



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

Fisioteràpia

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

al dia
www.colfisiocv.com



Fisioterapia
y Geriatria

Volumen XIV N°2
Septiembre 2018

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

Cuenta Expansión Plus PRO

Bonificamos tu cuota de colegiado

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco de Sabadell, S.A. se encuentra adherido al Fondo Español de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. La cantidad máxima garantizada actualmente por el mencionado fondo es de 100.000 euros por depositante.

10%

+ 0

+ 3%TAE

+ 1%

de tu cuota de colegiado máximo 50 euros* el primer año.

comisiones de administración y mantenimiento.

Remuneración hasta

Primer año hasta 2,74% TAE. Saldo máximo a remunerar 10.000 euros.¹

de devolución en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación², máximo 50€ brutos al mes.

Llámanos al 900 500 170, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

*Abonamos el 10% de la cuota de colegiado con un máximo de 50 euros por cuenta para cuotas domiciliadas en una cuenta de la gama Expansión, para nuevos clientes de captación. La bonificación se realizará un único año para las cuotas domiciliadas durante los 12 primeros meses, contando como primer mes el de la apertura de la cuenta. El pago se realizará en cuenta el mes siguiente de los 12 primeros meses.

1. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben haber realizado con sus tarjetas cinco compras en el mes anterior al mes a remunerar y tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Si que se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus.

En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus, la liquidación se realizará al 0% por este concepto.

Rentabilidad primer año: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,8191% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo desde el alta de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 270,82 euros; fecha contratación: 30/06/18; fecha primer pago de intereses: 31/08/2018; fecha fin primer año: 30/06/2019.

Rentabilidad resto de años: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo a contar desde el segundo año de la cuenta). Ejemplo de liquidación: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia mensual; intereses liquidados en el año: 296,77 euros; fecha inicio segundo año: 30/06/19; fecha primer pago de intereses: 31/07/2019; fecha fin segundo año: 30/06/2020.

2. Te abonaremos hasta 50€ brutos al mes, siempre que el importe de la devolución sea igual o superior a 5€ y hayas realizado 5 compras durante el mes con tus tarjetas.

- Recibos domiciliados de luz, gas, teléfono fijo y móvil e internet.

- Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados.

- Operaciones de compra realizadas con tarjeta de crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en determinados establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que se pueden consultar en la página www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus.

Oferta válida para nuevas cuentas abiertas desde el 24/04/2018 hasta el 31/12/2018 con la domiciliación en la Cuenta Expansión Plus PRO de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros (se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular) y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses.

Los titulares de una Cuenta Expansión Plus PRO, podréis disponer de una Cuenta Expansión adicional, sin requisitos de domiciliación de nómina, pensión o ingresos mensuales recurrentes. Y, además, todas las Cuentas Relación que desees, sin comisión de administración y mantenimiento (rentabilidad Cuenta Profesional: 0% TAE).

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.



EDITA

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

COMITÉ DE REDACCIÓ

Director: José Ángel González Domínguez
Subdirector: José Antonio Polo Traverso
Directora Técnica: Rosa M^a Marcos Reguero
Delegacions: Francesc Taverner Torrent (Alacant), Jesús Ramírez Castillo (Castelló) y José Casaña Granell (Valencia)

COMITÉ CIENTÍFIC

Jorge Alarcón Jiménez (UEV)
Juan José Amer Cuenca (UCH)
M. Rosario Asensio García (UMH)
José Vicente Benavent Cervera (UEV)
Josep C. Benítez Martínez (UV)
Sofía Pérez Alenda (UV)
Felipe Querol Fuentes (UV)
Pedro P. Rosado Calatayud (UCH)
José Vicente Toledo Marhuenda (UMH)
Luis Baraja Vegas (UCV)

COL.LABORADORS

José Lendoiro, Santiago Sevilla, Pedro Rosado, Juan Abad, Carolina Sotos, Raúl García y José Fermín García.

PORTADA

ICOFCV

Nuestra colegiada Carolina Sotos con su paciente, Josefa Català, durante una sesión de fisioterapia en la residencia del grupo Ballesol en la que trabaja.

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.

Carta del director



José Ángel González

Director de FAD

Queridos lectores:

Comenzamos esta nueva entrega de *Fisioteràpia al Dia* festejando el mes de nuestra profesión, ya que el 8 de septiembre se celebra el *Día Mundial de la Fisioterapia*.

Pero septiembre supone también el final del verano y el inicio de la estación otoñal. Y como el otoño de nuestras vidas conocemos también a esa etapa vital difícil de asimilar y denominar: senectud, vejez, ancianidad, tercera edad... Una etapa que toda persona debería alcanzar y disfrutar de pleno.

De eso se ocupan, entre otras disciplinas, la Fisioterapia y la Geriátrica, objeto de nuestro nuevo monográfico; un especial que hemos disfrutado elaborándolo gracias al magnífico elenco de colaboradores con quienes hemos podido contar.

Empezando por la *Editorial*, a cargo de todo un grande de la fisioterapia valenciana: el profesor **Pedro Rosado**, un ejemplo a seguir para quienes hemos tenido el honor de trabajar a su lado, y que pese a jubilarse al cierre de esta edición, contaremos con su sabia experiencia por muchos años más. El Dr. Rosado es todo un experto en Fisioterapia y Geriátrica ya desde antes de comenzar su tesis doctoral, centrada en ello.

El propio Pedro Rosado recalca en su editorial la valía de varios de nuestros colaboradores en este número de FAD: el eminente catedrático de fisiología y gerontólogo de la Universidad de Valencia, el doctor **José Viña** (*L'entrevista*); la presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología, la pizpireta **Sacramento Pinazo** (*Parlem amb*); y el experimentado geriatra **Fermín García** (*Professions afins*), director médico de la Zona Mediterránea de los centros residenciales para la tercera edad Ballesol, grupo al que agradecemos su amable colaboración.

Así mismo contamos con la valiosa aportación de nuestros colegiados, los fisioterapeutas **Raúl García** (*Les nostres teràpies II*), fisioterapeuta a domicilio; y **Carolina Sotos**, fisioterapeuta en residencia de la tercera edad (*Les nostres teràpies I*). Ambos nos cuentan en primera persona su maravillosa experiencia trabajando con nuestros mayores.

Una participación muy especial ha sido la de don **Alejandro Soler**, un amabilísimo nonagenario que nos abrió las puertas de su casa para enseñarnos su fructuoso día a día con el "fisio" (*La veu del pacient*).

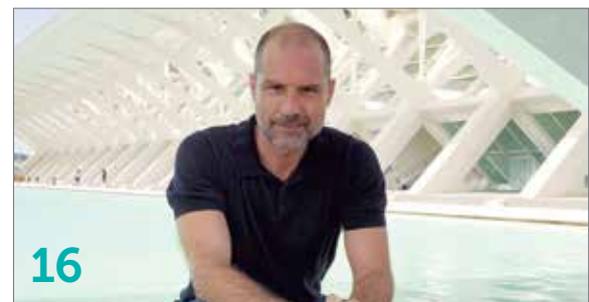
Por supuesto, el consumado lector podrá disfrutar de las habituales secciones a cargo de nuestros habituales **José Polo**, **José Lendoiro** y **Santiago Sevilla**; así como de la nutrida información colegial del último trimestre.

Solo me queda, para finalizar, desearos comenzar la *tardor* "con buen pie" (cuidado con las dichas caídas, tan sufridas por los mayores) y que disfrutéis de este ejemplar elaborado con el mayor cariño posible.

¡Feliz otoño!

Sumari ■

- 05. Editorial
- 06. Informació col·legial
- 26. Racó jurídic
- 29. Monogràfic "Fisioteràpia y Geriàtria"
 - 30. Parlem amb
 - 38. L'entrevista
 - 42. Visió perifèrica
 - 44. Les nostres teràpies (I)
 - 47. Les nostres teràpies (II)
 - 50. Experts mundials
 - 52. Professions afins
 - 54. Col·legis afins
 - 56. La veu del pacient
- 58. Racó del llibre
- 60. Agenda
- 62. Benvinguts
- 64. Tauler



Monogràfic
Fisioteràpia y Geriàtria



Editorial



Pedro Pablo Rosado Calatayud

Colegiado N° 16

Miembro de la SEGG y miembro de la SVGG

Docente y experto en Fisioterapia geriátrica

El Dr. González Domínguez, director de esta publicación, me ha pedido para esta ocasión, con motivo de este monográfico sobre Geriátrica, que redacte este editorial. Es un honor que haya pensado en mí; y creo que lo hace, por mi condición de docente en estos últimos años, impartiendo la asignatura de Fisioterapia Geriátrica en el Grado de Fisioterapia y mis colaboraciones en varios trabajos de investigación sobre población mayor.

Si repasamos los antecedentes de estas disciplinas, observamos que el término Gerontología fue utilizado por primera vez por Ilya Ilyich Metchnikov en 1901 y el de Geriátrica por Ignatz Leo Nascher en 1907. Si queremos matizar y distinguir una expresión de la otra, que siempre suelen ir unidas, diríamos que la *Geriátrica* es la rama de la ciencia que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con la salud y la enfermedad de los ancianos, mientras que la *Gerontología* es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.

Como precedentes en la investigación sobre envejecimiento cabe recordar a la investigadora argentina Rebeca Gerschmann (*Teoría Gerschmann*) que en la década de los cincuenta propuso que el envejecimiento se asociaba a alteraciones moleculares debidas a los radicales libres, y los trabajos publicados sobre esta teoría por Denham Harman o el descubrimiento en 1969 de la enzima superóxido dismutasa por Irwin Fridovich y Joseph McCord. Esta teoría de los radicales libres fue posteriormente refinada por el Dr. Jaime Miquel Calatayud nacido en Denia (Alicante) y que durante 20 años de su vida estuvo trabajando en Estados Unidos en la Administración Nacional para la Aeronáutica y el Espacio (NASA), como jefe de la división de neuropatología experimental. Su labor se centró en la afectación mitocondrial que se producía por esos radicales libres.

Otros investigadores han trabajado sobre los telómeros, como la también alicantina Dra. **María Blasco Marhuenda** que dirige el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y trabaja sobre la tecnología que permite conocer la longitud de los telómeros y su relación con la esperanza de vida, o la Dra. **Carol Greider** y la Dra. **Elizabeth Blackburn** que describieron la presencia de una enzima, la telomerasa, y recibieron en 2009 el Premio Nobel de Medicina.

Mención especial merece en estos momentos la investigación sobre la sarcopenia y, naturalmente, nos tenemos que referir al grupo Europeo de trabajo sobre Sarcopenia en población mayor y al Observatorio sobre la Sarcopenia de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) liderado por el español Dr. Cruz-Jentoft, o sobre el estrés oxidativo, siendo un referente la Dra. Borrás Blasco del Departamento de Fisiología de la Universitat de València.

También contamos con otros profesionales relevantes vinculados a la Geriátrica y la Gerontología en nuestra Comunidad, como la Dra. Pinazo-Hernandis, vicepresidenta de la SEGG y presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología (SVGG); el Dr. Fermín García Gollarte, director Médico de Ballesol zona Mediterránea, o el Dr. José Viña Ribes, catedrático de Fisiología de la Universitat de València, dedicado especialmente a la investigación de los genes específicos que expresan las personas centenarias y su regulación mediante dieta y ejercicio, o la relación del envejecimiento y los radicales libres. Tendremos oportunidad de saber más sobre estos tres grandes profesionales en las páginas interiores de este mismo número.

Si queremos centrarnos en fisioterapeutas de reconocido prestigio a nivel internacional, tendríamos que apuntar hacia Brasil con el Dr. José Rubens Rebelatto y D. José Geraldo da Silva Morelli autores de la publicación "*Fisioterapia Geriátrica. Práctica asistencial en el anciano*", o hacia Estados Unidos con la Dra. Marilyn Moffat, profesora titular de Terapia Física en el Departamento de la Universidad de Nueva York, y la Dra. Carole B. Lewis, profesora adjunta en el Departamento de Geriátrica de la Universidad de George Washington y profesora clínica de la Universidad de Maryland.

De todos es conocido que nuestra Comunidad fue pionera en la implantación del título de Fisioterapia en España, como también ha sido protagonista en el mundo de la Fisioterapia Geriátrica, con el Máster Universitario en Fisioterapia de los Procesos de Envejecimiento de la Universitat de València dirigido por la Dra. Igual Camacho y que lamentablemente se encuentra desactivado en estos momentos. Sería deseable que proliferara más la formación en estas disciplinas ya que la pirámide poblacional se está invirtiendo y el número de personas mayores va "*in crescendo*" a pasos agigantados para estos próximos años, y por lo tanto, la dedicación y los cuidados a la población anciana irán necesariamente en aumento.

Con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, que se conmemora el 8 de septiembre, el ICOFCV celebra por quinto año consecutivo su Jornada Solidaria. En esta edición se extiende a todo el mes

Septiembre, Mes de la Fisioterapia y la solidaridad

Con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, que se conmemora el 8 de septiembre, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) celebrará su V Jornada Solidaria. Este año, como novedad, la acción se extenderá a todo el mes, celebrándose así el Mes de la Fisioterapia y la Solidaridad.

Casi 30 clínicas de Alicante, Castellón y Valencia participan en esta edición. Puedes consultar el listado en el mapa (página 8 de esta revista o en nuestra web).

Todos los centros cuentan en sus instalaciones con una hucha cerrada a disposición de sus pacientes, vecinos, etc. para que quienes lo deseen puedan realizar sus donaciones durante todo septiembre. A los donativos que recauden los centros, se sumará la donación del Colegio, que esta edición irá en su total destinada a la Asociación Coordinadora de Recursos de Atención a Personas con Diversidad Funcional Intelectual de Valencia (COPAVA).

El objetivo es ayudar a entidades como COPAVA, tanto con una aportación económica como dando a conocer a la sociedad la problemática de las personas con diversidad funcional intelectual y cómo la fisioterapia les ayuda en su día a día, en su mayoría campos desconocidos en los que nuestra profesión es vital.

COPAVA agrupa a unos 45 centros con unos 2.000 usuarios en toda la C. Valenciana

La figura del fisioterapeuta en el centro ocupacional



Juan Abad

Colegiado 259
Fisioterapeuta del CO Acypsa
Coordinador de la Comisión de Discapacidad del ICOFCV

El fisioterapeuta es el profesional sanitario encargado de la programación y organización de la recuperación funcional y el desarrollo psicomotor, de la prevención y promoción de la salud, fomentando su autonomía personal, de los usuarios del Centro Ocupacional. Nuestra intervención se produce en la edad adulta, tras su paso por la educación especial y hasta la tercera edad.

En estos centros, la fisioterapia persigue la prevención, mantenimiento y mejora de las alteraciones del aparato locomotor, neurológico (alteraciones del tono muscular, postura, movimiento, etc.), respiratorio (alteraciones principalmente restrictivas) y sistema circulatorio de las personas con diversidad funcional intelectual. Esto se consigue mediante medios físicos y técnicas específicas, fundamentalmente la terapia manual y los ejercicios terapéuticos, que se aplican teniendo en cuenta las diferentes capacidades físicas y psíquicas de los usuarios, y realizándose tanto de forma individual como grupal en función de las alteraciones a tratar para favorecer e incidir positivamente en su inclusión laboral y social.

Nuestro trabajo también se centra en la prevención de posibles problemas derivados de posturas incorrectas o una inadecuada adaptación al medio, así como el tratamiento de problemas específicos como el equilibrio y la coordinación.

Es el responsable del asesoramiento y de la educación sanitaria dirigida al personal del Centro Ocupacional, a los usuarios y también a sus familias para que puedan colaborar en su tratamiento. Con ellos, es necesaria una comunicación fluida, necesitamos mucha información y seguimiento desde casa sobre todo en aquellos casos de usuarios con grandes necesidades de apoyo.

El día a día evidencia que la fisioterapia da mayor calidad de vida a las personas que atendemos, un sector de la población que ha mejorado enormemente su autonomía personal y vida independiente. Esto me aporta una gran satisfacción profesional y personal.

V Jornada Solidaria

En primera persona

Personas con discapacidad funcional intelectual, familiares y directoras de centros ocupacionales de COPAVA nos cuentan de viva voz qué es la fisioterapia y cómo les ayuda en su día a día. Ellos son los beneficiarios de esta Jornada Solidaria. Lee sus testimonios y colabora haciendo tu aportación.



Jesusa Crespo Valenciano

Usuaría de un centro ocupacional desde hace casi 8 años

“ Mi fisioterapeuta me ayuda a hacer los ejercicios que yo sola no puedo, me ayuda con el dolor. Para mí es muy importante porque así puedo ir moviéndome un poquito para poder andar y ser medio autónoma.



Amparo Comes

Co-directora centro Acypsa y familiar de usuaria

“ La fisioterapia es fundamental para ellos. En el caso de mi hermana, que tiene parálisis cerebral, si no fuera por el trabajo del fisioterapeuta tendría todos los miembros superiores e inferiores atrofiados.



Emilio Rubio Simarro

Usuario desde hace 25 años

“ Lo que más me gusta es hacer deporte, sobre todo, fulbito. Para mí la fisioterapia es importante tanto antes como después para relajar mis músculos. Juan me ha ayudado con las lesiones y a tirar para adelante.



Marisa Núñez

Co-directora centro Acypsa y familiar de usuaria

“ Estas personas tienden a un vida sedentaria y conforme se van haciendo mayores, si no los mueven, la obesidad y otros problemas se agravan. Contar con un fisioterapeuta que los trate les ayuda muchísimo.



M^a José Esteban

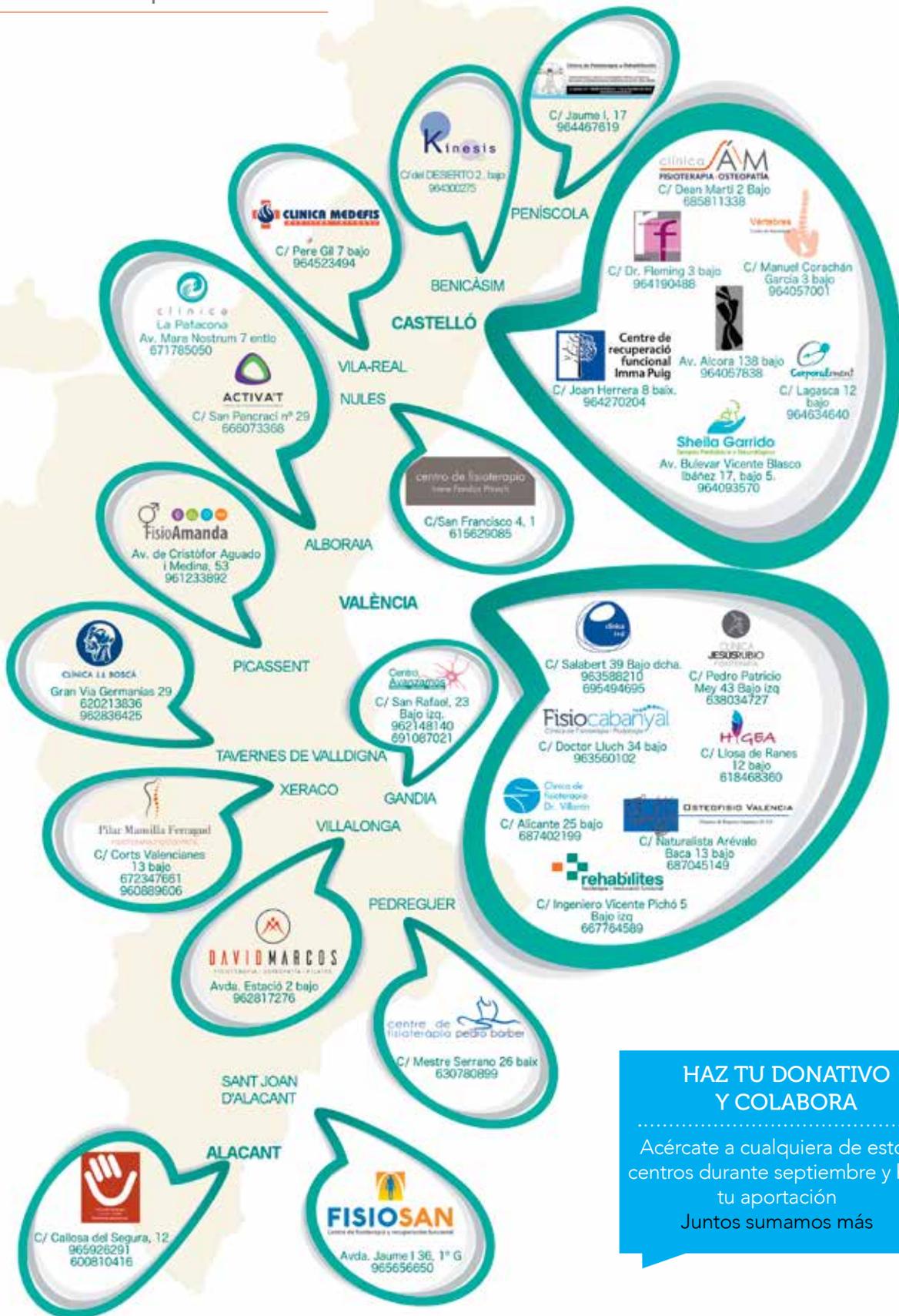
Usuaría desde hace 40 años

“ La fisioterapia es genial, no me la quiero dejar porque voy muy bien, si no fuera por ella estaría más estropeada de lo que estoy. Y con mi “fisio”, Juan, me llevo fenomenal, tengo mucha confianza.



V Jornada Solidaria

Clínicas de Fisioterapia adscritas



HAZ TU DONATIVO Y COLABORA

Acércate a cualquiera de estos centros durante septiembre y haz tu aportación

Juntos sumamos más

Este año la celebración se ha centrado en subrayar la importancia de la Fisioterapia en la Salud Mental

8 de septiembre, Día Mundial de la Fisioterapia

El pasado 8 de septiembre se celebró el Día Mundial de la Fisioterapia, dedicado este año por la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) a resaltar la importancia de la Fisioterapia en la Salud Mental.

La Fisioterapia en Salud Mental en España está en crecimiento pero aún hay un número muy inferior de servicios de salud mental en comparación con otros países de nuestro entorno como Francia, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Suecia, Dinamarca, etc., en los que el fisioterapeuta se encuentra plenamente integrado en los equipos de salud mental.

Los problemas de salud mental, junto a los trastornos musculoesqueléticos de larga duración son las principales causas de bajas por enfermedad en el mundo. Los fisioterapeutas ofrecen una amplia gama de abordajes centrados en el movimiento y la funcionalidad.

La actividad física no sólo es positiva para el cuerpo, también beneficia la salud mental y el bienestar. Por ello, este año el lema de la WCPT ha sido claro: "Actívate. Mantente activo. Consulta a un fisioterapeuta hoy".



Actívate
Mantente activo
Consulta a un
fisioterapeuta hoy



FISIOTERAPIA Y SALUD MENTAL

La fisioterapia puede ayudar a mejorar la salud mental

¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?

- **previene** la aparición de **depresión**
- **previene** la aparición desarrollo de **problemas de salud mental**
- las personas con depresión y esquizofrenia tienen **MENOS probabilidad de abandonar el ejercicio** cuando éste es supervisado por un fisioterapeuta
- mejora **la calidad de vida y la autoestima** de las personas con problemas de salud mental
- tiene un **efecto antidepressivo** importante y significativo en personas que sufren depresión

Se obtienen mejores resultados cuando el ejercicio está realizado por parte de un profesional de la salud cualificado, como un fisioterapeuta

¿Cómo trabaja un fisioterapeuta para lograr tus objetivos?

- **pretende** conocer lo que te preocupa
- trabaja contigo para desarrollar un programa que se **ajuste a tus necesidades**
- te **motiva y adapta** el programa a medida que progresas
- se asegura de que los objetivos sean **realistas y alcanzables**



El ICOFCV celebrará su III Jornada Internacional de Fisioterapia en Valencia



La inscripción se abrirá el **1 de octubre** en www.jornadaicofcv.org.



La *III Jornada Internacional de Fisioterapia* del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) tendrá lugar en Valencia el viernes 30 de noviembre y sábado 1 de diciembre. Esta edición el tema será "*Running for Health*", un área en la que se pondrá el valor la importancia de la figura del fisioterapeuta y cómo este puede ayudar a los corredores a prevenir lesiones y a hacer frente a cualquier prueba a la que se enfrenten, tanto a los profesionales y de élite como a los *amateurs*.

El *running* es una actividad en crecimiento. Cada vez son más las personas que se inician en esta práctica deportiva saludable e intensa que aporta grandes beneficios al cuerpo

pero que también puede tener consecuencias. De hecho, son numerosos los corredores que sufren lesiones leves o moderadas. Para todos ellos, la fisioterapia puede ser la gran aliada ya que esta interviene directamente en la prevención y recuperación de las posibles lesiones del *runner*, a través de recomendaciones y actuaciones que mejoran el control, la flexibilidad y funcionalidad del sistema músculo-esquelético.

Para abordar los últimos avances y tratamientos que se han desarrollado, la III Jornada Internacional del ICOFCV ha desarrollado un trabajado programa con destacados especialistas nacionales e internacionales en este campo que daremos a conocer en breve.

Qué Cuándo Dónde

III Jornada Internacional de Fisioterapia:
"Running for Health"

Valencia

- Talleres: en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia (viernes, 30 noviembre)
- Jornada científica: en el Complejo Deportivo Cultural La Petxina (sábado, 1 diciembre)



El ICOFCV vuelve a dar su apoyo al Maratón de Valencia

Los colegios oficiales de Fisioterapeutas, Podólogos y Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana han renovado su colaboración con el Maratón de Valencia, que tendrá lugar el domingo 2 de diciembre.

El decano del ICOFCV, José Casaña, y sus homólogos se han reunido con el director médico de la Maratón de Valencia, Luis Cort, en la sede de la Fundación Trinidad Alfonso para coordinar la participación de los respectivos profesionales e identificar las necesidades que permitan dar la mejor atención sanitaria a los corredores de esta prueba.



La nueva normativa establece la obligatoriedad de que el responsable del centro sanitario comunique al registro los datos de todos los profesionales sanitarios que trabajen en él antes del 23 de septiembre

Nuevo Registro de Profesionales Sanitarios (REPS) del Ministerio de Sanidad

El Ministerio de Sanidad está ultimando la puesta en marcha del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) ya que la nueva normativa nacional establece la obligatoriedad de que el responsable del centro sanitario comunique al registro los datos de los profesionales sanitarios que desempeñan sus funciones en el mismo.

El RD 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, en su Artículo 6, establece que los Centros Sanitarios Privados inscritos en el Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS), están obligados a comunicar los datos de los profesionales sanitarios y de los profesionales del área sanitaria de formación profesional incluidos en sus registros. Un RD desarrollado por la Orden SSI/890/2017, de 15 de septiembre.

En esta línea, próximamente, el portal REPS tendrá habilitado un formulario para que el representante del centro pueda darse de alta. No obstante, dado que la plataforma aún está en desarrollo, el Ministerio ha decidido habilitar una nueva vía para que los centros sanitarios empiecen a darse de alta como usuarios y más adelante poder realizar la comunicación/envío de los datos de los profesionales sanitarios a través del citado portal.

Para avanzar y daros de alta como usuarios, tenéis que cumplimentar el formulario de inscripción adjunto y enviarlo al email reps@msssi.es, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:



La nueva normativa nacional también exige que la información sea actualizada regularmente

- El documento será cumplimentado sobre el original. No serán válidos los documentos manuscritos y posteriormente escaneados.
- Deberán aparecer cumplimentados todos los campos, incluida la casilla de confirmación sobre la veracidad de los datos facilitados.
- El documento deberá estar firmado únicamente mediante certificado electrónico. A aquellos que no dispongáis de certificado digital, os recordamos que podéis obtenerlo por tres vías: Policía Nacional (a través de DNI con chip aunque requiere la compra de un dispositivo lector), Fábrica de Moneda-Timbre y Certificado de la Generalitat Valenciana.

Al enviar este formulario, tramitarán tu alta y te facilitarán el acceso a la aplicación del REPS cuando esté disponible (al cierre de esta revista seguirá inactiva).

Cabe recordar que cada centro sanitario dispondrá hasta el 23 de septiembre de 2018 para enviar toda la información relativa a sus profesionales sanitarios, información que deberá ser actualizada regularmente (las modificaciones deberán notificarse al REPS en un plazo máximo de 7 días) a través de la plataforma (también será necesario certificado electrónico) una vez esté activa. Una vez hecho esto, el representante del centro podrá autorizar a otras personas el acceso a la plataforma.

Durante la cita, que tuvo lugar el pasado 8 de junio en la sede de Valencia, también se presentó la memoria de actividades desarrolladas durante el ejercicio anterior, aprobada por los presentes.

La Asamblea General del ICOFCV aprueba por unanimidad las cuentas de 2017



La Asamblea General del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) aprobó por unanimidad la cuenta general de gastos e ingresos de 2017. En la cita, que tuvo lugar el 8 de junio en la sede de Valencia, también se presentó la memoria de actividades del año pasado, que también fue aprobada por los asistentes.



La mesa estuvo presidida por el decano, José Casaña; el secretario, Carlos Villarón y el delegado de Castellón, Jesús Ramírez, quien hizo de moderador.

En primer lugar, el decano presentó la memoria de actividades de 2017 poniendo de relieve los acontecimientos más importantes. Entre ellos, José Casaña recalcó las negociaciones institucionales desarrolladas, las campañas de concienciación a la sociedad sobre la prevención en salud y sobre cómo ayuda la fisioterapia, los convenios firmados en beneficio de los colegiados, las ofertas de trabajo gestionadas y las mejoras

en la web para facilitar a los ciudadanos la localización de clínicas de fisioterapia en función de sus necesidades. A ello sumó las acciones formativas y de comunicación llevadas a cabo durante el pasado ejercicio.

Casaña también enfatizó el éxito de la celebración de la IV Jornada Solidaria y de la II Jornada Internacional de Fisioterapia, celebrada en Castellón, sobre la que dijo "fue un gran evento que abordó un tema en parte desconocido por los propios fisioterapeutas pero de una gran calado social ya que se analizó la figura del fisioterapeuta en la escuela y la diversidad funcional".

A continuación, el tesorero del Colegio, Enrique Cuñat, presentó el informe general de cuentas del 2017, explicando las partidas de gastos e ingresos y los porcentajes que representa cada bloque. Tras ello, las cuentas fueron sometidas a votación y aprobadas por unanimidad por todos los presentes.

Por último, José Casaña explicó algunos de los proyectos de futuro que tiene previsto llevar a cabo la nueva Junta de Gobierno con el objetivo de ayudar a los fisioterapeutas y dio las gracias a todos los asistentes por participar en la Asamblea y les invitó a seguir.

El Colegio de Fisioterapeutas y el sindicato SATSE suman esfuerzos para defender la fisioterapia

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) y el sindicato SATSE han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de profundizar en sus relaciones y cooperar mutuamente para favorecer el fortalecimiento y defensa de la profesión de fisioterapia con el fin último de mejorar la atención de la salud en todas las áreas.

El convenio ha sido firmado por el decano del ICOFCV, José Casaña, y la secretaria general autonómica del SATSE, María Luz Gascó.

“Una de las limitaciones que nos encontramos desde el Colegio es no poder actuar en temas del ámbito laboral ya que no son competencia suya pero sí podemos y debemos abrir vías de colaboración con quienes pueden actuar en esta área, los sindicatos. Con este convenio pretendemos acercarnos a la realidad existente y poder ayudar con ello a nuestros colegiados” subraya José Casaña.



Por su parte, María Luz Gascó ha señalado que “el Sindicato va a luchar en la Conselleria de Sanidad para que se aumenten las competencias de los fisioterapeutas, se incrementen las plantillas y su presencia en

Servicios como UCI, Reanimación, HACLES, Traumatología, Cardiología, Neurología, etc., defendiendo también los derechos de los profesionales que ejercen su labor en empresas privadas”.

Los fisioterapeutas colegiados en la Comunidad Valenciana aumentaron un 7,3% en 2017

El número de fisioterapeutas colegiados en la Comunidad Valenciana en 2017 aumentó en 349 personas (un 7,3 %) situándose en un total de 4.625, según los datos de la Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

En cuanto a la tasa de fisioterapeutas por cada 1.000 habitantes se situó en un 0,95, por debajo de la media nacional, siendo una de las CCAA con un índice más bajo, ocupando.



I Congreso Internacional "El Tango y sus utilidades terapéuticas"

La Asociación Tangoterapia España eligió Valencia para organizar el Primer Congreso Internacional "El Tango y sus utilidades Terapéuticas". El principal objetivo del evento, celebrado en junio, era dar a conocer los beneficios del Tango danza a fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales e interesados, además de abrir un espacio de diálogo entre las distintas disciplinas que intervienen.

Este congreso anual contó con la colaboración del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valencia-

na (ICOFCV). Con motivo de ello, los colegiados de la corporación se beneficiaron de un importante descuento en la inscripción al evento. Asimismo, a la apertura oficial del Congreso acudió el secretario del ICOFCV, Carlos Villarón.

La Asociación Tangoterapia España es una entidad creada en 2017 por profesionales del sector sanitario. En la actualidad, desarrolla un proyecto de rehabilitación centrado principalmente en pacientes neurológicos y sus cuidadores.



Diferentes imágenes del Congreso. En la fotografía inferior de la izquierda, Carlos Villarón -en el centro- junto a dos colegiados del ICOFCV, Viviana Aranda y Nelo Villanueva, fisioterapeutas en la Asociación Parkinson Valencia

Más de 5.000 fans en Facebook



El ICOFCV sigue sumando fans en una de las principales redes sociales, Facebook, superando ya los 5.000. Desde estas páginas gracias a todos aquellos que siguen nuestra página e invitamos a quienes aún no lo hacen a darle a me gusta.

Además el Colegio tiene perfil corporativo en Twitter y en Youtube. Hazte seguidor/a o de ellos y conoce todas las noticias y novedades.

Síguenos



@colegiofisioterapeutascv



@lcofcv



ICOFCV



Plataforma del Conocimiento Compartido. Aprovecha para ampliar conocimientos a través de este repositorio virtual, en el que encontrarás multitud de recursos gratuitos dedicados a la Fisioterapia. ¿Aún no la has consultado? Entra a la zona de colegiados de la web y accede a ella.

El ICOFCV, colaborador del III Congreso Internacional de Fisioterapia Invasiva (CIFI 2018)

El Museo Príncipe Felipe de la Ciudad de las Artes y de las Ciencias de Valencia acogerá del 27 al 28 de octubre de 2018 el *III Congreso Internacional de Fisioterapia Invasiva* (CIFI 2018) organizado por la Sociedad Científica de Fisioterapia Invasiva (SOCIFIN) con la colaboración del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) y la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.

La colaboración del ICOFCV es fruto del esfuerzo realizado por la Junta de Gobierno para conseguir condiciones beneficiosas que faciliten el acceso al mismo a todo su colectivo.

A ello, el Colegio suma una participación activa en el Congreso, ya que el decano, José Casaña, forma parte del Comité científico (presidido por el fisioterapeuta Francisco Minaya) y el secretario, Carlos Villarón, del Comité organizador (presidido por nuestro colegiado Pablo Martínez).



Los colegiados pueden beneficiarse de un precio reducido en la inscripción al Congreso, que tendrá lugar el 27 y 28 de octubre en Valencia



Entrevista a Pablo Martínez

Presidente del Comité Organizador del CIFI 2018



Atraído por el mundo de la salud y el deporte, primero inició Medicina y el segundo año la compaginó con Fisioterapia. Un curso fue suficiente para decidirse por ella. Desde entonces ha disfrutado de numerosos éxitos profesionales, especialmente como fisioterapeuta del Valencia Basket, con quién ganó la liga ACB hace dos años. No obstante, Pablo Martínez, subraya que lo más gratificante de esta profesión "es que un paciente te diga que se encuentra mucho mejor a raíz de tu tratamiento". En esta ocasión nos centramos

en el CIFI 2018, de cuyo comité organizador es presidente.

¿Por qué se ha elegido Valencia en esta tercera edición?

La dos ediciones anteriores se realizaron en Madrid con mucho éxito, a ellas fuimos muchos valencianos. De hecho, en los últimos años muchos fisioterapeutas valencianos se han formado en esta área y contamos con numerosos expertos en ella. A ello, se ha sumado el apoyo tanto del anterior decano del ICOFCV, Josep Benítez, como del actual, José Casaña, y de su Junta de Gobierno; la colabora-

ción con los colegios profesionales y con las instituciones universitarias es fundamental para la Sociedad Científica de Fisioterapia Invasiva (SOCIFIN). Por todo ello, decidió que Valencia fuese la sede del CIFI-2018.

¿Cuáles son los objetivos de este Congreso?

Fundamentalmente, promover la investigación en Fisioterapia Invasiva y compartir con la comunidad científica los avances en técnicas como la punción seca, la electrolisis percutánea, la neuromodulación, la mesoterapia o la acupuntura, y en aquellas herramientas asociadas como la ecografía musculoesquelética, la termografía, la electromiografía o los programas de ejercicio terapéutico. A ello se sumaría, facilitar el intercambio de información científica entre los asistentes para que puedan incorporar los resultados de las investigaciones a la práctica clínica diaria y actualizar sus conocimientos.

¿Qué aportará a los fisioterapeutas que participen en él?

El CIFI es una oportunidad única ya que sucede una vez cada dos años, y permite a los fisioterapeutas que trabajan o están interesados en la Fisioterapia Invasiva, conocer las nuevas aplicaciones clínicas y los resultados de las investigaciones, a través de las ponencias, las comunicaciones y los talleres de especialización, con los principales expertos nacionales e internacionales. La edición de 2018 potenciará el debate y el intercambio de ideas para que todos los que participen en el congreso sean protagonistas.

¿Cómo valora la colaboración del ICOFCV con el CIFI 2018?

La colaboración del ICOFCV ha sido muy importante apoyando y facilitando la realización del CIFI 2018. El



poder hacerlo en un sitio tan especial como es La Ciudad de las Artes y las Ciencias nos permitirá poder disfrutar de un entorno inigualable y sentirnos orgullosos a todos los que somos de Valencia del éxito un evento como este., ha ayudado a que esto fuera posible y de este modo que muchos fisioterapeutas valencianos puedan obtener una situación ventajosa facilitándole su participación.

La difusión a través de redes sociales y otros medios, como es la revista, nos ha dado la posibilidad de que la información llegue a muchas personas. También nos ha aconsejado con los trámites burocráticos necesarios para llevar a cabo un evento tan exigente.

Fruto de ese acuerdo, los colegiados del ICOFCV cuentan con unas condiciones beneficiosas, ¿no es así?

Todos los fisioterapeutas valencianos cuentan con un precio reducido

por pertenecer al ICOFCV. Además el Colegio dispondrá de plazas gratuitas que sorteará entre sus colegiados siendo estos los beneficiarios directos de este acuerdo.

¿Cuáles son los principales usos de la fisioterapia invasiva?

Cuando hablamos de la fisioterapia invasiva nos referimos a un conjunto de técnicas que nos dan una infinidad de capacidades terapéuticas. La ecografía nos permite observar el tejido y así poder conocer cómo está su estructura y cuál es la vía de acceso más segura; la punción seca tratar de modo muy eficaz musculatura que presenta una funcionalidad alterada; la electrolisis poner en marcha una inflamación aguda en un tejido dañado en el pasado que no ha sido capaz de repararse por sí mismo; la neuromodulación estimular el nervio en su cercanía y obtener diferentes efectos en él.

La Fisioterapia Invasiva permite por tanto valorar los tejidos dañados y acceder a ellos mediante agujas de punción para poder tratarlos de un modo eficaz y seguro. El tratamiento de tendinopatías, lesiones musculares, atrapamientos neurales, dolores crónicos y patologías de la columna vertebral son ejemplos de las amplias capacidades que tiene.

¿Qué beneficios tiene para el paciente?

Con la Fisioterapia Invasiva puede encontrar la respuesta a problemas que arrastra años atrás y de un modo mínimamente invasivo sentir como su tejido dañado (tendón degenerado, fibrosis muscular, nervio irritado...) puede mejorar su funcionalidad gracias a la mejoría de su estructura. En muchos casos es una alternativa terapéutica cuando las terapias convencionales han fracasado y antes de la cirugía.



Nueva colaboración con la Universidad Europea

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha firmado un convenio de colaboración con la Universidad Europea con el fin de facilitar el acceso a la oferta de estudios de Formación Profesional, Grado y Posgrado de esta universidad en el curso académico 2018/2019. Gracias a este acuerdo, los colegiados del ICOFCV que estén interesados y sus familiares directos podrán beneficiarse de la realización gratuita de las pruebas de ingreso a las titulaciones ofertadas y de un descuento del 10% sobre docencia. El convenio fue firmado por el decano del ICOFCV, José Casaña, y el director de la Universidad Europea de Valencia, Ismael Olea. Para más información, consultar el convenio, en la zona privada de colegiados de la web colegial.

Convenio con el Colegio de Aragón

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón han firmado un convenio de colaboración para la promoción de actuaciones formativas así como el desarrollo de proyectos conjuntos destinados a mejorar las condiciones del ejercicio profesional de los fisioterapeutas colegiados de ambas corporaciones.

Ambas entidades apoyarán la divulgación de los programas formativos que realicen cada una de ellas, al tiempo que facilitarán a los fisioterapeutas colegiados de la otra entidad los mismos



precios y condiciones que ofrecen a sus colegiados en sus actividades formativas, cursos y jornadas.

Para ello, deberán acreditar que están colegiados y que están al tanto del pago de la cuota colegial.

Descuentos en NADATHLON para los colegiados

El ICOFCV y la empresa NADATHLON, dedicada a la fabricación de un sistema que permite la actividad física en el agua sin desplazamiento, han firmado un convenio de colaboración por el que los colegiados podrán beneficiarse de un descuento del 25% sobre el PVP del Pack Rehabilitación. También los familiares de los colegiados y los trabajadores del Colegio pueden acogerse a estos descuentos.

El pack está compuesto de 3 elementos: el sistema de natación estática Nadathlon, un cinturón de flotación y tobilleras de flotación.

Nadathlon® es un dispositivo deportivo que hace posible la práctica eficiente de la natación en cualquier piscina sea cual sea su tamaño y forma ya que esta se produce sin desplazamiento. Es similar al entrenamiento de natación con gomas, pero más cómodo y más real, lo que lo convierte, según la empresa, en el "mejor simulador de natación".

Este es un sistema apto para poder ser utilizado por personas discapacitadas o con movilidad reducida así como por personas invidentes.

Además todos los colegiados del ICOFCV tendrán un 15% de descuento en otros productos de esta empresa.



Certamen de Relatos Breves "San Juan de Dios"

El Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael – Nebrija ha convocado la XX edición del certamen de *Relatos Breves "San Juan de Dios"* de este 2018, dirigido a los profesionales y estudiantes de Fisioterapia y de Enfermería. El contenido de los relatos debe estar relacionado con el ejercicio de estas dos profesiones sanitarias, poniendo de manifiesto los aspectos humanos de la actividad profesional.

Esta edición hay tres premios: Premio Fundación San Juan de Dios (2.100€), Premio Hospital San Rafael (750 €) y Premio especial para estudiantes (350 €).



Los trabajos que opten a los citados premios deberán enviarse, antes del 3 de diciembre de 2018, al email: relatossjd@nebrija.es.

El ICOFCV informa: calendario fiscal para octubre-noviembre

Desde la asesoría fiscal del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana te recordamos que tienes del 1 al 22 de octubre de plazo para presentar la declaración trimestral correspondiente a las operaciones realizadas en el tercer trimestre de 2018 (más información en la web).

Asimismo, tienes hasta el 5 de noviembre para realizar el segundo pago de la Declaración de la Renta de 2017, si este se fraccionó y no se domicilió.



Máster Propio

Osteopatía en las Disfunciones Neuromusculoesqueléticas

Titulación: Universidad Pontificia de Salamanca

SEDES EN VALENCIA Y ELCHE

www.escuelaosteopatiamadrid.com

MÁS INFORMACIÓN



91 883 39 10

centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com

El ICOFCV, en los Actos de Graduación de Fisioterapia de la UV, de la CEU-UCH y de la UMH

La Universidad de Valencia (UV), la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU-UCH) de Valencia y de Elche, y la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) han celebrado los Actos de Graduación de las nuevas Promociones de Fisioterapia. El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha dado su apoyo a los nuevos egresados en todos los actos.

Universidad CEU Cardenal Herrera

Los actos de la Universidad CEU Cardenal Herrera tuvieron lugar el pasado 23 de junio. El de Elche se celebró un año más en los jardines del Hort del Xocolat. A él asistió el decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, José Casaña, quien apadrinó la X Promoción de Fisioterapia de este centro. Tras la ceremonia, Casaña, acompañado de la vicedecana del ICOFCV, Cristina Salar, estuvieron conversando con los profesores de la titulación.

A la imposición de becas a los alumnos de la CEU-UCH de Valencia asistió nuestra delegada provincial, Laura López.





Universidad de Valencia

La Universidad de Valencia celebró el Acto de Graduación días después, el 28 de junio. En representación del ICOFCV acudieron el decano, José Casaña, y el secretario, Carlos Villarón.



Universidad Miguel Hernández

La Universidad Miguel Hernández de Elche celebró el Acto de Graduación de la V promoción de Fisioterapia el sábado 7 de julio, al que acudió en representación del Colegio la delegada de Alicante, Ana Lázaro de Gali.



Eva Segura, miembro del nuevo Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal

La Sociedad Española de Nefrología (SEN) ha aprobado la constitución del Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER) que nace con el objetivo principal de desarrollar iniciativas destinadas a la implantación de programas de ejercicio físico terapéutico para enfermos renales en cualquier estadio así como promover actividades formativas y científicas en este área.

GEMEFER está coordinado por diferentes profesionales, entre ellos, la fisioterapeuta Eva Segura, experta en el campo del ejercicio terapéutico en Hemodiálisis. La Dra. Segura es miembro del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y profesora titular de Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera. Además de ella, forman parte del grupo cuatro ne-



frólogos, una enfermera y una educadora físico deportiva.

En los últimos años se han publicado numerosos estudios sobre los diversos programas de ejercicio físico terapéutico en los pacientes renales

y la gran mayoría de ellos muestran efectos beneficiosos para el paciente, tanto a nivel fisiológico, como funcional o psicológico. A pesar de ello, en España no existen programas de este tipo establecidos en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada o en tratamiento sustitutivo renal, tal y como subrayan desde GEMEFER.

Este grupo defiende la importancia de proporcionar una adecuada rehabilitación física al paciente renal y considerarla como una parte más del plan de cuidados del paciente renal, clave para preservar la capacidad funcional de éstos y evitar, o al menos retrasar, la dependencia.

GEMEFER está abierto a todos los profesionales que tengan interés en este campo.



I Gran Premio de Valencia de Ciclismo Adaptado

El I Gran Premio de Valencia de Ciclismo Adaptado, celebrado en julio y en cuya organización participó nuestra colegiada Alma Paula Aranda, contó con un servicio de Fisioterapia promovido por el ICOFCV para atender a los cerca de 100 deportistas que se dieron cita en el circuito Ricardo Tormo. Fueron nuestros colegiados Álvaro Antón y Borja Ortega quienes atendieron y trataron a todos los ciclistas que lo requirieron.

Diseñan un método portátil que detecta la dificultad para mantener el equilibrio en mujeres con fibromialgia

Un equipo de investigación formado por miembros de los Departamentos de Fisioterapia y de Educación Física y Deportiva de la Universitat de València y del Instituto de Biomecánica de Valencia ha demostrado que las mujeres con fibromialgia tienen alterado el control del equilibrio. El estudio se lleva a cabo por primera vez con un método portátil de medición, de fácil aplicación.

Entre los profesionales que componen el equipo de investigación se encuentran las fisioterapeutas Pilar Serra, Marta Aguilar, Gemma Espí, Núria Sempere y Sara Cortés, todas ellas colegiadas del ICOFCV.

Marta Inglés, Premio Extraordinario de Doctorado de la Universidad de Valencia

La Universidad de Valencia (UV) ha reconocido la labor de investigación desarrollada por nuestra colegiada, la doctora Marta Inglés de la Torre, otorgándole el Premio Extraordinario de Doctorado en un acto celebrado el pasado 25 de mayo en el Paraninfo de La Nau de la citada universidad.

Marta Inglés defendió su tesis "Identificación de biomarcadores de fragilidad en el estudio de Toledo de envejecimiento saludable" el 12 de diciembre de 2014 en la Facultad de Fisioterapia de la UV. El trabajo fue leído dentro del programa de doctorado "Los procesos de envejecimiento. Estrategias sociosanitarias".

La importancia de esta tesis radica en que tradicionalmente se han utilizado exclusivamente biomarcadores clínicos para la detección y

diagnóstico de la fragilidad, siendo dichos criterios inespecíficos y subjetivos. Sin embargo, se ha planteado que, además, deberían emplearse biomarcadores biológicos para afianzar el diagnóstico de esta entidad cuya prevalencia está en aumento. Por tanto, los biomarcadores propuestos en la presente tesis doctoral (diversos marcadores biológicos en plasma y variantes génicas) podrían ayudar al diagnóstico precoz de la fragilidad, pudiendo así elaborar estrategias de intervención tempranas para tratar de evitar consecuencias adversas de la fragilidad, tales como la discapacidad y la dependencia.

La tesis doctoral de nuestra colegiada, de ámbito internacional, obtuvo una calificación de sobresaliente "cum laude" con mención de "Doctor Internacional".



Por tu salud, ponte en buenas manos

Acude a un fisioterapeuta profesional y colegiado

¡No te quedes fuera!

Actualiza tus datos de contacto

Recibirás toda la información del
Colegio en tu correo electrónico

www.colfisiocv.com



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

Bibiana Badenes presentó su trabajo en el Congreso Movementis de Boston

El Congreso *Movementis: Brain, Movement and Cognition*, celebrado en julio en Boston (EEUU) contó con la participación de nuestra colega Bibiana Badenes, quién hizo una presentación sobre la figura del fisioterapeuta en las enfermedades crónicas como la artritis reumatoide.

Badenes presentó el resultado de más de 20 años de trabajo centrado en un nuevo enfoque en la rehabilitación y en el dolor crónico. Este se sustenta en la educación en el movimiento somático y terapéutico, haciendo que el paciente se implique en su proceso, un trabajo que ha desarrollado en programas residenciales para pacientes reumáticos.

Este fue un encuentro multidisciplinar que reunió a unos 360 asistentes de todo el mundo.

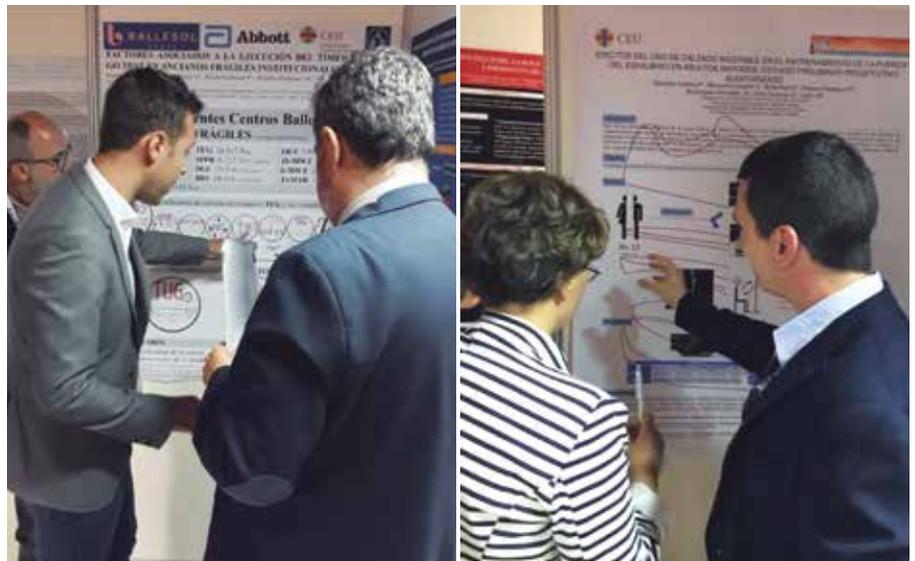


Bibiana Badenes con el director del Congreso, el profesor Dr. Gerry Leisman

Colegiados del ICOFCV exponen en el Congreso Nacional de Geriatría

Un grupo de colegiados del ICOFCV presentó sus últimas investigaciones en el 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), celebrado en Las Palmas de Gran Canaria.

Los fisioterapeutas Vicent Benavent y Pablo Salvador, ambos profesores en la Universidad CEU Cardenal Herrera, fueron los encargados de defender los trabajos que han realizado junto a otros compañeros en el ámbito de la fisioterapia y la geriatría en formato de varios posters. Uno de ellos versa sobre los factores en la movilidad de los ancianos frágiles institucionalizados y el otro en los efectos del uso del calzado inestable en la fuerza y el equilibrio en adultos mayores.



Benavent y Salvador presentando los posters de Fisioterapia ante el jurado

La importancia de acreditar que se ha prestado el consentimiento informado: caso real



Santiago Sevilla

Asesor Jurídico del ICOFCV
Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

Ya hemos hablado en otras ocasiones de la importancia de recabar el consentimiento informado del paciente respecto a la técnica concreta a la que va a ser sometido en una sesión de fisioterapia y, sobre todo, de la necesidad de **"acreditar"** que se ha informado debidamente al mismo.

Más allá de elucubraciones teóricas, en este artículo vamos a poner de manifiesto la conveniencia de recabar por escrito el consentimiento informado, a través de la exposición de un caso real conocido inicialmente en un proceso penal (con resultado de archivo de las actuaciones con reserva de acciones civiles), y posteriormente un procedimiento civil con el resultado de sentencia condenatoria para el fisioterapeuta, la clínica y las respectivas compañías aseguradoras, entre otras cosas, pero sin duda de gran relevancia, por no poder acreditar que contaban con el consentimiento del paciente.

Exposición del caso

Paciente de 58 años que hace más de 15 años sufrió una lesión en su rodilla izquierda siendo tratado en el hospital, donde se le practicó una artrocentesis (punción y extracción de una muestra del líquido sinovial del espacio articular en una articulación).

El paciente acude a una clínica de fisioterapia, donde previa anamnesis y valoración fisioterápica, el fisioterapeuta le practica una sesión de acupuntura a distancia, es decir, sin tocar la zona inflamada. El usuario llega a la clínica por referencia de un familiar directo y solicita concretamente que se le practique una sesión de acupuntura, lo que sugiere que es conocedor de la técnica. Aún así, el fisioterapeuta le informa "verbalmente" en qué consiste la técnica y que se le va a aplicar a distancia de la zona afectada, con agujas de acupuntura asépticas y con una penetración de un milímetro en la epidermis, sin consistir en una invasión intraarticular.

El demandante manifiesta que como consecuencia de la sesión de acupuntura sufre un grave empeoramiento en la rodilla izquierda con dolores de mayor intensidad a las molestias anteriores, acudiendo dos días después a urgencias, quedando ingresado y siendo operado al día siguiente.

En esa intervención, que se realizó mediante artroscopia, se le detectó la presencia de "líquido sinovial turbio" que demostraba la existencia de una infección. A los 15 días tuvo que ser sometido de nuevo a operación al encontrar "abundante fluido purulento", y en la que quedó evidenciada la desaparición del tejido cartilaginoso y del menisco interno.

Expuestos así los hechos la prueba se centró en sí se había informado correctamente al paciente, así como en la relación causal entre la actuación del fisioterapeuta y el resultado dañoso, consistente en el grave proceso de artritis séptica en la rodilla izquierda, del que resultó con secuelas e incapacitado permanentemente para la actividad laboral.

La primera cuestión se resolvió, desgraciadamente, de forma rápida ya que, como consta en la sentencia:

"el demandado (fisioterapeuta) y la clínica incumplen el deber de información ya que no se prueba que se le indicara claramente y de forma comprensible al Sr. X (paciente) la técnica que se iba a emplear y sus riesgos. No consta dicha información en documento alguno, ni en la ficha médica de fisioterapia que se aporta a las actuaciones (doc-1), sin que sea suficiente decir que se le informó verbalmente, algo que el demandante niega. Los demandados incumplen lo dispuesto en la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica."

Estamos pues, no ante el incumplimiento por parte del fisioterapeuta de su deber de informar al paciente de la técnica a aplicar, en este caso la acupuntura, y de sus riesgos, sino ante la imposibilidad de **probarlo** con las reglas que se exigen un procedimiento civil.

En la vista oral el paciente, luego demandante, se limitó a negar tanto que fue él quien solicitó expresamente la técnica de acupuntura como que se le informara verbalmente de sus posibles riesgos. Al carecer de consenti-

miento informado por escrito, el fisioterapeuta no se pudo probar que sí le había informado y que prestó su consentimiento. Respecto a la prueba pericial, se practicaron cinco periciales. Tres de ellas llegaban a la conclusión, básicamente, que para producir una artritis séptica de rodilla debe realizarse una infiltración dentro de la articulación de la rodilla y que ésta, que es por inoculación directa, nunca se realizó, así como que estamos ante una técnica poco agresiva, siendo utilizadas agujas de muy pequeño calibre que penetran sólo a nivel de la epidermis. El porcentaje de sepsis en la rodilla después de una sesión de acupuntura es muy bajo (menos 0'01 %), siendo la posibilidad de infección muy remota.

Frente a estas opiniones, los otros dos peritos establecieron relación causa efecto entre la actuación del fisioterapeuta y el desarrollo de la artritis séptica. Si bien uno establecía una concausa ya que el paciente presentaba como preexistente una gonartrosis bilateral con proceso degenerativo sintomático en ambas rodillas que influyó en la limitación final existente al verse agravado por las secuelas de la artritis séptica; el otro perito simplemente negaba que la situación previa del paciente hubiera influido en el resultado final. Conviene señalar que esta última opinión era la del Médico Forense.

Lo que importa resaltar, en lo que atañe a este artículo, es que los peritos que aprecian que existe nexo causal entre la actuación del fisioterapeuta y el desarrollo de la artritis séptica concluyen, en mayor o menor grado (hay matices pero no toca desarrollarlos aquí), que la aparición de una complicación infecciosa en sí misma **no demuestra que se haya realizado una inadecuada técnica**.

La pregunta se hace necesaria. ¿Si no se ha aplicado una técnica inadecuada y el fisioterapeuta ha actuado dentro de la *lex artis* por qué resulta condenado?

La sentencia del caso responde a esta pregunta, apoyándose en la Sentencia de 12 de abril de 2016 del Tribunal Supremo que establece:

*"2.- Como con reiteración ha dicho esta Sala, el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la *lex artis* y como tal forma parte de toda actuación asistencial (SSTS 29 de mayo; 23 de julio de 2003; 21 de diciembre 2005; 15 de noviembre de 2006; 13 y 27 de mayo de 2011), constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/1986, de 25 de abril (EDL 1986/10228), General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la ley 41/2002, de 14 de noviembre (EDL 2002/44837) de la autonomía del paciente, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de su voluntad."*



Así pues, el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la *lex artis*, y para cumplir con ella no solo hay que valorar si técnicamente la actuación del profesional fue correcta sino si cumplió con la exigencia ética y legalmente exigible de informar al paciente y tener su consentimiento.

Esta misma STS recoge otra del Tribunal Constitucional (TC) que configura al consentimiento informado como un derecho fundamental del paciente y así nos dice:

*"Es, además, acorde con el contenido del derecho fundamental afectado y con la exigencia de una interpretación de la legalidad en sentido más favorable a su efectividad, como exige la STC de 29 de marzo de 2010, con independencia del cumplimiento del deber de que la intervención en sí misma se desarrolle con sujeción a la *lex artis* (STS 19 de noviembre de 2007), pues una cosa es que la actuación del médico se lleve a cabo con absoluta corrección y otra distinta que la reprochabilidad pueda basarse en la no intervención de un consentimiento del paciente o sus familiares debidamente informado por el médico"*.

Insiste así el TC en esta idea, una cosa es la absoluta corrección de la actuación del fisioterapeuta de acuerdo con sus exigencias técnico-sanitarias y otra el quebrantamiento del derecho fundamental del paciente a ser informado.

El caso analizado redundante en la importancia, para el profesional sanitario, de poder acreditar que ha cumplido con el derecho fundamental del paciente a ser informado, y eso, siguiendo las reglas procesales se consigue de la forma más fácil mediante la prueba documental, esto es, pudiendo aportar el consentimiento informado debidamente firmado por el paciente.

Conviene resaltar, para finalizar, que este rigor solo es exigible, siempre y cuando no sea "grosero", en la vía civil, y no en reclamaciones penales, en las que el automatismo entre falta de consentimiento informado y mala praxis no se da.

Cuida tu
salud,
ponte en
buenas
manos



Monogràfic

Fisioteràpia y Geriatria



Parlem amb



L'entrevista



Visió
perifèrica



Les nostres
teràpies (I)



Les nostres
teràpies (II)



Experts
mundials



Professions
afins



La veu
del pacient

Fisioteràpia

Parlem amb...

Sacramento Pinazo

CURRÍCULUM VITAE

- Presidenta de la SVGG y vicepresidenta de Gerontología de la SEGG
- Doctora en Psicología y profesora del Dpto. de Psicología Social de la Univ. de Valencia.
- Experta en Envejecimiento Activo y Proyectos Intergeneracionales.
- Directora del Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia
- Coordinadora del Programa de Formación a lo largo de la Vida, La Nau Gran (de 2002-2009), de la Universitat dels Majors en Gandia (de 2009-2018) y Universitat i Societat en Cullera (desde 2018), todos ellos, de la UV
- Miembro del Grupo Europeo COST-AGEISM, de la Red Latinoamericana para el Desarrollo de Adultos Mayores y de la *American Society of Geriatrics*.

Para abordar el envejecimiento activo, la situación actual, sus retos de futuro y la importancia de la figura del fisioterapeuta, en este número hemos entrevistado a una profesional entregada desde hace años a la investigación en el área de mayores, a una institución en este campo: la doctora Sacramento Pinazo, presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología (SVGG) y vicepresidenta de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG).

¿Por qué se especializó en este campo?

Como profesora e investigadora en Psicología Social empecé a estudiar el apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores (y la ausencia de éstas: la soledad y el aislamiento social) y me interesaron las relaciones abuelos-nietos y los proyectos intergeneracionales. Sigo investigando sobre este tema, aunque he se han añadido otros en mi investigación como el aprendizaje a lo largo de la vida y la mejora de los cuidados y el buen trato a personas mayores institucionalizadas, por ejemplo.

El estudio del envejecimiento se inició en Valencia gracias a Arnau de Vilanova, que ya en el año 1310 escribió un opúsculo titulado 'De conservacio juventus et retardanda senectute'. No obstante, trascurrieron más de seis siglos hasta que Manuel Beltrán Báguena retomó el asunto, publicó sus primeros trabajos en el campo de la Geriátría y, junto con Teófilo Hernando y Francisco Grande Covián, fundó en 1948 la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). ¿Somos pioneros en Valencia?

Efectivamente. La Geriátría comienza en Valencia, pero pese a tener un inicio tan temprano no ha conseguido desarrollarse como debería en nuestra Comunidad.

¿Cuál es la situación actual de la atención a las personas mayores en la Comunitat Valenciana?

En la Comunitat Valenciana hay un especialista por cada 53.000 mayores de 65 años. Es una relación que se queda muy alejada de lo recomendado por el Grupo de Es-

tudio de Calidad en Geriátría de la SEGG. En el sistema público valenciano trabajan 17 facultativos expertos en atención a mayores. Teniendo en cuenta que el número de personas mayores de 65 años que residen en la Comunidad Valenciana es algo superior a los 900.000, la relación entre el número de especialistas y los potenciales pacientes es la que arroja la ratio de 53.000 por facultativo. Considero que al menos se necesitarían 36 geriatras en el sistema valenciano y aún más si lo comparamos con otras comunidades autónomas.

Es más, en cada área de salud debería haber un equipo multidisciplinar. Esa consideración comportaría contar con un médico especialista en geriatría, personal de enfermería también experto en este ámbito, un fisioterapeuta, un facultativo rehabilitador, un terapeuta ocupacional y un psicólogo clínico con experiencia en valoración neuropsicológica gerontológica.

Las sociedades envejecen. Necesitamos más recursos, proyectos y acciones específicas para ayudar al proceso de envejecer, con y sin funcionalidad. Sin unas políticas públicas claras no hacemos más que ir poniendo parches: proyectos que se inician y duran un año; falta de recursos y carencias y necesidades sin cubrir de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal.

Sí, de hecho, cada vez hay más nonagenarios y centenarios ¿Estamos preparados para asumir el envejecimiento poblacional que viene?

No, como decía antes. Pese a que hace tiempo que nos están avisando de los cambios en la pirámide poblacional, de la verticalización de las familias, del sobre-envejecimiento poblacional, de las necesidades relacionadas con los cuidados...a menudo las políticas cortoplacistas no atienden a estas necesidades que requieren una perspectiva a largo plazo.

En algunas comunidades autónomas españolas han puesto en marcha planes o estrategias desde hace ya varios años y están invirtiendo en cuidados, en buena formación, en recursos de proximidad que permitan a las personas seguir viviendo en sus casas. En la Comunidad Valenciana estamos en la cola en muchas cosas.



Seguimos hablando de los mayores o de la tercera edad pero no es lo mismo cumplir 65 que 95 años...

Cierto. Si hay una cosa que está clara en el envejecimiento y que lo diferencia frente a otros momentos del ciclo vital es la heterogeneidad de las personas en esta franja de edad: distintos recorridos formativos, laborales, familiares, diferente afrontamiento a los eventos vitales, distinta funcionalidad, diferentes capacidades...Y además esto cambia mucho en veinte o treinta años de vida.

Muchas investigaciones relacionan el nivel de estudios con la salud (mayor nivel de ingresos, estilos de vida más saludables, autocuidado...). Cabe recordar que solo un porcentaje pequeño de los actuales octogenarios o nonagenarios pudieron estudiar. Para las personas que hoy tienen 55-65 años, el acceso al bachillerato fue más fácil porque a partir de la Ley de Ordenación de Enseñanzas Medias de 1953 se establecía un plan general de bachillerato (Bachillerato y PREU) y a partir de la Ley General de Educación de 1970 (BUP y COU) se estableció un sistema de becas para lograr la igualdad

de oportunidades entre los estudiantes y se consiguió, por primera vez, la plena escolarización de los españoles en los niveles obligatorios. Estos mayores-jóvenes están más formados que el resto. Algunas de las personas que hoy tienen 68-70 años vivieron el mayo del 68, nacieron cuando la Guerra Civil ya había terminado, vivieron el Franquismo y trabajaron por la Democracia...Las personas que tienen más de 82 años nacieron antes de la Guerra Civil, perdieron padres, tíos, tierras, tuvieron difícil el acceso a la educación, etc. Cuántas diferencias entre ellos... ¿no?

Más años de vida pero también más años con discapacidad y situaciones de dependencia, ¿qué se puede hacer al respecto?

Al menos dos acciones: por un lado, atender más y mejor a las situaciones de dependencia. ¿Cómo? Con recursos, con profesionales adecuados. Y por otro lado, promover estilos de vida saludables y la autonomía personal. ¿Cómo? Con más recursos y más profesionales adecuados.

¿Cuáles son los retos del envejecimiento?

Uno de los aspectos de mayor estudio en la actualidad en la Geriátría es el concepto de fragilidad. Los criterios clínicos de fragilidad están muy vinculados con la condición física de la persona. El deterioro de la condición física puede comportar una pérdida de equilibrio, agilidad y velocidad de la marcha, factores asociados al desarrollo de la fragilidad.

Y hay una clara diferencia asociada al sexo: las mujeres suelen estar en peor condición física que los hombres. La fragilidad es frecuente incluso en mujeres mayores físicamente activas. Una mejor detección, prevención y manejo del equilibrio y de la marcha, de los síntomas depresivos asociados, y de la calidad de vida podrían retrasar la fragilidad.

¿Qué acciones deberían tomarse para hacer frente a ello?

Las actuaciones deben ser multidisciplinarias. A mi entender hay que mejorar la atención que se está dando en los centros y en los domicilios. También en los centros de salud donde no hay profesionales de la geriatría (pero sí de la pediatría) y en los hospitales. ¿Cómo puede ser que haya hospitales en la Comunidad Valenciana que no cuentan con Unidad de Geriatría: hospital clínico universitario, hospital general universitario, Arnau de Vilanova, La Fe...?

En otras comunidades autónomas no solo tienen unidades de geriatría; tienen unidades de ortogeriatría en donde trabajan conjuntamente servicio de traumatología, geriatría y fisioterapia, por ejemplo.

Otro ejemplo: la intervención quirúrgica tras la fractura de cadera precisa de una movilización postoperatoria temprana y una recuperación funcional al alta para que el paciente pueda volver a caminar lo antes posible.

A menudo, un ingreso hospitalario deja como secuelas una peor situación funcional que se agrava aún más en función del tiempo de estancia.

“

En otras comunidades autónomas no solo tienen unidades de geriatría; tienen unidades de ortogeriatría en donde trabajan conjuntamente servicio de traumatología, geriatría y fisioterapia.

”



“

Uno de los aspectos de mayor estudio en la actualidad en la Geriátría es el concepto de fragilidad. Los criterios clínicos de fragilidad están muy vinculados con la condición física de la persona.

”

“

Los fisioterapeutas son expertos en el ejercicio y ayudan a las personas para optimizar su capacidad física. Una parte importante de su trabajo es ayudar a las personas a permanecer activas a medida que envejecen.

”



¿Qué tabúes en torno a la vejez aún quedan por derribar?

El principal mito o creencia errónea -diría yo- es que la edad cronológica es un buen discriminante individual del estado de la persona. El paso del tiempo afecta de modo diferencial a las personas y el estilo de vida (algo que es modificable) es muy importante.

Otro es la heterogeneidad en la vejez. Cada persona es única y es necesario adaptar los tratamientos a cada cual.

Como experta en envejecimiento activo, ¿a qué desafíos y qué oportunidades se enfrentan las personas mayores para lograr un envejecimiento saludable?

La Organización Mundial de la Salud recomienda la actividad física regular para las personas mayores. El ejercicio mejora el estado funcional y la calidad de vida, aumentando la fuerza, la coordinación y control motor, la flexibilidad, la resistencia y mejorando el equilibrio.

¿Qué papel juega la fisioterapia?, ¿Cómo ve el trabajo del fisioterapeuta en este campo?

Los fisioterapeutas son expertos en el ejercicio y ayudan a las personas para optimizar su capacidad física. Una

parte importante de su trabajo es ayudar a las personas a permanecer activas a medida que envejecen. Como resultado, la actividad física puede reducir el riesgo de caídas, que es la principal causa de discapacidad en las personas mayores.

Los programas de ejercicio en envejecimiento activo ayudan a retrasar el deterioro funcional. Actividad física y ejercicio están inversamente relacionados con la mortalidad y la morbilidad relacionada con la edad. Además, la práctica regular de ejercicio físico ayuda a prevenir o mejorar muchas enfermedades como: las cardiovasculares, la hipertensión, la artrosis, la osteoporosis. Incluso ha demostrado mejorar la salud mental y la función cognitiva en los mayores (sobre todo en depresión o ansiedad).

Una de sus batallas conocidas es contra la infantilización de la vejez. Ha dicho que odia cuando la gente dice “son como niños”. ¿A qué se refiere exactamente?

¡Oh, sí! No soporto ver la falta de respeto, el trato inadecuado o la negligencia...y desgraciadamente se produce de un modo mucho más frecuente de lo que creemos. Muchas veces los profesionales creen que utilizando un lenguaje infantil son más cercanos, sin saber el impacto que esas palabras pueden tener en las personas a las que cuidan.



Pocos mayores quieren ir a una residencia, ¿qué piensa al respecto?

Cierto. Las personas prefieren estar en sus casas, en sus barrios, rodeados de la gente a la que conocen, de sus afectos, de sus pertenencias, de sus recuerdos.

¿Cómo tendría que ser la asistencia de los centros geriátricos?

Aún hay que mejorar mucho los centros. La Ley valenciana que los rige está completamente obsoleta y no ha habido ningún cambio en los últimos años.

¿Qué papel juega la fisioterapia en estos centros?

El fisioterapeuta en una residencia puede hacer trabajo individual y colectivo, prevención y tratamiento rehabilitador, puede disminuir el dolor y lograr que personas que apenas pueden moverse lo hagan.

Debe ayudar a mantener y mejorar la condición física de las personas mayores para así mejorar su calidad de vida. Realiza la valoración inicial al ingreso para así poder establecer un plan terapéutico personalizado y rehabilitación física si precisa. En el caso de personas que han tenido una estancia hospitalaria, programa la recuperación postoperatoria o de traumatismos y lesiones. Hace seguimiento y valoraciones periódicas para

“

El fisioterapeuta tiene mucho trabajo que hacer en el servicio de atención a domicilio, como apoyo a los cuidadores no profesionales (sobre todo los familiares), en las residencias, en la atención hospitalaria, en las clínicas privadas...

”

controlar la evolución y los cambios. Ayuda a mantener y mejorar la condición física, proporcionando información sobre higiene postural y ejercicios diarios. Hace trabajo de fuerza, de equilibrio, de marcha, de agilidad...

Todo esto no solo mejora su capacidad funcional sino que ayuda a la mayor integración en el entorno residencial.

¿La atención centrada en la persona en el domicilio puede ser una buena alternativa?

¡Claro! La mayor parte de las personas mayores viven en domicilio, muchas viven solas y de estas, numerosas son mujeres sin historial de ejercicio físico anterior. Pero lamentablemente en la Comunidad Valenciana no hay ningún programa dirigido a los mayores que viven en sus casas cuando sería la mejor inversión a realizar. ¡Ayudemos a las personas a que sigan viviendo en sus casas, que es donde quieren estar!

Está demostrado que existe una relación entre el sentimiento de soledad y los problemas de salud, ¿es esto un gran problema para la población mayor?

Sí. La soledad no es solo un problema social o emocional, es un problema importante de salud. Los sentimientos de soledad se asocian con aspectos de la salud física y mental: sintomatología depresiva, problemas de sue-

ño, reducción en la actividad física, sedentarismo, mayor riesgo de caídas, peor salud mental y cognición, alteración del sistema inmunitario, más riesgo de enfermedades cardiovasculares, relación con el desarrollo de enfermedades como el Alzheimer, factor de riesgo de suicidio, ansiedad, depresión y salud mental, en general.

Hace unos meses se hacía público que el gobierno de la localidad valenciana de Almussafes ha incorporado la fisioterapia en el servicio de atención a domicilio. ¿Qué piensa al respecto?

Creo que es una iniciativa necesaria que deberían imitar todas las corporaciones municipales. El fisioterapeuta tiene mucho trabajo que hacer en el servicio de atención a domicilio, como apoyo a los cuidadores no profesionales (sobre todo los familiares), en las residencias, en la atención hospitalaria, en las clínicas privadas... Hay muchas personas que mejorarían mucho si realizasen ejercicios dirigidos y adecuados a su patología. Podrían volver a andar sin dificultad, perderían el miedo a salir a la calle, dejarían de necesitar una silla de ruedas o un andador... lo cual reduciría sus sentimientos de soledad y aislamiento y mejoraría su integración social. Existe ya evidencia científica de programas realizados con personas mayores en otros lugares del mundo, ¿por qué no implementar esos programas aquí? Se reduciría el consumo de fármacos y la institucionalización. Se mejoraría la calidad de vida.

¿Qué papel tienen los fisioterapeutas en la SEGG y en la SVGG?

El fisioterapeuta es un profesional capacitado para adaptar el ejercicio a las características del individuo, no sólo a la hora de tratar las lesiones o patologías existentes, sino de prevenir patologías en poblaciones de riesgo.

El movimiento ayuda a que los músculos estén activos y así mantener durante el máximo tiempo posible las articulaciones en buen estado. A través de la actividad física y fomentando estilos de vida activos se mejora la aptitud física. Todo esto permite que podamos movernos con seguridad y reduce las caídas y las consecuencias derivadas de éstas.

Pero además de los beneficios físicos, están los psicológicos y los sociales, pues los ejercicios cuando son grupales fomentan los lazos de amistad y la identidad grupal.

Por lo que sabemos, no hay muchos fisioterapeutas todavía en ninguna de las dos sociedades científicas, ¿cuáles serían las vías de inclusión o incremento de estos profesionales en ambas?

Hay poca presencia de fisioterapeutas tanto en la Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología como en la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Creo que los fisioterapeutas tienen un área por desarrollar y a ambas les vendría muy bien contar con la visión de estos profesionales pues enriquecería la mirada. ¿Qué hacer? Es tan fácil como acudir a los congresos, presentar trabajos científicos, entrar a formar parte de los Grupos de Trabajo que existen en las sociedades científicas, enviar artículos de investigación a la revista de la SEGG,... Necesitamos la visión del fisioterapeuta sobre la mejora de la fuerza y el equilibrio para la reducción de caídas. Y tener más evidencia de qué ejercicios es mejor realizar con personas encamadas o personas que utilizan sillas de ruedas para su desplazamiento, por citar un par de ejemplos.

También sería conveniente que en los órganos de difusión que tienen los colegios profesionales (web y revistas como ésta) se incluyese una sección sobre el trabajo de los fisioterapeutas en geriatría. Y en los congresos nacionales, incluir mesas de debate con otros profesionales, y conferencias temáticas.

Ha tenido también una labor importante en el fomento de actividades formativas con personas mayores...

Sí, he sido coordinadora durante casi diez años del programa universitario para personas mayores de 55 años de la Universidad de Valencia, la Nau Gran, y después, durante otros diez años más de un programa similar, también de la UV (Universitat dels Majors) pero en la sede que esta tiene en Gandía. Mi trabajo se ha centrado en la coordinación académica, en la adecuación de la oferta de asignaturas y talleres, y en la investigación sobre los beneficios del aprendizaje y su relación con la calidad de vida.

¿Cómo valoraría la situación actual de la Docencia e Investigación en Gerontología?

Creo que queda mucho por hacer. Observando los planes de estudio de los diferentes títulos que se ofertan en las universidades españolas o el Libro Blanco de cada uno de los Grados, considero que no se está formando suficientemente a los profesionales que van a cuidar de las personas que envejecen. Es necesario evaluar más lo que se hace con los pocos recursos de atención a personas mayores con los que contamos. Faltan más equipos de investigación, más equipos multidisciplinares, y a menudo no contamos con instrumentos adecuados para la realidad de las personas mayores en España.

Recientemente la SVGG y el ICOFCV han firmado un convenio de colaboración, ¿cómo lo valoraría?

Es muy importante porque sumamos fuerzas para desarrollar acciones conjuntas y potenciar herramientas básicas para mantener la independencia en la movilidad y en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas mayores. En esta línea, vamos a desarrollar diversas actuaciones, entre ellas, actividades formativas para los profesionales, de investigación científica, divulgativas y de difusión en el marco de la Fisioterapia Geriátrica. De hecho, estamos planeando para 2019 la realización de un primer curso sobre "Fisioterapia en el envejecimiento".

Me alegra enormemente la firma de este convenio y tengo muchos deseos de iniciar este trabajo conjunto multidisciplinar. Solo con esta mirada poliédrica podremos atender bien a las personas en su proceso de envejecimiento.

Por último, ¿quiere hacer algún agradecimiento?

Quiero aprovechar la ocasión para agradecer la iniciativa que ha tenido el ICOFCV de realizar un monográfico sobre envejecimiento. Con formación y difusión, entre todos los profesionales lograremos mejorar la calidad de los cuidados a las personas mayores.



Entrevista a

José Viña

Fisiólogo experto en envejecimiento



José Viña es catedrático de Fisiología de la Universidad de Valencia, Doctor Honoris Causa por la Universidad de Rennes 2 (Francia) y Doctor Honoris Causa por la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Especializado en envejecimiento y su prevención, en nutrición y actividad deportiva para una longevidad saludable, ha publicado alrededor de 250 trabajos internacionales y es autor del libro *Cuídese hoy para que no le cuidemos mañana: cómo vivir para envejecer mejor* (2009).

La geriatría y la gerontología son dos disciplinas que a menudo se confunde, por ello, en primer lugar nos gustaría que nos explicara cuál es la diferencia entre ambas...

La geriatría es una especialidad de la medicina que previene, diagnostica y trata las enfermedades de la población mayor de 65 años. Por ello, los médicos geriatras valoran el estado de salud de la persona, en especial su capacidad funcional, y determina sus necesidades, apoyándose para lograr los objetivos que necesita para mejorar su salud en un equipo multidisciplinar, entre el que se incluye el fisioterapeuta.

La gerontología es la ciencia que estudia el proceso y los problemas del envejecimiento desde el ámbito bio-psico-social (biomédica, psicológica, social). Por tanto es multidisciplinar y la conforman por ejemplo la geriatría, la psicología de la vejez, la biología del envejecimiento. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, así como ofrecer herramientas que promueven hábitos saludables y que previenen posibles patologías.

En resumen, la gerontología es la ciencia básica que estudia el envejecimiento, y la geriatría es la parte clínica, la aplicación al enfermo.

Yo soy gerontólogo, inicié mis estudios en esta área en Valencia en el año 80 y desde entonces estoy trabajando en ello.

Es uno de los gerontólogos más consagrados de este país. ¿Cómo valoraría la situación de la geriatría en España y en la Comunidad Valenciana?

Falta mucha concienciación y mucho desarrollo a nivel nacional, y en concreto, en la Comunidad Valenciana la situación es una vergüenza, aquí hay muy pocos geriatras, Pese al envejecimiento de la población y las necesidades que hay, un dato más: este año no ha habido ni un solo MIR en geriatría en nuestra autonomía.

¿A qué se debe esto?

No hay servicios de geriatría en la sanidad pública, tan sólo hay dos en el Hospital La Fe y no sé si hay alguno en el Clínico, y eso es todo.

¿Cómo se podría/debería solucionar?, ¿es falta de visión de las autoridades?

Es algo que se podría solucionar fácilmente organizando servicios de Geriatría, liderados por geriatras con especialidad y que saquen el cuidado de las personas mayores de la situación en la que están: sin atención por especialistas. Son muy importantes los médicos de atención primaria que reciben a los pacientes mayores y hacen una enorme labor. Pero en todos los grandes hospitales públicos debe haber un servicio de Geriatría: es un derecho de nuestras personas mayores

¿Podríamos decir que nos hemos preocupado más de alargar la vida y no de que esa vida que se alarga sea de calidad?

Sin duda. Es verdad que hace años la esperanza de vida era menor y que ha ido creciendo. Hoy cumplir 100 años no es un reto imposible, sino algo muy factible dados los avances de la medicina. De hecho, con el paradigma actual la longevidad máxima es 111 años. Y ahora lo que queremos es aumentar muchísimo la calidad de vida y para eso, el ejercicio, la alimentación y los suplementos para una alimentación óptima son vitales. No veo claro que en un futuro próximo haya un fármaco para la longevidad, hay algunos experimentales pero a puerta de clínica para dar a la población no hay.

Usted estudió y se doctoró en Oxford, ¿cómo está la geriatría en Reino Unido?

Realmente en Inglaterra lo que hice fue investigación biomédica en el *Medical Research Council* (Consejo



Viña en Valencia (1975) junto al Premio Nobel, el doctor Krebs, con quien más tarde trabajó en el Medical Research Council

“ Los centros de la tercera edad y los complejos deportivos municipales deberían contar todos con el servicio de fisioterapia y con un programa específico de ejercicio terapéutico para personas mayores. ”

de Investigación Médica) de la Universidad de Oxford, donde empecé a trabajar en el metabolismo con el Premio Nobel, el doctor Hans Krebs -ciclo de Krebs. Pero, de todas maneras, la imagen de la geriatría en el Reino Unido es muy buena, hay mucha más concienciación de las necesidades allí que aquí.

Es especialista en envejecimiento y prevención, de hecho, además de numerosos trabajos es autor del libro, “Cuidese hoy para que no le cuidemos mañana: cómo vivir para envejecer mejor”. ¿Qué recomienda principalmente en su obra?

Insistir en que la responsabilidad personal que tenemos todos para cuidarnos. Cuidarse es una tarea que corresponde a cada uno en primer lugar. Y es una activada altruista. Hay programas específicos de ejercicio físico que nos enseñan que ejercicios hacer cuando somos mayores. Los resultados son espectaculares

Asimismo, es experto en nutrición y en ejercicio físico, ¿cómo lo interrelaciona con el campo de la fisioterapia?

El ejercicio físico y la nutrición son las dos intervenciones más importantes y más eficaces para retrasar la aparición de la fragilidad del anciano. La fragilidad es un síndrome geriátrico propio de la geriatría por la cual, por ejemplo, una persona mayor tiene dificultades para levantarse de la silla, andar, para coger una botella..., si no lo tratas y va a más se hace dependiente. Para prevenir y tratar, hay que promover la actividad física. Y tenemos que huir de que cualquier ejercicio vale, no es cierto, y ahí el fisioterapeuta tiene un papel esencial. La famosa frase de "tranquilidad y buenos alimentos" es de los años 70. Hoy sabemos que para hacer frente al envejecimiento y mantener una vida activa y saludable en esta etapa es necesario una buena alimentación y el ejercicio personalizado.

En cuanto a la alimentación, el 40% de la población de Europa de más de 65 años tiene un déficit de proteínas, casi la mitad de Europa en personas mayores. Bien porque tienen poco apetito, porque tienen muchos problemas de salud oral, porque es caro, etc. Lo que nos planteamos ahora es si modificando la alimentación o manteniendo su alimentación e incorporando suplementos podemos lograr tener al anciano bien alimentado y entonces el ejercicio aún le reportará más beneficios.

Como he dicho antes, se ha alargado la vida de las personas pero lo que nos interesa es que se incremente la calidad de vida en esos años, el objetivo vital al que nos enfrentamos es retrasar la fragilidad y envejecer bien.

¿Cuál es el objetivo principal de sus investigaciones?

Podemos retrasar y hasta curar la fragilidad y debemos hacerlo porque en caso contrario, esta lleva inevitablemente a la dependencia y con dos consecuencias: una personal, para la persona que está en una silla de ruedas, y otra social, no tenemos dinero para soportarlo. La Comunidad Europea calcula que actualmente, 1 de cada 3 personas de más de 65 años es dependiente. Y se espera que a partir de 2050, 1 de cada 2 personas en ese rango de edad sea dependiente. Es decir, el otro no podrá hacer otra cosa que cuidar. Esta es la previsión. Por lo tanto, hay muchísimo trabajo que hacer para el retraso de la fragilidad, aquí la comunicación es fundamental.

¿Comunicación o concienciación?

Ambas, hay que transmitir a la sociedad lo que estamos haciendo y la clase política la importancia de integrarlo en la vida diaria, de aplicar acciones en este campo.



En sus investigaciones ha trabajado con nuestra colegiada Marta Inglés. ¿Ha contado con la colaboración de más fisioterapeutas?

En el equipo de investigación permanente sólo está ella pero sí han participado muchos como colaboraciones puntuales, incluso fisioterapeutas de otros países. Aparte, me une una gran amistad con algunos fisioterapeutas como Ana Garés.

En su opinión, ¿qué puede aportar el fisioterapeuta en este envejecimiento saludable?

Estoy convencido de que con ejercicio, campo en el que los 'fisios' tienen un papel muy importante, y un control de la nutrición podemos cambiar el mundo de la persona mayor en el primer mundo.

A través del ejercicio terapéutico y mediante la aplicación de los conocimientos que tiene no sólo en patologías específicas sino en estos síndromes propios del anciano, el fisioterapeuta puede cambiar el perfil social. En mi opinión, más profesionales de vuestro sector deberían especializarse en el tratamiento de las personas mayores.

Antes ha subrayado un aspecto clave, que no todo ejercicio vale...

Por supuesto. Si el ejercicio no cura la conclusión de muchas personas será que no hace nada y no es así, el ejercicio personalizado, pautado y supervisado por un profesional sanitario como es el fisioterapeuta es muy válido y beneficioso. Y en el caso concreto de las personas mayores si se realiza de forma social mejor. Solos es más complicado que lo lleven a cabo pero en grupo es más fácil, hay que reunirlos.



¿Está hablando de una especie de gimnasios específicos para mayores?

No utilizaría la palabra gimnasios porque actualmente está ligado a actividad física pero no a ejercicio terapéutico, que es el que cura. Sería más clínicas o espacios dirigidos por médicos, fisioterapeutas, también licenciados en Educación Física,... centros multidisciplinares con profesionales expertos en ejercicio y con fuerte presencia de sanitarios.

¿Cómo podemos concienciar a las personas mayores de la importancia de hacer ejercicio físico?, porque no hay una cultura generalizada al respecto...

La persona que practica deporte desde hace años sigue, aquí no hay problema. Pero es cierto que si a una persona hay que decirle que haga deporte, no lo va a hacer solo. O tiene un coach, está acompañado o no lo va hacer. La motivación es clave para que los mayores hagan ejercicio.

Pero muchos mayores no tienen una renta que se lo permita...

No hace falta tener un coach personalizado, pueden tener uno para un grupo, o algo más simple, reunirse 8 o 10 amigos y salir a correr todos los días un cuarto de hora o a andar, sólo con esto sería suficiente.

Aún así esto sería un porcentaje mínimo de la población, otros tendrían que ser a través de servicios públicos, ¿no cree?

Sí desde luego, los centros de la tercera edad y los complejos deportivos municipales deberían contar todos con el servicio de fisioterapia y con un programa específico de ejercicio terapéutico para personas mayores. De hecho, la generalización de esta cultura del envejecimiento activo

“ El ejercicio personalizado, pautado y supervisado por un profesional sanitario como es el fisioterapeuta es muy válido y beneficioso. ”

para que funcione debe llevarse a cabo por la vía pública, en el privado no lo veo, sería algo residual o menor.

Además del ejercicio, está la nutrición, ¿qué se podría hacer en este punto?

En primer lugar tomar conciencia del problema y luego aplicar las medidas que en muchos casos para lograr la situación óptima debe ser mediante complementos

Defiende la importancia de que los mayores tomen suplementos multivitamínicos, ¿por qué y de qué tipo?

Creo que bajo control por profesionales de la salud, en muchos casos está indicado que los mayores tomen suplementos proteicos y vitamínicos y minerales ya que es muy difícil que puedan tomar las cantidades óptimas que requieren solo mediante la alimentación

En la actualidad hay muchas personas que toman suplementos para las articulaciones como colágeno, cartílago de tiburón, etc. ¿Funciona o es una moda?

No hace falta que sea el cartílago pero sí los sustratos, yo tomo glucosamina que es el precursor del cartílago y aunque no tengo ningún ensayo clínico que lo demuestre, a mí me va bien. También es verdad que yo hago ejercicio, soy deportista. Es un conjunto.

Cómo pueden las nuevas tecnologías ayudar al anciano a envejecer saludablemente

Estamos todos en el mismo barco, tenemos que hacer equipos multidisciplinares, donde el fisioterapeuta hace mucho falta, y no lo digo porque esté hablando para la revista de este colectivo, sino porque es así, Y no sólo para cuando hay una lesión, quiero subrayar que estáis también para prevenir, y que esta fase es clave.

Abuelito dime tu



José A. Polo Traverso

Colegiado de Honor del ICOFCV
 PT, DPT, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia
 Fellow de la Academia Americana de Terapia Manual
 Subdirector de *Fisioterapia al Día*

A usted, recién egresado y amable lector que hackea una película con la desenvoltura con la que yo trincho un filete y que prefiere una velada de *Mad Cool* a una sesión doble de Tony Leblanc el título de esta pieza no le traerá aromas de niñez. Ni falta que hace si le digo la verdad. A usted, que piensa que el *Comando G* era un grupo operativo de los GEO o que el C.O.U. podría haber sido telonero de la *Electric Light Orchestra*, le imagino en severo impasse en compañía de veteranos canosos pero tampoco pasa nada porque esos destellos de una época que fue y no volverá a ser forman parte del bagaje cultural y sentimental del que suscribe, mío y de miles de cincuentones que echaron los dientes en una jaula de Rocher mientras usted, jovencísimo lector, aún no había nacido. De forma similar, a mi menda lerenda no le pusieron biberones de Pelargón por delante ni vivió con emoción el golazo que Zarra le encajó a los ingleses, ni gastó perras gordas en una butaca para la última de Sofia Loren; los que así lo hicieron tienen hoy más que edad que un bosque y les piden a sus nietos que les cambien la configuración del móvil. Son la gente marcada por la Guerra Civil, niños de la postguerra que siguen cediendo el asiento del autobús a las señoras, dan los buenos días y llaman a la puerta antes de entrar. Ahí es nada.

Este número de FAD lo dedicamos a la Fisioterapia en la población geriátrica, a los que presienten el tijejetazo de las Parcas a fuerza de gastar calendarios, parapetados al otro lado de un abismo cultural al que usted y yo debemos tender puentes para cruzarlo a menudo. La necesidad de atender a la población geriátrica es sin duda alguna un valor en alza en la sociedad española y presenta una excelente oportunidad para que la Fisioterapia, nuestra muy sufrida y a menudo confusa profesión, despliegue los medios necesarios para atajar la disfunción y la enfermedad del anciano. El acercamiento óptimo a la población geriátrica es necesariamente multidisciplinario, el papel del fisioterapeuta decididamente multifactorial por mucho que nos duela a nosotros repetirlo y a gerentes, rehabilitadores y políticos ignorarlo. Abundan los ejemplos y a ellos me remito.



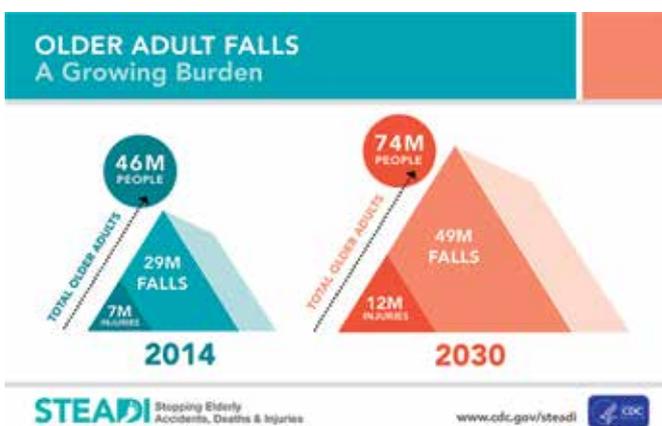
El Pelargón no lo vi en mi casa pero de vasos de Cola-Cao calentito y tostadas con Tulipán en el desayuno me puse hasta la colcha; no éramos obesos estábamos hermosotes. Los tiempos siguieron adelante y una 'perra gorda', lo que mi padre había pagado en su juventud para la última de Sofia Loren, servía en mi niñez para comprar un par de Sugus en el quiosco y poco más. ¡Maldita inflación!

El fisioterapeuta tiene mucho que aportar de forma temprana al proceso de diagnóstico diferencial, tratamiento y progresión de las lesiones musculoesqueléticas, una intervención de éxito probado una y otra vez¹. El papel del fisioterapeuta en atención primaria es fundamental, tanto como el éxito de la intervención fisioterápica en situaciones crónicas y agudas, pre- y postquirúrgicas, raquídeas o periféricas. Tras décadas de reivindicación y trabajo duro nos parece inconcebible no encontrar a un fisioterapeuta metido en el ajo. El tratamiento conservador de lesiones degenerativas y post-quirúrgicas, de prótesis de cadera/rodilla parciales o totales es prevalente en la atención prestada por el fisioterapeuta en centros de salud y hospitalarios. Los tiempos han cambiado y muy lejos queda el acercamiento fisioterápico a las lesiones ortopédicas y neurológicas que afectan al anciano basado en la rueda de hombro, barras paralelas *ad nauseam* y pelotita de goma; o no tan lejos, dependiendo de donde asomemos la cabeza. La intervención fisioterápica de las lesiones neurológicas permite al anciano recuperar la función y el movimiento y, en consecuencia, mejorar una calidad de vida que la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple o el ictus arrebatan al paciente. El que no quiera verlo es que no tiene ojos en la cara o no quiere leer la evidencia que lo avala².



Apartar al fisioterapeuta del tratamiento postquirúrgico de las prótesis y no prestar atención a la prevención de caídas en el anciano es tener menos luces que una lanucha de contrabando. La Fisioterapia como profesión debe proteger a la población adulta previniendo lesiones potencialmente letales.

El fisioterapeuta tiene la oportunidad de explorar, diagnosticar y tratar con éxito la mayoría de las lesiones periféricas que afectan al sistema vestibular del anciano. Hacerlo así junto a la prescripción de ejercicio terapéutico prestando atención al equilibrio³ mejora la calidad de vida del paciente, disminuye el riesgo de caídas y limita las lesiones que pueden acortar la vida del anciano. Lo de las caídas tiene mucha miga porque el anciano que se marea suele caerse, una circunstancia nefasta en sujetos frágiles. El 95% de las fracturas de cadera se producen a consecuencia de caídas y de ahí angelitos al Cielo en proporción tan alta como el 79% de los casos de los ancianos frágiles^{4,5}. Para no tomárselo a broma.



Las caídas en el anciano no son cosa de broma y su prevención requiere atención multidisciplinar eficaz por parte del médico de familia, el fisioterapeuta y el asistente social. O prestamos atención a ello o se nos llenan los cementerios... (gráfico: www.cdc.gov)

La importancia del papel del fisioterapeuta en el ámbito hospitalario en los pacientes mayores de 65 años está bien documentada y mucho tenemos que aportar en situaciones de cuidado agudo donde la prevención de secuelas y el tratamiento conservador de la enfermedad priman sobre la farmacopea. El análisis del hematocrito, las irregularidades cardíacas, la función pulmonar o el nivel de hemoglobina en sangre en el paciente anciano antes de prescribir movilización o ejercicio terapéutico son tan solo ejemplos de cómo el fisioterapeuta es una parte integrante del trabajo del fisioterapeuta en el ambiente hospitalario⁶. La evaluación ortopédica de las necesidades del paciente anciano presenta una oportunidad para que el fisioterapeuta, experto en función y movimiento, se integre en el equipo multidisciplinar que prescribe ortosis, ortesis y material ortopédico.

Estos no son más que ejemplos de lo que la Fisioterapia puede y debe aportar en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en los pacientes ancianos, ejemplos del camino que llevamos recorrido y de la meta que debemos imponernos como profesión para responder a las necesidades de la población anciana. Labor fundamental del fisioterapeuta es reconocer la enfermedad de forma temprana, enfocar el tratamiento conservador dentro de un equipo eficaz hacia el movimiento y la función, establecer un plan de trabajo a corto y medio plazo, prevenir las secuelas que se producirían con inatención. Debemos hacerlo sabiendo de donde viene el paciente, teniendo siempre presente su bagaje cultural, sus valores y sus miedos. Porque si no el fisioterapeuta va a estar más perdido que el peine del abuelo de Heidi.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hickmann CE, Castanares-Zapatero D, Deldicque L, Van den Bergh P, Caty G, Robert A, Roeseler J, Francaux M, Laterre PF. Impact of Very Early Physical Therapy During Septic Shock on Skeletal Muscle: A Randomized Controlled Trial. Crit Care Med. 2018 Jun 27. doi: 10.1097/CCM.0000000000003263.
- Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, van der Wees PJ, Hendriks E, Rietberg M, Kwakkel G. What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014 Feb 4;9(2):e87987. doi: 10.1371/journal.pone.0087987. eCollection 2014. Howe TE, Rochester L, Jackson A, Banks PM, Blair VA. Exercise for improving balance in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4):CD004963.
- Howe TE, Rochester L, Jackson A, Banks PM, Blair VA. Exercise for improving balance in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4):CD004963.
- Jorma Panula, Harri Pihlajamäki, Ville M Mattila, Pekka Jaatinen, Tero Vahlberg, Pertti Aamio, and Sirikka-Liisa Kivelä. Mortality and cause of death in hip fracture patients aged 65 or older - a population-based study. BMC Musculoskelet Disord. 2011; 12: 105.
- Hayes WC, Myers ER, Morris JN, Gerhart TN, Yett HS, Lipsitz LA. Impact near the hip dominates fracture risk in elderly nursing home residents who fall. Calcif Tissue Int 1993;52:192-198.
- Boden I, Skinner EH, Browning L, Reeve J, Anderson L, Hill C, Robertson IK, Story D, Denehy L. Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery: pragmatic, double blinded, multicentre randomised controlled trial. BMJ. 2018 Jan 24;360:j5916. doi: 10.1136/bmj.j5916.

La fisioterapia en las residencias



Carolina Sotos Quirce

Colegiada nº 3978

Fisioterapeuta en residencia mayores
 Máster en Terapia Manual Osteopática

No hay duda de que la población envejece rápido y que, aunque generalmente las personas mayores siguen en su hogar mientras pueden, por diversas razones otros van a una residencia. De hecho, según los datos del portal Envejecimiento en Red del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en España hay más de 5.370 centros residenciales que disponen de alrededor de 366.600 plazas. La mayoría de plazas son privadas; en la Comunidad Valenciana el 80% (es la segunda provincia española en este ranking). Para sus usuarios, como para cualquier persona mayor, la fisioterapia es esencial, de ahí que cada vez su implementación y desarrollo en residencias vaya creciendo.

La fisioterapia geriátrica es un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir o tratar lesiones o patologías propias del envejecimiento. El tratamiento de fisioterapia ayuda a reducir el dolor, restaurar la movilidad, mejorar el equilibrio así como la confianza y la autonomía del anciano.

La mayoría de los usuarios son personas mayores cuyo promedio sobrepasa los 80 años de edad y que generalmente acuden con importantes deterioros físicos o psíquicos tras una estancia hospitalaria larga o porque los familiares no pueden asumir sus cuidados médicos.

Generalmente ingresan por patologías del aparato locomotor ya sea por enfermedades degenerativas como artritis o artrosis o por cirugías programadas como prótesis de



hombro, codo, rodilla o cadera; las fracturas más comunes como cadera o radio; también por otras enfermedades que causan la pérdida de deambulación o dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD), como es el caso del cáncer, las amputaciones, insuficiencias cardíacas descompensadas, infecciones respiratorias o urinarias que tras estancias hospitalarias merman las capacidades físicas de los pacientes.

Por otro lado tenemos a pacientes con patologías neurológicas, ya sean accidentes cerebrovasculares (infarto, hemorragia cerebral) u otras enfermedades neurológicas degenerativas con marcada dependencia funcional, siendo las más comunes el Alzheimer, el párkinson o la demencia vascular. Por último tenemos a pacientes que por pérdida de actividad y capacidades físicas sufren caídas repetitivas. Y no podemos olvidar que las caídas son la primera causa de lesión de las personas mayores, por lo que el trabajo del fisioterapeuta en este campo es crucial para evitar importantes complicaciones como la fractura de cadera. Hay que tener en cuenta que lesiones tras una caída causan un empeoramiento de la salud en general.

Al hablar de fisioterapia geriátrica se suele pensar en una forma de tratamiento a seguir después de un accidente o en relación a las enfermedades padecidas, pero hay que tener en cuenta que la fisioterapia es muy útil para mejorar el estado físico en general y mejorar la independencia durante largos periodos de tiempo, así como para evitar complicaciones tales como rigideces o dolor por la inmovilidad.

“

La fisioterapia es muy útil para mejorar el estado físico en general y mejorar la independencia durante largos periodos de tiempo, así como para evitar complicaciones tales como rigideces o dolor por el inmovilismo

”

En nuestro día a día, todo el equipo multidisciplinar nos fijamos objetivos a corto, medio y largo plazo para el paciente a nivel individualizado, buscando mantener o restaurar la mayor autonomía posible con la máxima movilidad. Para ello, generamos un ambiente distendido en el que se fomenta la colaboración del usuario y aplicamos tratamientos simples con sesiones de fisioterapia de una hora diaria o alterna, en función de su evolución.

En esta línea, con nuestros mayores trabajamos los cuatro grupos fundamentales: fuerza, resistencia, elasticidad y coordinación, utilizando materiales muy variados con el fin de mantener la motivación. Por otro lado, tenemos técnicas más especializadas como el trabajo de fisioterapia respiratoria o fisioterapia cardíaca.

También se aplican programas de psicomotricidad grupales que ayudan al mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y psicosociales dentro o fuera del centro. Todo ello se complementa con actividades lúdico sociales que nos ayudan a reforzar positivamente al grupo más reacio a la realización de ejercicio físico.

Asimismo, buscamos promover la educación y la salud entre nuestros mayores y sus familiares, así como acabar con los mitos que acompañan al proceso de envejecimiento fomentando un envejecimiento activo y sus beneficios. Además, trabajamos para eliminar el uso de ayudas técnicas prescindibles que muchas veces causan situaciones de riesgo innecesarias o la pérdida de autonomía. Ayudarles en este campo, constatar cómo mejoran, es la mejor motivación profesional que vivimos los fisioterapeutas como profesionales en una residencia de mayores.



Carolina Sotos en el servicio de fisioterapia de la residencia Ballesol donde trabaja con Esther Melli que, usuaria de la misma



Nuestra colegiada con su paciente Josefa Catalá durante otra sesión de fisioterapia en la residencia

Nosotros les aportamos pero ellos también. Mi "gimnasio" se convierte diariamente en una pista de baile, en una sala de tertulia de fútbol o teatro, en un salón de belleza o simplemente en un lugar de encuentro donde contar anécdotas de su pasado. He aprendido mil historias que me han hecho reír y llorar, que me hacen disfrutar haciéndome sentir como de su familia. Vienen a buscar me para hacer fisioterapia, y eso, junto a las innumerables muestras de afecto, me hacen irme a casa satisfecha.

Hay una visión negativa sobre las residencias, en general todos tenemos esa imagen de nuestros mayores en sillones o sillas de ruedas con importantes afectaciones, estáticos, sin realizar ninguna actividad, y solo se ve esa tristeza, pero esa no es la realidad, o por lo menos no es la mía. Es verdad que en la residencia hay un porcentaje de gente muy mayor con importante afectación, con las funciones mermadas, pero donde yo trabajo se les estimula con música, colores o ejercicios adaptados para ellos. No hay que olvidar que son personas mayores y que hay un camino al fin de la vida pero que se intenta llevar lo más activo y estimulante posible para evitar ese sufrimiento. Y por supuesto, también tenemos un grupo, cada vez más numeroso, de mayores que ingresan con problemas pero que poco a poco se van recuperando y mejorando su autonomía, que hacen una vida activa con ejercicio físico terapéutico, así como actividades lúdicas y sociales que les estimulan, actividades que les permiten disfrutar de esta etapa de la vida.

“

Con nuestros mayores trabajamos los cuatro grupos fundamentales: fuerza, resistencia, elasticidad y coordinación, utilizando materiales muy variados con el fin de mantener la motivación

”

Desde estas páginas, gracias a todos aquellos mayores a los que he conocido y he tenido el placer de tratar como fisioterapeuta, a mi equipo multidisciplinar, a mi familia y amigos... sin todos ellos no sería quién soy hoy ni disfrutaría de mi trabajo como lo hago. Y por último, gracias al Colegio de Fisioterapeutas, en especial a José Ángel y Rosa, por brindarme la oportunidad de poder aportar mi granito de arena como profesional y permitirme dar a conocer parte de mi trabajo y de lo que la figura del fisioterapeuta aporta a los mayores.

Fisioterapia a domicili



Raúl García García

Colegiado nº 1055

Fisioterapeuta y gerente de Domifisio

Desde que terminé la carrera de fisioterapia comencé a realizar algún tratamiento a domicilio pero fue de forma muy esporádica hasta que en 2003 fui contratado por la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valencia. Entonces sí empecé a trabajar asiduamente a domicilio ya que mi función principal era la atención de estos enfermos en sus casas. En ese momento evidencé las carencias que tenían tanto el sistema sanitario público como el privado en este tipo de servicios. Por eso en 2011 me planteé crear Domifisio, para cubrir esa demanda social.

En Francia tienen instaurados estos tratamientos en su sanidad desde hace años, aquí en España, algunos hospitales y Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) de municipios empiezan ya a contar con fisioterapeutas dedicados a estos trabajos aunque aún queda mucho por hacer.

Hay mucho futuro en la fisioterapia domiciliaria, tanto a nivel sanitario como en la atención a la dependencia y a la tercera edad. Actualmente en España el 20% de la población tiene más de 65 años y de ellos un tercio presenta algún grado de dependencia. Además el 90% de las personas mayores dependientes eligen permanecer en sus casas en vez de utilizar fórmulas residenciales. Estos datos van en aumento por lo que el papel de la fisioterapia a domicilio en los próximos años va a ser fundamental.

La mayoría de nuestros pacientes son personas mayores debido a su propio deterioro físico como a sus patologías añadidas. No obstante, este servicio no sólo va dirigido a pacientes geriátricos sino a cualquier persona con problemas de desplazamiento, ya sea porque físicamente tiene la dificultad, incluso la imposibilidad, de moverse de su casa y/o porque las condiciones de su vivienda, sobre todo por falta de ascensor en el edificio, hacen muy complicado acudir a un gimnasio de rehabilitación o un centro de fisioterapia y prefieren recibir un tratamiento de calidad en su propio hogar.



Tenemos pacientes de edad avanzada a los que realizamos fisioterapia geriátrica para tratar patologías crónicas y degenerativas que afectan a su autonomía. También realizamos fisioterapia neurológica para el tratamiento de hemiparesias, hemiplejías, párkinson o alzhéimer por ejemplo; así como fisioterapia traumatólogica para atender las recuperaciones post-quirúrgica de prótesis de cadera o rodilla, o para realizar la rehabilitación post-traumática de lesiones como fracturas, luxaciones, esguinces, etc.



La fisioterapia a domicilio aporta al paciente un tratamiento personalizado, el cual se individualiza según los aspectos a mejorar para recuperar sus capacidades físicas y funcionales. Es cómodo y motivador, al estar el paciente en su propio entorno. Es flexible dado que se adapta a los horarios de los enfermos. Al ser el fisioterapeuta el que va a casa, hay mayor constancia en el tratamiento y es más fácil conseguir que la persona cumpla con las pautas que le vamos dando, lo cual influye positivamente en los resultados de la terapia. Se trabaja con una visión real y global de las necesidades y de cómo éstas repercuten en su vida cotidiana.

Cómo se trabaja a domicilio

En nuestra primera visita le realizamos una anamnesis completa al paciente, donde nos interesamos por el motivo de solicitar nuestros servicios y le preguntamos por su historial médico. Continuamos con una exploración física general donde se evalúa la movilidad articular, fuerza muscular, reflejos, equilibrio, coordinación, marcha, riesgo de caída, ABVD,...

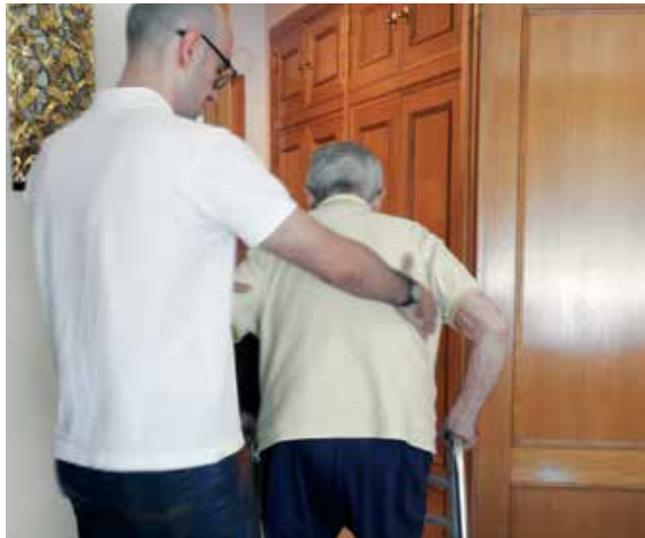
Una vez realizada toda esta evaluación, se marca el tratamiento personalizado y el número de sesiones a realizar a la semana. También, si se cree conveniente, se le pauta una serie de ejercicios terapéuticos para realizar entre sesiones. La reevaluación es constante y se van modificando el tratamiento y objetivos en función de la evolución del enfermo.

El paciente no debe preocuparse por nada, todo el material necesario lo llevamos nosotros (camilla, vendas,

cremas, electroterapia,...), lo único que tienen que facilitarnos es un espacio para tratarlos, para poder colocar nuestra camilla y atenderlos. En ocasiones, dado que les es imposible subirse a ella, tenemos que recurrir a la atención en una cama. De una manera o de otra, nos adaptamos a las capacidades del usuario para que pueda realizar la rehabilitación de la forma más cómoda y efectiva.

Otra de nuestras funciones es evaluar el entorno del paciente, su casa y ver qué problemas puede tener y qué soluciones aplicar para resolverlos. Algo tan simple como retirar una alfombra a personas con riesgo de caída o aconsejar cómo colocar la cama en la habitación para abordar a un paciente encamado por todos los lados. Además asesoramos a los cuidadores sobre ayudas técnicas en general; de movilidad, desde tipos de andador a grúas para desplazar pacientes; de adaptaciones de la vivienda, como asideros, alzadores y sensores; o ayudas técnicas para prevenir problemas por inmovilidad del paciente como cojines antideslizantes, cojines y colchones antiescaras, taloneras,...

Cuidar y tratar al cuidador es otro elemento clave en la fisioterapia a domicilio. Muchas veces pasa desapercibido/a porque la prioridad siempre es el enfermo, pero es la persona que más carga física, psíquica y emocional soporta ya que tiene que atender al paciente día a día. Además de enseñarle a movilizar al paciente con transferencias que sean lo menos lesivas para su cuerpo y asesorarle para acondicionar la casa; hacemos tratamientos en camilla, donde la base es la masoterapia, para aliviar esas patologías comunes de los cuidadores como son las cervicalgias, lumbalgias o tendinitis.



Cuidar y tratar al cuidador es otro elemento clave en la fisioterapia a domicilio, como muestra la imagen

“ La fisioterapia a domicilio es personalizada, cómoda y motivadora,.. es flexible dado que se adapta a los horarios de los enfermos. Al ser el fisioterapeuta el que va a casa, hay mayor constancia en el tratamiento, lo cual influye positivamente en los resultados de la terapia ”

A día de hoy, son los propios enfermos o sus familiares los que nos buscan porque conocen nuestra profesión y creen que les podemos ayudar, la sociedad cada vez nos tiene más presente. A nivel médico aún cuesta mucho que nos deriven pacientes para realizarles una rehabilitación o un tratamiento fisioterapéutico, pero creo que es un problema común a todos los fisioterapeutas en general, no sólo a este servicio en concreto. En este sentido, considero que los profesionales sanitarios deberíamos complementarnos más, sobre todo, por el bienestar del paciente.



EN CADA MOMENTO, EN CADA ETAPA.

La vida es confiar. Porque a veces, la vida te pone a prueba, pero siempre encuentras las manos de un fisioterapeuta en las que confiar, en las que apoyarte para seguir adelante.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA

Siempre en buenas manos

Expertos mundiales en Fisioterapia Geriátrica

Muchos profesionales han marcado hitos en la Fisioterapia Geriátrica en el mundo, citarlos a todos en un espacio tan reducido es imposible. En estas páginas destacamos a nueve expertos mundiales en este campo a modo representativo, los nueve con un marcado carácter pionero.

REINO UNIDO



Janet Thomas

Fisioterapeuta especializada en la rehabilitación de personas mayores. Máster focalizado en el riesgo de caídas en ancianos. Profesora en la *Queen Margaret University* de Edimburgo. Coordinadora de la Red Profesional para personas mayores de la *Chartered Society of Physiotherapy* del Reino Unido.

EEUU



Dale Avers

PT, DPT, Ph.D., FAPTA. Ha sido presidenta de la Sección de Geriátrica de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA). Profesora en la *Upstate Medical University*.

BRASIL



José Rubens Rebelatto

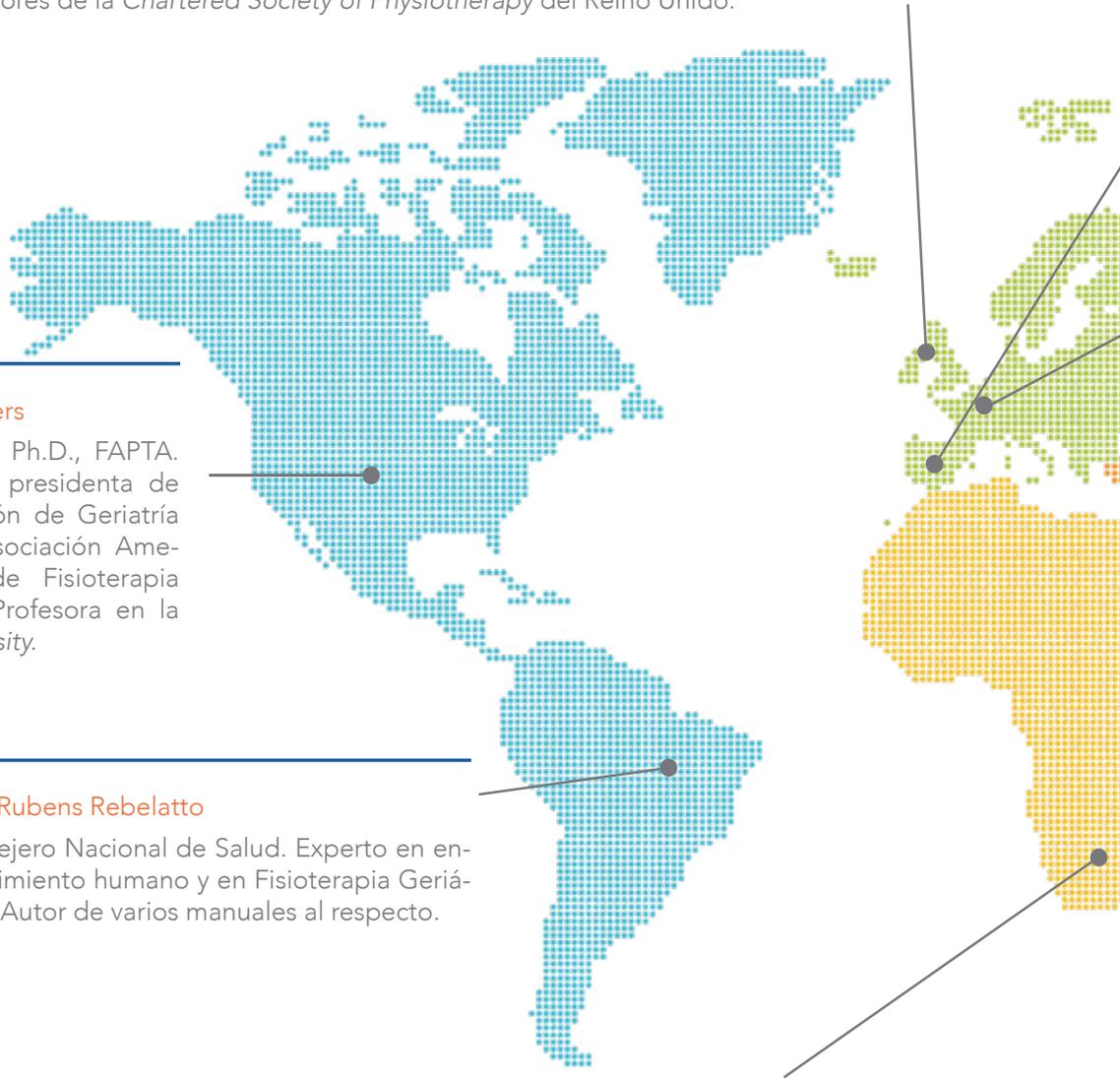
Consejero Nacional de Salud. Experto en envejecimiento humano y en Fisioterapia Geriátrica. Autor de varios manuales al respecto.

SUDÁFRICA



Seyi Ladele Amosun

Fisioterapeuta profesor de la facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Ciudad del Cabo. Autor de diversos artículos sobre el papel de la Fisioterapia en el cuidado de las personas mayores. Premio al Servicio Internacional 2007 de la WCPT.



ESPAÑA



Ramón Aiguadé

Fisioterapeuta. Vicepresidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) y secretario del Colegio de Cataluña. Ha dedicado buena parte de su trayectoria a este campo. Organizó el primer Postgrado de Fisioterapia en Geriátría de España y las dos primeras jornadas catalanas de esta temática.

HOLANDA



Hans Hobbelen

Profesor de Envejecimiento en la *Hanze University of Applied Sciences* en Groninga. Fisioterapeuta doctor especializado en paratonía y desórdenes del movimiento en demencias. Vicepresidente de la *International Association of Physical Therapists working with Older People* (dentro de la *World Confederation for Physical Therapy- WCPT*).

JAPÓN



Tadashi Ito

Fisioterapeuta doctor, investigador en el Centro Nacional de Geriátría y Gerontología de Japón. Premio 2017 de la *Journal of Physical Therapy Science*.

AUSTRALIA



Rik Dawson

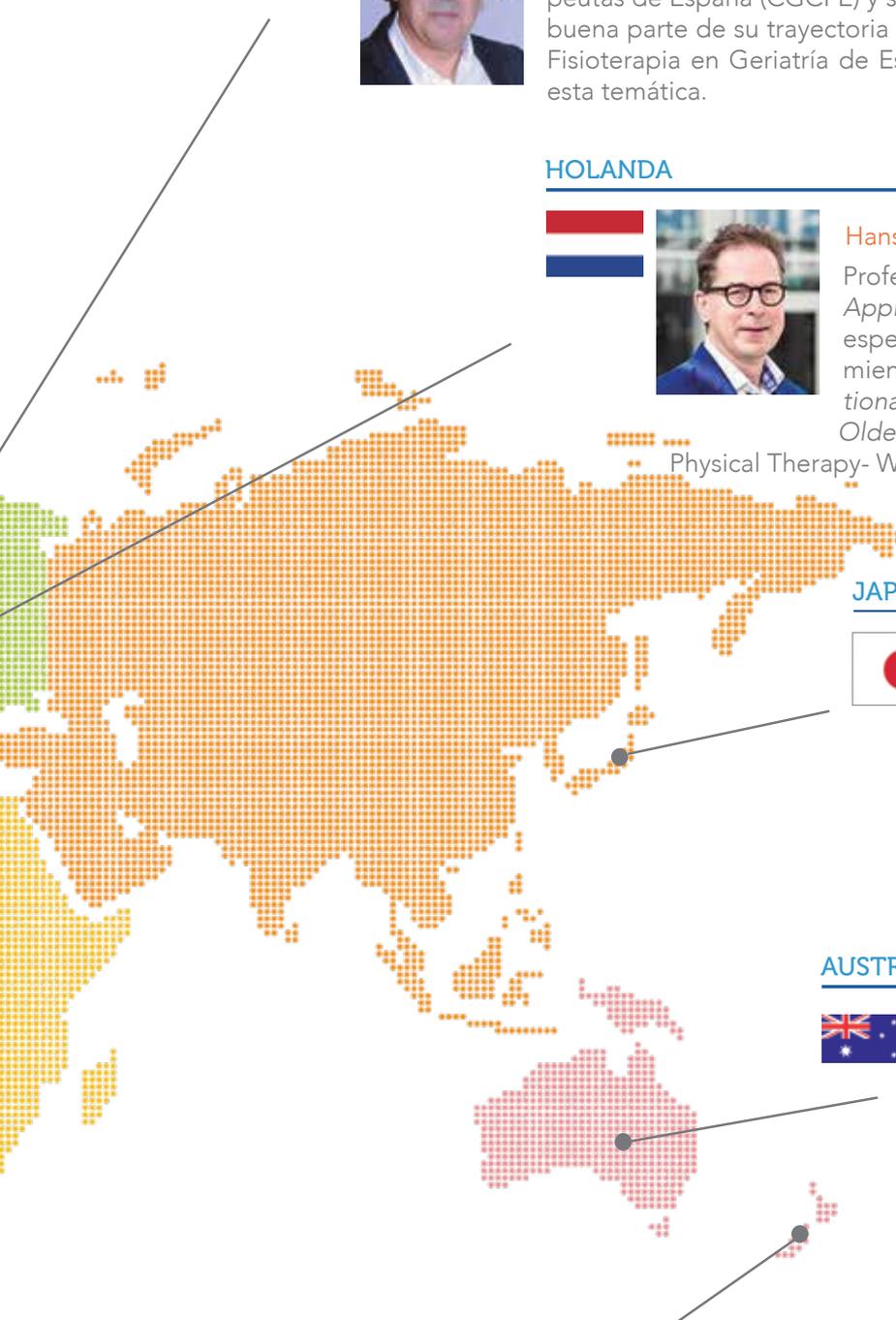
Fisioterapeuta gerontológico y coordinador de la *National Gerontology Association* para la *Australian Physiotherapy Association*

NUEVA ZELANDA



Elizabeth (Liz) Binn

Presidenta de *Physiotherapy New Zealand*. Representante de la *International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP)* para Asia y la region del Pacífico Occidental



La geriátría, focalizada en la funcionalidad de los adultos mayores



José Fermín García Gollarte

Doctor en Medicina. Especialista en Geriátría
 Director médico grupo Ballesol (zona Mediterráneo)

La geriátría es una rama de la medicina especializada en los aspectos preventivos, terapéuticos y sociales de las enfermedades de los ancianos. Surge en Gran Bretaña en los años treinta promovida por un grupo de médicos que conciben las enfermedades de los adultos mayores de forma integral, valorando los aspectos no solo médicos, sino funcionales, psicológicos y sociales. Esta forma de abordar a las personas mayores, que llamamos atención geriátrica integral, tiene como principal objetivo, no tanto la curación de las enfermedades crónicas, como la determinación de la función de cada paciente geriátrico con el objetivo de conseguir una mayor autonomía y una mayor integración en su medio social y familiar. La geriátría cambia el objetivo de la curación de las enfermedades por la mejoría o estabilización de la funcionalidad de los adultos mayores. La edad no será un determinante de las actuaciones a tomar y será la funcionalidad la que marque la actitud pronóstica a seguir.

Así, los geriatras clasificamos a las personas mayores según su grado de autonomía en:

1. Personas mayores sanas: cuando no tienen problemas importantes de salud y una autonomía plena.
2. Personas mayores enfermas: cuando padecen una enfermedad aguda o crónica que no es incapacitante.
3. Personas mayores frágiles o de alto riesgo: los que presentan una serie de enfermedades crónicas asociadas con un deterioro funcional. El resultado es un equilibrio inestable con gran riesgo de descompensación y de dependencia si no se toman las medidas adecuadas y se inicia la rehabilitación desde el inicio o fases tempranas.
4. Paciente geriátrico: que presenta múltiples enfermedades crónicas incapacitantes, con deterioro mental asociado y elevada frecuencia de síndromes



geriátricos (caídas, incontinencia, malnutrición, polifarmacia...)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud de la persona mayor se debe medir en términos de función. La funcionalidad se ha demostrado que es el parámetro más objetivo para determinar el riesgo de mortalidad, dependencia, institucionalización, consumo de recursos y detección de nuevos problemas, y también es el marcador más fiable para medir la calidad de vida y nivel de cuidados. De ahí que sea tan importante cuantificar la funcionalidad mediante escalas que van a medir el grado de autonomía, desde las actividades más complejas hasta las más básicas que son las que permiten a la persona mayor ser autónoma en su domicilio.

Por eso, la rehabilitación y recuperación de la función física debe estar integrada en todos los procesos -preventivos, curativos y de mantenimiento- de los pacientes geriátricos. Y esto es muy importante porque la prevalencia de la fragilidad existente en personas mayores de 65 años es sólo del 3,2%, pero aumenta cada década hasta situarse en el 25% entre las personas mayores de 85 años, y es todavía mayor en las personas que viven en residencias.

“
La velocidad lenta de la marcha y un nivel bajo de actividad física predicen de forma segura la fragilidad y la incapacidad de realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria
 ”

Se ha demostrado que la velocidad lenta de la marcha y un nivel bajo de actividad física predicen de forma segura la fragilidad y la incapacidad de realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria.

Las investigaciones con personas mayores con riesgo de sufrir discapacidad y tras un tratamiento centrado en la fuerza, flexibilidad, equilibrio estático y dinámico muestran mejoría en la práctica totalidad de parámetros físicos presentando una menor discapacidad al final del periodo de tratamiento.

El ejercicio físico en las personas mayores tiene además un efecto beneficioso en la capacidad cognitiva mediante el estímulo en la neurogénesis y la reducción de la formación de placas amiloides responsables de la demencia de Alzheimer. El ejercicio regular en las personas mayores, independientemente de su edad, disminuye, así mismo, las enfermedades sistémicas cardiovasculares, el riesgo de obesidad, el de caídas y produce una mejoría del estado anímico.

La OMS recomienda en los mayores de 65 años, al menos 150 minutos de ejercicios aeróbicos de intensidad moderada a la semana, para mejorar su calidad de vida y mantener su capacidad funcional.

Hablando del ámbito residencial, que es el mío, puedo afirmar que la incorporación de los programas de actividad física como algo rutinario dentro de las residencias de mayores se debe establecer como una estrategia de prevención de la dependencia, mejora de la salud y de una mayor autonomía que permite ejercer el control de sus propios actos y llevar una vida más independiente. Esto se traduce en una mayor calidad de vida y, también, en una reducción de la carga asistencial en los centros de mayores. Aunque dicho abordaje se realiza normalmente en las sesiones de terapia ocupacional, en las de

rehabilitación o bien como actividades grupales, la figura del fisioterapeuta debe incorporar estas prácticas de forma extensa a todos los tipos de residentes y durante el mayor tiempo posible. Es necesaria la incorporación de programas específicos de mantenimiento funcional, combinados con programas preventivos del deterioro físico y cognitivo con el objetivo de fomentar el envejecimiento activo hasta las etapas finales de la vida.

En esta línea, el departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera y el equipo asistencial del grupo de Residencias Ballesol han llevado a cabo un proyecto para valorar los beneficios de la implementación del programa OTAGO para la prevención de caídas, especialmente diseñado para mejorar el equilibrio, fuerza, funcionalidad y calidad de vida en los ancianos frágiles. Con este proyecto, ya en fase de finalización, queremos demostrar los beneficios de la rehabilitación en el fomento de la vida activa y de la calidad de vida en las personas que viven en residencias.



“
Queremos demostrar los beneficios de la rehabilitación en el fomento de la vida activa y de la calidad de vida en las personas que viven en residencias
 ”

Consejos para un envejecimiento saludable de otros colegios sanitarios

Para complementar la sección de *Profesions afins*, desde FAD hemos solicitado colaboración a todos los Colegios sanitarios de la Comunidad Valenciana. No obstante, en lugar de centrarnos en su papel en la atención a persona mayores hemos querido darle un enfoque más social a este reportaje, pidiéndoles algunos consejos básicos para este colectivo. La información está extraída de los textos enviados por los colegios que finalmente han participado. Gracias a todos por vuestra contribución.



PSICÓLOGOS / 3 consejos a seguir tras la jubilación



Col·legi Oficial de Psicologia
 Comunitat Valenciana

Desde el momento de nuestro nacimiento vamos envejeciendo, es un proceso continuo. Conforme van pasando los años vamos conformando nuestra personalidad, gustos, aficiones etc. Esto hace que cuando hablamos del colectivo de personas mayores nos encontremos con individuos muy diferentes, es un colectivo heterogéneo. Para empezar, el entorno y las ciudades deberían adaptarse a sus necesidades; es importante que cuenten con el apoyo familiar y social así como fortalecer el sentimiento de valor y utilidad.

Si queremos tener un envejecimiento saludable y positivo será imprescindible cuidar nuestra salud tanto física como psicológica. Lo que no se usa, se oxida. Por lo tanto, de manera muy resumida, tras la jubilación es importante seguir estos tres consejos:

- 1. Mantener la mente activa**, por ejemplo, interesándonos por adquirir nuevos conocimientos, aprovechando la oferta cultural de la ciudad (museos, cine, exposiciones, cursos etc.).
- 2. Contactos sociales.** Estos también van a ser cruciales para tener un buen envejecimiento: quedar con las amistades para realizar alguna actividad y poder charlar y reír ya que esto ayuda a liberar tensiones y desconectar de las rutinas.
- 3. Plantearse objetivos o metas** en relación a nuestros intereses dará ese punto de ilusión y realización personal tan vital para ser feliz.

FARMACEÚTICOS / 3 consejos para la población geriátrica



El farmacéutico es, posiblemente, el profesional de la salud con quien el paciente tiene un trato más cercano y constante. Los consejos que solemos dar a la población geriátrica son los siguientes:

- 1. Mantener una rutina de aseo diaria**, orientado hacia las incontinencias por dos razones. La primera es la propia higiene, evitando la maceración de tejidos que puedan dar lugar a dermatitis, a escaras en personas encamadas o a infecciones del tracto urinario en aquellas personas sondadas. La segunda razón es para mejorar el control de la vejiga, logrando en algunos casos una mejoría de la incontinencia.
- 2. Mantener un estilo de vida activo**, indispensable para evitar la pérdida de movilidad. Desde las farmacias les ayudamos en el tratamiento de dolores osteoarticulares con diferentes medicamentos o asesórandoles sobre qué profesionales sanitarios pueden ayudarles (derivación).
- 3. Mantener una actitud positiva frente a la vejez.** Como sabemos, el estado anímico influye mucho y en la vejez es habitual estados de duelo o de depresión por las patologías que se sufren o sufren familiares. Por ello, siempre intentamos durante la atención farmacéutica evaluar el estado anímico del paciente y ayudarle a ver el mundo de otra forma (en el caso de ancianos, muchas veces la farmacia es un salvavidas frente a la soledad que afrontan).

DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS / 12 claves para una mejor alimentación



La dieta y el estado nutricional tienen gran influencia en la prevención o tratamiento de diversas enfermedades que afectan a este colectivo, uno de los que tiene mayor riesgo de sufrir desequilibrios, carencias y problemas nutricionales, por todo ello es importante cuidarlo. 12 consejos claves:

1. **Disfrutar de la comida y mejor si es en compañía.** También es importante la presentación de los platos y comer de caliente.
2. **Aumentar alimentos vegetales** (cereales integrales –pan integral, pasta integral, arroz integral, etc.–, frutas, hortalizas, legumbres y frutos secos) en detrimento de los de origen animal.
3. **Repartir 3–5 comidas/día.** Si hay pérdida de apetito, hacer más comidas en pequeñas cantidades para favorecer un mayor aporte de energía y nutrientes.
5. **Evitar la monotonía, las dietas restrictivas y realizar 30 minutos de ejercicio al día.**
6. **Comer con moderación, para mantener un peso estable y evitar la obesidad.**
7. **Moderar el consumo de sal y de alimentos salados.** Embutidos, quesos y alimentos precocinados suponen nuestra principal ingesta de sal.
8. **Cuanto menos alcohol, mejor.**
9. **No comer a diario alimentos superfluos** como refrescos azucarados, aperitivos salados como papas...
10. **No tomar suplementos de vitaminas y/o minerales sin prescripción de un profesional sanitario y tras valorar el estado nutricional.**
11. **Cuidar la manipulación y conservación de los alimentos para evitar toxiinfecciones alimentarias.** Imprescindible tomar a diario frutas y verduras frescas.
12. **Evitar recalentar repetidas veces platos ya preparados,** porque puede perderse una cantidad importante de algunas vitaminas.

Manuel Lucena Lara

TERAPEUTAS OCUPACIONALES / Consejos para 4 actividades de la vida diaria



En geriatría el profesional de la Terapia Ocupacional basa su intervención en la búsqueda de la máxima autonomía e independencia de la persona mayor en las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales, de ocio, ocupacionales). En esta línea, aportamos unos consejos que propicien la autonomía en las mismas:

1. **Vestido:** Se recomienda tener toda la ropa ya escogida antes de iniciar la actividad. Evitar emplear prendas con cierres complejos y ajustados. Tanto el vestido como el desvestido se aconseja realizarlo sentado en una silla no muy alta, para poder llegar adecuadamente a los pies. Realizarlo en tiempo y forma en que la persona pueda hacerlo por sí misma, ello podrá incluir el uso de productos de apoyo o el aprendizaje de pautas específicas de vestido-desvestido si fuera necesario. Recordamos además que si hay una alfombra en la habitación debe estar fija al suelo, para evitar posibles caídas.
2. **Ducha:** Es importante tener un baño adaptado, eso requiere cambiar la bañera por una ducha, mejor a ras de suelo, sin escalón, y colocar barandillas que ayuden a entrar y salir. También se recomienda tener un asiento con respaldo dentro de la ducha situado al lado del grifo. Recordamos que también podrá utilizar productos de apoyo cuando haya necesidad, para que siga realizando la actividad de manera autónoma.
3. **Comida:** Se recomienda realizar un menú semanal, donde podrá observar qué ingredientes le van a hacer falta con antelación. Es mejor salir todos los días a realizar pequeñas compras y si no fuera posible, se recomienda realizar las compras por teléfono, internet, o pedir que le lleven la compra a casa. Cuando se tenga que pelar, cortar, picar... debe realizarse preferiblemente sentado o con una silla cerca por si hay necesidad de sentarse. También es adecuado tener a mano todo lo que utilice normalmente.
4. **Ocio:** Hay muchas clases de ocio, por eso es importante que se realice, pero que no ocupe más tiempo de lo necesario, por ejemplo, no hay que estar todo el día viendo la televisión, también hay que seguir manteniendo las relaciones sociales, nunca es tarde para experimentar otras formas de divertirse y conocer gente nueva.



La veu del pacient

Alejandro Soler

usuario de fisioterapia



Alejandro y su esposa, Fina, nos acogen con una gran amabilidad en su casa, al tiempo que recibe atención fisioterápica domiciliaria por parte de un gran profesional, nuestro colegiado Raúl García.

Alejandro, destacado empresario ya retirado, es nonagenario, y como tal, sufre las dolencias habituales en una persona de su dilatada edad, ¡que muchos quisieran alcanzar! Su esposa, más joven, pero también jubilada, también requiere ocasionalmente de los servicios del fisioterapeuta.

Podemos considerar a nuestro amable paciente como uno de los pioneros valencianos en solicitar tratamiento privado de fisioterapia, allá por los comienzos de los años ochenta, y de la mano de otro pionero de nuestra profesión, Antonio (Toni) Casabella, quien comenzó a tratarle de sus dolencias de espalda. De hecho, fue el padre de Alejandro quien empezó a recibir los cuidados de Casabella (por dolencias cervicales, cree recordar nuestro interlocutor) y así fue como contactó, hace más de treinta años, con el citado profesional.

Es por ello que, salvo algún parón marcado principalmente por intervenciones quirúrgicas y enfermedades que ha tenido que afrontar, la rehabilitación ha sido una constante en su vida. Hasta tal punto que, cuando comenzó a recibir la visita del "fisio" a su despacho (ya que, por motivos laborales y una apretada agenda, le venía mejor así que acudir a una clínica fisioterápica), tuvo la ocurrencia de que le diseñaran una camilla plegable escamoteada como mobiliario, a modo de pequeño armario. ¡Y aún la conserva en su domicilio!

Alejandro suele realizar dos sesiones semanales desde hace varios años porque para él es salud. "La fisioterapia para mí ha sido fundamental, he caído siempre en buenas manos. Los primeros años en mi despacho y posteriormente ya en casa. La figura del "fisio" para nosotros es muy importante".

La figura del "fisio" para nosotros es muy importante".

De hecho, además del servicio a domicilio, cuando lo operaron, como Raúl (su actual fisioterapeuta) les dijo que necesitaba una rehabilitación que en casa podría quedarse "corta" y tenían un seguro de salud privado que les cubría la fisioterapia, fue a rehabilitación a la clínica Quirón de Valencia. Nos asegura que, a pesar de que no es lo mismo que la atención individualizada que tiene en casa, con él se portaron muy bien. El brazo lo recuperó por completo.

Cuando acabó la rehabilitación en la Quirón, volvió a contactar con Raúl, y retomaron la fisioterapia a domicilio. Además, como señala el propio paciente, lo que le hace el fisioterapeuta aquí, en casa, para sus piernas y para su movilidad es más efectivo. La diferencia estriba en el trato más personal y más orientado a fortalecerle la musculatura de la parte que tiene más débil, las piernas, como subrayan tanto él como su mujer.

Nuestro longevo no escatima en cumplidos hacia su fisioterapeuta:

“Hay mucha complicidad, lo consideramos un amigo de la familia. Hablamos de todo, de deportes, de política, de cómo va nuestra vida... de todo lo que está de actualidad. Cuando él llega, ya me he leído el periódico y así ya estoy enterado de las cosas más importantes y charlamos sobre la actualidad”.

“El encuentro con mi fisioterapeuta es siempre una alegría, y también me da vida. Hemos sintonizado muy bien. Estamos unos 45 minutos, trabajando en decúbito supino, sentado, etc. Antes estábamos más, una hora, pero como me canso con más facilidad hemos ido reduciendo un poco la duración de las sesiones”, concluye Alejandro.

Desde estas páginas ¡gracias por confiar tanto en la Fisioterapia, Alejandro, le deseamos mucha salud!

A la derecha, imagen de la camilla plegable oculta en un mueble que pidió que le diseñaran para poder ser tratado en su despacho y que Alejandro aún guarda en su casa



“ La fisioterapia para mí ha sido fundamental... Los primeros años en mi despacho y posteriormente ya en casa. Para nosotros la figura del “fisio” es muy importante, es salud

”



Fisioterapia

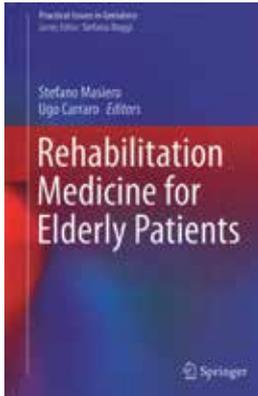
Fisioterapia y Geriátria



José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457

Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia



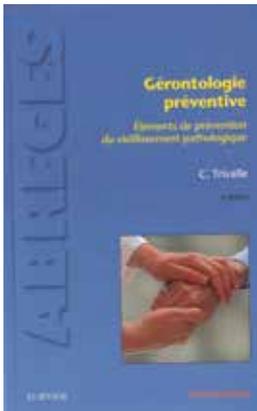
Rehabilitation Medicine for Elderly Patients

Ediïtores: **Stefano Masiero, Ugo Carraro** Ed.: Springer (Switzerland, 2018) ISBN 9783319574059 Pgs: 545 P. a.: 72 €

Realizan este libro más de un centenar de profesionales de las diferentes Ciencias de la Salud, entre ellos en torno a una veintena de fisioterapeutas. En los 24 capítulos de su primera parte se analizan diferentes aspectos como la Cinesiterapia y la recuperación funcional en Geriatría; los cambios neurológicos en el cerebro envejecido, así como los cambios corporales y metabólicos relacionados con la edad; la pérdida de masa muscular del envejecimiento o sarcopenia; los beneficios de la Cinesiterapia o ejercicio terapéutico, y la necesidad de adaptación de la misma a cada paciente; la importancia de la motivación en la recuperación funcional en pacientes mayores; el síndrome del reposo en la cama; Cinesiterapia adaptada en mayores "frágiles"; las diferentes técnicas de la Ciencia de la Fisioterapia en Geriatría, con capítulos dedicados a algunas de ellas como la electroestimulación, o la Hidroterapia y prácticas termales. También se resalta la colaboración con otros profesionales sanitarios, en especial en la utilización de prótesis y ortesis, tratamiento de pacientes con amputaciones, y aplicación de nuevas tecnologías, domótica y robótica. Dedicó otros capítulos a la asistencia a distancia de las

terapias físicas, la importancia nutricional en la recuperación funcional, la evaluación de los tratamientos, incluso con la utilización de modelos 3D.

Es los 29 capítulos de la segunda parte se abordan los tratamientos para las diferentes afecciones gerontológicas como reumatismos, dolores de la columna vertebral, traumatológicos, oncológicos, oftalmológicos, sensitivos, neurológicos, cognitivos, nutricionales, lesiones vertebrales, neuropatías periféricas, cardiorespiratorios, linfáticos, postoperatorios, renales, pélvicos. También incluyen un capítulo sobre la importancia de las Terapias Físicas en los cuidados paliativos en pacientes terminales. Los cuatro últimos capítulos de la III parte incluyen temas como las unidades geriátricas para pacientes hospitalizados, la asistencia fisioterápica geriátrica en Italia, Grecia y Gran Bretaña. Cada capítulo aporta documentación bibliográfica, cuadros, tablas y fotografías, siendo un libro de interés, similar a otros que se están publicando como el de K. Rao Poduri (Geriatric Rehabilitation: from bedside to curbside. CRC Press, 2017).



Gérontologie préventive: éléments de prévention du vieillissement pathologique

Autora: **Christophe Trivalle** Ed.: Elsevier Masson (France, 2016) ISBN 9782294746147 Pgs: 684 P. a.: 50 €

Es habitual que a los fisioterapeutas se nos remitan los pacientes con las afecciones estado muy avanzado, perdiendo la oportunidad de actuar en fases previas de las mismas, en las que se pueden mejorar de forma notable la calidad su calidad de vida, y en muchas ocasiones ralentizar el avance de dichas afecciones. Este libro nos presenta el amplio campo de la Ciencia de la Fisioterapia de la prevención en las afecciones del envejecimiento.

En sus primeros capítulos se nos indica la importancia de la Gerontología preventiva, definiendo de forma clara conceptos como envejecimiento, prevención, Gerontología, Geriatría, longevidad, autonomía y dependencia; así como la calidad de vida de la población envejecida, sus años de vida sin ningún tipo de discapacidad y la importancia de la acción sanitaria para prolongar dichos años.

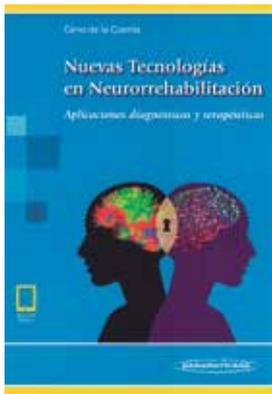
Dedicó capítulos a la prevención de accidentes domésticos, la importancia de la alimentación, diagnóstico precoz del Alzheimer, reducción de los efectos de la menopausia masculina o andropausia, prevención de las deficiencias auditivas y de los problemas odontológicos. También a la prevención de afecciones oncológicas y cardiovasculares.

A partir del capítulo decimotercero abordan la prevención de las caídas (modalidades de las acciones preventivas en función del nivel de riesgo), la evaluación de la autonomía

personal y prevención de la dependencia; la prevención de la depresión; los tratamientos y prevención del envejecimiento dermatológico; tratamiento de la Diabetes y prevención de sus complicaciones; prevención de las infecciones intrahospitalarias; del insomnio crónico; prevenir y evitar el maltrato; cuidado de los medicamentos; los cuidados en la menopausia; así como en afecciones oftalmológicas, óseas, en determinadas enfermedades (Parkinson,..). Siendo necesario elaborar programas de prevención y actuación.

Otros temas de importancia son tratados como los cambios en la sexualidad femenina y masculina, estimulación cognitiva, la Cinesiterapia o ejercicio terapéutico, o la aplicaciones de las nuevas tecnologías. También se deja planteada la prevención de problemas como el tránsito intestinal e incontinencia fecal, la incontinencia urinaria, y la prevención de enfermedades mediante vacunaciones.

En los últimos capítulos están dedicados a los estándares de las evaluaciones geriátricas (necesidad de cuidadores, audición, autonomía, depresión, dolor, equilibrio, memoria, y nutrición. La documentación bibliográfica de cada capítulo, como la práctica profesional de sus autores, hacen de este libro una reivindicación para ampliar de forma definitiva la labor de la Ciencia de la Fisioterapia al campo de la prevención en la población envejecida.



Nuevas Tecnologías en Neurorehabilitación: aplicaciones diagnósticas y terapéuticas

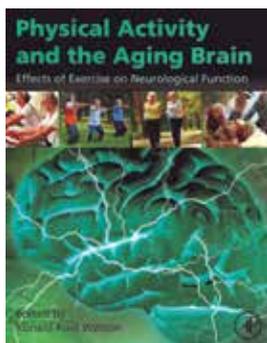
Editor: **Roberto Cano de la Cuerda** Ed. Panamericana (España, 2018) ISBN 9788491102397 Pgs: 217 P. a.: 37 €

El editor junto con once fisioterapeutas y el apoyo de profesionales de otras Ciencias de la Salud e ingenieros, nos presentan un libro en el que queda reflejado la importancia de la Ciencia de la Fisioterapia Neurológica, imprescindible y esencial su práctica clínica, para la mejora y recuperación funcional en afecciones neuromusculares.

Los autores nos introducen en las nuevas tecnologías aplicadas en dichas afecciones, tanto en diagnósticos, técnicas de imagen, dispositivos robóticos (en miembros superiores e inferiores), así como diversos avances como en la estimulación eléctrica funcional, y con realidad virtual y videojuegos. También nos introducen en los mecanismos de interrelación entre el cerebro y diversos dispositivos mecánicos, y cómo el registro de señales corticales pueden hacer funcionar diversos dispositivos mecánicos.

Por otra parte, dedican capítulos a la asistencia sanitaria a distancia, mediante las nuevas tecnologías; a las aplicaciones móviles (app-application) instaladas en dispositivos móviles como tableta digital o teléfono in-

teligente (smart-phone), para facilitar una tarea determinada o asistir en operaciones y gestiones cotidianas, ofreciendo un extenso listado de dichas aplicaciones para diferentes afecciones neurológicas; y otro capítulo a las tecnologías emergentes en dichas afecciones. Los últimos capítulos nos introducen en las prótesis 3D de miembro superior, avances en elementos y tipos de islas de ruedas, sistemas de comunicación, domótica y entornos inteligentes, y los retos de estas nuevas tecnologías en este campo, y documentación actualizada en cada capítulo. Siendo un ámbito fisioterapéutico de gran importancia, como la refleja la numerosa bibliografía que se está publicando, como los libros de S. A. Gutman (Quick Reference Neuroscience for Rehabilitation Professionals: the Essential Neurologic Principles Underlying Rehabilitation Practice. Slack Books, 2017), de T. Mosconi y V. Graham (Neuroscience for Rehabilitation. McGraw-Hill, 2017), el de Laurie Lundy-Ekman (Neuroscience: fundamentals for Rehabilitation. Elsevier, 2017), o el de D. Fell, K. Lunnen, y R. Rauk (Lifespan Neurorehabilitation: a Patient-Centered Approach from Examination to Interventions and Outcomes. F. A. Davis Company, 2018).



Physical activity and the aging brain: effects of exercise on neurological function

Editor: **Ronald Ross Watson** Ed. Academic Press (London, UK, 2017) ISBN 9780128050941 Pgs: 221 P. a.: 88 €

En este libro sobre la importancia de la Cinesiterapia o del ejercicio terapéutico, en su primera parte recoge capítulos sobre la importancia del dicho ejercicio en mejorar los cambios neurológicos: la importancia de la actividad física en las redes neuronales, en el desarrollo corporal desde la infancia, en sus cambios durante el envejecimiento.

Los tres capítulos de la segunda parte nos introducen en la importancia del ejercicio terapéutico contra los desórdenes adictivos, y la forma de corregirlos de forma interdisciplinaria sanitaria. Los siguientes capítulos están dedicados a la adaptación del ejercicio terapéutico a las circunstancias de la edad, teniendo en cuenta los condicionantes de la circulación sanguínea, biomecánica, y cambios neurológicos. La parte cuarta resalta la importancia del ejercicio terapéutico en diferentes afecciones neurológicas como afecciones espinales, Parkinson, Alzheimer, mejorando la reorganización cortical y la capacidad cognitiva.

La última parte dedica sus cuatro artículos a dejar planteado, cómo afecta en la estructura y función neurológica en adultos mayores un estilo de vida en el que se ha incorporado el ejercicio terapéutico como habitual. Las sinergias entre dicha Cinesiterapia y el entrenamiento cerebral en funciones neurológicas, sus efectos en la función neurológica, así como sus beneficios en el sistema musculoesquelético, y en la neuroplasticidad.

La importancia de la Cinesiterapia como aumento de la calidad de vida en Geriátrica, que reflejado en la parte de la bibliografía que se está publicando, como los libros de David A. Soto-Quijano (Promoting Health and Wellness in the Geriatric Patient, an Issue of Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. Elsevier, 2017), y de Sabine Lamprecht, Hans Lamprecht (Training in Neurorehabilitation: Medical Training Therapy, Sports and Exercises. Stuttgart (Alemania), Thieme, 2018).



Colabora con la biblioteca del ICOF CV

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.

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

Cursos monográficos organizados por el ICOFCV

Curso del Método Pilates para Fisioterapeutas

Fechas: 21-22 septiembre, 5-6 y 26-27 octubre, 16-17 noviembre, 14-15 diciembre de 2018
 Ponentes: Ruth García Jesuardo
 Lugar: Valencia
 Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 650 €. Otros colectivos, consultar curso
 Duración: 100 horas (viernes y sábado de 9:00h a 20:00h)

Movilización neurodinámica en la práctica clínica

Fechas: 28, 29 y 30 de septiembre de 2018
 Ponente: Dr. Francisco Bautista Aguirre
 Lugar: Valencia
 Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso
 Duración: 20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h)

ABC en Fisioterapia: razonamiento clínico

En Alicante: 5, 6 y 7 de octubre de 2018
 En Castellón: 26, 27 y 28 de octubre de 2018
 Ponente: Vicente Lloret Vicedo
 Lugar: Valencia
 Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso
 Duración: 20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h).

Ansiedad, estrés laboral y burnout en los profesionales sanitarios

Fechas: 19, 20 y 21 de octubre de 2018
 Ponente: Nuria J. Belloch Mont
 Lugar: Valencia
 Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso
 Duración: 20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h).

Introducción al Concepto Bobath para el tratamiento del niño con trastorno sensoriomotor de origen cerebral

Fechas: 26, 27 y 28 de octubre de 2018
 Ponente: Dra. María Teresa Montañana Pérez
 Lugar: Alicante
 Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso
 Duración: 20 horas (viernes de 17:00h a 21:00h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 21:00h, domingo de 9:00h a 14:30h).

La fisioterapia en la escuela inclusiva, desde un modelo de intervención funcional y de participación, centrado en el aula y la familia

Fechas:	16, 17 y 18 de noviembre de 2018
Ponentes:	Sofía Rodríguez Uribes
Lugar:	Castellón
Importe:	Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso
Duración:	20 horas

Cursos organizados por otras entidades y colegios profesionales

MÁSTER OFICIAL, TÍTULO PROPIO

UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA

www.uchceu.es

Máster Universitario en Fisioterapia Deportiva (60 ECTS)

Fecha: de octubre de 2018 a julio de 2019.

Lugar: CEU-UCH. Campus de Moncada - Alfara (Valencia).

Importe: 8000 € (10% de descuento para colegiados).

Título de Experto en Ecografía Músculo-Esquelética (16 ECTS)

Fecha: de octubre de 2018 a mayo de 2019.

Lugar: CEU-UCH. Campus de Moncada - Alfara (Valencia).

Importe: 2000 € (10% de descuento para colegiados).

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

valencia.universidadeuropea.es

Máster en Fisioterapia del Sistema Nervioso

Fecha: de octubre de 2018 a julio de 2019.

Lugar: Universidad Europea de Valencia.

Importe: 5500 €.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

www.ucv.es

Máster Universitario en Rehabilitación del Enfermo Neurológico

Fecha: de octubre de 2018 a julio de 2019.

Lugar: Facultad de Fisioterapia y Podología, Campus Torrent - La Inmaculada.

Importe: 4300 €.

CURSOS, CONGRESOS Y JORNADAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICA

serginscripciones2017@gmail.com

VII Jornadas de Rehabilitación Geriátrica

Fecha: 26 de noviembre de 2018.

Lugar: Aula Magna Hospital Univ. Fundación Jiménez Díaz.

Importe: Gratuito.

KENZEN FORMACIÓN

kenzenformacion.com

Certificado en Terapia Manual Espinal by Manual Concepts (CSMT)

Fecha: del 6 al 14 de octubre de 2018. Barcelona

Importe: 1600 €.

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS MURCIA

www.cfisiomurcia.com

Terapia Manipulativa Articular del Raquis. Nivel 1

Fechas: 28, 29 y 30 de septiembre de 2018.

Importe: 200 €.

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE NAVARRA

www.cofn.net

Ejercicio Físico, Embarazo y Recuperación Postparto

Fechas: 19, 20 y 21 de octubre de 2018.

Importe: 215 €



Para más información, consulta la agenda de cursos de nuestra web:
www.colfisiocv.com/cursos

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 23 d'abril al 29 d'agost de 2018.

Albacete

6281 Beatriz Ruiz Almansa
6283 Sarha Polo Rey
6296 Paula Lozano Castillo
6322 José Manuel Rodenas Morcillo

Alicante

6157 Francisco Vicente Gomis Fuentes
6161 Ignacio Santiago Martín
6162 Alberto Indalecio Galache De La Cruz
6165 Paula Andrea Henao Palacios
6172 Elisabeth Almendingen
6176 Iván González Barea
2395 Ana López García
6177 Vicente Marcos López
6179 Macarena Ivars Ferrer
3369 Iván Montesinos Campos De Azcarate
5677 Jorge Alfredo Córdoba
6183 José Esquerdo Carretero
6184 Rubén Rodríguez Ocaña
6185 Laura Walkyria Solano Ramírez
900 Carmen Priego Sánchez
6188 Jorge Bascuñán Fernández
6191 Marcos Martínez Valero
6193 Andrea Solana Cañameres
6198 Juan Bover Ramos
6208 Noemí Candelas Simón
6203 María Dolores Curiel García
4815 Andrea Elena Serban
6204 Melchor Lloret Mayor
6206 Manuel García López
6205 Mavi Rodríguez Alonso
6213 Manuel Sanabria Alcaraz
6211 Estefanía Vives Bernabeu
6214 Óscar Blanco García
6212 Judith Boix García
6217 Carla Mengual Bolta
3745 Antonio Miralles Gosálbez
6216 Juan Carlos Gómez Minguilló
6223 Sara Capó Galiana
6229 Ellana Mckerrell
6226 Joan Reig Català
6232 Silvia Expósito López
6227 Marina Romeu Rosa
6230 Cristina Fernández Orts
6231 Estrella Serena Fernández
6239 Selene Francés Alameda
6235 Andrea Villaescusa Martínez
6234 Vanessa Gisbert Ivorra
6236 Sara Muñoz Malvárez
6243 Javier García Mira
6245 Francisco José Pascual Molina
6246 Marcos Martínez Serrano

6248 Vicente Ortuño Moreno
5096 Miriam Sánchez Ballester
6249 Ibai Sánchez Buján
6254 Laura Sáez Genestar
6256 Lidia Ibarra Jaén
6250 Egil Aas
6262 Paula Santos López
6267 Luis Soler Berenguer
6265 María Luisa Calveras Juncarol
6273 Pablo Francisco Ferrándiz Fuster
6280 Sara Pérez Caballero
6276 Miriam Sempere Agulló
6279 Sara Belmonte Ortiz
6282 Ana Marín Paunero
6284 Mariola Lledó Amat
6285 Judit Muñoz Antón
6301 Fabiola Murcia Lillo
6298 Paula Arnal Miguel
6304 Javier Ferrándiz Tecles
6303 Andreu Navarro Pérez
6311 Jaime Vaello Lloret
1719 Marina Casases Bernaola
3001 Jaime Samper Falco
6313 Jonathan Tenzin Edou
6319 Nerea Cuenca Rubio
6318 José Ángel Tenza Pacual
6315 Juan Antonio Quiles Balboa
6317 José Miguel González Caballero
6320 Pablo Casas Sererols
6316 Luis Llorca Orts
6323 Carlos Hernández Crespo
6329 Roser Bel·lan Roldán
6334 Diana Ivars Ribes
6338 Adrián Jasón Pérez Pardo
6337 Miguel Llopis Mora

Castellón

6167 Damián Sanz Ferrer
6168 Marta Chiva Agut
6181 Andrea Orejón Capdevila
6186 Tifany Redón Mateu
6190 Albert Feliu Usó
6215 Jorge Ten Lledó
6221 Marina Font Mallo
6237 Víctor Martín Martí
6257 Alba Alemán Andrés
6266 Manuel Trilles Felip
6278 Cristina Folguera González
6272 Aitor Caballer Forner
6277 Maria-Carolina Ion
6294 Laura Morilla Ruiz
6302 Lourdes Roig Fenollosa
6331 Ana María Polo López
6336 Marc Safont Royo

Ciudad Real

6156 Guillermo Ayllon Montoya

Cuenca

6170 Luis Rafael Cuisman Moreno
6196 Jorge Buendia Estival
6297 Yasmina Saera Serrano

Jaén

6328 Miguel Centeno Ruiz

Teruel

6201 David Izquierdo Usón

Toledo

6244 Alicia Pimentel Mayordomo

Valencia

5483 Elena Contell Gonzalo
6158 Juan María Taberner Llacer
6159 Ester Llacer Diego
6160 Andrea Bailo Uriel
6164 Marc Sansebastian Fos
6163 Patricia Cid Varela
6166 Mercedes Rosales Mojica
6169 Laura Larumbe Llobell
6171 Raquel Pelegrín Cruz
6173 Lidia Morant Varó
6174 Dennis Bonilla Barchin
6175 Noelia Javier Soler
6178 Andrés Ramiro Ferrando
6180 Herminia Hervás Chulvi
4191 Luis Igual Sales
6182 David Cobo Pascual
4488 José Belmonte Chuliá
6187 Victoria Castillo Navarro
6189 Ángel Mondejar Jiménez
6192 Raúl Díaz Chávarri
6194 Ana Mercedes Lerma Nieto
6195 Julio José San Martín Castro
6202 David Baquedano Sánchez
6199 Nathalia Gallego Rojas
6200 Marta Pradas Quiles
6197 Estefanía García Hellin
6209 Jorge Santolaya Penalba
6207 Miguel Troyano Ruiz
2111 Miguel Cortell Ivars
2576 Elena Gramage Vila-Cervantes
5555 Yael Carbonell Viciano
6210 Isaías Julio Giner
6220 Marinela Estela Bavaro
6218 Adela Baldoví Royo
6219 Raquel Saez Cías
6224 David Micó Alvarruiz
6225 Laura Trinidad Pallás Ruiz
6222 Verónica Centeno Cuenca

6228 Laura Alcañiz Coronil
6238 Borja Moltó Tamarit
6233 David Benito Holguín
6240 Rubén Córcoles Rivas
6242 Juan Francisco Martínez Molina
6241 Moisés Cervantes Blanco
6247 Sara Monleón Guinot
6253 Javier González Rosalen
6251 Alba Cuerda Del Pino
6255 Raquel Garrigós Pedrón
6252 Isabel Ferrero Montés
6258 Blanca Gimeno Espluges
6259 José Antonio Reyes Moreno
6261 Carlos Rios Sendra
6263 José Vicente Fernández Valero
6260 Juan Antonio Pérez Martínez
6264 Ana Jorda Gregori
6268 Carles Ordiñana Martínez
6270 Noemí Zaragoza Cortés
6269 Juan José Salguero Gurrea
6271 Carlos Flors Falcón
6274 Alejandro Sastre Fullana
6275 Edgar Marti Rubio
5512 Andrea Marco Maset
4067 Sandra Bolo Chirivella
6286 Patricia Leal Gimeno
6289 Rosa Contell Mata
6287 Lucas Saraceno Gil
6288 Marta Toledo Roca
6291 José Villar Valero
6292 Josep Gálvez García
6290 Jordi Casamayor López
6293 Álvaro Tormo Collado
6295 Adrián Amadeo López Oltra
6299 María Martínez Pérez
6300 Francisco García Rodríguez
6306 Carlos Montagud Orengo
6305 Elisa Sánchez Moreno
6308 Raúl Valero Moya
6307 Sergio Izquierdo Martínez
6310 Ana Hoyo Huerta
6309 Enrique Mañó Moragues
6312 Martín Galindo Marinas
4144 Javier Madrazo López
3575 Araceli Fernández Bonet
5462 Vanesa Ruiz Mateos
6314 Francisco Manuel Franco Gutiérrez
4167 Sergio López Barbeta
6321 María De La Paz Benito Nuñez
6324 José Salinas Domínguez
6325 María Dolores Pavón Rodríguez
6327 Amparo Puchades Ibáñez
6330 Clara Montes Alcaide
6332 Maite García Pérez
6335 Rubén Nogaledo Álvarez
6333 Daniel Marin Carrillo
6339 Federica Maolo

Zaragoza

6326 Jorge Celma Millán

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

Busco

Busco un fisioterapeuta especializado en el Estudio biomecánico para ciclistas. Tengo una clínica en Rafelbunyol, Centre Bon Karma, y me gustaría colaborar con él/ella, para ofrecer a mis pacientes ese servicio. Si estáis interesados, escribidme a info@centrebokarma.es 653621796

Artrosport es un centro especializado en la recuperación de lesiones deportivas y el tratamiento de la artrosis, cuyo principal objetivo es facilitar, una cuidada y personalizada atención, la recuperación en el menor tiempo posible y con las máximas garantías de las lesiones o patologías de sus pacientes. Queremos ampliar el abanico de profesionales, especialidades y servicios ofertados. Tanto si visitas a tus pacientes en sus domicilios, como si posees una clínica particular, trabajar desde nuestras instalaciones te permitirá obtener un ahorro inmediato en tus gastos de actividad (alquiler, luz, agua, personal de recepción, etc..) rrrh@artrosport.com
Teléfono: 965242721/ 605017917

Precisamos material de Fisioterapia de segunda o tercera mano para equipación de Sala de Fisioterapia del Centro Penitenciario español y Centro Hospitalario de Camerún-Centro Médico de Bambali (ONG Colores de Camerún). Miguel Darriga e-mail: migueldargo@hotmail.com
Teléfono: 926550000 ext 103 //

Compra

Compraría equipo de magneto de cilindro pequeño de segunda mano mandar precio. Joaquín Hernández Quiles. jhqfisiso@gmail.com. 654503611

Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. José Antonio Torres Zaragoza. Tfno: 620 23 43 91 e-mail: crf33@hotmail.es.

Estaría interesada en comprar camilla bobath eléctrica de pedal y de 100x190 cm en buen estado. Pagaría hasta 700 euros. M^a Loreto Romero Colomer Teléfono: 699751662

Venta

Vendo camilla hidráulica de 3 cuerpos. Color blanco, en buen estado por poco uso y por haber utilizado protector. Zona de Dénia y alrededores. Contacto por whatsapp: 609809520 (Yael)

Se vende Centro de Fisioterapia en Cullera por jubilación. 21 años funcionando ininterrumpidamente. Amplia cartera de pacientes, particulares y de seguros privados. (adeslas, asisa, mapfre, dkv, caser, medifact, Axa, etc) Interesados contactar con el Tf 605099623 Ricardo Fenollar

Biombo de ecopostural. De madera de haya envejecida y tejido de algodón. Plegable, 3 cuerpos, y con ruedas. Medidas 180x60 cada panel. Elena Miralles 630327288 truxita42@hotmail.com

Lámpara de Infrarrojos marca Enraf. Para aplicar termoterapia superficial y alivio de dolores articulares y musculares. Bombilla de 250V incluida. Luz Roja. Altura de la lámpara regulable. Ruedas para desplazamiento fácil. 75€ Elena Miralles 630327288 truxita42@hotmail.com

Camilla de 2 Cuerpos Fija de madera de Haya, altura regulable marca Ecopostural. Modelo C3220 Para Fisioterapia, Osteopatía, Masajes, y otros tratamientos Orificio para la cara.

Se regala accesorio almohadillado para la cara y un relleno para el orificio y apoyo de la cabeza Medidas: 187 largo (75+112) 62 ancho 62-87 Alto. El Cabezal se levanta hasta 65° Color de tapizado: Azul Excelente estado de conservación. Siempre se usó con sábanas ajustables y limpieza regular con tratado para la piel. 250€. Por 50€ más se adjuntan cuñas y rulos de accesorios. Elena Miralles truxita42@hotmail.com 630327288

Se vende bañera de electroterapia combinada con hidromasaje, bañera "strangerbad", específica para tratamientos médicos y de relajación para dolores particulares y procesos degenerativos. 20 Años de antigüedad aprox. Tamaño exterior 2100x960x900mm e interior 1800x820x600mm. Balma Escuder Tel . 699417478 balmaescuderpuig@gmail.com

Por cierre de centro de fisioterapia vendo vendo material y mobiliario: taburete ruedas, aparato de electroterapia gymna 410, laser de infrarrojos cañon y puntal, cojines de camilla. Lola Sánchez. sanchezpozolola@gmail.com

Mesa de mano de fisioterapia. Es un aparato de cinesiterapia que permite la rehabilitación de mano, dedos, muñeca, codo y tobillo. 350 € negociables. Daniel Torres Boyero. Tef. 606055282 vicentetorresg@telefonica.net.

Láser de CO2 de Elettronica Pagani. Con emisión continua y pulsada hasta 15 W con scanner y ajuste automático de tiempo y energía, con 2 pantallas de LCD con memoria para patologías programadas standart y especiales. Precio de 6000 euros rebajado a 3500 euros. Beatriz Alonso. beatriz_alonso@yahoo.es 630052675

Vendo mobiliario y aparatos de clínica de fisioterapia: despacho completo, taburetes, 8 camillas, 2 aparatos onda corta, 2 lámparas de infrarrojos, jaula de Rocher, plato de bohrer, rueda, aparato musculación salter fitness, espaldera salter, compex, 1 tens, presoterapia profesional, cicloergometro, panel de poleoterapia, juego de pesas, taquillas, etc. Precio: 3.800 euros. 600535253 (Javier)

Vendo plataforma vibratoria Globus Physio Wave 500 basculante. Precio 1000 euros negociables. Ángel. Teléfono: 609607032

Se vende grúa virmedic E130 con arnés y respaldo válidos para ducha para personas con movilidad reducida. Max 130kg. Con batería nueva y mando a distancia para su control. En perfecto estado. 500 euros. José Ramón Ros Casas. josrc_6@hotmail.com. 635044026

Vendo Plataforma Vibratoria Body Coach de uso profesional. En muy buen estado, se vende por falta de espacio en este momento. Costo 5000€, la vendo por 2,700€. Sandra Escuin. Fisioterapiaoassis@gmail.com 658890957

Venta camilla plegable Enraf Nonius. Camilla plegable de aluminio con funda y asas, altura ajustable. Venta por falta de uso. Estado impecable. Precio 200 €. Efrain Huerga Pérez e-mail: flmovagandia@gmail.com Teléfono: 676158925

Se vende clínica de fisioterapia en el centro de Valencia. Se trabaja junto con un médico rehabilitador y otro fisioterapeuta. Con amplia cartera de pacientes, tanto particulares como de seguros privados (adeslas, asisa, mapfre, etc). Más de 40 años de experiencia. Se vende esta participación por no poder atenderla. Consta de una sala de espera amplia, dos despachos, cuatro boxes individuales, dos gimnasios, uno para hombres y otro para mujeres y tres cuartos de baño.

Carmen Mª Alacreu Navarro e-mail: carmenalacreu@hotmail.com Teléfono: 660655343

Equipo de cavitación: Cavislim YS30 con medio año de garantía. Uso preferente semiprofesional. Plataforma vibratoria: Evolution 1200. 2 años y medio. Tiene modo drenante para combinar con cavitación y modos para actividad física o relajación. Ambos en estado perfecto y por 300€. A recoger en Valencia capital (Patriaix). Alma Paula Aranda Canet e-mail: paula@fisiopedagogica.com Teléfono: 636435301

Alquiler

El centro polideportivo malilla situado en calle Bernat D'escoll 21 en Valencia. Alquila un Box para ofrecer servicio de fisioterapia. 9M2. 350€+IVA/mes Más información: direcciontecnica@polideportivomalilla.com

Se alquila sala de Fisioterapia Santa Pola (Alicante). Forma parte de una policlínica que cuenta con los servicios de Fisioterapia, Podología, Enfermería, Medicina Estética y Dietética y Nutrición. Colabora con compañías aseguradoras. Interesados llamar al teléfono 656 937 235

Centro de actividades sanitarias con licencia sanitaria. Comparte instalaciones. 2 consultas a elegir con posible actividad (fisioterapeuta, psicología, nutricionista, médico, podólogo...) Con sala de espera y recepción, apto para profesionales que requieran secretaria. En pleno centro de Sueca. Precio a convenir (incluye luz, agua e internet.). Llamar al 605044980.

Alquilo consulta de fisioterapia -compartida- en zona Abastos. 2 salas equipadas con camillas de Osteopatía y fisioterapia. 1 sala despacho y 1 sala gimnasio de 50m2. Dispone también de "office" para descanso. Por horas a tiempo parcial o completo. Encarna 660868124. encarna.espanya@gmail.com

Clínica dental recién reformada en el centro de Picanya alquila uno de sus gabinetes para fisioterapeuta. Box de 12 m2 en perfecto estado por 40€ al día o negociable mensual. Incluye gastos, servicio de recepción, sala espera,... Carlos Alvaríño. 669479308 clinicalvarinocruz@gmail.com

Se alquila consulta de fisioterapia en pleno centro de Valencia -compartida-. Dispone de todo el material necesario. Libertad de horarios. Alquiler económico. Laura 669696740. lbeltranfisio@gmail.com

Alquilo sala tratamiento a fisios, podologos, medicos, profesionales de la salud en general por meses. Clínica registrada en la Conselleria de Sanitat. Xirivella. 963794043. Marian Valero. marianosteo@gmail.com

Se alquila amplia sala de fisioterapia en la clínica Pie y Salud podología ubicada en zona céntrica de La Vall d'Uixó (Castellón). N° registro sanitario 7559. Gastos incluidos en la mensualidad. Servicios actuales: Podología, Nutrición deportiva y Laboratorio de análisis clínicos. Javier 625.803.973 javierpodologia@pieysalud.es

Alquilo box de fisioterapia en Clínica Corpore Sano Fisioterapia, de nueva apertura. Cuenta con camilla, mesa, lavabo, sillas, carrito para material y expendedor de papel desechable. Avda. Ausias March (Valencia). 960712218-606750800 (Sonia Monteagudo).

En centro Attrium Carmen Castellero alquilamos despacho para psicología y fisioterapia los martes y jueves, por semanas o mes. Para más información llamar al 610993981. Lorena Martínez. lorena.marba@gmail.com.

Se alquila o traspasa consulta de fisioterapia en Vall d'Alba, situada a 20' de Castellón. Totalmente equipada: dos salas de tratamiento y gimnasio, oficina, sala de espera y amplio baño adaptado, con una cartera importante de clientes y varias aseguradoras. Por imposibilidad de atender. Precio a convenir. 615141417.

Se alquila gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta. Todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300€/mes. Preguntar por Carlos. 619152907

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones en Castellón. Incluye: personal recepción, gestión, climatización, internet. contenedor de residuos biológicos, agua y electricidad, TPV, seguro de responsabilidad civil, placa exterior con nombre. Posibilidad alquiler por días y horas. Pablo Arnau . Tfno: 693.80.60. e-mail: contacto@lledo61.com

Traspasos

Se traspasa negocio en zona avenida de Aragón. Centro de Pilates y fisioterapia completamente equipado, con las instalaciones en perfecto estado y cartera de clientes estable. Mide 310m distribuidos en cuatro salas y dos gabinetes de tratamiento, así como vestuarios de hombres y mujeres, recepción y baños y sala para los trabajadores. Interesados llamar a Alejandro Ródenas. 636161196 info@globalpilates.es

Se traspasa centro Fisioterapia-Osteopatía en Castellón de La Plana zona Plaza Fadrell, muy buena ubicación por gran paso de viandantes, tras 20 años ininterrumpidos de dedicación,

motivos personales, interesados contactar 629025741

Traspaso clínica de fisioterapia tras reforma integral realizada. Se encuentra situada en el barrio de Benimaclet y la misma da a dos calles. Tiene todos los permisos de ayuntamiento y Sanidad Todo el material es nuevo e incluye las 2 mejores camillas del mercado. Clínica ideal para emprendedores. El motivo de mi traspaso es por un contrato de interinidad en la sanidad pública. Carlos Novoa Poderoso. 646838489 cnovoapoderoso@gmail.com

Se traspasa clínica privada de Fisioterapia y Rehabilitación en avenida principal en la zona de Benidorm/La Nucía por enfermedad. Posibilidad también de traspaso a grupo de interesados. La clínica lleva 30 años funcionando ininterrumpidamente con una amplia cartera de clientes fijos particulares y de seguros privados. Eva María Günthör-Schulte. Telf. 670340236.

Traspaso clínica de fisioterapia, osteopatía y pilates máquinas en Torrent del grupo de Clínicas de Fisioterapia Fizio Postural de Valencia. Pleno rendimiento. Amplia cartera de clientes. Luis Pinazo. 667473051 lpinazo@gmail.com

Francisco Masó Pérez enfermero, fisioterapeuta y reflexólogo podal traspasa su clínica de reflexología a pleno rendimiento por jubilación Interesados llamar al tfno. 963333077.

Traspaso clínica de fisioterapia, psicología y nutrición en Campanar. En funcionamiento desde el 2015, se traspasa por situación familiar. Totalmente equipada y acondicionada. Yasmin. yasminrm11@gmail.com 637453022

Se traspasa centro de Fisioterapia en Villena por jubilación. 28 años funcionando ininterrumpidamente. Interesados llamar a 965808915-680317747. José García Hernández.



Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen al ICOFCV los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

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

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

Convenios con descuentos y ventajas para los colegiados

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha establecido colaboración con entidades de diferentes ámbitos y sectores con importantes descuentos y ventajas para sus colegiados.



Visita el apartado "Convenios" en la zona privada de www.colfisiocv.com y conoce todos los acuerdos con empresas de los que, como colegiado del ICOFCV, te puedes beneficiar

why not?

Máster Fisioterapia Deportiva

Especialízate en un campo de gran proyección, con un enfoque global y conviértete en especialista en **prevención y reeducación de la lesión deportiva**.

- Máster Oficial
- 1 año. Presencial
- Campus Valencia

También te podría interesar

> Título de Experto en Acupuntura

- Presencial
- 11 meses
- Campus Elche

> Título de Experto en Ecografía Músculo Esquelética

- Presencial
- 7 meses
- Campus Valencia

Más información:
uchceu.es/master-fisioterapia-deportiva
96 136 90 09



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

Eres lo que haces

III JORNADA INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA



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



30 Noviembre
2018

Facultad de Fisioterapia
Universitat de València

1 Diciembre
2018

Complejo Deportivo
Cultural La Petxina

(Valencia)

RUNNING FOR HEALTH