeras 4 series de 10 contracciones, mientras que en las siguientes 3 series, debido a que hay un aumento de la intensidad, deja 30 segundos de descanso entre ellas. Además, Teixeira *et al* (2012) introducen un nuevo grupo experimental que, además de trabajar con contracciones mantenidas, añaden ejercicios hipopresivos y la respiración diafragmática: 3 sesiones al día de 8-12 contracciones máximas durante 3-8 segundos y 10 repeticiones de ejercicios hipopresivos. Por último, Gutke *et al* (2010) no deja constancia del tiempo de las contracciones, pero sí comentan que se harán 2 sesiones al día de 10 repeticiones cada sesión.

En el estudio de Gutke *et al* (2010) los ejercicios indicados a realizar son específicos para el transversal del abdomen, multifidos de la zona lumbar y los músculos del suelo pélvico. Teixeira *et al* (2012) tiene como objetivo el fortalecimiento del suelo pélvico, buscando específicamente la repercusión sobre el elevador del ano. Y Dias *et al* (2011) también se centra en fortalecer el suelo pélvico, pero no especifica qué músculos son su diana, sobreentendiendo por el contenido del texto, que serán todos aquellos implicados en el parto.

Sólo en el caso de Gutke *et al* (2010) se hace referencia a la progresividad de la intensidad de los ejercicios y también es el único estudio que tiene ejercicios de fortalecimiento personalizados (elección entre 15 ejercicios) para las participantes del grupo experimental. En los otros dos estudios no se comenta nada sobre la intensidad progresiva de los ejercicios, ni hay ejercicios personalizados para cada una de las participantes, sino que son instruidas de forma igualitaria todas las del mismo grupo.

Tanto en Gutke *et al* (2010) como en Teixeira *et al* (2012) la evolución está supervisada por fisioterapeutas (2 en el primero, 1 en el segundo), mientras que en el estudio de Dias *et al* (2011), detalla que será supervisado por 2 terapeutas mujeres con experiencia en salud física.

En Gutke *et al* (2010) y Dias *et al* (2011), las participantes tienen que escribir un diario donde recogen la actividad realizada en casa, 2 sesiones al día en ambos casos. No hay referencias al respecto en el estudio de Teixeira *et al* (2012).

En los tres estudios hay grupo control, pero en cada uno de ellos recibieron un trato diferente. En el estudio de Dias *et al* (2011) no recibieron ninguna instrucción ni intervención por parte de los terapeutas del estudio, pero sí debían seguir el programa de preparación para el parto brasileño (que no incluye fortalecimiento del suelo pélvico). En el estudio de Teixeira *et al* (2012) a las mujeres del grupo control se les indicó que debían contraer el suelo pélvico en momentos de mayor tensión abdominal, pero sin un protocolo definido ni mayor información. Y en el estudio de Gutke *et al* (2010) tenían un teléfono para contactar con el fisioterapeuta, recibieron información sobre la patología del estudio y tenían que resumir en un diario sus actividades diarias.

Sólo en el estudio de Teixeira *et al* (2012) se impartió una charla informativa a todos los grupos sobre hábitos de mejora de calidad de vida estándares.

D. Medidas

La variable dependiente común en todos los grupos es el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico y su mejora de funcionalidad, a la que se le une una valoración del elevador del ano como causante del prolapso pélvico en Teixeira *et al* (2012) y valoración de incapacidad, dolor, calidad de vida y bienestar, marcha, extensores de cadera, flexores de espalda y extensores de espalda en Gutke *et al* (2010).

Los instrumentos de medida son variables en todos los estudios. En Dias *et al* (2011) se mide la capacidad de contractura muscular del suelo pélvico con Peritron® (a la semana 20 y 36 de gestación). En Teixeira *et al* (2012) se evalúa el prolapso de los órganos pélvicos con la clasificación POP-Q y se mide la sección transversal del elevador del ano mediante una ecografía transperineal bidimensional al inicio y al final del tratamiento (12 semanas de diferencia); se realizan 3 medidas y se hace la media. Y en el estudio de Gutke *et al* (2010) se mide la incapacidad con el test Owesstry Disability Index (OCI); el dolor con la escala EVA, la frecuencia, test ASRL y test de rotación pélvica; la calidad de vida se mide con EuroQol (EQ-5D y EQ-EVA); el bienestar con la escala EVA; se valora el suelo pélvico con EMG de superficie, con PERIFORMTM, recogido con NeuroTacTM ETS; la marcha andando 20 metros cómodamente en superficie horizontal; extensores de cadera, flexores de cadera y extensores de espalda con dinamómetro realizando extensiones isométricas.

E. Resultados

Todos los estudios muestran resultados significativos sobre los efectos del fortalecimiento de la musculatura pélvica, cada uno consiguiendo diferentes objetivos según el estudio. En el estudio de Teixeira *et al* (2012) encontramos mejoras significativas entre las mediciones del músculo transverso del ano en ambos grupos experimentales comparando el inicio y el final del tratamiento, mientras que no existen mejoras en el grupo control, por lo que el fortalecimiento llevado a cabo sí ha obtenido resultados significativos. En el estudio de Gutke *et al* (2010) encontramos mejoras significativas en la frecuencia del dolor lumbar, intensidad del dolor a los 6 meses de tratamiento, la capacidad de extensión de cadera a los 3 meses del tratamiento y la velocidad de la marcha a los 3 meses del tratamiento. Y, por último, Dias *et al* (2011) encuentra mejoras significativas en el parto vaginal con episiotomía respecto al parto con cesárea, y parto con fórceps respecto a la cesárea, es decir, el fortalecimiento del suelo pélvico disminuye el número de partos por cesárea.

Sería positivo resaltar que en el estudio de Gutke *et al* (2010) ninguna mujer hizo los ejercicios 2 veces al día, sólo 10 de las 26 mujeres del grupo experimental que llegaron al final del estudio realizaron una media de 1,5 veces al día, que 7 diarios no fueron entregados y que 8 mujeres del grupo experimental recibieron tratamiento adicional durante el estudio.

Evaluación de calidad

3.1. Tabla de evaluación de la calidad

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
CRITERIOS PEDRO	Gutke et al (2010)	Dias et al (2011)	Teixeira et al (2012)	
1. Muestra: Tamaño, Sexo, Edad, CI y CE.	1	1	1	
2. Método de distribución de los sujetos en los grupos aleatorios	1	1	1	
3. Concealed allocation	0	1	0	
4. Muestras similares al inicio en indicadores de pronóstico	0	1	0	
5. Sujetos ciegos a la intervención	0	0	0	
6. Investigador que implementa la intervención ciego	0	0	0	
7. Observadores ciegos al grupo del estudio al menos en una medición	1	1	1	
8. Datos en medida de tendencia central y medidas de dispersión	1	1	1	
9. Medición considerada fundamental: mínimo 85%.	0	0	1	
10. Sujetos tratados conforme al grupo en que fueron incluidos	1	1	1	
11. Resultado estadístico de la comparación entre grupos	1	1	1	
SUBTOTAL	6	8	8	
CRITERIOS GENÉRICOS	Gutke et al (2010)	Dias et al (2011)	Teixeira et al (2012)	
1. Evaluación crítica de la literatura	1	1	1	
2. Presentación clara del problema y de los objetivos	1	1	1	
3. Referencias utilizadas en texto comprensible, recientes y numerosas	1	1	1	
4. Bajas	1	1	1	
5. Consideraciones éticas	0,5	1	1	
6. Diseño, intervención y medidas	1	0,5	1	
7. Instrumentos de medida válidos y fiables	1	1	1	
8. Presentación clara de resultados	1	1	1	
9. Referencias a las limitaciones del estudio	0,5	1	0	
10. Interpretación de los resultados más allá del estudio	1	1	0	
SUBTOTAL	9	9,5	8	
TOTAL	15	17,5	16	

3.2. Evaluación de la calidad

Como se puede comprobar en el total de la tabla la calidad de los artículos es bastante buena, ya que cumplen gran parte de los requisitos necesarios, siendo el estudio de Gutke *et al* (2010) el de menor puntuación (15) y el de Dias *et al* (2011) el de mayor (17,5).

Destacar que ninguno de los 3 estudios cumple los requisitos PEDRO de sujetos ciegos a la intervención ni el de investigador que implementa la intervención ciego. Sólo encontramos el criterio de concealed allocation y el de muestras similares en indicadores de pronóstico en el estudio de Dias *et al* (2011), mientras que sólo se cumple la medición considerada fundamental en el estudio de Teixeira *et al* (2012).

Cabe destacar que, aunque el estudio de Gutke *et al* (2010) cumple con el criterio PEDRO de método de distribución de los sujetos en los grupos aleatorios, llama la atención que el grupo experimental contase con 34 participantes en su inicio, mientras que el grupo control lo hacía con 54, es una diferencia cuantitativa que no queda explicada a lo largo del texto.

Conclusión

¿Es efectivo el fortalecimiento del suelo pélvico para las embarazadas, las mujeres post-parturientas con dolor lumbar y las que tienen prolapso de los órganos pélvicos ya en edad más avanzada? Partiendo de la revisión de estos tres artículos y viendo los resultados y la calidad de los mismos se demuestra que sí hay mejoras en estos aspectos fortaleciendo la musculatura del suelo pélvico. Encontramos mejoras en el parto, disminuyendo el número de cesáreas en el grupo experimental (Dias *et al* 2011); también un mayor grosor muscular tras el tratamiento de fortalecimiento (Teixeira *et al* 2012) aunque no detalla si eso tiene repercusiones en cuanto a la incontinencia; y mejoría en el dolor lumbar, intensidad del dolor a los 6 meses de tratamiento, la capacidad de extensión de cadera a los 3 meses del tratamiento y la velocidad de la marcha a los 3 meses del tratamiento (Gutke *et al* 2010).

Bibliografía

- BRINCAT, C., LEWICKY-GAUPP, C. PATEL, D., SAMPSELLE, C., MILLER, J., DELANCEY, J.O.L., FENNER, D.E. 2009. Fecal incontinence in pregnancy and post partum. *Int J Gyneacol Obstet.* V. 106(3), pp. 236-238.
- DIAS, L.A.R., DRIUSSO, P., AITA, D.L.C.C., QUINTANA, S.M., BØ, K., FERREIRA, C.H.J. 2011. Effect of pelvic floor muscle training on labour and newborn outcomes: a randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 15 (6). pp 487-493.
- GUTKE, A., SJÖDAHL, J., ÖBERG, B. 2010. Specific muscle stabilizing as home exercise for persistent pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized, controlled clinical trial. *J REHABIL MED*, V.42, pp.929-935.
- LAPITAN, M. 2014. Entrenamiento muscular del piso pélvico para la prevención y el tratamiento de la incontinencia urinaria y fecal en embarazadas y puérperas. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd007471_Lapitanm_com/es/ [Accedido 5 de marzo de 2014]
- LAYCOCK, J., HASLAM, J. 2004. Tratamiento de la incontinencia y disfunción del suelo pélvico. *Enfermedades de los órganos pélvicos.* Mayo. Barcelona. pp 18.
- LILJESTRAND, J. 2003. Episiotomía en el parto vaginal. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/jlcom/es/ [Accedido el 5 de marzo de 2014]
- PROSZOWSKI, A. 2013. "La importancia del suelo pélvico durante el embarazo, el parto y el postpartum". En Instituto Meridians - Medicina tradicional china. Disponible en: <http://www.institutomeridians.com/2013/06/la-importancia-del-suelo-pelvico-durante-el-embarazo-en-el-parto-y-postpartum-yoga-embarazadas/> [Accedido 15 de diciembre de 2013]
- QUIÑONERO, L. 2002. "Vuelta al parto natural". En *Crónica de El Mundo.* Disponible en: <http://www.elmundo.es/cronica/2002/341/1020064607.html> [Accedido 5 de marzo de 2014]
- SALVESEN, K.A., MØRKVED, S. 2004. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *BMJ.* V.329. pp. 378-80.
- SLOBODIANIK, D. 2013. Harvard system [on line]. Poole: Dr. Daniel Slobodianik C. Disponible en: <http://cirutips.com/2013/10/04/por-que-es-tan-importante-el-suelo-pelvico-para-la-mujer/> [Accedido 15 de diciembre de 2013]
- TEIXEIRA BERNARDES, B. I, MAGALHÃES RESENDE, A.P. II, STÜPP, L. II, EMERSON OLIVEIRA III, AQUINO CASTRO, R. IV, JÁRMY DI BELLA, Z.I.K. V, BATISTA CASTELLO GIRÃO, M.J. VI, FERREIRA SARTORI, M.G. VII . 2012. Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. *Sao Paulo Med J.* V.130(1):5-9

Dispone de toda la formación del ICOFCV actualizada en la web
www.colfisiocv.org

Cursos organizados por otras entidades

MÁSTER TÍTULO PROPIO

ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID

Tel.: 91 8833910

www.escuelaosteopatiamadrid.com

Primer nivel del Máster en Técnicas Osteopáticas del Aparato Locomotor

Lugar: Plaza Salvador Allende nº 8, 46019 Valencia.

Importe: 2370 € por cada nivel.

Fechas: 12 a 15 noviembre; Introducción / 18 a 20 diciembre; Columna Lumbar / 22 a 24 enero; C. Dorsal / 11 a 14 febrero; ASI / 11 a 13 marzo; Cervical / 22 a 24 abril; Hombro I / 9 a 12 junio; Hombro II Examen final.

Horas: 184 horas.

Horario: Jueves de 10:00 a 14:00 h y de 15:30 a 19:00h / Viernes, sábado y domingo de 09:00 a 14:00h y de 15:30 a 19:00h.

CURSOS Y SEMINARIOS

ESCUELA DE TERAPIA CRANEOSACRA

Angel Villa Asensi

Tel.: 639 962 088

escuelacraneosacra@gmail.com / www.craneosacro.es

Terapia Craneosacra (Ciclo I)

Lugar: Hotel NH Center; Calle Ricardo Micó nº 1, 46009 Valencia.

Importe: Matrícula 190 €; 2 plazos de 390 €.

Fechas: 23, 24, 25 y 26 de abril 2015; 24, 25, 26 y 27 de septiembre 2015.

Horas: 60h.

Horario: Jueves, viernes y sábado de 09:30 a 13.30h y de 15:00 a 19:30h; Domingo de 09:30 a 14:00h.

INSTEMA

Tel.: 96 283 64 25 / 620 21 38 36

info@instema.net / www.instema.net

Pilates Matwork para Fisioterapeutas

Lugar: Avda. Germanías nº 29, C.P. 46760, Tavernes de la Vallidigna (Valencia).

Importe: 560 €. Descuento especial de 112 € para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: 1º Seminario: 15, 16 y 17 de mayo de 2015 / 2º Seminario: 12, 13 y 14 de junio de 2015.

Horas: 40h

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

Diagnóstico Fisioterápico basado en la Palpación

Lugar: Avda. Germanías nº 29, C.P. 46760, Tavernes de la Vallidigna (Valencia).

Importe: 280 €. Descuento especial de 56 € para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: 17, 18 y 19 de julio de 2015.

Horas: 20h.

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

Inducción Miofascial 2º Nivel: Técnicas Globales

Curso acreditado con 13,7 créditos por la Comisión de Formación Continuada)

Lugar: Avda. Germanías nº 29, C.P. 46760, Tavernes de la Vallidigna (Valencia).

Importe: 1180 €. Descuento especial de 236€ para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: 1º seminario: 10, 11, 12 y 13 de septiembre de 2015 / 2º seminario: 15, 16 y 17 enero de 2016 / 3º seminario: 27, 28 y 29 de mayo de 2016.

Horas: 73h.

Horario: 1º seminario: Jueves de 9:00 a 13:30h y de 15:00 a 19:00h / Viernes de 9:00 a 13:30h y de 15:00 a 19:00h / Sábado de 9:00 a 13:30h y de 15:00 a 19:00h / Domingo de 9:00 a 14:00h / 2º y 3º seminario: Viernes de 9:00 a 19:00h / Sábado de 9:00 a 19:00h / Domingo de 9:00 a 14:00h.

FISIOFOCUS

Tel. 615852576 / 657125508

info@fisiofocus.com / www.fisiofocus.com

Terapia Manual del raquis, pelvis y abdomen: Valoración, técnicas viscerales, técnicas manipulativas y de energía muscular

Lugar: Centro de Fisioterapia Italia 4. Avenida Oscar Espla 23, 03007 Alicante.

Importe: 420 €.

Fechas: 25, 26 de abril y 23, 24 de mayo de 2015.

Horas: 36h.

Horario: Sábados de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 21:00h / Domingos de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 17:00h.

Complejo Articular del Hombro (CAH). Aspectos de la evaluación y del ejercicio terapéutico en fisioterapia

Lugar: Centro de Fisioterapia Italia 4. Avenida Oscar Espla 23, 03007 Alicante.

Importe: 207 €.

Fechas: 9 y 10 de mayo de 2015

Horas: 18h.

Horario: Sábado de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 21:00h / Domingo de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 17:00h.

eSALUD

Tel. 633 779 940 / 722 250 230

www.esaludonline.com

Introducción a la Ecografía Musculo-esquelética

Lugar: Lugar: Av. Primado Reig nº 6, 46009 Valencia.

Importe: 295 €; 236 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 24, 25 y 26 de abril 2015.

Horas: 25h.

Horario: Viernes y sábado de 8:00 a 13:00h y de 14:00 a 19:00h / Domingo de 8:00 a 13:00h.

Actuaciones ante situaciones de emergencia, en fisioterapia deportiva

Lugar: Av. Primado Reig nº 6, 46009 Valencia.

Importe: 90 €; 72 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 24 de abril 2015.

Horas: 8h.

Horario: Viernes de 9:00 a 13:00h y de 14:30 a 18:30h.

Terapia manual manipulativa del raquis

Lugar: Av. Primado Reig nº 6, 46009 Valencia.

Importe: 175 €; 140 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 24 y 25 de abril 2015.

Horas: 16h.

Horario: Viernes y sábado de 9:00 a 13:00h y de 14:30 a 18:30h.

Vendaje Funcional

Lugar: Av. Primado Reig nº 6, 46009 Valencia.

Importe: 160 €; 128 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 19 y 20 de junio 2015.

Horas: 12h.

Horario: Viernes de 8:00 a 13:00h y de 14:30 a 18:30h / Sábado de 8:00 a 13:00h.

Vendaje Neuromuscular

Lugar: Av. Primado Reig nº 6, 46009 Valencia.

Importe: 160 €; 128 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 20 y 21 de junio 2015.

Horas: 12h.

Horario: Sábado de 14:30 a 18:30h / Domingo de 8:00 a 13:00h y de 14:30 a 18:30h.

FISIOCLINIC FORMACIÓN

Ruth García Jesuado

Tel.: 645829220

ruthgar57@gmail.com

Kinesiotaping. Vendaje Neuromuscular

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.

Importe: 225 €; 180 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 25 y 26 de abril de 2015.

Horas: 15h.

Horario: Sábado de 9:00 a 19:00h y domingo de 9:00 a 14:00h.

Curso de Reeducción Postural en Movimiento (Método Pilates) 16ª edición

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.

Importe: 700 €; 560 € para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20% para fisioterapeutas colegiados en el ICOFCV).

Fechas: 4-5 de julio / 24-25-26 de julio / 29-30 de agosto / 5-6 de septiembre / 25-26-27 de septiembre de 2015.

Horas: 100h.

Horario: Viernes y sábados de 9:00 a 19:00h / Domingos de 9:00 a 14:00h.

UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA- UIC

Elena López-Amor. melopezamor@uic.es
Tel.: 935 042 000
www.uic.es

Curso de especialización en Drenaje Linfático Manual

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 666€
Fechas: 24 y 25 de abril; 15, 16, 29 y 30 de mayo 2015
Horas: Por determinar
Horario: Por determinar

Curso de Lesión Medular

Lugar: Campus de Sant Cugat.
Importe: Por determinar.
Fechas: 24 de abril 2015; 16 de mayo 2015.
Horas: Por determinar.
Horario: Por determinar



Cursos de Otros Colegios Profesionales

COFN

Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra
Tel. 948174806 / Fax. 948173954
info@cofn.net / www.cofn.net

Curso de Fisioterapia Respiratoria en Pediatría y Neurología

Lugar: Hotel Albret; C/ Ermitagaña nº 3, Pamplona.
Importe: Colegiados: 320 € / No colegiados 620 €.
Fechas: 22, 23 y 24 de mayo de 2015.
Horas: 20h.
Horario: Viernes y sábado de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 18:00h
/ Domingo de 9:00 a 13:00h.

Curso Método P.O.L.D. de Terapia Manual

Lugar: Hotel Albret; C/ Ermitagaña nº 3, Pamplona.
Importe: Colegiados: 410 € / No colegiados 710 €.
Fechas: 18, 19 y 20 de septiembre y 2, 3 y 4 de octubre de 2015.
Horas: 40h.
Horario: Viernes y sábado de 9:00 a 14:00h y de 15:00 a 20:00h
/ Domingo de 9:00 a 14:00h

COFICAM

Colegio Prof. Fisioterapeutas de Castilla la Mancha
Tel. 967512697 / Fax. 967218599
contactar@colegiofisio-clm.org

VII Premio de Investigación en Fisioterapia

Lugar: Presentar trabajo de investigación al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla la Mancha.
Dotación económica: 9000€. Si hay por decisión del jurado que hay desierto se podrían establecer dos accésits de 2000€ cada uno.
Fechas: Día 15 de Mayo 2015: Límite máximo para la presentación y admisión de trabajos. / Día 1 de junio de 2015: Límite máximo para la remisión de los trabajos a los componentes del Jurado. / Día 15 de septiembre 2015: Límite para la remisión del Dictamen de los distintos miembros del Jurado. / Día 1 de octubre 2015: Fallo y Dictamen del presidente del Jurado. / Día 2 de octubre 2015: Fallo Final

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els fisioterapeutes que s'han col·legiat des del 3 de setembre al 8 d'abril.

Alicante

586	Inmaculada Ruiz Gálvez	4698	Mariana Nebleza Hernández
1940	Antonio Brotons Olivares	4700	Eva María De La Guía Carratalá
2017	Antonio Hernandez Martínez	4702	David Díaz Hernández
2034	Juan Francisco Luchoro Navarro	4706	Lorena Antón Lirón
2524	Ana Boyero Granados	4707	Javier Martínez Bueno
2590	Armando Gasch Rubi	4712	Lara Sánchez Juan
3381	Ana Belén Lora González	4713	Alejandro Sánchez Mateo
3723	Rosa Carmen Sendra Siscar	4718	Mario López Escribano
4125	Javier Rubiales Gutierrez	4719	Victoria Jane Richmond
4617	Laura Sánchez Alcaraz	4721	José Manuel López Torregrosa
4619	Paula Pastor Perelló	4722	M ^a Carmen Plaza Carrasco
4623	Aida Albeza Valero	4725	Silje Helen Johansen Gutvik
4624	Francisco Vicente Navarro Ballester	4726	Carolina Parreño Vicente
4625	Jorge Flores Cabanillas	4727	Marta Soler Rubio
4626	Eva Villar Martínez	4735	M ^a Del Carmen Méndez Landero
4627	Ana Bélen Gomis Esclapez	4736	Miguel Ángel Samper Falcó
4630	Alicia García González	4740	Manuel Baeza Gosálbez
4631	David Vicente Ferrández	4742	Marina Pascual Palau
4634	Ángela María Martos Álvarez	4745	María José Ruiz López
4639	Claudia Mira Mira	4750	Diana Patricia Toro Velez
4643	Judith Aviles Torres	4757	Enrique Girona Esteve
4645	Jorge Martínez Monleon	4758	Adrián Zafra Hernández
4646	Carrie Gillespie	4760	Francisco José Rodenas Medina
4649	Cristina Arques García	4761	Cristina Sirvent Muñoz
4652	M ^a José Moreno López	4762	Oscar Valdivia García
4654	Juan Carlos Gallego Vela	4763	Elsa Pérez Roig
4655	Sonia Hurtado Fernández	4765	Javier Sempere Bustos
4659	Irene Valero Careño	4767	Alejandro Maestre Miralles
4660	Gonzalo Bianqui Asensio	4768	Enrique Gutierrez Silvestre
4662	Maria Leed Kroes	4770	Pedro García Gómez
4667	Silvia Murillo Val	4773	Alejandro Tercero Santonja
4669	Josefa Martínez Agulló	4775	Paula López Gómez
4671	Andrea Gil Ruano	4776	Sara Mateu Escortell
4676	Javier Prieto Torres	4777	Rafael Ramos Ferre
4677	Iván Aracil Cerdán	4784	Irene Albert Serrano
4679	Ana Duarte Martí	4785	Emmanuel SAYSSET
4681	María Martínez Torregrosa	4792	Miriam Pascual Fernández
4682	Jorge Giner Ripoll	4796	Sergio Garcia Bri
4684	Alberto Giménez Pérez	4798	Antonio Bernal Herrero
4687	Martín Hugo Herrero López	4799	Daniel Pérez Campos
4688	Pablo Navarro Solaz	4802	Beatriz Clemente Arques
4690	David Jordá Rodríguez	4803	Elena Ferrándiz Moya
4693	Miguel Valdeperez Pe	4806	David Ancheta Arrabal
4696	Ana Santonja Calderón	4808	Miguel Angel Campillo Baños
		4810	Carlos Sánchez Moreno
		4811	Francisco José Lozano Martínez

Castellón

608 M^a Carmen Valls Vilalta
3809 Laura Navarro Sarrion
4063 Alba Sanchez Sanmartin
4648 Ariadna Ripolles Busquets
4658 Andrés Ramírez Piquer
4680 María López Gascón
4692 Marta Arrufat Pascual
4724 David Salafranca Fenollosa
4733 Pablo Gual Montolio
4739 Adrián Aragonés Foix
4741 Alba Pinto Lores
4749 Verónica Copoví Rubert
4756 Miriam Del Fresno Moreno
4771 Guillermo Adell Beltran
4789 Mónica Ortiz Simó
4801 Sara Roure Queralt

Valencia

257 Encarna Espuña Ripoll
1104 Enrique Armengol Jordan
1286 Inmaculada Blanco Molla
1543 Aroa Gómez Vizcarra
2186 Arturo Flores Garrido
2264 Lorena Gimeno Yagüe
2464 Rosa M^a Reillo Calvo
2589 Borja Gómez Lavarías
2606 Ana Cristina Rubio López
2615 Alexandra Climent Rojano
2971 Jose Agramunt Lleo
3905 Vicente Ballester Grancha
3911 Nestor Garcia Blanco
4103 Cristina García Torró
4335 Javier Ferriols Ferrer
4361 Carla Senent Machado
4610 Luis Escudero Soria
4611 Sandra Valverde Albiach
4612 Borja Ortega Santana
4613 Diego Boluda Sancho
4614 Gevorg Dallakyan
4615 Maria Enguidanos Navarrete
4616 Maria Elvira Grau Planells
4618 Daniel Campos Alemany
4620 Julio Rafael Araujo Rodriguez
4621 Maria Riera Calvo
4622 Juan Carlos Martinez Albiach

4628 Ángela Lozano Bueno
4629 Adrián Benito Toledo
4632 Guillermo Bosch Placer
4633 Carlos García Martí
4635 Lydia Valeria Pastor Liebers
4636 Antonio Vercher Vercher
4637 Sara García Salazar
4640 Jordi Cloquell Bañuls
4641 Mari Carmen Martínez Lapiedra
4642 Rubén Ferrer Pitarch
4644 Diana Ortiz Exojo
4647 Julia Palomares Chova
4650 Natalia Tárraga Fernández
4651 Encarna María González Beltrán
4653 Juan José Alarcón Martínez
4656 Silvia Ferrándis Campos
4657 Claudia Genidt Álvarez Galindo
4661 Charith Lucía Pedraza Gómez
4663 María Del Mar Vicente Macía
4664 Miquel Sarrió Sanz
4665 David Oliver Huerta
4666 Ewelina Zofia Podlesiecka
4670 Jose Antonio Minaya Zaballos
4672 Teresa Monzonís Cardona
4673 Arturo Los Santos González
4674 Jéssica Navas Martinez
4675 Pau Blanch Gallud
4678 Olga María Andrés Miralles
4683 Pablo Prieto García
4685 Antonella Valurta
4686 Andrés Castellano Catalán
4689 Osiris Mayde Bedoya Bedoya
4691 Miguel Ángel Nomdedeu Millán
4697 María Pérez Leal
4699 Neus Gosalbo Cuenca
4701 Cristina Martínez Martínez
4703 Raquel Bononad Crespo
4704 Javier Romeu Murgadas
4705 Elena Muñoz Gómez
4708 Esperanza Ramírez Murcia
4709 Felipe Pérez Alemany
4710 Ana Camba Álvarez
4711 Raquel Yuste Pérez
4714 Beatriz Bataller Canet
4715 Cristina Rubio Fidel
4716 Magda Liliana Cáceres Cáceres
4717 Aida Filpo Torres
4720 Álvaro Antón Nogués
4723 María Moret Mayo
4728 Beatriz Pazos Doménech

Valencia

4729 Violeta Lungarán Díaz-Alejo
 4730 Jose Enrique Cuevas Talaya
 4732 Maria Rosa Asins Navarro
 4734 José Abraham Pérez Rodríguez-Guzmán
 4737 Herminia Benavent Martínez
 4738 Isabel Morales Ferragud
 4743 María Rico Verdejo
 4744 Laura Gil Murciano
 4747 Agata Krupa
 4748 Alfonso Navarro Ferrando
 4751 Diana Gallego De Marcos
 4752 Alicia García López
 4753 Cristina Aulló Padilla
 4754 Pablo Trujillo Algarra
 4755 Ana María López Real
 4764 Cristina Pastor Real
 4766 Inés Ruiz Puchades
 4769 Rubén Ardid Picornell
 4772 Juana Mónica Evaristo Jales
 4774 Raquel Calabuig Rodríguez
 4778 Ana María Montiano Martínez
 4779 Pilar Vivó Peñalver
 4780 Beatriz Hernández Egido
 4781 Susana Ripollés Ferrer
 4782 Juan José Bernal Colomina
 4783 Levon Stepanyan
 4786 Juan Carlos Rivilla González
 4787 Sara Correa Añón
 4788 Carolina Durá Fernández-Dávila
 4790 Miriam Ivana Sánchez Saborit
 4791 Carlos Ruiz Bernalte
 4793 Sonia Pablo Campos
 4794 Jesus Angel Rubio Ochoa
 4795 Arturo Geranio González
 4797 Carlos Molero Bondía
 4800 Beatriz Carrascosa García
 4805 Laura Penalba Vicent
 4807 Beatriz Fernández Hevilla
 4809 Irina Gallach Betoret

Albacete

4731 Juan Andrés Sánchez Díaz
 4746 Laura Rodríguez Martínez
 4804 Maria Belén Collado Cuenca

Asturias

3205 Joan Belda Caballer

Huesca

4638 Pilar Bierge Sanclemente

Jaén

4759 Cristina Gil Martínez

Madrid

854 Silvia Romero Catala
 3127 Lidia Fernandez Silva
 4694 José Antonio Salas García

Murcia

4668 Paola Argilés Pérez
 4695 Mónica Pérez Ponte

Participa al teu Col·legi



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

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

Traspasos

Se traspasa un centro de Fisioterapia avanzada en Castellón centro. Se trata de una oportunidad de negocio ya que se factura entre 6.000€ a 9.000€ mensuales garantizados, horario reducido, se puede aumentar ingresos si se amplía el negocio viernes y sábado, y si se puede activar la piscina se conseguiría más rentabilidad. Son 300m2 todo equipado y piscina no activada. El motivo del traslado es por que no se puede atender a varias clínicas y negocios, y por traslado a vivir a Málaga los propietarios.

Precio del traspaso: 130.000€, con la ventaja de recuperación de entre el 6 y el 8 por ciento de la inversión cada mes, formación en manejo de la clínica y nuevas tecnologías, además de entrar en una red de grupo sólido de clínicas que garantiza la marcha del negocio vía contrato y formación continuada. Ideal para fisioterapeuta, dos fisioterapeutas o inversores. Gastos no llegan a 1000€ con alquiler incluido. Preguntar por Eva al correo: fisioespinologia@hotmail.com

Traspaso clínica Fisioterapia Osteopatía y Pilates Ubicada en un bajo de 120 m2, repartidos en 3 salas de tratamiento totalmente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, infrarrojos..., una amplia sala para pilates, con espejo de pared a pared y material de suelo (pelotas, colchonetas, aros...), un vestuario/almacén con baño con ducha, un despacho y 2 baños (uno adaptado para minusválidos). Toda la clínica con suelo de parquet, aire acondicionado, hilo musical y alarma. Se encuentra en pleno funcionamiento. Se traspasa por no poder atender.

Interesados contactar con: Laura Ten Blanco 622841957 // fisiolau7@yahoo.es

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Villajoyosa. Abierta en 2002, posee amplia cartera de clientes; más de 3000 pacientes en archivos. Establecimiento con 3 cabinas de tratamiento, gimnasio, despacho privado, dos baños y recibidor. Compuesta con dos camillas eléctricas, una hidráulica y otra fija, un combi con; láser, U.S y Electroterapia, Microondas, Infrarrojos, Presoterapia y La Endermologi (LPG). Dispone de tratamientos concertados de Podología y Depilación Láser. Traspaso por cambio de residencia. Interesados ponerse en contacto con la gerente María Lloret en el 646967156.

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

Compartir

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

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

Venta

Se vende equipo de Magnetoterapia Biomag Monai en perfectas condiciones y con todos los electrodos, se vende por cierre de negocio. Es una gran oportunidad por ser portátil y por la gran cantidad de programas disponibles, desde artritis, fracturas hasta fines estéticos. Precio 1200 euros. Avisar por whatsapp, recogida en mano en Valencia. Contacto: Sergio 672240139

Vendo aparato de Magnetoterapia Magnetofield, Máquina Profesional Portátil con Maletín. Alta Frecuencia: 100-500Hz Baja Frecuencia: 6-100 Hz, 50 Gauss (Máxima intensidad campo magnético) Precio: 450 euros (nueva costó 1.500 euros) Interesados contactar con: Javier Brines 963320927 // jabringa@gmail.com

Bajo disponible en venta y alquiler en la Calle Burriana (centro de Valencia). Opcional 550 a 600m, utilizado como Clínica de Fisioterapia. Dispone de dos piscinas, local climatizado. Precio a convenir. José Salvador 616026410

Vendo camilla de Pilates reformer en perfecto estado sin usar más accesorio. Precio: a negociar. Jose: 600600535

Venta de jaula de roche. Nueva sin estrenar a precio segunda mano. Interesados contactar con Víctor Manuel 964 331568 // climm@telefonica.net

Equipo de cavitación: Cavislim YS30. Con medio año de garantía. Uso preferente semiprofesional (tanto doméstico como en clínica). Poco uso, perfecto estado. Plataforma vibratoria: Evolution 1200. 2 años y medio. Tiene modo drenante para combinar con cavitación y modos para actividad física o relajación. Poco uso, perfecto estado. Todo por 300€. A recoger en Valencia capital (Patraix). Contacto: ALMA PAULA (636435301// paula@fisiopedagogica.com)

Se vende equipo de de presoterapia DERMODREN de CARIN, equipo de biomedancia BODYCELL , ambos del año 2007.Y microondas 242 de Carin. Por cierre de centro.
Precio : 3500 euros(todos los aparatos). Si es por separado a convenir. Contacto :Sara 686139705 // saratorner@hotmail.com

Aparatos de Electromedicina. Vendo microondas 242, aparato de depresoterapia Dermodren y un biomedanciometro Biocell de Electromedicarin. Jaula de Rocher con todos los accesorios. Se vende por cierre de clínica. Precio a convenir. Contactar con Sara Torner Beltran: saratorner@hotmail.com// 686139705

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

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

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

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

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

Venta, alquiler oficina / despacho / consulta / local comercial compartido en centro de negocios. El Local comercial/ despacho / consulta / oficina, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie, más de 25 metros de fachada / escaparate, esquinero a 3 esquinas, situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado, altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada), totalmente equipado, amueblado, dos aparatos de aire acondicionado, sala de juntas, persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, y cuarto de baño. Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes:
-Precio de venta todo el local: 270.000€.
-Precio venta local comercial segregado: 110.000€ (50 M2 detrás /esquina trasera) y 160.000€ (50 M2 delante /esquina a la avenida).
-Precio de alquiler de todo el local comercial: 900€/mes.
-Precio de alquiler del local comercial segregado: 450€/mes (50 m2 detrás / esquina trasera) y 600€/mes (50 m2 delante /esquina a la avenida).
-Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300€/mes.
El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes. Miguel de Asís (col. 1.208). Teléfono 962671111 // 600 47 48 88

Alquileres

SE ALQUILA DESPACHO PARA FISIOTERAPEUTAS. Somos el Centro Multidisciplinar Victoria Abellán y uno de los servicios que ofrecemos es la fisioterapia. Si te interesa trabajar por cuenta propia y necesitas una consulta, en nuestro centro alquilamos despachos por horas. La tarifa es la siguiente: 1 hora 10 euros, 2 horas seguidas 19 euros, 3 horas seguidas 28 euros etc... Posibilidad de alquilarlo por días, mañanas o tardes (precio negociable).El local es nuevo y totalmente reformado. Acondicionado con recepción, sala de espera, aseo para minusválido, aire acondicionado, amplios despachos. Se incluye agua, luz, internet, recepcionista. Nos encontramos en valencia capital en la zona de la Gran Vía Fernando el católico, en la calle borrull nº40 bajo. Si quieres ponerte en contacto con nosotros puedes llamarnos al número de teléfono 608838172 o escribirnos al correo info@centrovictoriaabellan.com

OPORTUNIDAD "PARA EMPEZAR A TRABAJAR YA" .Se alquila local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital. Disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas. Ideal para clínica de Fisioterapia (hasta febrero ha estado funcionando como tal). Precio 200 euros /mensualidad.Interesados llamar al 968896144/ 676925004. Inma.

SE ALQUILA CLÍNICA EN GANDÍA. Se alquila clínica de Fisioterapia totalmente equipada, con opción de alquiler vacío, en pleno centro de Gandía. Dispone de dos estancia; sala de masaje con camilla eléctrica, silla ergonómica, lámpara infrarrojos, ducha jet (electromedicarin) Sala de gimnasio con espaldera, bici, camilla hidráulica, pesas, pelotas, electroestimulación. Teléfono contacto: Lucía 696943611

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

En la actualidad cuenta con:

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

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

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

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones situadas en Castellón de la Plana El alquiler incluye:
Recepción provista de nuestro personal para la atención de pacientes, gestión de llamadas y cobros.
Climatización.

TPV e Internet en todas las salas.
Contenedor de residuos biológicos.
Suministros de agua y electricidad
Llamadas telefónicas nacionales.
Seguro de responsabilidad civil.
Placa exterior con el nombre de la empresa o facultativo.
Posibilidad de alquiler por días, horas...
Zona fácil aparcamiento y muy transitada.
Precio: Desde 50 € al mes
Contacto: Pablo Porcar Arnau 693.80.60.41 //
e-mail: contacto@lledo61.com //
enlace web: www.lledo61.com

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

Oportunidad ¡¡para empezar a trabajar ya!! Se alquila local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital, equipado con aire acondicionado, disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas.. Ideal para clínica de Fisioterapia, Logopedia, Podología o similar. Precio 190 euros/

mensualidad. Interesados llamar al 676 925 004 ó 968 896 144. Inma.

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

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

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

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

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

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

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

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

Busco

Busco material de gimnasio de segunda o tercera mano. Necesito escaleras con plano inclinado, espejo cuadruplicado y mesa de manos. Contactar con Ana María Pedros 675567678 // anapedros@hotmail.com

Dispongo de clínica completamente equipada en Valencia capital y busco compañero/a para compartir uso en el horario en el que la clínica queda libre (media jornada). Interesados contactar con Alejandro Miguel 659614733 // clinicacadiz@gmail.com

Busco fisioterapeuta autónomo Hemos creado una herramienta para poder ayudar a los compañeros colegiados a encontrar nuevos pacientes. Se trata de [www.fisionline.net](http://fisionline.net), un portal web donde el profesional se puede dar de alta gratuitamente para que los pacientes que buscan por internet puedan encontrarlos de forma fácil y rápida. Para darte de alta sólo tienes que hacer click en el siguiente enlace <http://fisionline.net/trabajo/>

Precisamos material de Fisioterapia de segunda o tercera mano para equipación de sala de Fisioterapia para Centro Penitenciario Español y Centro Hospitalario de Camerún-Centro Médico de Bambali (ONG Colores de Camerún). Interesados ponerse en contacto con: Miguel Darriba 92650000 ext 103 // 606262448 // migueldargo@hotmail.com

Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. Contacto: José Antonio 620 23 43 91 o crf33@hotmail.es



Con el objetivo de mantener este tablón actualizado, se ruega a los anunciantes que comuniquen al email fisioterapialdia@colfisiocv.com, los cambios que se hayan producido en sus anuncios. Una vez se hayan publicado durante un año completo serán retirados. Para reinsertarlos, los interesados sólo deberán volver a enviar la información o solicitar su continuidad.



NUEVA Tarjeta CEPSA Star DIRECT

Con importantes
descuentos
en carburante.



Solicítala
llamando al
902 322 110

- Gratuita y sin necesidad de aval bancario
- Con factura mensual para facilitar la devolución del IVA y la gestión de su empresa
- Dirigida a empresas y autónomos

Pídala en cualquier **Estación de Servicio CEPSA**, entrando en www.tarjetascepsastar.com y descargándose la solicitud o llamando al Servicio de Atención al Cliente en el **902 322 110** donde le informarán cómo conseguirla.

www.cepsa.com | 902 322 110

CEPSA

Innovando para ti

Sabadell
Professional



PROfundizar: Financiamos tus estudios impartidos por tu colegio profesional.

Profundizar. O lo que es lo mismo, convertirte en un profesional más grande. Eso es lo que consigues cuando completas tus estudios. Por eso, si tu colegio profesional imparte cursos o másteres y tú quieres asistir, nosotros te los financiamos. Y es que sabemos tan bien como tú que aprender es algo que un profesional no debe dejar de hacer nunca.

Si eres miembro del **Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

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

Llámanos al 902 383 666, identifíquese como miembro de su colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.