

Fisioteràpia

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

al dia

www.colfisiocv.com



ILLUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Vol. VI n°4 decembre 2010



ILLUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

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

**El fisioterapeuta
como protagonista
del tratamiento.**

**Aumenta la eficacia
de los tratamientos.**

**Reduce el tiempo
de recuperación.**

La investigación científica.

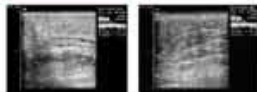
TRATAMIENTO ANTIINFLAMATORIO
Reducción significativa de edemas.



HIPERTERMIA PROFUNDA
Incremento de la temperatura tisular,
sin contraindicaciones.



**VASODILATACIÓN
Y REVASCULARIZACIÓN DEL TEJIDO**
Aumento significativo
de la oxigenación del tejido



Fisioterapia - Medicina Deportiva - Rehabilitación - Traumatología

Tecar es una terapia manual innovadora, apoyada en una tecnología única que permite tratar desde el interior del tejido patologías del aparato locomotor, agudas y crónicas, que respecto a otras terapias tradicionales reducen de manera muy significativa el tiempo de recuperación.

Infórmate en nuestros seminarios.

Sólo para profesionales sanitarios.

www.tecar.eu
tel. 902 11 22 31

EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López i Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud
Subdirector: José Ángel González i Dominguez
Directora tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL. LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Valtueña i Gimeno

REDACCIÓ

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

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Manuel Valls i Barberà
Javier Montañez i Aguilera
Marisa Bataller i Richard
José Vicente Toledo i Marhuenda
José Lendoiro i Salvador
Arancha Ruescas i Nicolau

COL. LABORADORS

Belmonte L, Castro A, José Ángel González, Macías M, Vicente Matoses, Rodríguez M, José Lendoiro, José Polo, Valls E, García-Massó X, García-Lucerga C, Pellicer M, Pérez-Alenda S, Querol F, Salvá P.

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2
C.P 46002 VALÈNCIA
T: 96 353 39 68
F: 96 310 60 13
E: administracion@colfisiocv.com
fisioterapialdia@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com

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

L' ICOFCV no es fa responsable de les opinions expressades pels seus col·laboradors en els articles publicats en esta revista.

Tots els articles es publiquen en funció de la llengua en què és presentat l'original pel seu autor.



Vicenta Fortuny Almudéver
Secretaria de l'ICOFCV

Con la llegada del año 2011, nuestro Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, se adapta a la nueva situación que supone siempre un cambio legislativo. Hemos venido oyendo en este último año la palabra “*ómnibus*” como nombre de una nueva ley. Otros sectores se han visto afectados por su entrada en vigor, y también los Colegios Profesionales estamos obligados a modificar algunas formas en nuestra actuación.

Entre las posibles innovaciones, está la de crear la *ventanilla única*, que para entendernos, como definición, constituye el agrupamiento -en una sola instancia u organismo- de todos los trámites diferentes que el ciudadano debe realizar ante la Administración pública con un fin particular.

En el caso que nos ocupa, viene a simplificar las gestiones que debe o puede realizar un colegiado relacionada con su profesión a través de su órgano colegiado, así como las diligencias que pueden hacer los ciudadanos.

Como novedad, no podemos obviar que en los tiempos que corren, innumerables servicios los disfrutamos de forma virtual, o dicho de otro modo, sin la necesidad de presencialidad, y es en ese capítulo, donde también se notará la agilidad que supone el trabajo *on line* que debe prestar el Colegio a sus asociados a través de la Web y el correo electrónico.

Naturalmente, para la correcta puesta en marcha de todo esto, no basta con corregir un programa informático o dar nuevas instrucciones al personal administrativo, sino que también se trata de un cambio en la actitud de todos, en el estilo y hábito de hacer las cosas, incluso en la forma de pensar sobre cómo queremos que sea y funcione nuestro Colegio.

En la pasada Asamblea ordinaria de fecha 21 de Diciembre, nuestro Decano D. Juan López Boluda, daba la noticia de un nuevo proceso de elecciones, tras la adaptación a la Ley Ómnibus y la modificación de algunos artículos de los Estatutos Colegiales.

De todos es sabido, que esta es una institución joven, y que el grupo de personas que hemos formado la Junta de Gobierno desde sus comienzos, hemos intentado *tirar del carro*, con la finalidad de ver crecer algo que aunque ahora ya está consolidado, *costó sangre sudor y lágrimas* conseguir que fuera una realidad. Es por lo tanto un momento de cambios.

Siempre se ha querido contar con profesionales jóvenes, y pocas han sido las colaboraciones; aunque cabe señalar, que si bien han sido escasas, estas han resultado muy positivas y fructíferas, de tal forma, que nuestro colectivo necesita primordialmente un equipo emprendedor y con experiencia en temas colegiales, para poder tomar el testigo de tantos esfuerzos anteriores, con el fin de que no hayan sido realizados en vano.

Feliz y gran año 2011



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



- 6. Informació col·legial
- 28. ONG
- 30. Parlem amb
- 34. Racó del llibre
- 36. Racó històric
- 38. Article científic
- 42. Secció internacional
- 43. Fisioteràpia en atenció primària
- 44. Article pre-col·legiats
- 52. Agenda
- 54. Tauler
- 58. Benvinguts
- 59. Tarifes
- 60. Entitats col·laboradores

Carta de la Dirección de Fisioteràpia al dia

cuida tu salud



**PONTE EN MANOS
DE UN
PROFESIONAL**



Queridos amigos:

Antes de presentar los contenidos de la última revista del año, el equipo de redacción de Fisioteràpia al dia espera que hayan pasado unas felices fiestas y hayan tenido una buena entrada de año 2011.

El último número del volumen VI de la revista Fisioteràpia al dia despide el año 2010 haciendo balance de todas las actividades llevadas a cabo. Así, el editorial de la secretaria Dña. Vicenta Fortuny y la entrevista al Decano en la sección parlem amb explican el por qué de la necesidad de cambiar los Estatutos y el Código Deontológico principalmente con la aprobación definitiva de la Ley Omnibus y la llegada del Grado en Fisioterapia.

El Racó Històric de José Ángel González tiene como protagonista a nuestro querido D. Manuel Valls, otro pionero de la Fisioterapia valenciana recientemente jubilado.

Aunque no tuvo ningún referente sanitario en su familia desde muy joven le atrajo este mundo por considerarla una profesión - en su momento Ayudante Técnico Sanitario (ATS) - bien remunerada y con cierto prestigio social.

En 1992 comenzó su actividad docente en la Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Valencia y desde entonces hasta su jubilación ha sido un gran referente para varias generaciones de profesores fisioterapeutas.

El rigor científico de este volumen lo dan tanto l'article científic como la sección article pre-col·legiats.

El primer estudio hace una valoración del equilibrio cuando existe una alteración provocada por lesiones neurológicas o del raquis, entre otras. Y su objetivo es establecer unos órdenes jerárquicos de los test de equilibrio estático realizados.

Los jóvenes investigadores también han tenido su hueco en este número y los estudiantes de la Universidad Ramón Llull nos presentan su estudio sobre la técnica de la punción seca. En él describen los diversos métodos de aplicación, los efectos fisiológicos que provoca; las patologías y lesiones que se pueden tratar, sus contraindicaciones, complicaciones y efectos adversos; así como su efectividad clínica respecto a otras técnicas de inyección. Finalmente, se habla de la parte ética y legal en España que se requiere para llevar a cabo la punción seca y la falta de investigación sobre su evidencia y desarrollo científico.

José Lendoiro sigue extrayendo reseñas de las últimas novedades en publicaciones sobre Fisioterapia en su racó del llibre. Para quien quiera estar al día sobre las últimas novedades publicadas en lengua inglesa puede consultar un amplio resumen de los cuatro libros que ha elegido para este número.

Los protagonistas de la sección Fisioterapia en Atención Primaria de D. Vicente Matoses son los pacientes con EPOC para quienes se ha elaborado un programa de autocuidado basado en la fisioterapia respiratoria para tratar de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y reducir el coste socio-sanitario que ocasionan.

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

Pedro Rosado Calatayud

José Ángel González Domínguez



La mesa formada por D. Juan López Boluda, Dña. Vicenta Fortuny, D. Vicente Martínez y D. Santiago Sevilla.

La asamblea aprueba los presupuestos para el 2010

LAS COMISIONES PRESENTARON SUS PROPUESTAS PARA EL PRÓXIMO AÑO

El Decano del ICOFCV, D. Juan López Boluda abrió la sesión dando la bienvenida a todos los asistentes a la última Asamblea del año, celebrada el pasado 21 de diciembre.

Acompañado de la secretaria Dña. Vicenta Fortuny y de los dos abogados D. Vicente Martínez y D. Santiago Sevilla, y antes de dar comienzo con el orden del día establecido, el Decano quiso recordar las reuniones que se han llevado a cabo durante el mes de diciembre a propósito de aclarar temas relacionados con las Terapias Complementarias, el Título de Grado y las propuestas para el 2011. (Ver noticia sobre estas reuniones en este mismo volumen).

A continuación, la Secretaria del ICOFCV Dña. Vicenta Fortuny y siguiendo los puntos establecidos en el orden del día, procedió a la lectura del acta anterior siendo ésta aprobada por los presentes.

La última Asamblea del año es la ocasión para que las diferentes comisiones presenten sus proyectos para el 2011 y así, los coordinadores de cada una de ellas compartieron con los presentes lo llevado a cabo en el 2010 y las intenciones para el próximo año.

El primero en tomar la palabra fue D. José Francisco Meliá, coordinador de la Comisión de Formación. En su exposición hizo un resumen de todos los cursos que

ha organizado el Colegio y comentó la positiva aceptación de aquellos que fueron subvencionados: “esta iniciativa ha hecho posible que 167 personas se hayan beneficiado de una reducción considerable en el coste”, comentó el Sr. Meliá.

Para el 2011 él mismo informó ya hay previstos catorce cursos. Para el primer semestre cuatro en

Para el 2011 el Sr. Meliá informó ya hay previstos catorce cursos. Para el primer semestre cuatro en Valencia, tres en Castellón y uno en Alicante.

Valencia, tres en Castellón y uno en Alicante - dos de ellos subvencionados-, y para el segundo semestre tres en Alicante y tres en Valencia.

De la Comisión de Terapias complementarias habló su coordinador D. Antoni Font. Muy bien documentado quiso que los asistentes conocieran las muchas sentencias judiciales a favor de los fisioterapeutas en temas relacionados con la quiropraxia, la osteopatía y la ergoterapia que “ayudan a luchar contra el intrusismo y contra las coletillas: osteópata o quiropráctico”.

Su propuesta para el 2011 es seguir en contacto con el Colegio de Fisioterapeutas de Barcelona ya que ellos sí disponen de una normativa al respecto de Terapias complementarias. El Sr. Font dijo que “hay que analizar las Terapias complementarias que ayudan al fisio a contar con más armas para trabajar. Para ello, es imprescindible hacerlo a través del reconocimiento de las universidades”. Por eso acabó su discurso solicitándole a ésta su ayuda para poder tirar hacia delante.

La gran preocupación del ICOFCV durante el 2010 y también para el 2011 es el ejercicio libre de la profesión. Y así lo hizo saber el coordinador de esta comisión, el vicedecano D. Vicente Bou dijo que sólo unos 500 fisioterapeutas trabajan en la Sanidad pública y que ello da prueba de la importancia del sector privado para la profesión.

Comentó a los presentes la “infinidad” de viajes y reuniones en Madrid para tratar el tema de las inspecciones sanitarias, entre otras.

El objetivo de esta comisión es la de crear una red asistencial para que cada fisioterapeuta no tenga que ir “a pecho descubierto” a pedirle a las compañías que paguen más por los tratamientos. El Sr. Bou no quiere que el fisioterapeuta sea un “lobo solitario”.

El vicedecano D. Vicente Bou. dijo que el objetivo es la de crear una red asistencial para que cada fisioterapeuta no tenga que ir “a pecho descubierto” a pedirle a las compañías que paguen más por los tratamientos.

“Es primordial presentarse unidos porque se está luchando por crear puestos de trabajo”, acabó diciendo el vicedecano.

A continuación, D. Carlos Villarón presentó el trabajo realizado por la Comisión de Neurología y explicó las “subcomisiones” que existen dentro de ella, como la de Educación Especial y la de Atención Temprana. Su equipo está muy interesado en la formación y “gracias al apoyo del ICOFCV se consigue que su sistema de formación se lleve a cabo”, dijo el Sr. Villarón.

Respecto a la Comisión de Educación Especial, su responsable D. Jaime Martínez quiere que para el 2011 se redacten unos criterios de valoración unificados para todos los centros, saber cuántos centros de educación especial contratan a fisioterapeutas y reivindicar la figura del fisioterapeuta en la escuela a través de “Escuela de la espalda” y seguir el ejemplo de Enfermería.

La Sra. Eva Teruel comentó las propuestas de la Comisión de Atención Temprana para el 2011 entre las que destacamos el estudio del efecto del kinesiotaping sobre el babeo o la muy interesante campaña publicitaria cuyo lema será: “Duerme boca arriba y juega boca abajo”.

La exposición de Dña. Vicenta Díaz, coordinadora de la renovada Comisión de Asistencia Especializada y Centros de Salud estuvo centrada en la necesidad de crear una base de datos para estar en contacto con quienes trabajan en este

sector porque sólo así se podrá elaborar el informe pertinente para aumentar la ratio de fisioterapeutas.

Para los nuevos integrantes de esta comisión es importante profundizar sobre la figura del coordinador de departamento e impulsar el perfil del fisioterapeuta en el programa Abucasis y Orion. Respecto a este último punto, su integrante, D. José Ángel González quiso apuntar que ya se le hizo entrega a la Agencia Valenciana de la Salud todo el material necesario para crear la aplicación de Fisioterapia pero que actualmente está paralizada, no se sabe si por cuestiones económicas.

El director de la revista Fisioterapia al día y también coordinador de la Comisión de Prensa, D. Pedro Rosado comunicó a todos los presentes que la revista volverá a editarse en papel para el próximo 2011 y espera que el primer número de Anales de Fisioterapia salga pronto a la luz. Respecto al proyecto de esta revista totalmente científica recalcó los grandes investigadores que están participando en este ilusionante proyecto como por ejemplo D. Felipe Querol, entre otros.

Aprovechando la presencia de D. Manuel Ávila, vicedecano de Castellón y D. Vicente Toledo, Vicedecano de Alicante, ambos tomaron la palabra para explicar el trabajo que comienza gracias a la apertura de las dos sedes en estas dos provincias.

El Sr. Ávila explicó que la sede, aún sin ser definitiva, ha asumido parcialmente la gestión administrativa del ICOFCV y ya hay cursos programados para el 2011.

De su reciente reunión con el Rector de la Universidad Jaime I explicó que la institución sigue teniendo en mente crear una facultad de Fisioterapia en Castellón pero que por ahora “manda el dinero”.

Por contra, D. Vicente Toledo,

vicedecano de Alicante comentó que en la sede ya se han llevado a cabo cursos y espera poder reunirse con todos los colegiados de dicha provincia para empezar a crear las comisiones.

Además, el Sr. Toledo tuvo el reconocimiento y aplauso de todos los presentes por haber sido recientemente premiado en la I Gala de la Salud organizada por UPA Sanitaria Alicante, el pasado 25 de noviembre.

A la Asamblea acudió también la Directora de la Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, Dña. Celedonia Igual Camacho, quien a petición del Decano también se dirigió a los presentes para explicar la puesta en marcha del curso de adaptación al Grado.

La primera edición de este curso ha ofertado 120 plazas priorizando a quienes han acabado más recientemente la Diplomatura y su directora lo califica como un reto “muy ambicioso” porque los cré-

Dña. Celedonia Igual Camacho a petición del Decano se dirigió a los presentes para explicar la puesta en marcha del curso de adaptación al Grado.

ditos ECTS exigen mucha infraestructura y profesorado cualificado. “Por ejemplo, Enfermería sólo ha ofertado 30 plazas pero nosotros queremos mantener nuestra oferta cada año”, dijo la Sra. Igual.

Finalizado el turno de intervenciones, el Decano siguió con el orden del día presentando los presupuestos para el 2011 que tras someterse a votación fueron aprobados.

“Ir todos en la misma dirección”, pidió el Decano para el 2011

Al igual que el año pasado, destacar los 20.000€ que van a destinarse para subvencionar los cursos que organice el ICOFCV, además de los más de seis mil euros destinados a subvencionar másters universitarios.

Para concluir con la sesión, el Decano reiteró la importancia de la participación del colegiado en estos momentos de cambio.

Como bien sabe todo el colectivo la Ley Ómnibus ha sido un punto de inflexión para que el Colegio dé un mejor servicio de calidad tanto a los fisioterapeutas como a la sociedad valenciana. Por eso, “ir todos en la misma dirección” es lo que pidió el Decano para el 2011 ya que con el apoyo de todos se podrá contribuir a que el cambio de Estatutos que exige la Ley sea el reflejo de un Colegio de Fisioterapeutas cada vez más cercano ■



Dña. Vicenta Díaz, en un momento de su exposición



Asistentes a la última Asamblea del año



D. Jose Francisco Meliá fue el primero en tomar la palabra

Los cambios por la puesta en práctica de la ventanilla única

MÁS AGILIDAD EN EL SERVICIO DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA

Transcurridos los seis meses para la adaptación de los Colegios Profesionales a las exigencias de la Ley 17/2009 sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio - "Ley Ómnibus"- , el ICOFCV ha conseguido simplificar los procedimientos y la puesta en marcha de la ventanilla única en el portal web www.colfisiocv.com ha permitido agilizar las 165 altas que desde el mes de junio se han tramitado en las tres sedes del ICOFCV.

La puesta en práctica de la ventanilla única incorpora los mecanismos necesarios para obtener toda la información y formularios necesarios para que los fisioterapeutas tengan acceso a la actividad profesional y su ejercicio.

Así, la página principal del ICOFCV permite descargar el boletín de admisión al Colegio, imprimirlo y poder enviarlo por correo postal a la sede colegial (incluyendo toda la información solicitada) agilizando así el proceso de alta del nuevo colegiado porque es instantánea, y evitando incómodos desplazamientos.

No obstante, el propio ministerio es consciente de la dificultad de verificar los títulos habilitantes para la profesión por vía telemática. Por ello, cuando no se aporte compulsas del título será preciso que los interesados se desplacen a cualquiera de las tres sedes para hacerlo.

Desde hace unos meses las convocatorias de los colegiados a las Juntas Generales Ordinarias y Extraordinarias, así como otras infor-



maciones de su interés, también se realizan por vía telemática y los colegiados que han registrado su correo en el portal web www.colfisiocv.com reciben directamente en su bandeja de entrada la actividad pública y privada del ICOFCV.

La web ha incorporado como novedad el listado de colegiado que permite saber qué profesionales están cumpliendo con la Ley y los que no.

En el mismo momento que se da de alta a cada colegiado, éste recibe un nombre de usuario y contraseña para entrar al área privada de la web e inmediatamente el sistema lo añade al citado listado.

(Desde aquí le invitamos a consultarlo para saber si su nombre aparece en la lista, y de no ser así lo comunique al personal de administración).

La importancia de aparecer en este listado es doble. Por un lado, las administraciones locales pueden consultar en tiempo real el número de colegiados activos en cada Colegio profesional, y por otro y más importante, es un mecanismo social para luchar contra

el intrusismo profesional. Los ciudadanos pueden consultar libremente esta base de datos entrando en www.colfisiocv.com y con el nombre de la persona que dice ser fisioterapeuta, comprobarlo. Así se garantiza la tranquilidad de ser tratado por un profesional y se convierte en un sello de calidad para todo colegiado.

Por eso, reiteramos la importancia de que compruebe que usted aparece en él.

Hasta ahora el servicio de atención de cuantas quejas llegaban al ICOFCV, ya bien fueran referidas a la actividad colegial o profesional, eran tramitadas por el departamento de administración vía telefónica o correo electrónico. A partir de ahora la web dispondrá de unos formularios - trámite que está en todavía proceso- para reclamar cualquier actividad o conflicto que pueda surgir entre las partes implicadas: colegiado, consumidores e ICOFCV ■

Balanç de formació de l'ICOFCV durant el curs 2009-2010

DELS 17 CURSOS PROPOSATS S'HAN CELEBRAT NOU, SIS DELS QUALS HAN SIGUT SUBVENCIONATS

L'oferta formativa de l'ICOFCV per a 2009-2010 ha estat marcada per la posada en marxa de la iniciativa de la Comissió de Formació per a un reciclatge professional a cost menor, segons acord pres en l'Assemblea celebrada el 10 de desembre del 2009.

Esta iniciativa ha fet possible que 167 col·legiats s'hagen beneficiat d'una reducció considerable del cost en algun dels sis cursos que ha subvencionat l'ICOFCV. Per al d'embenat neuromuscular edició XI i XII la subvenció acordada va ser del 51%; per als cursos de sòl pelvià i bioenergètica i cromoteràpia va ser del 57%; i, finalment electroteràpia (74%), alimentació aplicada a la fisioteràpia (75%) i la teràpia fascial integral (83%) han sigut els cursos més subvencionats.

La resposta del col·lectiu a la idea que defenguera José Francisco Melià com a coordinador de la Comissió de "refrescar la cultura del fisioterapeuta" ha tingut una gran acceptació i segons el departament de formació de l'ICOFCV que és qui organitza estos cursos "les places s'han omplert molt ràpid i a més, l'avantatge de poder inscriure's utilitzant exclusivament la web ha facilitat l'organització agilitzant els tràmits".

Per al passat curs 2009-2010 hi ha hagut una oferta més àmplia i als cursos ja consagrats com el de reeducació postural en moviment (mètode Pilates), electroteràpia, massoteràpia, embenat funcional muscular (VNM) o kinesiotaping - que porten celebrant-se des de fa molt de temps- s'han unit temàtiques com l'alimentació, la disfunció crani-mandibular, la teràpia fascial integral o la reeducació del sòl pelvià que han fet possible ampliar els coneixements i el camp d'actuació dels alumnes per a la seua aplicació pràctica.

Destacar l'organització d'este últim, ja que davant del repte d'organitzar-ho en dos províncies -Alacant i València- en la seua primera edició la crítica ha sigut

167 col·legiats s'han beneficiat d'una reducció considerable del cost en algun dels sis cursos que ha subvencionat l'ICOFCV.

molt favorable i amb una gran acceptació entre els assistents els que han sol·licitat "encaridament" una altra edició i inclús un segon nivell.

Dels cursos duts a terme per l'ICOFCV les valoracions dels assistents han sigut generalment molt positives tant des del punt de vista de continguts, com dels docents.

Les expectatives amb que els alumnes s'apunten al curs es complixen en un 67% de les vegades i atés que la utilitat d'allò que s'ha après també és alta i arriba al 100%, com en el cas d'embenat funcional muscular, fa que més del 75% dels alumnes estiga a favor de recomanar els cursos de l'ICOFCV als seus col·legues de professió.

Dels cursos duts a terme per l'ICOFCV les valoracions dels assistents han sigut generalment molt positives tant des del punt de vista de continguts, com dels docents.

Els docents, sense excepció, obtenen una alta valoració i la qualitat de les seues pràctiques així com els continguts aconseguixen la qualificació de "molt bons". El lloc de celebració per al desenrotllament d'algun curs, com el de Ruth García: Reeducació postural en moviment, és deficient per la falta d'espai.

Per contra, el departament de formació ha vist com 8 cursos proposats no han pogut organitzar-se per la falta d'alumnat ■



Foto d'archiu del curs de fisioteràpia aquàtica



Foto d'archiu del curs de disfunció craneomandibular



Foto d'archiu del curs de Masoteràpia

“ Segons el departament de formació de l'ICOFCV que és qui organitza estos cursos “les places s'han omplert molt ràpid i a més, l'avantatge de poder inscriure's utilitzant exclusivament la web ha facilitat l'organització agilitzant els tràmits” ”

La Comissió de Discapacitat de l'ICOFCV redacta les funcions dels fisioterapeutes en els centres ocupacionals

La Comissió de Discapacitat de l'ICOFCV ha elaborat un document per a establir les funcions dels fisioterapeutes en els Centres Ocupacionals a nivell general i particularment en l'àrea ocupacional, de salut i autonomia personal.

En l'última reunió celebrada el passat 26 d'octubre, esta Comissió estima que el Diplomant en Fisioteràpia -ara GRAU- és el professional encarregat de la programació i organització de la recuperació funcional i el desenrotllament psicomotor, de la prevenció i promoció de la salut, així com de proporcionar una educació sanitària als usuaris d'aquests centres amb l'objectiu de millorar la seua qualitat de vida. Fonamentalment, l'ús de la teràpia manual i els exercicis terapèutics s'utilitzaran per al màxim desenrotllament psicomotor dels seus usuaris i atenció dels alteracions inherents a les seues discapacitats tant físiques i psíquiques. I a més, el fisioterapeuta serà el responsable de l'assessorament i educació sanitària dirigida també al personal del Centre Ocupacional i als familiars perquè puguen col·laborar en el tractament dels discapacitats psíquics.

El Diplomant en Fisioteràpia -ara GRAU- és el professional encarregat de la programació i organització de la recuperació funcional amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida el responsable de l'assessorament i educació sanitària.

A nivell general estes funcions és referixen a l'organització, gestió i planificació dels recursos en Fisioteràpia; elaboració dels programes d'àrea terapèutica i ocupacional junt amb altres professionals i l'assessorament en l'àrea d'activitats físicoesportives, junt amb el tècnic esportiu.

Però la Comissió ha volgut concretar molt mes estigues funcions en tres àrees ben definides. I així, en l'àrea ocupacional les tasques que és duen a terme en els tallers han d'analitzar-se per a detectar necessitats terapèutiques i crear programes de condicionament funcional que milloren els seues habilitats psicomotors. En l'àrea de salut l'elaboració de la Història Clínica de Fisioteràpia, la prestació d'atenció fisioteràpica preventiva, curativa i de reintegració, tant en salut com en malaltia i l'assessorament en programes d'Educació per a la salut seran els més destacats, i

finalment, en l'àrea d'autonomia personal, els protocols fisioteràpics individuals i integrals per a les AVD i els programes d'adaptació funcional son recomanables per a aconseguir una mes autonomia personal dels usuaris.

Els 12 assistents a la reunió van fer una posada en comú i van reflexionar sobre "la Guia de recopilació de dades de Centres ocupacionals de COPAVA" que serà base per a la taula de treball de les pròximes Jornades que té previst organitzar la Coordinadora de centres Ocupacionals de la Comunitat Valenciana, i la col·legiada Eva Palacios va informar del curs "estratègies de promoció de la salut en persones amb discapacitat intel·lectual" que organitza FEAPS.

Un altre punt tractat va ser la ràtio de la figura del fisioterapeuta i la importància d'introduir la figura del fisioterapeuta en la plantilla base dels Centres ocupacionals. La proposta que considera la Comissió és incorporar un segon fisioterapeuta en funció del nombre d'usuaris tenint en compte que es partix d'un fisioterapeuta a jornada completa per cada 40 usuaris.

La sessió va concloure amb l'exposició de la col·legiada Marta Faus sobre "Afàsies", seguint així amb la programació de la formació interna de la Comissió ■



Dos niños disfrutando de las actividades propuestas

Se pospone el I Congreso Autonómico de Fisioterapia

Por decisión de su Comité Organizador, el I Congreso de Fisioterapia traslada la fecha de celebración para el 2011.

Los motivos que han llevado a tomar esta decisión se deben a los cambiantes acontecimientos que se están produciendo a propósito de los nuevos estudios de Grado que hace que nadie se atreva a vaticinar como definitivos ciertos matices que no se sabrán hasta que no estén en el mercado laboral los primeros graduados de la Universidad Católica de Valencia y, hasta que esto suceda, quedan muchas preguntas en el aire: ¿En las próximas oposiciones los grados tendrán preferencia sobre los diplomados? ¿Qué nivel económico tendrían a nivel laboral los nuevos grados? ¿Se conformará un grado a que le obliguen a trabajar como un diplomado perdiendo las atribuciones que le autoriza su título?.

Tras la reflexión, y actuando de portavoz del Comité su presidente, el Sr. Benavent ha declarado que

se “ha creído conveniente aplazar este Primer Congreso Autonómico de Fisioterapia hasta tener la situación más clara”. No obstante, también se ha decidido organizar charlas-coloquio en la sede colegial con los temas que iban a tratarse en el Congreso, sin coste alguno para que los expertos puedan aclarar cuantas dudas surjan, ya que el Sr. Benavent opina que “el fin es tener informados a los colegiados de los acontecimientos que vayan surgiendo”.

Con el objetivo de que las charlas den respuesta a las dudas y preocupaciones reales del colectivo, la administración del ICOFCV se pondrá en contacto con todo aquél que haya enviado su correo electrónico vía portal web www.colfisiocv.com para informar del tema del que tratarán la charla y así, todo aquel interesado podrá enviar cuantas preguntas quiera al ponente, y que el día de la mesa redonda se debatan cuestiones que de verdad preocupan al colectivo.

Juan Belda recoge su premio

A pesar de no celebrarse el Congreso Autonómico, nuestro colega Juan Belda, como ganador del concurso de diseño del cartel, se acercó a la sede del ICOFCV para recoger sus dos premios, uno en metálico de 150 euros y una mini cadena. Además, el Sr. Belda tiene guardado la inscripción gratuita para cuando se organice de nuevo el Congreso ■



Charlas informativas con la junta de gobierno del ICOFCV

Durante el mes de diciembre, los colegiados han podido intercambiar impresiones con el Decano gracias a las charlas que se han organizado en las tres sedes provinciales del ICOFCV.

Esta iniciativa comenzó en Valencia el pasado 4 de diciembre y la escasa participación por coincidir con el puente no fue obstáculo para que los presentes tuvieran una charla-coloquio sobre temas actuales como el libre ejercicio de la profesión, las terapias complementarias y el título de Grado.

A ésta se sumaron las reuniones en Alicante y Castellón, celebradas el 11 y 18 de diciembre, respectivamente.

El Decano espera que estas reuniones hayan servido para acercar la institución a los colegiados y ya ha comunicado que se seguirán realizando cada dos meses para que haya más participación y cada vez más los colegiados puedan transmitir sus inquietudes y conocer de primera mano el funcionamiento de nuestra Institución ■



La reunión en Castellón se celebró en la sede provincial del ICOFCV



La participación de los asistentes hizo de la reunión una charla amena sobre temas que les interesan



El Decano, en un momento de la clausura Infohemo



Dr. Felipe Querol en un momento de su intervención.

El decano del ICOFCV miembro de honor de las IV jornadas de formación en hemofilia

La atención a los hemofílicos y sus familias es fundamental para la Asociación ASHECOVA. Y con esa intención realizan cada año las Jornadas de información en Hemofilia. La del 2010 es la cuarta edición que se organiza para hablar sobre la educación y formación de las personas que sufren esta enfermedad y prevenir los problemas que les ocasiona o los problemas psicológicos y sociales derivados de ella.

Tras la petición, el Decano, D. Juan López Boluda aceptó de buen grado ser parte del Comité

de Honor de las IV jornadas de INFOHEMO 2010 celebradas el pasado día 5 y 6 de noviembre en el salón de actos del Hospital Universitario-La Fe y declaró “haber sido un honor para él”.

Bajo el lema “Si compartimos el problema, compartimos la solución” se han organizado ocho bloques para tratar la Hemofilia desde todos los puntos de vista: hematológico, músculo-esquelético, genético, psico-social, radiológico, epidemiológico, actividad física y deporte y de especial

interés para nuestro colectivo, el bloque fisioterápico.

Este bloque estará coordinado y presentado por el profesor D. Pedro Rosado (Univ. Cardenal Herrera-CEU) y en él intervendrán el Dr. Felipe Querol para hablar sobre las directrices de tratamiento fisioterápico en la artropatía hemofílica. La Dra. Sofía Pérez tratará el episodio agudo en Hemofilia y su tratamiento fisioterápico y finalmente, las recomendaciones exploratorias en Hemofilia estarán a cargo de la Dra. Magdalena Querol.



El Decano, junto a algunos de los ponentes.

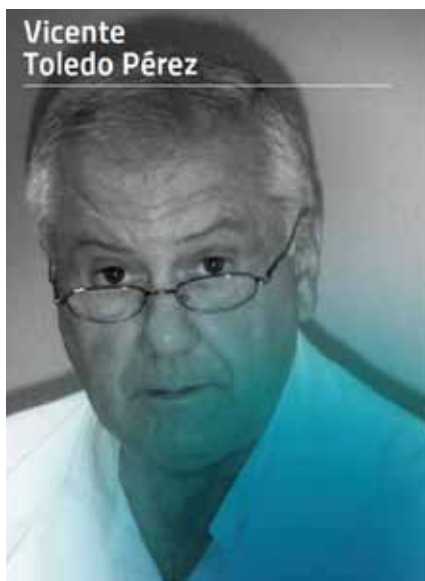


La inauguración oficial de infohemo 2010 tuvo lugar en el salón de actos de la Fe.

La I GALA de la SALUD premia a los profesionales sanitarios alicantinos

EL PREMIO RECONOCE LA TRAYECTORIA, LA EXCELENCIA Y LA BRILLANTEZ DE FISIOTERAPEUTAS, MÉDICOS, ODONTO-ESTOMATÓLOGOS, VETERINARIOS, ENFERMEROS Y PODÓLOGOS

La Unión Profesional Sanitaria de Alicante ha reconocido la labor de aquellas personas, empresas e instituciones que día a día desempeñan la labor de prestar un servicio sanitario de calidad.



Vicente Toledo Pérez

La celebración de la I Gala de la Salud ha sido la manera en la que según D. José Ángel Sánchez Navajas, Director Territorial de Sanidad de Alicante se ha reconocido el trabajo bien hecho y la superación de cada uno de estos profesionales y ha sido la mejor manera de mostrar el aprecio,

cariño y reconocimiento que se merecen los premiados.

La Gala tuvo lugar el 25 de noviembre en el Palacio de Congresos de Alicante esta fecha ha sido el comienzo de una andadura que demuestra, según la Conselleria de Sanidad, "el esfuerzo realizado por los Presidentes de los Colegios profesionales Sanitarios", y UPA añade también su agradecimiento por velar por una prestación profesional de calidad, control deontológico y formativo.

A su vez, el Director Territorial ha reconocido que la provincia de Alicante goza de modernas y eficientes infraestructuras sanitarias: hospitales, centros de salud integrados, centros de Atención Primaria... pero sin duda, el mejor activo que tiene la sanidad alicantina es su capital humano.

Personalmente, el Decano del ICOFCV quiere agradecer el interés mostrado por las instituciones públicas hacia las profesiones sanitarias ya que su apoyo es fundamental para luchar contra el

intrusismo. Además, también agradece a la empresa Herycor y Enraf Nonius su participación en tan importante iniciativa para las profesiones colegiadas.

La UPA Sanitaria

La Unión Profesional Sanitaria de Alicante es la agrupación de los Colegios Profesionales sanitarios de la provincia de Alicante y representan a más de veinte mil profesionales que día a día velan por garantizar el bienestar físico, mental y social de la población.

Esta Asociación Profesional Sanitaria realizará sus actividades en el ámbito territorial de la Provincia de Alicante y sus fines serán los de coordinar las actuaciones en temas de interés común en materia sanitaria, defender los valores característicos de las profesiones sanitarias y promover su perfeccionamiento; facilitar la orientación profesional y la adquisición de bienes y/o servicios para los profesionales colegiados. ■

Vicente Pérez recibió un reconocimiento del Colegio Oficial de Fisioterapeutas a su trayectoria colegial

"He hecho muchos amigos entre mis pacientes"

El Raspeig

Vicente Toledo Pérez (San Vicente del Raspeig, 1945) ingresó en la profesión de fisioterapeuta prácticamente a ciegas. Una vez finalizó sus estudios de enfermería, "quería hacer una especialidad y mi profesor D. Antonio Arroyo, director de la antigua Residencia Sanitaria de Alicante me aconsejó estudiar en Valencia fisioterapia", explica Vicente quien no tuvo reparos en introducirse en una de las profesiones más bonitas, a su parecer, pero de la que no tenía muchas referencias ya que profesionales cualificados como tales, aclara Vicente, "no había en Alicante".

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas, del que es sancionero es Vice Decano en la delegación de Alicante, le reconoció recientemente su valiosa trayectoria en el seno del mismo con motivo de la I Gala de la Salud en la provincia, organizada por la Unión Profesional Sanitaria y que tuvo lugar en el Palacio de Congresos de Alicante el pasado jueves 25 de noviembre. Le hizo entrega de esta distinción el Ilustrísimo Decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Juan López Boluda. Vicente está muy contento y satisfecho por este hecho "es una forma que reconocen el trabajo realizado durante toda una vida. Además, también me ha hecho mucha

ilusión que la alcaldesa Luisa Pastor, me hiciera llegar sus felicitaciones, me siento muy orgulloso", confiesa Vicente. Además de la evolución positiva que el ejercicio profesional de la fisioterapia ha descrito en las últimas décadas, Vicente destaca el vínculo amistoso que se desarrolla entre el fisioterapeuta y su paciente, "desde el año 2005 que estoy jubilado, así que mira todo el tiempo que he tenido desde que comencé en el Hospital General hasta que me retiré para hacer una gran cantidad de amigos".

Sin duda, Vicente descubrió en la fisioterapia una vocación, "es una profesión muy vocacional, desde que tuve el primer contacto me ha benado mucho, sobre todo, trabajando en la sanidad pública", precisa el sancionero. En este sentido, es necesario destacar que Vicente fue el primer fisioterapeuta que trabajó en el Hospital General desde el año 1970, y que durante más de veinte años fue jefe del servicio adjunto de fisioterapia en dicha institución, que dejó en el momento de su retirada en activo. Vicente también ha tenido una destacada trayectoria en el mundo académico ya que ha sido uno de los principales impulsores de la titulación universitaria en fisioterapia en la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Vicente ya tiene el relevo. En la calle Cervantes, 24 está ubi-



Vicente Toledo con el galardón que el presidente del Colegio de Fisioterapeutas le entregó hace quince días

cado el Centro de Fisioterapia Vicente Toledo, en el que su hijo, doctor en Fisioterapia, dirige aprovechando la experiencia del maestro, un establecimiento referente en la localidad en esta actividad.

Alumnos de fisioterapia del CEU se interesan por las leyendas vivas de la fisioterapia de la CV

“El motivo ha sido un trabajo de clase”, comenta una alumna. Esta es la manera en la que el profesor D. José Ángel González Domínguez ha motivado a los alumnos de la asignatura de Fundamentos de Fisioterapia-Historia de la Fisioterapia de 2º de Grado para empaparse de la historia de las leyendas vivas de la Fisioterapia en la provincia de Valencia.

Elena y sus compañeros de clase han tenido que localizar al entrevistado elegido y para ella la experiencia les ha servido “para buscar nos la vida a la hora localizar al fisio escogido y luego entrevistarlo”.

El grupo formado por Tania Galindo Roche, Patricia Pérez Moreno, Irene Camacho Verdejo, Miquel Cano Aguirre y Elena García Jiménez tuvo que entrevistar a D. José Francisco Meliá y las instalaciones de la sede central en Valencia fue el espacio donde los estudiantes charlaron con el que fue, hasta el año pasado, profesor de Historia de la Fisioterapia en la Universidad de Valencia, y del que no es necesaria su presentación por su trayectoria profesional y su activa participación en el ICOFCV como miembro de la actual Junta de Gobierno ■



Pepe Meliá fue profesor de la u.valencia y actualmente ya está jubilado



El grupo de entrevistadores formado por Tania Galindo, Patricia Pérez, Irene Camacho, Miquel Cano y Elena García



D. Francisco José Meliá en un momento de la entrevista



Los entrevistadores se reunieron con Pepe Meliá en la sala de reuniones del ICOFCV

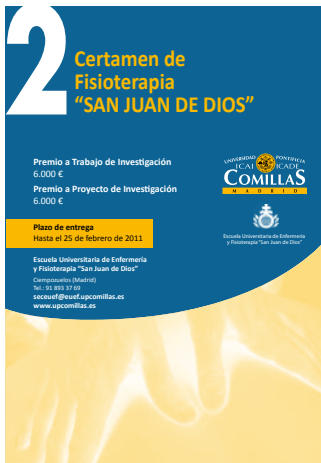
EL QUIROMASAJISTA ES UN INTRUSO



Exige un profesional fisioterapeuta para cuidar tu salud

I Certamen de Fisioteràpia "Sant Joan de Déu"

SIS MIL EUROS DE PREMI PER A UN TREBALL I UN PROJECTE D'INVESTIGACIÓ



L'escola de Fisioteràpia "San Juan de Dios" de la Universitat Pontifícia Comillas ha convocat el II certamen de Fisioteràpia per als països de parla espanyola i portuguesa: Argentina, Bolívia, Brasil, Colòmbia, Bolívia, Xile, Equador, Espanya, Hondures, Mèxic, Perú, Portugal i Veneçuela.

En este certamen podran participar tots aquells professionals de

Fisioteràpia que individualment o en equip (multidisciplinari, professorat i alumnat, etc...) es consideren en disposició d'investigar qualsevol àrea de la seua professió.

La temàtica dels treballs haurà de versar sobre l'exercici en l'atenció de Fisioteràpia en tots els seus àmbits, l'administració i gestió i la docència.

En este certamen podran participar tots aquells professionals de Fisioteràpia

Hi haurà dos modalitats per a poder concursar: Treball d'investigació i projecte d'investigació per als que s'atorgarà un premi de 6.000 € per a cada un d'ells.

Les exigències d'extensió seran les que assenyalen els propis autors, però hauran de ser inèdits i escrits en llengua castellana o portuguesa. Es tindrà en especial consideració l'interés científic del contingut, l'originalitat, el valor de la investigació així com les possibilitats d'aplicació. Serà obligatori presentar sis exemplars impresos, amb interlineats 1,5, lletra 12, grandària DIN A/4, així com en suport informàtic. Les normes indiquen que també ha d'incloure's un resum del projecte o treball que no sobrepassi els tres folis, i en cap cas s'identificarà l'autor.

Hi haurà dos modalitats per a poder concursar per als que s'atorgarà un premi de 6.000 € per a cada un d'ells.

El termini d'entrega finalitza el 25 de febrer del 2011.

Si està interessat a participar, la direcció d'enviament dels originals és:

Escola d'infermeria i Fisioteràpia "Sant Joan de Déu"
Av. Sant Joan de Déu, 1
C.P 28350 Ciempozuelos (Madrid)
sjuandedios@euef.upcomillas.Es

El sobre haurà d'indicar davall de la direcció d'enviament "PER AL II CERTAMEN DE FISIOTERÀPIA SANT JOAN DE DÉU" i incloure el nom, direcció, telèfon de contacte, lloc de treball, si ho hagueres, a més d'un breu curriculum vitae de l'autor/és ■

NOTA: Més informació a la web www.colfisiocv.com (secció actualitat)

Nuevos trámites para ejercer en Francia

Trabajar en Francia requiere de nuevos trámites y desde el 3 de mayo el Ministerio de Sanidad francés ya no es el órgano competente que tramita la autorización para homologar el título de fisioterapeuta.

Ahora, l'autorisation d'exercice del título de fisioterapeuta en

Francia se deberá remitir, junto con la documentación exigida, a la Direction Régionale de Jeunesse et Sports et de la Cohésion Sociale que corresponda (dependiendo del lugar donde se vaya a trabajar).

Para acreditar el título español a efecto de ejercer en otro país de la Unión Europea habrá que tra-

mitarse a través del Ministerio de Educación y Ciencia, Subdirección General de Títulos, Convalidaciones y Homologaciones, Consejería de Títulos de la Unión Europea ■



EL ICOFCV apoya al II Congreso Nacional de Estudiantes de Fisioterapia de la UMH

EL DECANO ESTUVO PRESENTE EN LA INAUGURACIÓN

Cada vez son más los alumnos que se ponen manos a la obra con el propósito de organizar Jornadas que aborden temas de interés y preocupación dentro de su ámbito de estudio.

Un año más, los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández han contado con la colaboración de nuestra institución para llevar a cabo su II Congreso Nacional de Estudiantes y primero a nivel Internacional, celebrado el pasado 11,12, y 13 noviembre.

Esta edición del 2010 ha sido especial ya que ha sido reconocido por la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana como de interés Científico-Sanitario.

Al evento acudieron más de un millar de asistentes, como ya ocurriera el año pasado y los 15 ponentes invitados trataron de despertar la curiosidad por temas relacionados con la fisioterapia desde diferentes ámbitos. En el deportivo D. Ángel Torres habló sobre la readaptación físico-deportiva; y

en un segundo bloque la respiración, sus técnicas y el caso concreto de su tratamiento en la fibrosis quística.

En la jornada del viernes, la biomecánica y las terapias alternativas fueron las protagonistas con especial atención hacia el dolor lumbar, la evaluación de lesiones del aparato locomotor, el método Pilates o la percepción háptica.

Para el sábado, el último bloque sobre neurología y las aportaciones de la estimulación sensorial para enfermos con Parkinson, el vendaje neuromuscular para el tratamiento de las afecciones neurológicas o los avances de la neurociencia en Pediatría cerraron tres días de intenso trabajo y dedicación de los 18 organizadores.

La inauguración estuvo a cargo del rector de la UMH, D. Jesús Rodríguez Marín, del alcalde de Sant Joan D'Alacant, D. Edmundo Seva, del presidente de honor D. José Vicente Toledo y nuestro decano, D. Juan López ■

La Conselleria de Sanidad abrió la bolsa de empleo

EL PLAZO PARA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN FUE DEL 15 AL 30 DE NOVIEMBRE

Los interesados en inscribirse como nuevos aspirantes y los ya inscritos que quisieron actualizar sus méritos en las listas de empleo temporal de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad, lo hicieron entre el 15 y 30 de noviembre, plazo que dio la Conselleria para presentar toda la documentación necesaria.

El ICOFCV informó debidamente de este hecho a todos los colegiados de los que dispone de su correo electrónico y lo hizo publicó en la portada de su web www.colfisiocv.com ■

Se busca “guardaespaldas” profesional



Las enfermedades músculo-esqueléticas son la tercera causa de absentismo laboral y según los datos aportados por la Cátedra de Medicina en el Trabajo de la UEM entre el 20-25% de los accidentes laborales se producen por sobreesfuerzo, malas posturas y microtraumatismos repetidos provocando que un 67,59% de los trabajadores se ausente de su trabajo, lo que conlleva una pérdida de productividad del 29,44% y de un 2,15 por ciento de tiempo útil de trabajo para acudir a hacerse pruebas diagnósticas.

En este sentido, profesionales fisioterapeutas señalan que los trastornos músculo-esqueléticos en el trabajador “provocan la disminución de su rendimiento

y el aumento del estrés, y además, suele derivar en baja laboral, aumentando los costes de la empresa y disminuyendo su rentabilidad”. Por eso el papel de la fisioterapia en el tratamiento del dolor de espalda es importante para mejorar la capacidad funcional del paciente, a través de técnicas como la electroterapia, hidroterapia, cinesiterapia que permiten que el paciente desarrolle una vida normal, pero lo más importante es “la prevención” y que los trabajadores no ignoren la relación existente entre las molestias que sufren y los esfuerzos repetidos que realizan reiteradamente durante un trabajo, las malas posturas o el ritmo excesivo” ■



La nueva dolencia por el uso de notebooks se llama *laptop-itis*

GENERA MALAS POSTURAS Y EN CONSECUENCIA DOLOR DE ESPALDA, CUELLO Y CABEZA

La tecnología avanza y casi sin darnos cuenta, aquellos objetos que nos hacen la vida más fácil, como por ejemplo un ordenador portátil, se ha convertido en un hándicap por los problemas físicos que generan. La mala postura y trabajar varias horas sin descanso son la clave para quienes acuden al fisioterapeuta con problemas de dolor de espalda o de cuello. La mayoría de ellas sufre de Laptop-itis.

Este nuevo síntoma trasciende el universo laboral, ya que los portátiles son también una herramienta de estudio y entrete-

nimiento por lo que las molestias en espalda, cuello, articulaciones, fatiga..., se multiplican.

El término ha sido importado de Estados Unidos en donde, cada vez con mayor frecuencia, los jóvenes acuden a los centros académicos con sus ‘laptops’, imagen cada vez más frecuente también en las universidades españolas.

La dolencia se agrava por el peso del ordenador, que puede llegar a los dos kilos o por apoyarlo en las piernas ya que obliga a mirar hacia abajo y forzar el cuello. Por ello, el Decano del

ICOFCV D. Juan López recomienda una buena higiene postural: usarlo en una mesa y que el cuerpo forme un ángulo de 90° con los hombros, la cadera y las rodillas. Asimismo, y para evitar problemas en las muñecas, lo ideal es apoyar los antebrazos al teclear.

El Decano recomienda salir de la posición de sentado cada hora para mover las zonas o grupos musculares afectados y consultar a un fisioterapeuta para evitar la que es la segunda causa del absentismo laboral, la dolencia en la columna vertebral ■



El gimnasio de fisioterapia de La Fe será de los primeros en mudarse

La planificación que el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia está llevando a cabo para iniciar la mudanza a las nuevas instalaciones del bulevar sur prevé que más de 300 profesionales cambien de ubicación y lo harán ejecutando ensayos funcionales en dos fases. Los primeros ensayos ya han comenzado con el objetivo de organizar el traslado: reorganización de la actividad de hospital antes, durante y después del traslados; aprovisionamiento de stocks; organización del cierre de las unidades; formación y adaptación de los trabajadores, entre otras, y los segundos, de mayor complejidad, se llevarán a cabo desde octubre y tomarán forma de simulacros de la actividad asistencial.

Para facilitar el traslado, se ha dividido la actividad del hospital en 34 grandes áreas representadas por equipos de trabajo con un total de 300 profesionales. Uno de los primeros grupos en organizar el traslado de su unidad va a ser el gimnasio del Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia, perteneciente al área Ambulatoria. Este grupo ha mostrado cómo está elaborando el inventario de los equipos que pueden ser trasladables al nuevo hospital y los que se darán de baja. Para ello cuentan con unas etiquetas que colocan en los equipos de Campanar para clasificar

como: 'Traslado'- se lleva al nuevo hospital, 'Recuperable'- no se necesita para el nuevo hospital pero sí que puede ser útil para otra área- y 'Baja'. El material de baja podrá ser cedido a ONG, en caso de que se pueda aprovechar, o se reciclará pasando por el circuito de canalización de residuos o de reciclaje.

Uno de los primeros grupos en organizar el traslado de su unidad va a ser el gimnasio del Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia

La supervisora de Fisioterapia, Paz Villanova y su equipo son los responsables de esta mudanza y los que lideran el cambio a las nuevas instalaciones. En esta unidad se han formado 12 áreas de trabajo que han inventariado 480 equipos y clasificado como arriba se indica.

Según fuentes del Hospital, "en la unidad de electroterapia, prácticamente un 90% de los equipos se trasladarán al nuevo hospital, mientras que el equipamiento del gimnasio se va a renovar, a excepción de un 10 por ciento" ■

La Escuela de Fisioterapia celebra las I Jornadas de Fisioterapia en Lesiones del Sistema Músculo Esquelético del Miembro Inferior

La Escuela de Fisioterapia ha querido tratar las lesiones del sistema músculo esquelético del miembro inferior a fondo; desde el pie hasta la cadera, y para ello ha organizado estas Jornadas para valorar su diagnóstico, el enfoque terapéutico, el tratamiento y su prevención.

La primera sesión estuvo centrada en el abordaje teórico de las lesiones de cadera y pelvis, rodilla, tobillo y pie.

Antes de que los primeros ponentes comenzaran con sus intervenciones, D. Esteban Morcillo, Magnífico y excelentísimo Rector de la Universidad de Valencia, Dña Celedonia Igual, Directora de la Escuela de Fisioterapia, Dña. Marta Aguilar, secretaria de la Escuela de Fisioterapia, D. Luis A. Villaplana, Director del Departamento de Fisioterapia y D. Juan López, Decano de nuestra institución hicieron la inauguración oficial del acto con sentidas palabras hacia todos los asistentes, tanto estudiantes como profesionales.

Las lesiones de cadera y pelvis se trataron en la primera mesa moderada por Dña. Celedonia Igual. Durante dos horas, el profesor Rafael Torres explicó la terapia manual de la cadera desde el razonamiento clínico y los fisioterapeutas Laura Gómez y Ramón Punzano hablaron del diagnóstico diferencia en el dolor de la articulación coxofemoral y el enfoque terapéutico en el Síndrome del piramidal, respectivamente.

La siguiente mesa, moderada por D. Luis Villaplana hizo un abordaje completo de las lesiones de rodilla. D.Stefan Richelli fue el primero en tomar la palabra para tratar sobre la pseudoperiostitis rotuliana de origen muscular. Su colega D. Enrique Lluch, profesor asociado de la Escuela hizo un abordaje fisioterápico del síndrome de dolor femoro-patelar y para concluir con la mesa el fisioterapeuta del Valencia C.F, D. Julián Suárez dio un protocolo de actuación para el tratamiento y prevención de la lesión de isquiotibiales en el fútbol.

Tras el descanso, a las 15.30 comenzó la tercera y última mesa sobre lesiones del tobillo y pie, moderada por D. José Sánchez, Vicedirector y profesor titular de la Escuela de Fisioterapia de la U.V.

D. José M^a Baixauli, fisioterapeuta del Levante U.D comenzó la sesión centrando el tema desde el ámbito deportivo y su aplicación a pie de campo. A continuación el astrágalo fue el protagonista y Dña María Esteve habló de la importancia de su manipulación osteopática en un esguince. D. Carlos López cerró la mesa hablando sobre la neurodinámica y el pie.

La sesión programada para el viernes 26 de noviembre estuvo centrada exclusivamente en seminarios prácticos para los asistentes sobre vendaje neuromuscular, terapia manual mediante un producto patentado por el Sr. Richelli, la palpación del sistema nervioso y la terapia manual osteopática de tobillo y pie ■

25 y 26
de Noviembre de 2010

PROGRAMA

I JORNADAS
DE FISIOTERAPIA
EN LESIONES DEL SISTEMA
MUSCULO-ESQUELÉTICO:
MIEMBRO INFERIOR.

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Escola Universitària - Fisioteràpia



De izquierda a derecha D. Juan Lopez, Dña. Celedonia, D. Esteban Morcillo, D. Luis Villaplana y dña. Marta Aguilar.



Momento de la inauguración de las I Jornadas de Fisioterapia en lesiones del sistema músculo esquelético.



Los asistentes tomaron buena nota de las explicaciones de los ponentes.

Los fisioterapeutas recomiendan no cargar las mochilas con más de 3.5 Kilos

A la espalda o arrastrada, sea como sea, los siete millones de alumnos que acuden todos los días a la escuela cargados con su mochila llena de libros, lo hacen con un peso superior al recomendable - un 10% de su propio peso-, y la realidad es que muchos niños cargan cada día de 8 a 10 kilos.

Este hecho tan habitual es motivo de preocupación para los fisioterapeutas ya que si se continua con este mal hábito es muy probable sufrir dolor crónico y lesiones

en la columna a largo plazo desde muy temprana edad, y así lo ha demostrado el Instituto de Biomecánica de Valencia en un estudio que resuelve que el 42 % de los niños menores de 11 años sufren dolores de espalda.


Por eso, los fisioterapeutas recomiendan que el peso de las mochilas de los estudiantes no supere los 3.5 kilos y usar mochilas con ruedas o tirantes de al menos cinco centímetros ■




CUANDO LA CALIDAD IMPORTA

Vendaje Neuromuscular - Sólo para Profesionales



- Atena, S.L. es pionera desde 1999 en la introducción en España de la Técnica de Vendaje Neuromuscular, también conocido como Taping Neuromuscular (TNM). 

- En colaboración con la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular (AEVNM), Atena imparte los siguientes cursos dirigidos a fisioterapeutas:
Básico Drenaje Linfático
Avanzado Pediátrico
Deporte de Elite Neurológico 
www.atenasl.com/cursos.asp

- Atena, S.L. comercializa Cure Tape en España a través de una amplia red de distribución.
www.atenasl.com/mtc_distribuidores.asp

Cure Tape es un Producto Sanitario Clase I notificado a las Autoridades Sanitarias

ATENA
Productos Farmacéuticos, S.L.

Convenio de colaboración entre Banco Mediolanum y el ICOFCV

El convenio de colaboración firmado entre los agentes representantes de la entidad bancaria Banco Mediolanum y el ICOFCV pone a disposición de TODOS los colegiados un servicio de Banca personal y privada exclusivo con un ASESORAMIENTO BANCARIO Y FINANCIERO PERSONALIZADO.

Banco Mediolanum ofrece a los colegiados fisioterapeutas los siguientes servicios:

- Financiación
- Servicios bancarios
- Jubilación
- Inversión
- Servicios de Banca Corporativa

Si es de su interés que esta entidad bancaria le realice un estudio financiero totalmente gratuito, puede ponerse en contacto con los dos agentes acreditados por FIBANC-MEDIOLANUM:

jbros@bancomediolanum.es
600 284 644 (Joaquín Ros)
aestornell@bancomediolanum.es
605 150 234 (Asunción Estornell)

Para leer todos los servicios bancarios exclusivos para el colectivo de fisioterapeutas visite el apartado convenio de la intranet del portal web www.colfisiocv.com ■



Los agentes representantes del Banco Mediolanum firmaron el convenio en las instalaciones de la sede colegial.

Los autónomos podrán cobrar paro si cesan su actividad

La entrada en vigor de la Ley de protección por cese de actividad de los trabajadores el pasado 6 de noviembre ha permitido que los autónomos, siempre que cumplan una serie de requisitos, puedan tener prestaciones por cese total, temporal o definitivo de la actividad, entre otras.

Para tener derecho a esta prestación económica habrá que reunir los siguientes requisitos:

1.-Tendrán la posibilidad de acceder a esta prestación económica, los trabajadores comprendidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, (RETA), que estén asociados a una Mutua (no al INSS) y tengan la COBERTURA POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES (Accidente de trabajo y enfermedad profesional).

*Por este motivo los autónomos que no cotizan por contingencias profesionales disponen de un plazo especial dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigor de la ley, del 6/11/2010 al 06/02/2011, para optar por esta cobertura.

2.-Para poder acceder a esta prestación por cese de actividad se crea una nueva cotización que será del 2,2% de la base de cotización. Además del % de cotización adicional por la cobertura por contingencias profesionales para quien no la tenga cubierta actualmente y que depende del tipo de actividad.

3.-Encontrarse en la situación legal de cese de la actividad, para lo que será necesario estar dentro de los supuestos previstos por la ley y acreditarlos documentalmente (por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, por fuerza mayor, por pérdida de licencia administrativa, etc.)

4.- Tener cubierto el periodo mínimo de cotización por cese de actividad exigido (12 meses continuados inmediatamente anteriores a la situación legal de cese).

La duración de la prestación está en función de los periodos de cotización por cese de actividad, desde el mínimo de 2 meses al máximo de 12 meses.

5.- Suscribir el compromiso de actividad y acreditar activa disponibilidad para reincorporarse al mercado de trabajo mediante las actividades formativas, de orientación profesional y de promoción a las que sea convocado.

6.- Estar al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.

7.- No haber cumplido la edad ordinaria para tener derecho a la pensión contributiva de jubilación, salvo que no tuviera acreditado el periodo de cotización requerido.

Para más información sobre cómo acceder al nuevo sistema de protección dirigirse al departamento laboral de PROYASE- Asesoría Jurídica del ICOFCV sita en la C/ Cirilo Amorós, 25; llamando al 96 352 65 61 (martes y jueves de 15.30 a 18.30) o mediante correo electrónico a : valencia@proyase.net ■

Fuente:
Asesoría laboral y fiscal del ICOFCV

Un fisioterapeuta *demuestra* la necesidad de estimular a los bebés despiertos *boca abajo*

Un fisioterapeuta canario, José Luis Pérez Machado ha llevado a cabo un estudio a más de 130 bebés en el que demuestra la necesidad de estimularles mientras están despiertos, boca abajo, durante los primeros nueve meses de vida.

Este ha sido un estudio pionero a nivel internacional puesto que no sólo trabajó con los bebés al realizarlo, sino también con sus padres. Para el Sr. Pérez este trabajo ha supuesto un gran reto. Se realizaron una media de 18 visitas a cada bebé del grupo experimental (35 niños), cada visita con una duración de entre 45 minutos y una hora, a esto hay que sumar las 97 visitas que se hicieron a los

Un estudio demuestra la necesidad de estimularles boca abajo, durante los primeros nueve meses de vida.

bebés del grupo de control para evaluarlos (a los 3, 6 y 9 meses) con una duración, a veces mayor, porque al tener que valorar su actividad motora y no conocer al bebé, muchas veces se necesitaba esperar la respuesta del mismo durante un tiempo prolongado. Las cifras sobre la 'maduración motora' fueron significativas en las puntuaciones directas (AIMS), y en los 'percentiles' lo que indica que

la hipótesis con la que se contaba antes de iniciar este estudio se ha demostrado plenamente.

La diferencia entre los dos grupos para asumir y mantener el sostén cefálico, volteos y gateo demuestran que son debidas a que el niño no estuvo boca abajo el tiempo suficiente.

Este trabajo es un ejemplo más del paso que está dando la Fisioterapia dentro del mundo de la investigación. La significación de este y muchos otros doctorados es un ejemplo a seguir para el colectivo ya que hace 15 años resultaba prácticamente imposible ■

XXI JORNADAS DE FISIOTERAPIA

4 Y 5 DE MARZO 2011

FISIOTERAPIA Y DEPORTE

ACTUALIZACIONES EN REGENERACIÓN MUSCULAR Y TENDINOSA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA DE LA ONCE

Universidad Autónoma de Madrid



CUIDADO CON LA INCOMPETENCIA

Dice no realizar “absolutamente nada de Fisioterapia ni rehabilitación”, pero la publicidad de su Centro Valenciano de Osteopatía y Terapias ofrece servicios de Osteopatía: escoliosis, lumbalgias, cervicalgias y migrañas; masajes y terapias como masaje deportivo, masaje terapéutico, drenaje linfático y Reiki. Además, también se atreve con la actividad física ofreciéndose como entrenador personal, realiza pruebas físicas, estiramientos y gimnasia terapéutica, y por último, la especialidad de la casa: embarazadas, 3ª edad y control de peso.

El Gabinete jurídico del ICOFCV ya ha puesto en conocimiento del gerente de este centro que las actividades que anuncia son propias y exclusivas de los profesionales de la Fisioterapia y le exige que cese inmediatamente esta actividad para no presentar la correspondiente querrela criminal por incurrir en un delito de intrusismo.

En lugar de reconocer la ilegalidad de su trabajo, el presunto intruso José C. C se ha tomado la molestia de remitir una carta escrita de su puño y letra y dirigida al Decano -con innumerables faltas de ortografía- en la que defiende su trabajo por la “beracidad de mis títulos académicos, otorgados por las mejores academias y escuelas de distintas capitales del territorio Español” y continúa defendiendo lo indefendible diciendo que realiza su trabajo “honrradamente, según leyes vijentes, incluyendo el seguro de responsabilidad civil, al cual se ace mención” [cita textual extraída de la carta].

Para cerrar la carta, José C.C da las gracias a nuestra corporación por su empeño y dedicación a la hora de evitar posibles fraudes a los distintos profesionales que “nos” dedicamos a las terapias e invita al Decano a visitar sus instalaciones para dar fe de todo lo anteriormente dicho.

Por la sorpresa ante la contradicción de la carta manuscrita y la publicidad que realiza sobre sus tratamientos, una segunda carta del Gabinete Jurídico ha vuelto a incidir que la publicidad y las actividades deben desaparecer. Si esto no ocurre, el ICOFCV se verá obligado a ejercitar acciones judiciales.

EL AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL ESTIMA LAS ALEGACIONES DE LA DUEÑA DE LA PELUQUERÍA-CENTRO DE TERAPIAS NATURALES/ALTERNATIVAS

El ICOFCV archiva el caso

Más de un año hace que el ICOFCV inició el proceso para que una peluquería dejara de llevar a cabo prácticas para tratar la ansiedad, depresión, estrés, insomnio o fibromialgia, entre otras.

El Ayuntamiento de Vila-real ha resultado que la dueña sólo debe cambiar la denominación de su actividad, y debe eliminar “peluquería” para que sólo haga referencia a “centro de terapias naturales/alternativas”.

Las inspecciones oculares llevadas a cabo en el propio centro por personal técnico municipal y la documentación explicativa presentada por la dueña es lo que ha permitido que se desestime la denuncia y se resuelva que el centro puede seguir con su actividad, aún sabiendo que el informe emitido por la Jefa del Servicio de Recursos Sanitarios de la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación sanitaria, de la Conselleria de Sanidad considera que la denominación de “centro de terapias naturales/alternativas” no se corresponde con la actividad que se lleva a cabo ya que la interesada no aportó la titulación necesaria para la realización de actividades sanitarias.

INTRUSISMO “DESCARADO” EN BENISSA

En defensa de los derechos de la profesión colegiada del fisioterapeuta en la Comunidad Valenciana, una vez más, y gracias a la ayuda inestimable de los colegiados, el ICOFCV ha podido informar a la Conselleria de Sanidad de otro posible caso de intrusismo, esta vez en la localidad de Benissa.

Desde que el colegiado informara al ICOFCV del caso de intrusismo “descarado” en Benissa, el asesor jurídico y por petición expresa del Decano, se ha remitido un carta dirigida a la Conselleria de Sanidad para que el centro de quiromasaje y estética deje de ofrecer tratamientos que no son de su competencia como: la rehabilitación, pre y post operatorio, esguinces, etc y pase la inspección oportuna para que deje de cometer el delito de intrusismo, tipificado en el Código Penal, y que no puedan ocurrir otro tipo de delitos como lesiones u otros más graves.

LOS CENTROS DE FORMACIÓN EN QUIROMASAJE SE AMPARAN EN LA ALEGALIDAD EXISTENTE EN NUESTRO PAÍS

La Asociación cultural de peluquería y estética INESPA de Elche ha admitido la inadecuada denominación de su curso de masaje: “Quiromasaje auxiliar de Fisioterapia” y desde el mismo instante de la notificación del ICOFCV se han tomado las medidas oportunas para que “ni de forma oral, ni escrita, ni de ningún otro medio, se publicite este curso de masaje”, según su jefe de estudios.

Por contra, esta Asociación defiende su formación en masajes dada la “alegalidad” en la que se encuentra en nuestro país este tipo de cursos. Este panorama es el que facilita que “desde centros de formación presencial, o a distancia, locales diversos como herboristerías, gimnasios, etc den formación más o menos completa, con mayor o menor duración, impartida por profesionales o no”, concluye su jefe de estudios

LA FORMACIÓN ES LEGAL, PERO ¿Y LAS CONSECUENCIAS?

Ya comentamos en la anterior edición de la revista FAD Volumen VI nº 3 que la formación no es intrusismo, pero también comentamos que no está de más advertir -como ya se ha hecho- a las academias que ofrecen cursos de formación sobre masajes de la peligrosidad de que sus alumnos realicen masajes terapéuticos.

Pues bien, existe el temor de que la formación que imparten las academias está incitando y provocando que los asistentes lleven a cabo actos de los que no tienen competencia, y estas actividades ya tienen nombre: QUIROSOMA.

Alex -quien denuncia el hecho- ha querido informar al ICOFCV para que conozca las prácticas que lleva a cabo esta academia privada de Quiromasaje -y de ser cierto lo que dice- las instituciones públicas deberían plantearse la legalidad de estos centros por formar para lo que luego no se tiene competencia.

Les enseñan Cyriax, cuando es una técnica de competencia exclusiva de Fisioterapeutas en el tratamiento del dolor. El siguiente link enseñan cómo hacer esta técnica:

<http://www.youtube.com/watch?v=JHDokZnrsBw&feature=related>.

También realizan otras técnicas como “pequeñas incisiones golpeando con un martillo de puntas metálicas que después, ayudados con una ventosa, usan para sacar sangre y limpiar toxinas”, denuncia Alex; y ni que decir de las lesiones que aprenden a tratar: esguinces, microroturas, distensión de ligamentos, etc.

Queda claro que estas actuaciones inducen a los alumnos a cometer delitos de intrusismo en un futuro. Por lo tanto, la preparación y las enseñanzas que se aprenden las ejecutarán una vez obtenido el título de Quiromasajista causando graves daños en la salud de las personas.

El ICOFCV que, entre sus fines, cuenta con la defensa de los intereses de los Colegiados, ya ha denunciado estos hechos a la Conselleria de Sanidad, para que, en su función de policía sanitaria, lo investigue y ataje así esta supuesta actividad ilícita y, si fuera necesario, trasladar esta denuncia a otras instancias, como el Ministerio Fiscal, si resulta pertinente.

UN POCO DE TODO

Una clínica de Xàtiva hace tratamientos terapéuticos, homeopatía, osteopatía, expende títulos no oficiales, etc sin que ninguno de sus trabajadores tenga la titulación de Fisioterapia.

La denuncia de un colegiado setabense ha provocado la comunicación vía carta certificada del Asesor jurídico del ICOFCV para poner en conocimiento y advertir a la Conselleria de Sanidad la existencia de una clínica en Xàtiva que ofrece sus servicios para el tratamiento de diversas dolencias y enfermedades, sin que ninguno de sus trabajadores disponga del título de Fisioterapia. Según el colegiado, en dicho centro “no trabaja ningún fisioterapeuta y hace tratamientos él y otra chica que tiene a su cargo”.

En la información remitida a la Conselleria, consta la página web de dicha corporación ya que el intrusismo no es sólo hacia los fisioterapeutas por “dárselas de doctor en osteopatía y homeopatía”, sino también hacia los médicos porque “incluso se las da de saber más que los médicos y habla del intrusismo de los fisioterapeutas y médicos hacia los osteópatas”, según nuestro compañero indignado por el menosprecio hacia su profesión.

La finalidad del escrito es hacer que se investigue la veracidad de los hechos ya que de ser ciertos supondrían la comisión de un delito de intrusismo y de estafa porque, según fuentes del ICOFCV, también se imparten cursos con la promesa de que esa titulación les capacita para trabajar de quiromasajista, osteópatas y/o homeópata.

Aún no siendo su competencia, el abogado del ICOFCV, también ha hecho referencia a las mezclas de medicamentos que, según nuestro colegiado, se realizan en la propia clínica, sin ninguna licencia farmacéutica para que la Conselleria adopte las medidas necesarias y cesen todas estas actividades ilegales para evitar que este centro siga poniendo en riesgo la salud de los pacientes atendidos.

La fisioterapia no remedia la incontinencia urinaria femenina

Ellas sienten más el

■ Las mujeres tiene molestias crónicas más frecue

La fisioterapia favorece la recuperación del paciente y prevenir futuros ictus

TIC para una sanidad pe

Los riesgos de ir en chanclas

**Un est
aguas**

"Tardaríamos 30 años en reconvertir al grado a todos los enfermeros"

Pilar Delgado, tras
internacionalidades
camilla es como un

Tabaco. los fisioterapeutas inciden en que la causa principal de mortalidad por epoc es el tabaco

EN LOS PRIMEROS 9 MESES DE VIDA
Un estudio a más de 13
necesidad de estimularl

Entre el 50 y el 70%

Más de la mitad de los músicos tienen dolencias musculares por no calentar

Expertos recomiendan la
la incontinencia urinaria.

La fisioterapia facilita la recuperación de personas con algunos tipos de cáncer

El TSJM rechaza la demanda
Fisioterapeutas de Cataluña c
abono de las cuotas

La Fisioterapia preventiva en actividades de la vida diaria m
la calidad de vida de los manzanareños

La fisioterapia es capaz de atenuar la rigidez y el agarrotamiento que provocan algunas demencias en sus fases finales.

El Ho
los p
Reha

La fisioterapia contribuye a la recuperación de personas con cáncer

Recomienda fisioterapeuta a
en mochilas

Los colegios profesionales se levantan contra los títulos no oficiales

Salud

Llega kinesiotaping, un
tratar lesiones



dolor

entamente que los hombres

Los especialistas aconsejan la fisioterapia para atenuar la rigidez que provocan algunas demencias

El poder en las manos

personalizada

SALUD

Los fisioterapeutas alertan de un incremento de las lumbalgias

udio descubre el posible efecto de las termales en el aumento de la longevidad

350 estudiantes en las jornadas de Fisioterapia

101

s, asegura que "la confesionario"

Los peligros de los masajes «asiáticos» en la playa

0 bebés demuestra les despiertos boca abajo

La Escuela de Pacientes y la gran Conferencia sobre la Atención Primaria, nuevos retos de Leire Pajín

fisioterapia en el tratamiento de

El agua ayuda a recuperar las lesiones

del Colegio de contra el CGCFE por el

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España reelige a su Comité Ejecutivo

Fisioterapia: Una aliada de la salud para superar dolencias

mejora

Los fisioterapeutas apuestan por su disciplina para tratar la incontinencia urinaria

INCONTINENCIA | El uso de bolas chinas fortalece los músculos

Cuide su suelo pélvico

ospital de Elda aumenta en un 17% pacientes atendidos en el servicio de rehabilitación

Cita para fisioterapia y análisis vía internet y sms

niños cargar sólo 3.5 kilos

Prisión de seis meses por pasar consulta sin ser licenciado en Medicina

na nueva técnica para

Expertos recomiendan la fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia urinaria

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios



LA ONG FISIOTERAPEUTAS PARA EL MUNDO SOLIDARIOS SE PRESENTA EN EL DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA DE MADRID

D. Carlos Villarón y el Decano D. Juan López Boluda representan a la ONG en el encuentro organizado por el Colegio de esta Comunidad

Con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, el Colegio de Fisioterapeutas de Madrid ha reunido a una decena de ONG dedicadas a la Fisioterapia, y entre ellas la ONG valenciana Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios.

Los dos representantes de la ONG, Carlos Villarón y el Decano del ICOFCV, Sr. López se desplazaron a Madrid para explicarle a todos los asistentes el trabajo que se está llevando a cabo desde hace dos años en la Chiquitania y Cochabamba -Bolivia- y los proyectos llevados ya a cabo en las poblaciones de San Ramón, San Rafael y San Javier, todos ellos destinados a mejorar la calidad de vida de los bolivianos.

La Fisioterapia es cada vez más conocida en esta zona y mes a mes aumentan las atenciones, la gran mayoría de ellas, por dolencias neurológicas o lesiones traumatológicas. Las charlas informativas son también clave para concienciar a la población de la importancia de tener a un fisioterapeuta al lado para dar solución a problemas de salud que afectan gravemente a las actividades de la vida diaria.

Durante la jornada se puso de manifiesto la labor de fisioterapeutas que, desde hace años, trabajan en condiciones muy duras en países tratando amputaciones derivadas de los conflictos bélicos, discapacidades físicas...

La inauguración de la Jornada contó con la participación de la viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Belén Prado, y el Decano del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, Javier Sáinz de Murieta.





Día Mundial de la Fisioterapia. Madrid



LAS ATENCIONES FISIOTERÁPICAS CONTINÚAN A BUEN RITMO

Allí donde Fisioterapeutas para el Mundo está presente, el resultado salta a la vista. Los centros de San Rafael y San Antonio y la Unidad Educativa Julia Jiménez pueden presumir que su servicio de Fisioterapia presta un buen servicio a sus pacientes y, por ejemplo, en la Villa 1ro. de mayo más del 52% reciben el alta tras el tratamiento oportuno.

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre estos centros continúan atendiendo a un número regular de personas.

En el centro de Salud San Rafael, su pequeño gabinete asiste a pacientes entre edades muy diversas que van de 16 a 86 años, y el mayor porcentaje de tratamientos es por lesiones traumáticas.

En septiembre, y con motivo de la Kermese se celebró el aniversario de la Parroquia del Barrio "El Recreo" y el ICOFCV colaboró aportando las bolsas que se le entregaron a los ganadores de la rifa.

La Fisioterapia en la Unidad Educativa Julia Jiménez continúa siendo prioritaria para la salud de sus alumnos y el número de visitas ha pasado de cinco días a ocho desde agosto a octubre.

La Villa 1ro.de mayo es el centro con más movimiento (ver tabla anexa) y el que más atenciones realiza. Durante este trimestre han pasado 264 personas y el 58 % fueron dadas de alta.

Resaltar el mes de octubre, por sus 560 atenciones realizadas, un 19% debido a fracturas, un 16% por neu-

monías y bronconeumonías, y otro 16% debido a lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias.

Además, con ingresos del mismo centro se adquirieron electrodos y Fisioterapeutas para el Mundo dotó al centro de nuevos cables para los equipos Tens.

Los ancianos del Centro de Salud San Antonio no dejan sus terapias y siguen acudiendo regularmente para trabajar en grupo los diferentes ejercicios que les enseña Paola Cuellar, fisioterapeuta licenciada de Fisioterapeutas para el Mundo.

La excepción

En el municipio de San Xavier se registró la única bajada en número de pacientes, pero sólo durante el mes de agosto. Esta circunstancia no ha hecho que dejen de optimizarse las actividades y se llevaron a cabo 302 atenciones, más que el mes anterior.

Para los siguientes meses, septiembre y octubre, el centro ha recuperado el número de pacientes habituales y ha habido 914 atenciones a 50 pacientes.

Adicionalmente, el equipo de Fisioterapeutas para el Mundo llevó a cabo el censo de personas con minusvalía en las comunidades del Municipio y dio asesoramiento a los jugadores de la liga y escuela de San Xavier.

Por lo que respecta al proyecto de la ONG en Bolivia, y según lo acordado en la última reunión con los fisioterapeutas locales, se han entregado las historias Médicas de Fisioterapia a cada uno de ellos, material que permitirá llevar un mejor control de sus pacientes y tratamientos.

	Centro San Rafael			Unidad educativa Julia Jiménez			Villa 1º mayo		
	Agosto	Septiembre	Octubre	Agosto	Septiembre	Octubre	Agosto	Septiembre	Octubre
Pacientes	10	11	12	8	8	8	89	83	92
Atenciones	72	64	49	5	5	8	621	587	560
Altas			6				46	58	50



Entrevista a

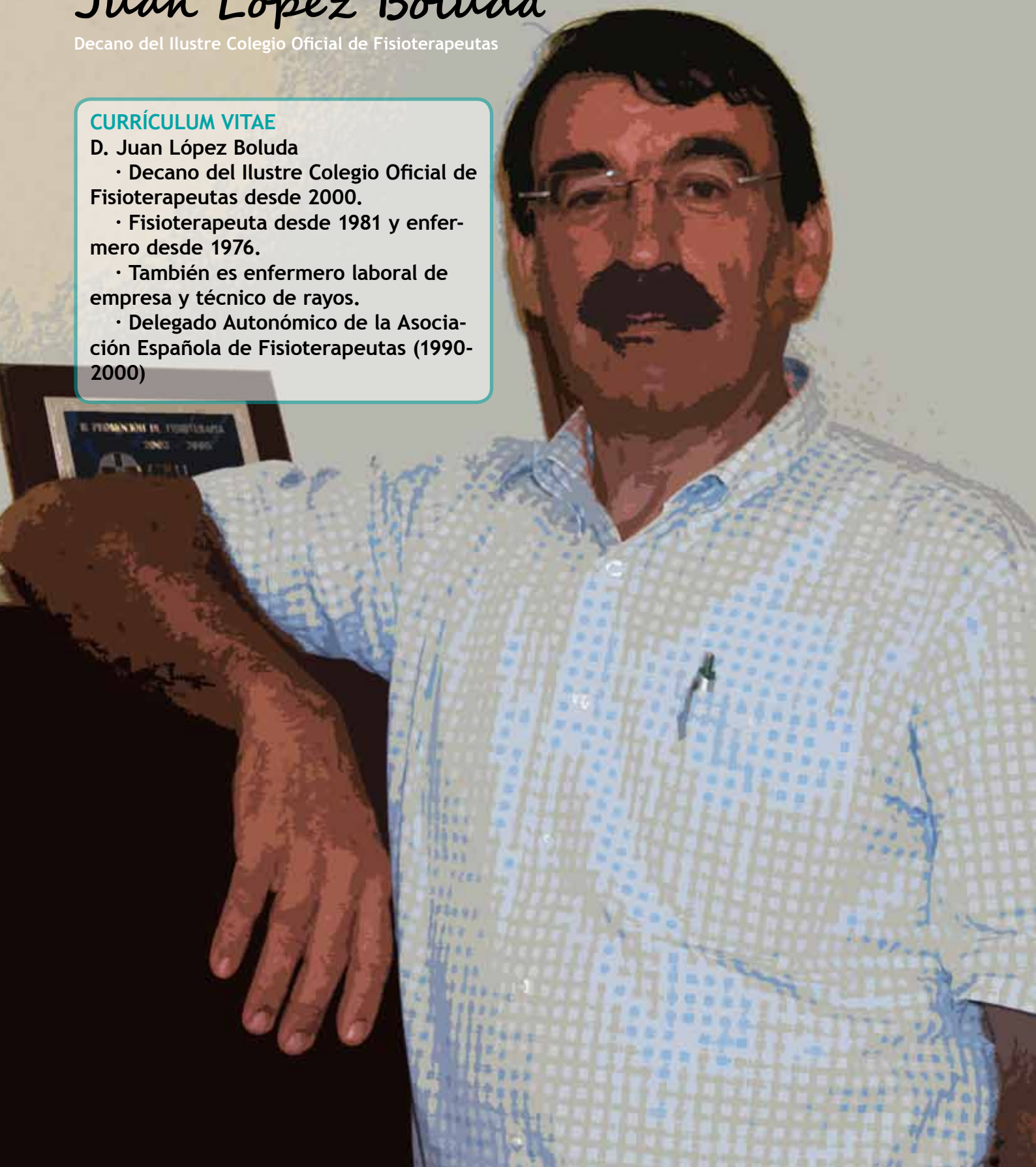
Juan López Boluda

Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas

CURRÍCULUM VITAE

D. Juan López Boluda

- Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas desde 2000.
- Fisioterapeuta desde 1981 y enfermero desde 1976.
- También es enfermero laboral de empresa y técnico de rayos.
- Delegado Autonómico de la Asociación Española de Fisioterapeutas (1990-2000)



Diciembre es un mes que permite reflexionar y hacer balance de lo sucedido durante el año, ¿Han sido las reuniones la manera de hacerlo?

Sí, podríamos decir que sí. La idea no sólo era reflexionar y hacer balance de lo que se ha hecho durante el 2010 sino también acercar el Colegio a los colegiados.

La Ley Ómnibus está provocando cambios para mejorar el servicio al colegiado, ¿Valora estas reuniones como un paso para conseguirlo?

Cuanto antes conozcamos las inquietudes reales de los profesionales más rápidamente podremos buscar las estrategias que nos permitan dar un servicio de mayor calidad, tal y como nos exige la Ley.

Nuestra intención es hacer estas reuniones cada dos meses para que nuestro colectivo tenga la información de primera mano.

Para estas primeras reuniones se han elegido tres temas: Ejercicio de la profesión, las terapias complementarias y el título de grado.

Hemos creído oportuno empezar con estos temas porque son los que más preocupan al colectivo. Por ejemplo, las dudas sobre si el seguro cubre o no la punción seca y si ésta es competencia nuestra, o la posibilidad de diagnosticar con la llegada del Grado, entre otras. La verdad es que fue una pena que no se llevara a cabo el I Congreso Autonómico de Fisioterapia porque ahí se hubieran tratado todos estos temas.

Comencemos por el ejercicio libre de la profesión, ¿Cuál es la situación actual?

Nuestra profesión también está pasando por momentos difíciles, pero con un pequeño esfuerzo todos podemos encontrar soluciones para el futuro profesional.

¿En qué dirección irán esos esfuerzos?

Por un lado, el Colegio tiene que conocer todas aquellas clínicas que trabajen con varias especialidades ya que sólo así se podrá firmar un convenio marco con UNESPA (empresa de todas las compañías de seguros) y por otro, confeccionar también una base de datos con las clínicas cuya actividad sólo sea la fisioterápica.

Con esta información podríamos atender a las demandas de compañías de seguros y médicos del daño corporal, trasladándoles estos datos y que luego cada uno personalmente pactara las tarifas de tratamiento. Además, estas bases de datos servirían para negociar con la Conselleria de Sanidad los tratamientos a domicilio de los usuarios y rebajar así las listas de espera

de los Hospitales y Centros de Salud; daría la posibilidad de decirle a los sindicatos que regularicen los honorarios laborales en Geriátricos, Polideportivos, CEAMS, Educación y que las compañías de salud regularan las tarifas de honorarios porque no es de razón que paguen a la administración el triple de lo que nos pagan a nosotros cuando el trabajo es el mismo, llevado a cabo por personas también tituladas.

La importancia de esta base de datos es clara, por eso ¿Cómo pueden los colegiados inscribir su clínica?

En la portada de la web www.colfisiocv.com existe un apartado "listado de clínicas- enviar nueva clínica" para que el responsable rellene el formulario. De momento tenemos 104 clínicas inscritas y todo aquél que quiera puede consultarlas por nombre, dirección, localidad o código postal. Los requisitos para hacerlo son que la clínica esté acreditada por la Conselleria de Sanidad y que sus trabajadores estén colegiados.

Quiero recordarle a todos los colegiados que tienen a su disposición la Comisión del ejercicio libre de la profesión para que se dirijan a ella y se informen antes de contratar cualquier servicio a empresas satélite como Fisi-on, Canal 24 o siglo XXI.

Hemos hablado de los fisioterapeutas que trabajan en el ámbito privado, pero ¿Qué pasa con quienes desempeñan su profesión en la administración pública?

De ellos tenemos muy pocos datos. Es imprescindible saber los fisioterapeutas que trabajan en hospitales, centros de salud, centros de educación especial para que los sindicatos nos ayuden a que la Conselleria de Sanidad acerque la ratio de profesionales que recomienda la OMS.

La manera de hacernos llegar esta información no sería como la anterior. Simplemente habría que enviar un correo electrónico al Departamento de Administración: administracion@colfisiocv.com e indicar en el asunto: SANIDAD PÚBLICA con el siguiente contenido: Nombre completo, nº colegiado/a, centro de trabajo (nombre, dirección, etc) y cargo.

Casi a diario se reciben en el Colegio consultas sobre las terapias complementarias que utilizan diariamente los fisioterapeutas pero su competencia y responsabilidad civil no está del todo clara.

Ante la demanda de varios profesionales que utilizan estas técnicas, la punción seca estará cubierta en el seguro de Responsabilidad Civil para el año 2011 pero siempre que la formación pueda estar acreditada por una universidad o por la EVES.

Entonces ¿la punción seca es competencia del fisioterapeuta?

Este es otro tema. Hemos consultado a la Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valencina y nos han remitido a la legislación, en concreto al Real Decreto 1277/2003, de 10 octubre. El apartado U-101 de este RD dice literalmente: “el médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad”.

Así que, la inspección sanitaria no puede permitir que los fisioterapeutas apliquen esta técnica y da igual si la tienen cubierta o no en su RC porque no estamos hablando de mala praxis sino de ilegalidad.

Pese a esta realidad y por la importancia que tiene para nuestro colectivo seguimos haciendo averiguaciones a través de la Asesoría Jurídica de la Conselleria de Sanidad para que la dirección General de Ordenación Evaluación e Investigación Sanitaria nos resuelvan por qué en otras autonomías sí se acredita al profesional fisioterapeuta para aplicar estas técnicas y no sucede lo mismo en la CV cuando la legislación, en concreto la Orden CIN/2135/2008, la Ley 44/2003, el RD 1393/2007 y el RD 1277/2003 establecen requisitos, aspectos básicos de las profesiones sanitarias para todos los fisioterapeutas españoles sin distinción.

En esta línea, es muy importante que los fisioterapeutas que trabajen con estas técnicas complementarias nos envíen un correo electrónico a administracion@colfisiocv.com e indiquen como asunto: TERAPIAS COMPLEMENTARIAS con la siguiente información: Nombre y apellidos, nº colegiado, técnica/s que utiliza, entidad organizadora del curso, horas lectivas, experiencia laboral y clínica en la que suele aplicarla/s.

Sólo así tendremos una base de datos con la que presionar a las instituciones para que se den cuenta de que hay que adaptar todas aquellas técnicas que sean beneficiosas para el usuario.

Respecto al Grado, en el Congreso Autonómico había una mesa que hablaba específicamente de este tema y de las repercusiones laborales. ¿Qué va a pasar con la homologación?

Sabemos que la Universidad de Valencia es la única que está impartiendo el curso para adaptar el título de Diplomado al de Grado.

Si conseguimos que haya una alta demanda de diplomados interesados en homologar su título podremos elaborar una carta para solicitar a las universidades valencianas que organicen el curso de adaptación

para que cuantos más fisioterapeutas tengamos el título de Grado más fuerza podremos tener para que la ANECA nos conceda las tan demandadas “especialidades en Fisioterapia”.

Una vez más pedimos vuestra colaboración y que remitáis vuestros datos también al correo del departamento de administración con asunto: TÍTULO DE GRADO con tus datos personales, nº colegiado, universidad en la que estudiaste, nota media y tu currículum.

Además de estos temas, también ha hablado de los cambios que está provocando la Ley Ómnibus y cómo el Colegio está adaptándose progresivamente a ellos.

Sí, así es. Esta Ley ha hecho que hayamos adaptado los Estatutos. La primera modificación fue hace 6 meses, añadiendo un nuevo artículo (art. 57) y ahora hay que añadir otros para oficializar las tres sedes y las tres Juntas provinciales, y cualquier otro cambio que la asesoría jurídica y fiscal considere.

Todos ellos se deberán aprobar en una Asamblea Extraordinaria y trasladarlos a la Conselleria de Justicia e Interior y de Sanidad.

Si son aprobados, y la Junta de Gobierno y la Asamblea lo consideran oportuno se convocarán elecciones

¿Y por qué si fue reelegido hace unos meses?

La Junta de Gobierno cree que es la mejor manera para adaptarse a todos estos cambios y empezar esta nueva etapa. En junio fui reelegido para evitar un vacío de poder. El periodo de legislatura se agotaba, y como no se presentó otra candidatura en tiempo y forma, la Junta decidió reelegirme hasta la adaptación a los nuevos estatutos.



OFERTA FORMATIVA 2011

MAS - Masoterapia Integrada para fisioterapeutas. Arturo Jacomet Carrasco.

(12 y 13 de Febrero de 2011) 15h Precio: 220€ **Promoción colegiados 198€.**

SOH - Fisioterapia Analítica según el concepto SOHIER. Margarita Company Bauzá

(19 y 20 Febrero - 12 y 13 de marzo - 16 y 17 de Abril - 7 y 8 de mayo - 11 y 12 de Junio de 2011)

100h Precio: **1.750€.** Ver facilidades de pago en la Web. Acreditado por Institut Company

ARC - Auriculopuntura y Auriculoterapia para Fisioterapeutas. Manuel Moreno

(26 y 27 de febrero - 5 y 6 de marzo 2011) 28h Precio: 350€ **Promoción colegiados 315€**

NUT- Tratamiento de Patologías Musculoesqueléticas y Reumáticas con Nutrición y terapia

Ortomolecular. Pedro Carrera / Carlos Esparza / Maelan Fontes

(11, 12 y 13 de marzo - 8, 9 y 10 de abril - 1, 2 y 3 de Julio 2011) 60h Precio: 750€ **Promoción colegiados 712,50€**

VTS - Técnica de Masaje con Ventosas. Thierry Bilain

(19 de marzo de 2011) 10h Precio: 190€ **Promoción colegiados 171€ 1,6 créditos. 09/01197-FT CCFCPS**

POD - Reflexología Podal para fisioterapeutas. Arturo Jacomet Carrasco

(25, 26 y 27 noviembre 2011) 24h Precio: 380€ **Promoción colegiados 342€. 3,1 créditos. 09/02044-FT CCFCPS**

NTP - Básico y Avanzado de Vendajes Neuromusculares. Dolors Casals y Eloi Julià

(2 y 3 de Abril 2011) 15h Precio: 250€ **Promoción colegiados 225€. Solicitada Acreditación**

GAH2 - Técnicas Hipopresivas. Aspiración Diafragmática (AD) y técnicas de Transferrencia

Tensional (T.T.T.) 2º Seminario Dr. Caufriez

(8, 9 y 10 de abril 2011) 20h **Precio: 580€ 1ª edición en España**

GAH1 - Gimnasia Abdominal Hipopresiva. Dr. Caufriez

(29 y 30 de abril y 1 de mayo 2011) 24h **Precio: 550€. 4,5 créditos otorgados por Dr. Caufriez**

DOL - Tratamiento del dolor Crónico mediante la Psiconeuroinmunología, Integrative Manual

Therapy y la Nutrición Ortomolecular. Esther Perarnau Pujol

(14 y 15 de mayo - 4 y 5 de Junio 2011) 32h Precio: 490€. **Promoción colegiados 441€ 4,2 créditos. 09/01092-FT CCFCPS**

POS - Posturología Integral. Dr. Silverio Di Roca / Dr. Norberto Marrero

(21 y 22 de mayo de 2011) 20h **Precio: 380€.**

KN1 - Kinesiología holística para fisioterapeutas 1er Nivel. Dr. Guixens.

(27, 28 y 29 de mayo - 17, 18 y 19 de junio - 15, 16 y 17 de julio de 2011) 60h **Precio: 590€**

PER - Kinestesis Perineal. Dr. Caufriez

(3, 4 y 5 de junio 2011) 20h **Precio: 580€**

MON - Adaptación a la Técnica de Moneyron. Luis Baños

(17, 18 y 19 de junio 2011) 21h Precio: 290€ **Promoción colegiados 261€**

DLM - Drenaje Linfático Manual Método Vodder. Mercé Sabaté Mena

(8, 9 y 10 de Julio 2011) 28h Precio: 350€ **Aniversario: 315€ 3,1 créditos. 09/01316-FT CCFCPS**

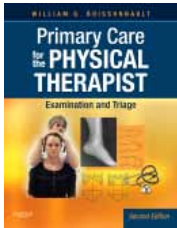
MEC - Mecánica de la Extremidad Superior, Inferior y de Columna. Christian Olivares

(15 enero, 5 febrero y 24 septiembre de 2011) 9h/seminario Precio: 180€/seminario



José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457

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



Primary care for the physical therapist: examination and triage

Autor y Coordinador
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

William G. Boissonnault
Saunders
2011 (2ª ed.) (1ª ed. 2005)
978-1-4160-6105-2
418 págs.
75 euros

William G. Boissonnault es un fisioterapeuta norteamericano que ha sido premiado este año por la American Physical Therapists Association (APTA), la Organización Nacional de la Profesión de Fisioterapia, por su trabajo y sus repercusiones duraderas y avances significativos en la ciencia, la educación, y la práctica de la profesión de fisioterapia. Es profesor asociado en la Universidad de Wisconsin-Madison, Departamento de Ortopedia y Rehabilitación en el Programa de Fisioterapia; participa en varios proyectos y es director de plan de estudios en la Fisioterapia Ortopédica y del Programa de Implantación Clínico en la Universidad de Hospital Wisconsin/Meriter [ver American Physical Therapists Association APTA, <http://www.apta.org>]. Colaborador con diversos organismos, también participa en la Foundation for Physical Therapy, creada en 1979 para mejorar la calidad de los cuidados fisioterapéuticos al paciente, a partir de investigaciones científicas basadas en evidencias y clínicamente relevantes (ver www.FoundationforPhysicalTherapy.org)

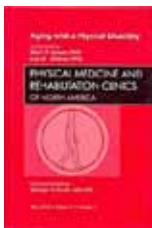
Presente en diversas ámbitos internacionales, sus investigaciones las ha publicados en numerosos artículos, complementados con libros como el que comentamos, publicado por Boissonnault junto con 21 fisioterapeutas colaboradores. Es la segunda edición (1ª ed. 2005) de este libro sobre atención primaria y diagnóstico fisioterápico, que está estructurado en 20 capítulos distribuidos en tres secciones.

En el primer capítulo se explica el papel del fisioterapeuta en la atención primaria, los diferentes modelos norteamericanos, desde 1960, como por ejemplo el papel de los fisioterapeutas en la asistencia sanitaria militar en la Guerra de Vietnam entre 1962 y 1975. Los siguientes capítulos de la primera sección se detallan aspectos sobre la fundamentación en evidencias tanto en la valoración como en el diagnóstico fisioterápico; las competencias fisioterapéuticas en la atención primaria; consideraciones fisioterápicas de la farmacología; y estrategias de intervención con los pacientes.

La segunda sección recoge 10 capítulos dedicados a la valoración fisioterápica; la valoración por regiones corporales; por síntomas de afecciones; la identificación de la historia clínica y los factores de riesgos; los sistemas de valoración; entrevistas; valoraciones cardiovasculares, sistemas pulmonares y signos vitales; examen corporal, palpación, movilidad, ...; valoración por imagen, tests de laboratorio y análisis de resultados.

En la última sección, se incluyen las especificaciones propias de la valoración y diagnóstico en pediatría y adolescencia, en obstetricia, en geriatría; e identificación de riesgos. Todo ello con tests de valoración, gráficos, comparaciones, estadísticas y fundamentación bibliográfica abundante, que configura un libro muy adecuado tanto para la docencia y el aprendizaje universitario, como para la práctica clínica fisioterápica.

[ver <http://www.orthorehab.wisc.edu/physical-therapy/faculty/boissonnault.shtml>]



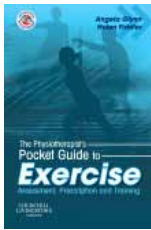
Aging with a physical disability: an issue of physical medicine and rehabilitation clinics of North America (May 2010. volume 21. Number 2)

Coordinadores
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

Mark P. Jensen, Ivan R. Molton
Saunders
2010
978-1-4377-1860-7
200 págs.
105 euros

En ocasiones la Fisioterapia es ejercida por profesionales de otras Ciencias de la Salud, como el caso del presente libro sobre las afecciones físicas en gerontología. Forma parte de una colección seriada, y en este número se incluyen artículos sobre las perspectivas de las terapias físicas en: aspectos psicosociales por limitaciones físicas en edades avanzadas; aplicación en limitaciones físicas en pacientes y sus lugares de trabajo (legislación, seguros, ...); en las repercusiones psicológicas de las afecciones; Cinesiterapia en la disfunción gerontológico y en la calidad de vida en edades avanzadas; en las disfunciones gerontológicas por dolor, fatiga y sueño; novedades de asistencia tecnológicas; en la movilidad y prevención de caídas; en las afecciones espinales y periféricas; esclerosis múltiple; síndrome de postpolio; distrofia muscular; y parálisis cerebral.

Todos los artículos son breves, predominan los aspectos teóricos, y aspectos propios de la Ciencia Médica, con conclusiones a tener en cuenta, como el artículo de ocho páginas sobre la Cinesiterapia, en el que una de sus conclusiones es que "en general, la promoción de Cinesiterapia entre todas las personas, en particular aquellos con afecciones crónicas, con capacidades alteradas, es un agente central para el sano envejecimiento de adultos en los Estados Unidos".



The Physiotherapist's pocket guide to exercise: assessment, prescription and training

Autoras	Angela Glynn, Helen Fiddler
Editorial	Churchill Livingstone
Año	2009
ISBN	978-0-443-10269-1
Páginas	218 págs.
Precio aproximado	25 euros

La fisioterapeuta Angela Glynn presenta una guía de rápida consulta sobre Cinesiterapia o ejercicio terapéutico, estructurado en 13 capítulos. Es la Fisioterapia del movimiento o la terapia del ejercicio para la prevención, tratamiento y el tratamiento de enfermedad, así como la mejora de la salud.

En el capítulo segundo, sobre los principios de la planificación Cinesiterápica, se insiste en la individualización de los ejercicios, que deben ser adaptados a las características del paciente y a su enfermedad, exponiendo directrices de prescripción, precauciones, contraindicaciones, para la adecuado plan de actuación.

Se incluyen ejercicios para aumentar la fuerza, el poder, la resistencia de músculo local, la gama de movimiento y la capacidad aeróbica, que deben ser adaptados al plan individualizado de cada paciente en orden a sus condiciones y enfermedad.

Además de incluir indicaciones para organizar grupos de ejercicio terapéutico, plan de cinesiterapia en el domicilio del paciente, teniendo muy en cuenta las contraindicaciones, y los pacientes con afecciones crónicas bien por la propia enfermedad, o por no haber tenido indicaciones fisioterapéuticas previas, que han agravado el curso de la enfermedad.

En el último capítulo se plantean varios casos clínicos de gerontología, obstetricia, pediatría, cronicación y postcigüa, que culminan una breve guía de rápida consulta, que tiene su interés para la práctica clínica.



Therapeutic electrophysical agents: evidence behind practice

Autor	Alain-Yvan Bélanger
Editorial	Lippincott Williams and Wilkins
Año	2010 (2ª ed.) (1ª ed. 2002)
ISBN	978-0-7817-7001-9
Páginas	504 págs.
Precio aproximado	44 euros

Es una actualización a la primera edición titulada “Guía a base de Pruebas de Agentes Terapéuticos Físicos”, esta Segunda Edición, ahora “Therapeutic electrophysical agents”. El fisioterapeuta Bélanger con la colaboración de otros seis fisioterapeutas, estructuran este manual en tres partes, la primera sobre los fundamentos de los agentes físicos, los procesos patológicos, dolor, y aplicaciones terapéuticas.

En la segunda parte aborda de forma individualizada agentes físicos y su aplicación terapéutica, como por ejemplo parafina, crioterapia, hidroterapia, diatermias, Laser, ultravioleta, iontoforesis, ultrasonidos, tracciones espinales..., de los que se plantea una información esencial, y su aplicación terapéutica de modo seguro, eficaz y basado en la evidencia.

En cada capítulo se incluyen reseñas históricas, características biofísicas, efectos fisiológicos y terapéuticos, consideraciones para su aplicación, indicaciones, contraindicaciones, y una comparación muy interesante sobre las conclusiones de las investigaciones reseñadas como bibliografía.

Por ejemplo, en esta comparación mediante cuadros comparativos, para la Hidroterapia, se precisan las indicaciones y contraindicaciones en cada investigación para las diferentes enfermedades. De esta forma, se reseña que de los cuatro artículos citados para la aplicación de Hidroterapia en la artritis reumatoide, 3 de ellos concluyen que es indicada, y uno de ellos contraindicada; para la artritis de cadera, 2 de ellos la indican y uno la contraindica; en dolores posturales laborales, uno lo indica y otro lo contraindica; y así sucesivamente.



Un joven Manuel Valls en su incorporación al Hospital La Fe

Pioneros presentes de la provincia de Valencia:

D. Manuel Agustín Valls Barberá

José Ángel González

Continuamos en este número que cierra el año 2010 nuestra serie dedicada a grandes personajes, aún “vivitos y coleando”, que han sido pioneros de la Fisioterapia en la provincia valenciana con un protagonista que se acaba de jubilar: nuestro querido Manolo Valls, todo un referente para varias generaciones de fisioterapeutas que ha dado la Universidad de Valencia en las últimas décadas.

Valls es natural de la Vall de Uxó, localidad castellonense donde nació un 7 de agosto de 1946.

Aunque no había precedentes sanitarios en su familia, al joven Valls le atraía ese mundo profesional, ya que los practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) de su pueblo, o al menos los conocidos por su familia, representaban para él una profesión bien remunerada y con cierto prestigio social. Así, tras obtener el Bachillerato Superior en el Instituto Fran-

cisco Ribalta de Castellón, decidió cursar los estudios de ATS, los cuales realizó en Valencia entre los años 1963 y 1966.

Dentro de las especialidades a las que podía optar como ATS en la Facultad de Medicina valenciana, la Fisioterapia era la que le resultaba más atractiva, por lo que se matriculó en dicha especialidad tras concluir su formación de enfermería, aunque el cumplimiento de su servicio militar retrasaría su formación fisioterápica, que acabaría en el año 1970.

Pese a su atracción por la Fisioterapia, Manuel Valls comenzó a trabajar como ATS de Urología en la Ciudad Sanitaria La Fe, entre 1970 y 1975, año en el cual consiguió el traslado al hospital o centro de Rehabilitación del mismo complejo sanitario, y desde entonces y hasta el momento presente, en que acaba de retirarse, ha ejercido allí su principal tarea asistencial, especialmente en la vertiente de la Fisioterapia Neurológica. Podemos decir, de hecho, que se ha sub-

especializado en Fisioterapia Neurológica, principalmente en el terreno de la hemiplejía.

Valls ha compaginado su actividad pública con la privada a través de múltiples variantes de ésta: primero como ATS de empresa (especialidad que cursó hacia 1967), colaborando en intervenciones quirúrgicas de clínicas privadas y tratando también pacientes a domicilio. Tras especializarse en Fisioterapia realizó el ejercicio libre de dicha profesión, pasando a compartir una clínica, entre 1987 y 1992, con dos socios que trabajaban allí en calidad de ATS, mientras que Valls ejercía como fisioterapeuta.

Desde 1992 se ha centrado en el sector público, principalmente en la docencia, su gran pasión profesional. Y aunque, por las circunstancias arriba aludidas, no llegó a ser uno de los pioneros de la plantilla de Fisioterapia del Hospital La Fe, sí que ha sido un claro paradigma de adelantado en la docencia de la profesión, tanto en Valencia como en España:

Precedido de algunos profesionales del Hospital Clínico de Valencia como primeros docentes de la entonces incipiente Escuela Universitaria de Fisioterapia, en tercer curso (1985/86) Valls comenzó, junto con los conocidos profesores Felipe Querol y José Meliá, la docencia de Fisioterapia en el Hospital La Fe, en calidad de Maestro de Laboratorio (figura docente así denominada). Tras ser nombrado Profesor Asociado a tiempo parcial en 1987, Valls lograría su plaza como Profesor Titular de la citada Escuela en 1991.

Podemos decir, por tanto, que Manuel Valls es todo un precursor en la docencia de nuestra profesión, al obtener por primera vez en España, la titularidad de una plaza como profesor del Área de Conocimiento de Fisioterapia, logrando así una larga reivindicación del colectivo.

Su singularidad docente se refleja también en los diversos cargos que ha desempeñado durante el desarrollo de la pionera Escuela Universitaria de Fisioterapia de Valencia: Vice-director de la Escuela (1987-1992) y Director del Departamento de Fisioterapia (1995-2001). Reflejo también de su vocación docente son los múltiples cursos de postgrado que organiza desde la Universidad, así como las satisfactorias evaluaciones oficiales de calidad que ha recibido por parte de los alumnos. Sin embargo, su propia formación de postgrado ha sido básicamente autodidacta, dada la escasez numérica de cursos formativos con que han contado los profesionales de su época, obligados a recurrir a la literatura científica, la actividad en congresos y la propia experiencia para poder fomentar su aprendizaje continuo.

Valls cuenta también con una extensa actividad científica, tanto organizando cursos y congresos (en muchos de los cuales participa como ponente) como publicando un destacado material docente, o super-

visando literatura científica fisioterápica; y son numerosas las publicaciones que cuentan con él como miembro habitual de sus comités científicos. Nuestro protagonista ha realizado incursiones en el campo experimental, ya que la investigación le ha fascinado desde muy joven.

Por otra parte, Manuel Valls ha participado de manera muy activa en el movimiento asociacionista tanto en su Comunidad como en el territorio nacional, centrándose en los eventos científicos auspiciados tanto por la AEF como por la delegación valenciana de dicha entidad. Y dado que las cuestiones deontológicas son otras de sus prioridades, pues no concibe la actividad terapéutica si no va unida a los aspectos humanos, ni la actividad docente sin un compromiso ético, también ha formado parte del comité ético del Colegio profesional valenciano, siendo uno de sus miembros fundadores.

Quien suscribe estas líneas sabe bien que “Manolo” Valls goza de un notable prestigio entre su colectivo, y de sus cualidades éticas y profesionales dan buena fe las numerosas muestras de afecto manifestadas hacia su persona tanto por sus alumnos como por sus compañeros en todos los foros que el autor ha tanteado al respecto.

Confiamos en que nuestro apreciado “maestro” continúe, desde su merecida faceta de jubilado, activo e inquieto en sus quehaceres científicos, docentes o corporativos, puesto que veteranos como él son un continuo ejemplo a seguir para todas las generaciones venideras de fisioterapeutas.

¡Un fuerte abrazo, don Manuel!



Manuel Valls como docente en la Escuela de Fisioterapia (09-12-03)

Valoración del equilibrio

AUTORES

Salvá P, García-Massó X, Pérez-Alenda S, Pellicer M, García-Lucerga C, Querol F
Universidad de Valencia
Fimesalud

CORRESPONDENCIA

Pau Salvá
doppau10@hotmail.com
Universidad de Valencia

RESUMEN

La recuperación funcional y la fisioterapia de lesiones neurológicas, también lesiones de raquis o que afectan a las articulaciones de carga, implican la evaluación del equilibrio y su reeducación cuando el mismo está alterado.

La medición del control postural se suele utilizar para evaluar el equilibrio estático y, para la medición de este tipo de equilibrio, se utilizan una serie de test estándar que aportan información útil en el planteamiento terapéutico.

Son escasos los estudios que clasifican los test de equilibrio en función de su dificultad. El objetivo de este estudio, relacionado con un protocolo de tratamiento fisioterápico de la artropatía, fue establecer unos órdenes jerárquicos de los test de equilibrio estático realizados.

Sesenta y cinco sujetos (38 mujeres y 27 hombres) fueron medidos bajo diferentes condiciones: (ojos abiertos (OA), ojos cerrados (OC), superficies inestables-foam- ojos abiertos (FOOA) y foam ojos cerrados (FOOC)). Los resultados evidencian diferencias significativas para todas las pruebas realizadas ($p < 0.05$), siendo una de

ellas, la FOOC, el test que mayores diferencias mostraba. El análisis de los resultados establece un orden de dificultad de ejecución de las pruebas que es, de menor a mayor: (1) OA, (2) OC, (3) FOOA y (4) FOOC. En conclusión podemos sugerir que el orden de dificultad establecido puede ser útil para poblaciones especiales que poseen alteraciones en el control postural.

PALABRAS CLAVE

Equilibrio, fisioterapia, control postural

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX investigaciones realizadas por Sherrington y Magnus ya defendían la existencia de mecanismos reflejos de la médula espinal y el tronco cerebral y observaron, en mamíferos, como contribuían a mantener el equilibrio (1,2). Estudios más recientes han desarrollado hipótesis alternativas. Este nuevo argumento sugiere que el equilibrio estático no es diferente de otras formas de movimiento ya que requiere planificación y anticipación para la movilización de un miembro de manera controlada.

El equilibrio se define generalmente como la capacidad de mantener el centro de gravedad del cuerpo (Figura 1) dentro de su base de apoyo (3). El principal objetivo de este mecanismo es mantener la postura erecta del cuerpo, dicha postura es posible manteniendo el Centro de Masas (CoM) de forma vertical sobre la base de sustentación, es decir, un cuerpo estático se encuentra en equilibrio cuando la línea vertical proyectada desde CoM cae dentro de la base de sustentación. Cualquier reducción del tamaño de la base de sustentación provocará inestabilidad (4). Durante el equilibrio estático la duración media del tiempo de respuesta de los músculos implicados es de 400 ms, mayor que una respuesta refleja (i.e. entre 50 y 60 ms) (5). Esa escala de tiempo desde el inicio de la pérdida de equilibrio y el inicio de la reacción correctiva indica que el cerebro tiene suficiente tiempo para modular la amplitud y sincronización de la respuesta motora. Sin embargo, la desestabilización resultante representa una respuesta imperfecta ante la pérdida inicial del equilibrio (6).

El control postural del ser humano es una función compleja,

que incluye componentes como la detección de movimiento así como el control de las respuestas musculares reflejas y voluntarias. En diferentes situaciones, mantener la estabilidad postural requiere la habilidad de sentir y ajustar los cambios externos e internos que se producen. Así, un aumento de la intensidad de la información sensorial aferente en uno o más sistemas receptores puede ser capaz de afectar al control postural y modificar la respuesta motora a nivel de la médula espinal y el córtex cerebral (3-6).

Existen grupos de población especial, como los hemofílicos, en los que el equilibrio se ve alterado por algún tipo de patología. En concreto la Hemofilia es una enfermedad ligada al cromosoma X y asociada a la ausencia de factor de coagulación (7). La gravedad de la Hemofilia está relacionada con los niveles plasmáticos de factor de coagulación. Los hemofílicos graves pueden sufrir hemorragias espontáneas incluso en ausencia de traumatismos. Muchos de los sangrados afectan a las articulaciones del tren inferior. La mayoría de los pa-

cientes desarrollan “articulaciones diana” donde se repiten los sangrados, lo que conlleva a la destrucción de las estructuras articulares (8). Para la prevención y tratamiento de la artropatía hemofílica es importante el desarrollo de programas fisioterápicos, que mejoren el control postural de los pacientes hemofílicos, para mejorar el equilibrio y consecuentemente la calidad de vida.

En el contexto de un proyecto de investigación que incluye pacientes con procesos degenerativos de las articulaciones de carga y pacientes afectados de coagulopatías, considerando el riesgo de lesiones hemorrágicas en el grupo de pacientes hemofílicos, se requería valorar la eficacia de determinados tests para lo que, en una fase preliminar, se procedió al estudio del grupo control (sujetos sanos).

El objetivo de este estudio fue determinar mediante la medición del equilibrio, una escala de dificultad para poder escoger correctamente los test que valoren el control postural dependiendo de la población a medir.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

Los sujetos que participaron en este estudio lo hicieron bajo la supervisión del Departamento Fisioterapia de la Universidad de Valencia. Sólo participaron en el estudio sujetos sanos, sin ningún tipo de patología en el tren inferior o lesión que requiriera tratamiento fisioterápico durante el mes anterior a las mediciones. Los sujetos que presentaron alguna anomalía relacionada con el SNC o patologías asociadas al raquis fueron excluidos del estudio. Se obtuvo un consentimiento informado de cada participante en el estudio para asegurar que se preservaban los derechos de los mismos.

Sesenta y cinco sujetos (38 mujeres y 27 hombres) media de edad (SE) 22.66 (0.54) años, altura (SE) 169.02 (1.15) cm, peso (SE) 66.12 (1.45) kg e IMC (SE) 20.12 (1.01) kg/m² participaron de forma voluntaria en este estudio. Todos los sujetos eran sanos y no realizaban actividad física de forma regular.

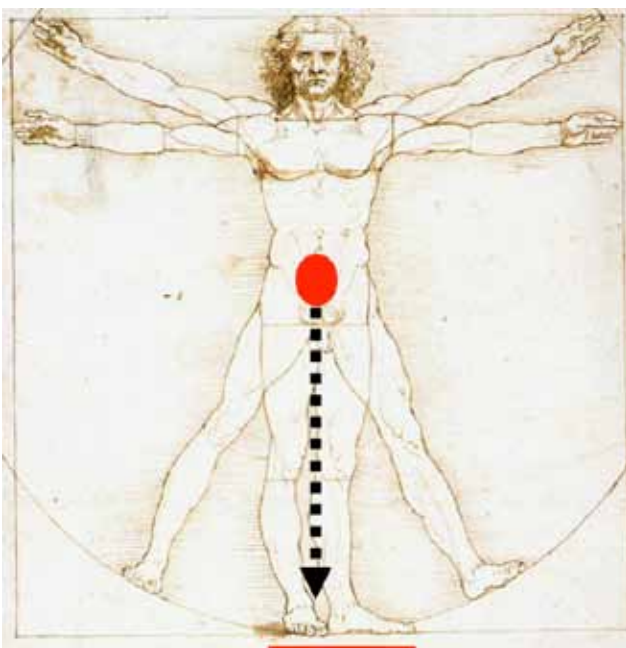


Figura 1. Localización del Centro de Masas (CoM) y la Base de sustentación



Figura 2. Tanita: Instrumento de medida de la composición corporal

Procedimiento general

De forma previa a la medición del equilibrio, los sujetos fueron pesados con los brazos extendidos y pegados al cuerpo de manera relajada, también se midió la altura con un tallímetro. Para la medición del índice de masa corporal (IMC) se utilizó una Tanita (Figura 2), modelo TBF-350 (Tanita inc, Tokyo, Japan).

Asimismo, se pasó a los sujetos un cuestionario con el fin de conocer las caídas durante el último mes sobre superficies estables, inestables y escaleras.

Las pruebas realizadas fueron: (1) Ojos abiertos (OA), (2) Ojos cerrados (OC), (3). Superficie inestable -Foam- ojos abiertos (FOOA) y (4). Foam ojos cerrados (FOOC). Cada sujeto realizó sólo un intento de cada ejercicio para evitar el posible efecto de aprendizaje.

Composición corporal

El análisis mediante bioimpedancia eléctrica es uno de los métodos más utilizados para evaluar la composición corporal. Los nuevos analizadores son significativamente más precisos que los antiguos(9). Sin embargo, se hacen necesarias más investigaciones para mejorar la precisión de estos nuevos dispositivos a fin de proporcionar ecuaciones específicas para la población (10) y ofrecer una mayor precisión y exactitud a la hora de evaluar la composición corporal (11). Esto significa que los datos recogidos mediante el uso de estos dispositivos deben ser tratados con cuidado y los valores obtenidos no deben compararse directamente con otros dispositivos de impedancia bioeléctrica u otros métodos. Para este estudio, se utilizó una Tanita, modelo TBF-350 para determinar la composición corporal. Todos los sujetos fueron evaluados siguiendo las directrices propuestas por Dixon et al. (12) y el fabricante, garantizando así obtener resultados más precisos. Los valores de índice de masa corporal (IMC) se obtuvieron mediante el uso de este dispositivo.

Medición del equilibrio

Para la medición del equilibrio estático se utilizó la plataforma dinamométrica modelo Basic Balance Master® (NeuroCom International, inc. Clackamas, OR, USA). La plataforma se colocó sobre una superficie estable en el suelo con el fin de reducir la distorsión y ruido en las señales obtenidas. Antes de realizar cada prueba se informó a cada sujeto de que se mantuviera lo más quieto posible para minimizar cualquier movimiento anormal. La medición del equilibrio tuvo una duración de 30s, fijándose una recuperación de 60s entre cada ejercicio. Para facilitar la realización de la prueba se colocó un punto de referencia (5cm de diámetro) frente al sujeto a la altura de los ojos a una distancia de 2m.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 17 (SPSS inc., Chicago, IL, USA). Se comprobó que todas las variables cumplían los supuestos de normalidad y homocedasticidad. En los casos en los que el supuesto de esfericidad no se cumplió, se utilizó el ajuste de Green House. Se usaron métodos estadísticos estándar para hallar la media como medida de la tendencia central y el error típico de la media (SE) como medida de dispersión. Se aplicó una ANOVA de medidas repetidas para establecer los efectos de la condición en el área de barrido. Tras revisar los contrastes multivariados se analizaron los contrastes univariados. Se realizó un análisis Post Hoc con ajuste de Bonferroni en el caso de los efectos principales significativos o de interacción. Se aceptó un nivel de significación con un valor de P de 0.05 (α) para todos los análisis estadísticos.

RESULTADOS

Se han encontrado diferencias significativas ($p < 0.05$) entre las diferentes pruebas realizadas. Como se puede apreciar en la figura 4, los resultados muestran diferen-

cias significativas, bajo todas las condiciones, en la variable ÁREA. En concreto la prueba de FOOC es la que mayores diferencias arroja, debido a su alto grado de dificultad de ejecución. Así mismo, FOOA muestra diferencias significativas respecto a las condiciones OA y OC ($p < 0.001$).

También se hallaron diferencias significativas ($p < 0.001$) entre la dirección anteroposterior (AP) y (ML) para las variables calculadas en el dominio temporal, siendo las magnitudes de AP mayores que las de ML.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Investigaciones similares sugieren que se produce una regulación de la contracción isométrica de la musculatura de la rodilla y el tobillo manteniendo constante el tono muscular y la rigidez articular (5). Los resultados de nuestro estudio muestran diferencias claras en el área de barrido entre las pruebas realizadas. Asimismo, existe una explicación biomecánica de las diferencias entre los ejes AP y ML que hace referencia a la localización del CoP durante las condiciones monopodales. El CoP se encuentra por detrás del eje AP y de forma lateral al ML produciéndose mayor movimiento en AP. Además



Figura 3. Colocación de los sujetos sobre la plataforma en condiciones inestables.

el aumento de la rotación alrededor del eje AP puede deberse a un mayor momento gravitacional y a un aumento de la estabilidad muscular alrededor del eje ML (13).

Con los datos obtenidos en el presente estudio se puede determinar un orden jerárquico de dificultad de los ejercicios de equilibrio estático. Esto no solo servirá para poder realizar una progresión metodológica adecuada para aquellos pacientes que necesiten entrenar su equilibrio estático (i.e. pacientes afectados por Hemofilia), sino que además podría ser interesante a la hora de seleccionar unas pruebas u otras a la hora de valorar el equilibrio en estudios científicos. Es decir, aquellos estudios que pretendan encontrar diferencias en el control postural estático entre diferentes poblaciones con o sin patología, o que intenten valorar el efecto de un programa de entrenamiento y rehabilitación sobre el equilibrio deberán seleccionar una prueba determinada. Será lógico emplear pruebas más sencillas cuanto mayor sean las diferencias que esperamos encontrar entre los grupos o entre los momentos de medición. Por el contrario, cuando las diferencias a encontrar sean pequeñas, deberemos seleccionar pruebas más complejas. Futuros estudios podrán tener en cuenta más pruebas relacionadas con el control estático del

equilibrio (e.g., pruebas monopodales) para poder ampliar esta clasificación de los ejercicios en función de su dificultad.

Por tanto, podemos establecer un orden de dificultad de ejecución de las pruebas estudiadas que es de menor a mayor: (1) bipodal ojos abiertos, (2) bipodal ojos cerrados, (3) bipodal ojos abiertos sobre superficie inestable -foam- y (4) bipodal ojos cerrados sobre foam. Esta información tendrá una útil aplicación tanto en el ámbito de la rehabilitación como en el de la investigación en el campo de la fisioterapia y su aplicación a poblaciones especiales como los hemofílicos.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Magnus R. Croonian Lecture: Animal Posture. R Soc Lond B Biol Sci 1925; 98: 339-353.

(2) Sherrington CS. The integrative action of the nervous system. 1st ed. London: Constable; 1906.

(3) Loram ID, Maganaris CN, Lakie M. Human postural sway results from frequent, ballistic bias impulses by soleus and gastrocnemius. J.Physiol. 2005 Apr 1; 564(Pt 1):295-311.

(4) DiStefano LJ, Clark MA, Padua DA. Evidence supporting balance training in healthy individuals: a systemic review. J. Strength Cond Res. 2009 Dec; 23(9):2718-2731.

(5) Berg K. Balance and its measure in the elderly: a review. Physiother Can 1989; 41(5):240-246.

(6) Rogind H, Lykkegaard JJ, Bliddal H, Danneskiold-Samsoe B. Postural sway in normal subjects aged 20-70 years. Clin.Physiol. Funct.Imaging 2003 May; 23(3):171-176.

(7) Evans CM, Fellows SJ, Rack PM, Ross HF, Walters DK. Response of the normal human ankle joint to imposed sinusoidal movements. J.Physiol. 1983 Nov; 344:483-502.

(8) Clifford A M, Holder-Powell H. Postural control in healthy individuals. Clin.Biomech. (Bristol, Avon) 2010 Jul; 25(6):546-551.

(9) Malavolti M, Mussi C, Poli M, Fantuzzi AL, Salvioli G, Battistini N, et al. Cross-calibration of eight-polar bioelectrical impedance analysis versus dual-energy X-ray absorptiometry for the assessment of total and appendicular body composition in healthy subjects aged 21-82 years. Ann.Hum.Biol. 2003 Jul-Aug; 30(4):380-391.

(10) Medici G, Mussi C, Fantuzzi AL, Malavolti M, Albertazzi A, Bedogni G. Accuracy of eight-polar bioelectrical impedance analysis for the assessment of total and appendicular body composition in peritoneal dialysis patients. Eur.J.Clin. Nutr. 2005 Aug; 59(8):932-937.

(11) Bedogni G, Malavolti M, Severi S, Poli M, Mussi C, Fantuzzi AL, et al. Accuracy of an eight-point tactile-electrode impedance method in the assessment of total body water. Eur.J.Clin.Nutr. 2002 Nov; 56(11):1143-1148.

(12) Dixon CB, Deitrick RW, Pierce JR, Cutrufello PT, Drapeau LL. Evaluation of the BOD POD and leg-to-leg bioelectrical impedance analysis for estimating percent body fat in National Collegiate Athletic Association Division III collegiate wrestlers. J.Strength Cond Res. 2005 Feb; 19(1):85-91.

(13) Murray MP, Seireg A, Scholz RC. Center of gravity, center of pressure, and supportive forces during human activities. J.Appl. Physiol. 1967 Dec; 23(6):831-838.

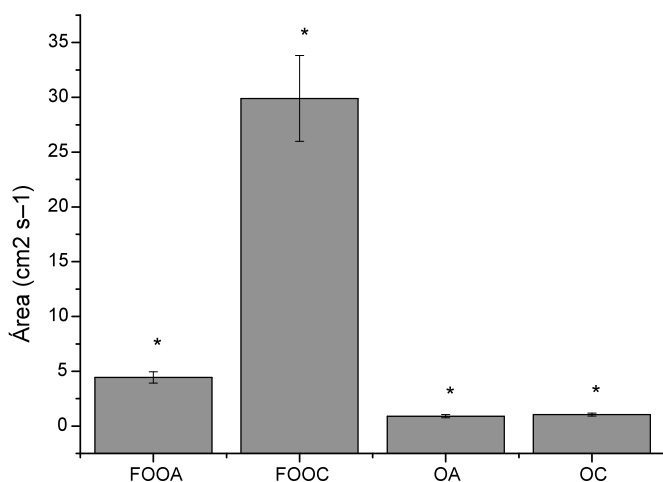


Figura 4. Área de barrido durante la medición del equilibrio. Los valores promedio \pm SEM representan los desplazamientos del CoP. (*) Representa diferencias significativas en la variable ÁREA ($p < 0.001$) bajo diferentes condiciones. FOOA, foam ojos abiertos; FOOC, foam ojos cerrados; OA, ojos abiertos; OC, ojos cerrados.

Con denominación de origen

José Antonio Polo Traverso
PT, OCS, FAAOMPT

Querido Lector:

Me cuesta mantener los ojos abiertos mientras escribo estas líneas, sentado en el sofá arropado en una manta camera, villancicos saliendo suavito de los altavoces, los dedos deslizándose en el teclado de mi portátil al ritmo de la lluvia que golpea el cristal. *Plic-ploc. Plic-ploc.* El día está para echarse una siesta de reglamento, no para calentarse la cabeza con reglas de evidencia clínica. A pesar del calorcito de la manta no puedo evitar el escalofrío que me recorre el espinazo; despreocúpese el lector de que mi cuerpo serrano no esté acostumbrado al frío y la humedad valencianos, ni mucho menos. A lo que mi cuerpo no se acostumbra es a la cruda realidad de la Fisioterapia en España.

Me marcho de vuelta a casa una vez más con la maleta en la mano, el corazón lleno de amigos y la impresión en la mente de que el futuro de nuestra profesión en España sigue decidiéndose en el campo de batalla del día a día. Sospecho que si no le prestamos la atención necesaria a las necesidades de la Fisioterapia en España nos van a seguir metiendo más goles que al Ponferrada y que si no hacemos nada por evitarlo, si continuamos mirando el partido desde las gradas, los fisioterapeutas españoles tienen el futuro oscuro tirando a luto riguroso, con ley Ómnibus o sin ella.

Nos toca de una buena vez hacer patente que el fisioterapeuta es el máximo responsable de la intervención fisioterápica en España. Esta aparente redundancia parece no entenderse a nivel facultativo (caray, cualquier licenciado en medicina parece saber más de Fisioterapia con un brazo atado a la espalda que tú o que yo) y hasta que este concepto se haga realidad el fisioterapeuta va a seguir nadando contra corriente. La actuación profesional del fisioterapeuta debe estar en todo momento a la altura de las circunstancias, con seriedad clínica para dar y regalar. A la hora de la verdad, defender el diagnóstico en Fisioterapia por las buenas tiene poco futuro a no ser que se respalde con calidad asistencial y excelencia clínica. Contentarse con parecer la mujer del César no es suficiente amigo mío... El fisioterapeuta que quiere ser doctor en Fisioterapia debe además actuar como tal. Resguardarse detrás de un castizo *esto es lo que hay* no beneficia a nadie salvo a nuestros detractores; entenderlo

de otro modo es, en mi opinión, engañarnos a nosotros mismos. Exigir respeto a nuestra profesión pasa inexorablemente por demostrar excelencia en nuestra intervención clínica, en nuestra investigación y en nuestro servicio a la sociedad que nos acoge. Pretender otra cosa es agua de borrajas.

Me voy de vuelta a casa albergando estos negros pensamientos y a la vez lleno de esperanza. La práctica basada en la evidencia (el *Evidence Based Practice* de los anglosajones) se ha transformado en el motor de la actuación clínica del fisioterapeuta en España y su enseñanza en nuestras universidades es una realidad. Me alegra mucho que nuestras escuelas de Fisioterapia tengan en cuenta este marco teórico y lo incluyan en la concepción de los Máster y títulos de Grado pero ¿Cómo reconciliamos este concepto con la realidad del marco sanitario actual? ¿Con qué narices le pido yo a mi amiga Mari que guíe su actuación clínica a través de las reglas de la evidencia mientras se despacha cincuenta pacientes diarios en su centro de salud? ¿En qué cabeza cabe que nos llenemos la boca de evidencia mientras procesamos pacientes a diestro y siniestro, con más voluntad que otra cosa? Con una carga laboral (el que tiene la suerte de tenerla, claro está) capaz de darle una úlcera de duodeno al Guerrero del Antifaz, el fisioterapeuta sobrevive echándole mucha vergüenza torera al asunto, haciendo lo que puede con lo que tiene y confiando en que un día de estos las cosas cambiarán a mejor. No es de extrañar que se acabe cascándole un infrarrojos y un doble de ultrasonidos *on the rocks* al primer paciente que se acerque sin dar el santo y seña. Con título de Grado o sin él esta situación me parece claramente inaceptable y opuesta a lo que necesitamos en nuestro país.

Para terminar dejo esta pregunta en el aire: ¿Qué hace el fisioterapeuta para cambiar una situación que no le gusta, que no beneficia al paciente y que considera improcedente? En un país donde el concepto del *control de calidad* se exige del queso viejo, del pimiento de piquillo y del filete de vaca machorra va siendo hora que nos apliquemos el cuento a nosotros mismos y que seamos fisioterapeutas *con denominación de origen*. A ver si así nos tomamos más en serio a nosotros mismos.

Programa autocuidado en pacientes con EPOC (I)

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

La prevalencia del EPOC parece que se encuentra alrededor de un 4-8% en la población adulta, siendo esta población más elevada (15-20%) en el grupo de los grandes fumadores (consumidores de más de 30 paquetes al mes). Es la quinta causa de muerte.

Las complicaciones provocan una gran disminución de la calidad de vida del sujeto afectado y un importante gasto socio-sanitario.

La fisioterapia respiratoria acompañada de otras medidas higiénicas puede:

- Aumentar la capacidad respiratoria.
- Mejorar la movilidad de la caja torácica.
- Aliviar los síntomas.
- Espaciar los períodos de agudización.
- Disminuir el número de ingresos hospitalarios.
- Disminuir la ansiedad y aumentar la autoestima.

Por consiguiente contribuye a aumentar la calidad de vida en este tipo de sujetos y disminuir el coste socio-sanitario que ocasionan.

Las actividades van dirigidas a los pacientes diagnosticados de EPOC ligera-moderada, y que cumplen los criterios de inclusión

a) Criterios de inclusión

- Paciente con EPOC leve-moderada.
 - a. EPOC leve: FEV1 \geq 80%
 - b. EPOC moderada: FEV1 \geq 50% y $<$ 80%
- Bronquiectasias con necesidad de tratamiento antibiótico 1 vez al año por lo menos.
- No fumador o en deshabituación tabáquica.
- Grado de independencia 6-7, según la Escala de Ambulación del Sistema de Conferencia y Evaluación del paciente (SCEP) ANEXO I
- Paciente colaborador y que manifiesta aceptar su participación en el programa.

b) Criterios de exclusión

- Patologías asociadas que impiden o limitan su capacidad de participación:
 - a. Neoplasias.
 - b. Enf. Cardiacas severas.
 - c. Procesos psiquiátricos.
- Situaciones transitorias del aparato respiratorio:
 - a. Infección respiratoria
 - b. Descompensación respiratoria
- Pacientes con grado de ambulación dependiente, con grado inferior a 6 en la SCEP.
- No seguimiento de las sesiones y de las recomendaciones.
- Abandono de la deshabituación tabáquica.

Los objetivos son los siguientes:

a) Objetivos generales

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes, previniendo y restituyendo las pérdidas en la función pulmonar.
- Fomentar actividades de autocuidado que ayuden al paciente en el control de su proceso.
- Realizar actividades de prevención secundaria para la EPOC con el objetivo de ralentizar la evolución de la enfermedad.
- Realizar actividades de prevención terciaria dirigidas a prevenir las complicaciones y mejorar las condiciones de vida del paciente.

b) Objetivos específicos

- Controlar la evolución del proceso y establecer un seguimiento.
- Adiestramiento del individuo en las técnicas fisioterapéuticas de entrenamiento específico y global para el desarrollo de la fuerza muscular y mejora del umbral de esfuerzo.
- Obtener el adiestramiento del individuo en las técnicas de traslado y expulsión de las secreciones.

La punción seca, una técnica en investigación

AUTORES

Belmonte L, Castro A, Macías M, Rodríguez M, Valls E.

ASESORES

Sanagustín A.

UNIVERSIDAD

Ramón Llull. Facultad de Ciencias de la Salud, Blanquerna.

RESUMEN

El artículo que presentamos a continuación, se basa en la técnica de la punción seca. En el describimos los diversos métodos de aplicación que se utilizan, los efectos fisiológicos que provoca; las patologías y lesiones que se pueden tratar, sus contraindicaciones, complicaciones y efectos adversos; así como su efectividad clínica respecto a otras técnicas de inyección. Finalmente, se habla de la parte ética y legal en España que se requiere para llevar a cabo la punción seca (PS). Para concluir, se observa la necesidad y la falta de investigación sobre su evidencia y desarrollo científico.

PALABRAS CLAVES

Fisioterapia; Técnicas de inyección; Punción seca; Punto gatillo miofascial; Síndrome del dolor miofascial; Dolor; Formación; Sistema musculoesquelético.

ABSTRACT

The following article is based on dry needling technique. We describe the different methods which are used, physiological effects, the diseases and injuries can be treated, their contraindications, side effects and complications, as well as its clinical effectiveness over other injection techniques. Finally, we talk about the ethical and legal situation required to apply dry needling in Spain. In conclusion, more research are required due to lack of scientific evidence and development.

KEY WORDS

Physical therapy; Injection techniques; Dry needling; Myofascial trigger point; Myofascial pain syndromes; Pain; Vocational education; Musculoskeletal system.

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este artículo es profundizar sobre la punción seca y demostrar que no es un método utilizado en el ámbito de la acupuntura, si no que es totalmente independiente a esta. Para ello, hemos realizado una búsqueda científica, utilizando las fuentes adecuadas, para acreditar nuestra hipótesis inicial. En este proceso de búsqueda, definimos la punción seca como un método de tratamiento de fisioterapia invasiva, a través del cual se emplea una aguja de acupuntura, llegando a los niveles del sistema músculo-esquelético que se quiera tratar, aparte de otras lesiones, no relacionadas con este sistema.

MÉTODO DE APLICACIÓN

El objetivo de la punción seca (PS) o “dry needling” es desactivar los síntomas que el punto gatillo está generando a ese nivel o a distancia. Se consigue así, una estimulación del sistema nervioso central basada en la nutrición y relajación del músculo por vía refleja.

Es una técnica de fisioterapia invasiva que no suele durar más de 5 minutos aproximadamente. Produce una sensación dolorosa en el momento de la ejecución y puede persistir durante unas horas. Para combatirla, se puede realizar un tratamiento post-punción para mejorar el confort del paciente.

Esta técnica se puede considerar como una herramienta palpatoria, conocida como fenómeno “varilla”, que actúa estimulando los receptores táctiles y cinestésicos. Permite apreciar cambios en los tejidos atravesados por la aguja (figura 1) como también saber si se ha acertado o errado en el punto gatillo a tratar, reproduciendo dolor que ayuda al proceso de diagnóstico diferencial.

A nivel fisiológico Lewitt describió el “efecto aguja” como productor de analgesia en cuanto la aguja consigue llegar al punto responsable de los síntomas del paciente. Se localiza el punto, se penetra con la aguja, sin introducir sustancia alguna, hasta



Figura 1

conseguir la orientación y la profundidad adecuada para desencadenar el dolor, responsable de dicho efecto.

Autores como Lewit y Gunn, y las experiencias clínicas que nos transmiten Simon y Travell nos informan de que se obtienen resultados espectaculares en la disminución del dolor desde la primera sesión y sin provocar efectos secundarios.

- Clasificación (tabla 1):

a) Punción superficial o Técnica de Baldry: Consiste en introducir agujas de acupuntura en la piel y en tejido celular subcutáneo que recubre el Punto Gatillo Miofacial (PGM). La aguja se introduce con una profundidad máxima de 1cm y se mantiene puesta durante unos 15 minutos, en los cuales se puede manipular con el fin de provocar algún estímulo doloroso en el paciente. Se establece una pauta de 9 sesiones a días alternos. Si tras la tercera sesión el paciente no encuentra mejoría, se recomienda pasar al tratamiento con punción profunda.

b) Punción profunda: En este nivel se establece una pauta de una sesión semanal durante un máximo

de 6 sesiones. Si tras la tercera sesión el paciente no muestra ninguna mejoría se interrumpirá el tratamiento.

1. Técnica de entrada-salida rápida de Hong: consiste en la entrada y salida rápida al PGM, produciendo una Respuesta de Espasmo Local (REL) en el tejido celular subcutáneo. Esta maniobra se repite hasta que se elimina el REL, momento en que se considera haber pinchado en una zona con punto gatillo.

2. Técnica de estimulación intramuscular de Gunn: consiste en la punción de los músculos periféricos acortados y de los músculos paravertebrales profundos de los segmentos relacionados con las zonas de dolor del paciente.

c) Estimulación eléctrica intramuscular: Su precursor fue Mayoral del Moral que propuso utilizar el término "estimulación intramuscular eléctrico" (IES). Demostró que los mejores resultados se obtuvieron colocando las agujas en los dermatomas correspondientes a la patología local; Generalmente, el electrodo negativo se coloca en el PGM y el positivo en la banda tensa, fuera del dicho punto. Mayoral sugirió

la colocación en ambos lados de la banda tensa, pero son algunos los autores que recomiendan la inserción de los dos electrodos en el mismo punto gatillo.

d) Modelo de radiculopatía: El Dr. Chan Guun es el pionero de esta técnica; se basa en que el SDM es siempre el resultado de la neuropatía periférica o radiculopatía. Esta, es definida por Guun como “una condición que causa trastornos en la función del nervio periférico”. El acortamiento de los músculos paravertebrales, conduce a la compresión del disco o raíz nerviosa, que posteriormente dará lugar a la neuropatía periférica, al dolor, y a la compresión de los nociceptores supersensibles. Este modelo se basa en la Ley de Cannon y Rosenblueth de denervación, que sostiene que la función y la integridad de las estructuras inervadas dependen de la libre circulación de los impulsos nerviosos. Cuando este se limita, todas las estructuras inervadas se atrofian. El principal objetivo es encontrar signos característicos de dolor neuropático y determinar los niveles segmentarios involucrados.

e) Modelo del Punto Gatillo: Mediante una descarga electromiográfica en los PGM, de baja amplitud en el orden de 10-50 mV e intermitentes de gran amplitud (hasta 500 mV) se activan los puntos desencadenando dolor o parestesia local o referida que causan debilidad muscular, restricciones de movimiento, y fenómenos autonómicos.

LESIONES Y PATOLOGÍAS TRATADAS CON PUNCIÓN SECA

Las lesiones y patologías que puede tratar la PS son muy amplias y abarcan muchos sistemas de nuestro cuerpo, pero el que tiene mayor importancia es el musculo-esquelético, ya que estos procesos son la causa más frecuente de dolor, tanto agudo como crónico y de discapacidad temporal o permanente. Las lesiones musculares reúnen criterios de síndrome de dolor miofascial o síndrome miofascial (SMF), una entidad descrita por los Dres. Janet Travell y David Simons (1992)(1). En este apartado, vamos a describir las lesiones que pueden ser tratadas por la PS, centrándonos más en el SMF.

El Síndrome Miofascial, por definición, es un cuadro de dolor regional de origen muscular, localizado en un músculo o grupo muscular, que se caracteriza por la presencia de una banda tensa, aumentada de consistencia, dolorosa e identificable por palpación y en cuyo seno se encuentra el punto gatillo (PG) o trigger point correspondiente a una zona hipersensible, que es el origen y la causa del dolor(2).

Las causas están relacionadas con factores biomecánicos de sobrecarga o sobreutilización muscular o microtraumatismos repetitivos, aunque no se conoce la fisiopatología, parece deberse a una disfunción de

la placa motora por liberación excesiva de acetilcolina.

Por lo tanto, el dolor miofascial tiene tres componentes básicos: una banda palpable en el musculo estriado afectado, esta banda aumentada de consistencia se debe a la contracción del nódulo palpable (3) (4).

Un punto gatillo o trigger point, que es una pequeña área focal de irritabilidad en el músculo cuando este es deformado por presión, estiramiento o contractura, que produce tanto un punto de dolor local como un patrón de dolor referido. Se han descrito dos tipos de PG, los PG activos son aquellos que responsables de la presencia del dolor en reposo y dolor referido a la presión o punción y los PG latentes o silentes se presentan con la contracción muscular, no espontáneamente, y el dolor se reproduce sólo con la aplicación de presión externa pero pueden limitar la movilidad o causar debilidad muscular y rigidez (3) (4).

Y finalmente, un patrón característico de dolor referido, que es el dolor que proviene de un punto gatillo, pero que se siente a distancia del origen del mismo. La distribución del dolor referido por un PG pocas veces coincide con la total distribución de un nervio periférico o una raíz, pero con frecuencia puede simular la irradiación de un dolor producido por compresión nerviosa o atrapamiento, sin déficit motor o sensitivo asociado. Es por ello que en algunos casos se les conoce con el nombre de dolores pseudoradiculares(3)(4).

A continuación, en la tabla 2 se detallaran las lesiones que puede tratar dicha técnica, y las hemos dividido según el tipo de lesión o patología que las produzca, en cambio, en la tabla 3, se detallan las lesiones o patologías que la PS podría tratar, pero estas solo están estudiadas con la técnica de infiltración,

	Nivel Superficial	Nivel Profundo	Nivel Nervioso
Técnica de Baldry	Sí	No	No
Técnica de entrada - salida rápida de Hong	Sí	No	No
Técnica de estimulación intramuscular de Gunn	No	Sí	No
Estimulación eléctrica intramuscular	No	Sí	No
Modelo de radioculopatía	No	No	Sí
Modelo del Punto Gatillo	No	Sí	No

Tabla 1. Modelos de PS y niveles de profundidad.

con lo cual, obviamente, sería necesaria la adecuada comprobación experimental, teniendo en cuenta la comprobada similar eficacia de la PS y de la infiltración y se podría suponer que la PS podría ser también eficaz en aquellas indicaciones en las que la infiltración ha obtenido buenos resultados.

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA

Podemos decir que hasta el momento no existen grandes estudios y evidencias científicas de la efectividad de la punción seca en tratamientos de PG u otro tipo de lesiones, pero tampoco podemos decir que no sea efectivo. Algunos artículos sí que defienden la eficacia de las técnicas invasivas para el tratamientos de los dolores musculoesqueléticos, pero estos no se centran solo en la PS(1)(4)(5).

Según que artículos, se puede concluir que la punción seca es tan eficaz como la infiltración en la inactivación y eliminación de los PGM, con la diferencia esencial de que la punción seca da lugar a un mayor y más duradero dolorimiento post-tratamiento que la infiltración de anestésicos locales. Existen muy pocos estudios que analicen críticamente la cuestión del dolor post-punción y que intenten comprobar si este inconveniente puede minimizarse con alguna otra

intervención coadyuvante(1)(4)(5).

Existen varios estudios que dan una mención importante a que el tratamiento de la PS se combine con otras técnicas de fisioterapia, ya que constituyen a que los procedimientos sean más efectivos(1)(4)(5).

Otro aspecto muy importante, que hemos visto en varios artículos y que tenemos que tener muy en cuenta, es que para que una técnica invasiva pueda ser efectiva en el tratamiento de los PGM se hace imprescindible un profundo conocimiento de la anatomía y de su identificación palmatoria, así como una exquisita habilidad en la identificación del PGM. La precisión en el uso de la PS resulta esencial para su eficacia y el PGM ha de ser localizado con exactitud antes de proceder a su punción, especialmente en las técnicas de punción profunda. Esto, nos lleva a decir que el fisioterapeuta que realice la técnica tiene que estar capacitado para ello, ya que si no la efectividad que podría tener se pierde en el proceso(1)(4)(5).

Por último, a pesar de que muchos de los artículos encontrados no dan una respuesta exacta de si la PS es efectiva o no, no hemos encontrado ningún artículo que diga todo lo contrario, pero sí que serían necesarios muchos más estudios que dieran una respuesta positiva y aclarativa sobre esta técnica. Por otro lado, cada vez existe una mayor cantidad de estudios que

Dolores músculo - esqueléticos (SDM)	Atrapamientos nerviosos	Dolores provocados por el sistema nervioso	Dolores post - quirúrgicos	Otras
<ul style="list-style-type: none"> -Dolor miofascial de hombro -Síndrome subacromial crónico -Lumbalgias -Cervicalgias (latigazo cervical, dificultad respiratoria) -Dolor miofascial crónico de rodilla -Dolor crónico en artrodesis de pie -Dolor y disfunción de la articulación temporomandibular -Dolor miofascial crónico en diferentes localizaciones -Epicondialgia lateral -Capsulitis adhesiva -Tendinopatias -Dorsalgias -Lesiones deportivas musculares (contracturas, elongación muscular) -Artrosis 	<ul style="list-style-type: none"> -Braquialgias causadas por PGM en el musculo infraespinoso -Radiculopatias cervicales y lumbares -Síndrome del desfiladero torácico -Ciáticas -Atrapamientos nervioso 	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor de hombro en hemiparesias -Migrañas -Cefaleas (tensionales, crónicas) -Espasticidad en tetraplejias incompletas y en parálisis cerebral infantil 	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor miofascial torácico postquirúrgico crónico -Cicatrices quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> -Mareos -Tinnitus

Tabla II. Lesiones y patologías en las que puede actuar la PS

utilizan exclusivamente la PS para el tratamiento de diversas afecciones, constatándose sus buenos resultados(1)(4)(5).

CONTRAINDICACIONES, EFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES

La PS no presenta grandes contraindicaciones, efectos adversos ni complicaciones, pero por ello no se tiene que pasar por alto que el paciente debe estar debidamente informado, por si ocurriera algún problema, ya que dicha técnica es molesta y potencialmente dolorosa, tanto en el momento de su aplicación como en las 24h siguientes (dolor post-punción). La mayoría de las contraindicaciones y peligros son relativas, ya que la probabilidad de que se produzcan es baja y son, en su mayoría, evitables si se toman las medidas necesarias. A continuación la Tabla 4, nos resumirá cuales son las contraindicaciones, efectos adversos y complicaciones que tenemos que tener en cuenta, aunque los casos en los que se manifiesta sean mínimos(1)(4)(5).

COMPARACIÓN ENTRE PUNCIÓN SECA Y OTRAS TERAPIAS DE INYECCIÓN.

Actualmente, existen distintos métodos similares a la punción seca. Para ello hemos descrito tres de los más utilizados y hemos analizado estudios que comparan la punción seca con las demás técnicas de inyección. Estos son la acupuntura, la toxina botulínica y la lidocaína como anestésico local.

Acupuntura

La acupuntura es una técnica de la medicina tradicional china que consiste en la inserción de agujas muy finas en la piel con el fin de estimular una serie de puntos específicos. La medicina china considera el cuerpo humano como un sistema de flujos de energía que se mantienen en equilibrio. Esta energía discurre por doce líneas imaginarias llamadas meridianos principales que comunican los diferentes órganos entre ellos. Cuando este sistema se desequilibra, se producen enfermedades o procesos patológicos, por lo que la acupuntura tiene una función curativa tratando de restablecer el equilibrio en el organismo humano.

En cuanto a la relación entre acupuntura y punción seca Dorsher P.T. y Fleckenstein J.(10),(11),(12) comparan diferentes aspectos entre los puntos de acupuntura y los PGM.

Dolores músculo - esqueléticos (SDM)	Atrapamientos nerviosos	Dolores provocados por el sistema nervioso	Dolores post - quirúrgicos	Otras
-Dolor en la región del masetero causado por PGM en el musculo trapecio -Dolor pélvico crónico -Dolor abdominal -Dolor por artrosis de cadera	-Neuropatías por atrapamiento de los nervios superiores y mediales de la nalga -Nervio ciático (síndrome del piriforme) -Túnel carpiano	-Dolor de miembro fantasma -Calambres nocturnos en los músculos gastrocnemios -Neuralgia facial atípica	-Dolor postoracotomía -Dolor post-artroplastia de rodilla	-Dolor neoplásico de cabeza y cuello - Dolor durante el parto

Tabla III. Lesiones que se podrían trabajar con PS

Contraindicaciones	Efectos adversos	Complicaciones
-Belenofobia -Niños -Problemas de coagulación - Tratamiento con anticoagulantes -Personas inmunodeprimidas - Personas linfadenectomizadas -Hipotiroidismo	-Neumotórax -Hemorragia -Hematoma -Lesión nerviosa -Síncope vasovagal (sudor, mareos, palidez, sensación de frío) -Mioedema -Hemorragia -Riesgo de infección del fisioterapeuta con la aguja contaminada.	-Dermatitis de contacto -Espasmos musculares -Dolor a la punción y post-punción

Tabla IV. Contraindicaciones, efectos adversos y complicaciones de la PS

Por una parte, determinan la relación de localización anatómica entre los puntos de acupuntura y los PGM, hallando una coincidencia del 93%. Es decir, al menos 238 de los 255 PGM pertenecen a la misma región muscular que los puntos de acupuntura. Otro de los aspectos que determinan es si las indicaciones tanto para el tratamiento del dolor como de los trastornos somatoviscerales en los 238 puntos de acupuntura anteriores, se corresponden también con las indicaciones para tratar el dolor en los PGM. Los resultados obtenidos son de un 97% de coincidencia entre ambos puntos en indicaciones para el dolor, y un 93% en trastornos somatoviscerales.

Y por último observan que en cuanto a la distribución del dolor los PGM coinciden en un 91% con las trayectorias de los meridianos de los puntos de acupuntura correlacionados.

En cuanto a estudios comparativos entre la efectividad de la acupuntura con punción seca, Tough, et.al.(13) contemplan que la punción seca da buenos resultados comparado con otras intervenciones pero esta afirmación es limitada.

Por su parte, Furlan, A. et.al.(14) muestran que ambas técnicas producen resultados positivos a corto plazo en el tratamiento de lumbalgia crónica y es mejor combinadas con tratamientos convencionales, que utilizadas de forma independiente.

Infiltraciones

· Toxina botulínica

Es una sustancia producida por la bacteria *Clostridium botulinum*. Es responsable del botulismo, una enfermedad que cursa con parálisis progresiva de los músculos. Actualmente la toxina botulínica se sintetiza en forma de fármaco y se utiliza en diferentes funciones clínicas principalmente para reducir la espasticidad muscular. Se inyecta por vía intramuscular, y bloquea la transmisión del impulso nervioso hacia la fibra muscular de forma que produce una debilidad y parálisis del músculo infiltrado a diferencia de la punción seca, cuyo objetivo es conseguir la contracción del músculo.

· Lidocaína

La lidocaína también es un medicamento que tiene diversas indicaciones clínicas. La forma de lidocaína que nos interesa es como anestésico local. También se inyecta vía intramuscular y produce un bloqueo de la conducción nerviosa impidiendo la entrada de iones sodio a través de la membrana.

En cuanto los estudios en que se compara la efectividad de la punción seca con toxina botulínica y lidocaína hay diferentes teorías. Los autores Venancio R et. al.(15) y Kamanli, A et.al.(16) consideran que la lidocaína podría ser el método de elección. Venancio R et. al. argumentan ésta teoría por la efectividad y el bajo coste que muestra la lidocaína como anestésico

local, y Kamanli, A et.al. encuentran también más apropiada la lidocaína pero no descartan la punción seca y toxina botulínica como métodos alternativos en caso de que no se pueda utilizar la lidocaína.

No obstante, Ay, S (17) et. al. obtienen que los dos métodos son efectivos pero se podría considerar la punción seca más apropiada debido a que los costes son reducidos y a que es un método natural en el que no se necesita infiltrar ninguna sustancia.

CONCLUSIONES

Llegado este punto, podemos manifestar que la punción seca es una técnica poco evidenciada científicamente. Ya que hay pocos estudios realizados con un gran número de sujetos. Aunque los estudios que se han encontrado, certifican la validez de esta técnica, incluso en algunas patologías puede llegar a ser igual de efectivas que las técnicas de inyección alternativas.

Para realizar esta técnica en España, es imprescindible que el fisioterapeuta una vez acabado sus estudios, adquiera una buena formación en anatomía, esencial para la correcta realización de la punción seca.

El paciente tiene derecho a poder recibir la terapia que mejor se adapte a sus necesidades, ya sean con terapias convencionales o de punción, por lo tanto la punción seca tiene que ser vista como una técnica complementaria a otros tratamientos y no como un tratamiento individual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mayoral del Moral O et al. Fisioterapia invasiva y punción seca. Informe sobre la eficacia de la punción seca en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial y sobre su uso en Fisioterapia., Torres-Lacombe M. Cuest. fisioter. 2009, 38 (3): 206-217.
2. Hernández F. Síndromes miofasciales. Reumatología Clínica. 2009;5(S2): 36-39.
3. Estévez E. Dolor miofascial. Vol 4, No 12 (2001): MedUNAB.
4. Mayoral del Moral, O. Fisioterapia invasiva del síndrome del dolor miofascial. Fisioterapia 2005 Marzo/Abril; 27(2): 65-120.
5. Kalichman L et al. Dry Needling in the Management of Musculoskeletal Pain. JABFM September-October 2010 Vol. 23 No.5.
6. Campbell J L. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials (Structured abstract) Centre for

Reviews and Dissemination Original 2009.

7. Olivan B B, Effectiveness of the dry needling in the treatment of chronic low back pain [Spanish] 2007.
8. Dommerholt J, Mayoral del Moral O, Gröbli C. Trigger Point Dry Needling. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*. 2006; 14(4):70-87.
9. Fleckenstein J, Zaps D, Rürger L. J, Lehmeier L, Freiber F, Lang F. M, Irnich D. Discrepancy between prevalence and perceived effectiveness of treatment methods in myofascial pain syndrome: Results of a cross-sectional, nationwide survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2010; 11:32.
10. Dorcher P.T, Fleckenstein J. Puntos Gatillo y puntos de acupuntura clásica: Primera parte. Relaciones anatómicas cualitativas y cuantitativas. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2009 [26-11- 2010]. (3):15-25. Disponible en:
<http://www.fisaude.com/articuloscientificos/Primera%20parte%20puntos%20gatillo%20y%20puntos%20de%20acupuntura%20clasica.pdf>
11. Dorcher P.T, Fleckenstein J. Puntos Gatillo y puntos de acupuntura clásica: Segunda parte. Correspondencias clínicas en el tratamiento del dolor y las disfunciones somatoviscerales. *Resvista Internacional de Acupuntura*. 2009 [26-11- 2010] (3): 62-68. Disponible en:
<http://www.fisaude.com/articuloscientificos/Segunda%20parte%20puntos%20gatillo%20y%20puntos%20de%20acupuntura%20clasica.pdf>
12. Dorcher P.T, Fleckenstein J. Puntos Gatillo y puntos de acupuntura clásica: Tercera parte. Relación entre los patrones de dolor miosfascial referido a los meridianos de acupuntura. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2009 [26-11- 2010] (3): 108-114. Disponible en:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B94V6-4X9W6HN-3&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1556870037&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4c84e6b94bdfb5e91a83163db7ac84e6&searchtype=a
13. Tough EA, White AR, Cummings TM, Richards SH, Campbell JL. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Pain*. 2009 [26-11- 2010]. (1):3-10. Disponible en:
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1090-3801/PIIS1090380108000554.pdf>
14. Furlan AD, van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, et.al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine*. 2005 [26-11- 2010] 30(8):944-63. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834340>
15. Venancio Rde A, Alencar FG Jr, Zamperini C. Botulinum toxin, lidocaine, and dry-needling injections in patients with myofascial pain and headaches. *Cranio*. 2009 [26-11- 2010]. (1):46-53. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
16. A. Kamanli AE A. Kaya AE O. Ardicoglu AE S. Ozgocmen F. Ozkurt Zengin AE Y. Bayik .Comparison of lidocaine injection, botulinum toxin injection, and dry needling to trigger points in myofascial pain síndrome. *Rheumatol Int* (2005) [26-11- 2010]. (25): 604-611. Disponible en:
<http://www.springerlink.com/content/6pw3fxava0tmg61t/fulltext.pdf>
17. Ay S, Evcik D, Tur BS. Comparison of injection methods in myofascial pain syndrome: a randomized controlled trial. *Clin Rheumatol*. 2010 [26-11- 2010]. (1):19-23. Disponible en:
<http://www.springerlink.com/content/t83t274722220637/fulltext.pdf>

Por ser del Colegio
de Fisioterapeutas
**Tienes Condiciones
excepcionales
en Mutua Madrileña**

“**IMI MUTUAMADRILEÑA**”

Seguro de auto

hasta un
50%
de descuento

y todas las ventajas de Autoclub:

- Recuperación de puntos.
- Asistencia en carretera.
- Multas.
- Revisión gratuita.
- Descuentos en talleres.

Para **beneficiarte de estos descuentos** llama al **902 140 555**
o al **915923 137** y facilita el **Código Colectivo 10460268**

Recuerda que tienes también un **seguro de Salud de Aresa**
con estas ventajas:

- Sin copagos.
- Incluye seguro dental.

Infórmate llamando al **656 88 05 25**
o escribe un mail a **djorda@segurdasi.com**



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

Cursos organizados por el ICOFCV

1. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario II Miembro Superior. ALICANTE

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Alicante C/ Pintor Velázquez nº 11 Entresuelo Izquierda
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D. O Fisioterapia, D. O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D. O Osteopatía. D. O Fascioterapia.
 Fechas: I Edición 1 al 3 Julio 2011
 Horas: 20h
 Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
 Forma de pago: Contactar con el ICOFCV

2. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario III Miembro Inferior. ALICANTE

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Alicante C/ Pintor Velázquez nº 11 Entresuelo Izquierda
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D. O Fisioterapia, D. O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D. O Osteopatía. D. O Fascioterapia
 Fechas: I edición 22 al 24 Julio 2011
 Horas: 20h
 Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
 Forma de pago: Contactar con el ICOFCV

3. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario II Miembro Superior. CASTELLÓN

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Castellón C/ Pérez Dolz, nº 8 bis Entresuelo
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D. O Fisioterapia, D. O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D. O Osteopatía. D. O Fascioterapia
 Fechas: I Edición 27 al 29 Mayo 2011
 Horas: 20h
 Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
 Forma de pago: Contactar con el ICOFCV

4. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario III Miembro Inferior. CASTELLÓN

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Castellón C/ Pérez Dolz, nº 8 bis Entresuelo
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D. O Fisioterapia, D. O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D. O Osteopatía. D.O Fascioterapia.
 Fechas: I edición 24 al 26 Junio 2011
 Horas: 20h
 Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
 Forma de pago: Contactar con el ICOFCV

5. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario II Miembro Superior. VALENCIA

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Valencia C/ San Vicent Màrtir , 61-2º-2ª
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D.O Fisioterapia, D.O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D.O Osteopatía. D.O Fascioterapia
 Fechas: I edición 3 al 5 Junio 2011
 Horas: 20h
 Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
 Forma de pago: Contactar con el ICOFCV.

6. TFI (TERAPIA FASCIAL INTEGRAL) Seminario III Miembro Inferior. VALENCIA

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I edición sede colegial Valencia C/ San Vicent Màrtir , 61-2º-2ª
 Impartido por: Ricardo Blanco Méndez: D.O Fisioterapia, D.O Osteopatía.
 Roberto Pérez Gómez: Licenciado en CCAFD. D.O Osteopatía. D.O Fascioterapia

Fechas: I edición 8 al 10 Julio 2011
Horas: 20h
Precios: Colegiados y estudiantes de 3º 190 €
Forma de pago: Contactar con el ICOFCV.

7. CURSO FORMACIÓN INTEGRAL DE VENDAJES EN EL ÁMBITO DEPORTIVO: KINESIOTAPING Y FUNCIONAL - VALENCIA-

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial Valencia
Impartido por: D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
D. Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid C.F.
D^a. M^a Dolores Arguisuelas Martínez. Prof Tit UCH-CEU
D. Pedro Rosado Calatayud. Prof Tit UCH-CEU
Fechas: Edición III: 11, 12, 13 Febrero / 26, 27 Febrero 2011
Horas: 40
Precios: Colegiados y estudiantes: 435€. Precolegiados (dar nº precol.): 410€ Incluye material didáctico, certificado oficial de la Asociación Internacional de KT y acceso a su database durante un año.
Forma de pago: Contactar con el ICOFCV.

8. CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS VALENCIA

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial Valencia
Impartido por: Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
Fechas Edición XIV: 4, 5, 6 Marzo / 25, 26, 27 Marzo 2011
Horas: 40
Precios: Colegiados y estudiantes: 270€. Precolegiados (dar nº prec.): 240€
Forma de pago: Contactar con el ICOFCV.

Otros cursos

Curso de Experto Universitario dn Acupuntura

Entidad Organizadora: Instituto Valenciano de Ciencias de la Salud y el Deporte (INVASA).

Dirigido a : Exclusivamente a fisioterapeutas.

Duración: 12 seminarios de fin de semana de tres días mensuales desde diciembre de 2010 hasta diciembre de 2011.

Precio: 2.500€, en los que se incluye: matrícula, prácticas. materiales del curso y expedición del título.

Título propio del Instituto Valenciano de Ciencias de la Salud y el Deporte (INVASA)

* Para más información visite la web www.efovalencia.com

Acupuntura Bioenergética Y Moxibustión

Entidad Organizadora: Fisiocyl

Lugar: ELCHE

Nº de horas: 160

Dirigido a Fisioterapeutas

Fechas:

1º Seminario: 9 y 10 de Octubre 2010

2º Seminario: 6 Y 7 de Noviembre 2010

3º Seminario: 4 Y 5 de Diciembre 2010
AÑO 2011

4º Seminario: 15 Y 16 de Enero 2011

5º Seminario: 5 Y 6 de Febrero 2011

6º Seminario: 5 Y 6 de Marzo 2011

7º Seminario: 2 Y 3 de Abril 2011

8º Seminario: 14 Y 15 de Mayo 2011

9º Seminario: 4 Y 5 de Junio 2011

10º Seminario: 9 Y 10 de Julio 2011

11º Seminario: 10 Y 11 de Septiembre 2011

12º Seminario: 8 Y 9 de Octubre 2011

Precio: Para hacer su reserva de matrícula es necesario realizar un ingreso de 150€ en el número de cuenta que les indicamos. El precio total del curso son 2.280€. Cada seminario: 190€

Financiación del curso:

1º Se puede hacer el ingreso total del curso que tiene un descuento de

un 10%: 2.052€

2º Se puede realizar en 2 pagos al inicio del curso y en el 6º seminario, con un 5% descuento: 1.083€ cada pago.

Contacto

Administración: 657614111 / 669921174

Email: cursos@fisiocyl.com

Contacto Elche: Sonia del río 654430238 / 666437148

Datos Facturación

Formacion en Fisioterapia Castilla Y Leon Fisiocyl
J47657531

Paseo de Zorrila 48, 3º A
47006 VALLADOLID

TRASPASO clínica de fisioterapia con 10 años de funcionamiento en Onda (Castellón), tiene 110 m².

Licencias de Apertura y Sanidad concedidas. Hay dos amplias cabinas de tratamiento, una con un despacho para recibir a las primeras visitas + 1 box (espacio más reducido), un baño, vestuario de hombres y mujeres, recepción y mesa ordenador en la entrada. Música y aire acondicionado en todo el local.

Gimnasio de 35 m² con tatami puzzle a medida, donde se imparten clases de Yoga, Danza de Vientre y Pilates. Seguirían impartiéndose y sólo esto ya es una buena fuente de ingresos.

La clínica se traspasa por traslado a otra comunidad, está en pleno funcionamiento, amplia cartera de clientes, justifico ingresos. No es porque sea mío, pero es una GRAN OPORTUNIDAD.

Alquiler del local: 500 €. Precio del traspaso negociable, MEJOR VERLO.

INTERESADOS LLAMAR AL 678 639 648. SUSANA

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

Amplia cartera de clientes (95% privados)

Seguros médicos (DKV, Axa, Groupama)

Teléfono 619103460

SE TRASPASA clínica de fisioterapia y rehabilitación en Vinaròs. Clínica situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos de Vinaròs. Consta de 154m cuadrados: 4 habitaciones con camillas hidráulicas, 1 despacho con camilla normal, 2 baños de los cuales uno está adaptado, recepción, sala de espera, material, maquinarias y todo lo necesario para trabajar como fisioterapeuta. CLÍNICA A PLENO RENDIMIENTO TANTO EN PRIVADOS COMO EN MUTUAS. Además de tener todas las mutuas privadas, tenemos todas las mutuas laborales de la zona, excepto mutuas como Unión de Mutuas o Fremap que tienen centros propios. Clínica con el número que lo certifica como centro sanitario de la comunidad valenciana. Traspaso debido a problemas de salud. Interesados llamar al: 659584447 o al 678725891 ó a: evabort@gmail.com

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

SE TRASPASA clínica de Fisioterapia en Torrent, por jubilación (27 años de antigüedad).

Preguntar por Bárbara:

666 89 40 98 / 96 156 20 91

Atención a la oferta: **SE TRASPASA** centro de Fisioterapia en Castellón por no poder atender.

Totalmente equipada (aparatos de electroterapia, US, IR, camillas, espalderras, tracción...)

Planta baja de 110m² en zona Plaza María Agustina, en funcionamiento desde hace año y medio;

local con reforma íntegra. Pocos gastos mensuales.

Cartera amplia de clientes privados y de aseguradoras.

!!! Por solo: 18.000 € !!!

URGE TRASPASAR

Contacto:

679321446 (Victor)

SE TRASPASA clínica de fisioterapia, por no poder atender a 20 min. de Murcia y 25 de Alicante.

Totalmente reformada.

140m². Consta de: despacho, sala de espera, 3 boxes y amplio gimnasio. Incluye

aparataje completo (US, láser, aparato de electro combinado, magneto, IR, tens, presoterapia, paralelas, 3 camillas hidráulicas y 2 fijas...).

Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winthertur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio:

42.000€ (negociable) +

alquiler.

Tel: 608 263 185

doctor-fleming@hotmail.com

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

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

Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

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

SE ALQUILA centro de fisioterapia, con dos cabinas y zona de gimnasio. Situado en la C/ Cavite 123 bajo. Aparato de presoterapia y electroterapia combinada opcional. Interesados contactar con Amparo teléfono 651756571

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

TRASPASO de Centro de fisioterapia en Benidorm (Alicante). Precio: 60.000€. En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad. INVENTARIO Sala de espera con T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1 máquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (Mª Dolores): 646 252 383 Actualizado 8.01.09

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA y REEDUCACIÓN FUNCIONAL, en el pueblo de Alboraya (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer Nº2 bajo. Zona muy bien orientada con salida a un bulevar, y estupendamente comunicada i con fáciles accesos, desde donde puede llegarse en metro (2 paradas 50m) o en EMT(1 parada 70m). Un local de 240 m2 perfectamente amueblado (Despacho de atención a 1ª visitas con sala adjunta de reconocimiento y exploración-tratamiento) y equipado con 2 boxes individuales con camillas eléctricas para tratamientos manuales, manipulativos y de masaje, una zona de tratamiento amplia con 3 camillas y aparatos de electroterapia: ultrasonidos, combi de electroanalgesia, 3 electroestimuladores, 3 tens, lampara IR, otra zona de aguas con piscinas individuales para tratamientos de crio-termoterapia, y otra zona muy amplia de gimnasio para la realización de cinesiterapia y terapias grupales como yoga, pilates, RPG... Hasta el día de hoy con una clientela fija muy importante que ha estado acudiendo sin problemas en horario de 16,30 a 21,00 de lunes a viernes. Estos pacientes en un 90% con carácter privado, el otro 10% ha estado cubierto por las compañías de seguros DKV y GRUPAMA, además de tener convenio con el seguro escolar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatológica. No dudéis en llamar para cualquier consulta y para poder ver sin problemas las instalaciones. Luis Beltrán. Fisioterapeuta 670 36 23 17

TRASPASO clínica de fisioterapia "Fisiomar" situada en Calle Gran Vía, 13 en Sax. La clínica está en pleno funcionamiento, es la única de la población de 10.000 habitantes, tiene concierto con mutuas y aproximadamente 300 historias de pacientes privados. Fue abierta en febrero de 2007, equipada con aparatos de electroterapia, 3 salas privadas, despacho, gimnasio, 1 baño, almacén y recepción. Es un local de 75 metros alquilado situado en la calle principal de la población. El ambiente de la clínica es minimalista, acondicionada con toda clase de detalles y muy práctica para el desempeño de nuestra profesión. Si quieres más información puedes contactar en: clinicafisiomar@hotmail.com Tlf: 658920338 o 966313385.

SE BUSCA consulta de alquiler. Necesito alquiler de una consulta, preferiblemente vacía, para Fisioterapia en Valencia capital, no me importa compartir con otros profesionales. El espacio que necesito es de 10-15 m2 para camilla Bobath eléctrica, Vibrosphere etc. Mi especialidad es en pacientes con Ictus. Tengo una pequeña cartera de clientes privados. Contactar con Linda tel. 664 107 425 o bien por e-mail info@mansson.es

ES VEN un ultrasonido de la marca ELECTROMEDICARIN model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1000€. Està valorat en 1500€. Es ven radar de la marca ENRAF NONIUS del model Radarmed 650 plus amb tres capsals de tractament, amb molt poc ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Interessats contactar amb Isaac al 618614244 o al e-mail isaacgomar@hotmail.com.

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EN CASTELLÓN.

Se traspasa clínica de fisioterapia y neuro-rehabilitación en Castellón. La clínica está ubicada en bajo de 100 m2 con recepción, baño, vestuario, despacho y gimnasio amplio. Está todo equipado.

Actualmente en funcionamiento, con cartera de clientes y de mutuas (DKV, AXA, Sersanet...)

Con muchas posibilidades: fisioterapia, neuro-rehabilitación (adulta y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio).

La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro.

Se traspasa por no poder atender.

Interesados escribir a fisiogl@hotmail.com o llamar al 658114458 y preguntar por María Jesús.

SE VENDE planta baja destinada a clínica de fisioterapia (11 años) en Burriana (Castellón). Tiene 135 m2 y está lista para ponerse a trabajar. Es compatible con más actividades. Además de clínica se están dando clases de yoga, estiramientos de cadenas musculares Tai chi y biodanza. Espacio de sobra para compartir con otros terapeutas (podología, medicina, odontología...) Tiene varias salas para tratamiento, 2 boxes pequeños, sala multiusos de 40 m2, duchas hombres y mujeres, baño y altillo. 180.000 euros. Antonio Buchó, colegiado número 286. teléfono 670716262. Correo-e antoniobuchopaes@gmail.com Dispongo de un precioso ático en el mismo edificio, también en venta.

SE VENDE Spinal Mause, herramienta precisa de diagnóstico para valoración vertebral. Precio 4800 euros valorado en 7000. Incluye maleta y software. También se vende REFORMER de madera P&P con torre y todos sus accesorios prácticamente nuevo muy poco uso, precio 1500 euros. Mas información 617470692 preguntar por Rafa. Mando fotos por correo electrónico.

VENDO máquina de corrientes gymna combi 200. Corrientes de todo tipo (analgesia, estimulantes, iontoforesis, etc...) y Ultrasonidos.

Electrodos spontex con cinchas y adaptadores para electrodos adhesivos. Gel de ultrasonido.

Muy buen estado, recién pasada revisión y actualización software.

Maletín de transporte.

El precio real de todo es de unos 4.0000 euros. Lo vendo aproximadamente

por la mitad negociables.

Ricardo Soria Gimeno deisler_ric@hotmail.com

SE VENDE lote de aparataje de fisioterapia de un año de antigüedad. Consta de 3 camillas hidráulicas y 2 fijas de ecopostural; aparato de US; aparato de láser intelect mobile stim; 2 Tens neuronal rehabilitador; aparato combinado de electroterapia intelect A therapy system; aparato de presoterapia: brazo y pierna; lámpara de infrarrojos; MO; Magnetoterapia Varimag 2E.; paralelas; Cuñas, rulos, pesas, mancuernas, bicicleta estática; Precio total: 15000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado.

Tel: 608 263 185

doctor-fleming@hotmail.com

Se vende Intelect Mobile Combo (Electroterapia y Us) de la marca Chattanooga Group, modelo 2778 a estrenar. Comprado en Marzo de 2009 pero está sin usar, sólo un único uso para comprobar que funciona.

Se vende completo; con electrodos flexibles, esponjas, cabezal Us, CD de instrucciones, cable de alimentación, gel conductor... En el mercado se encuentra ahora mismo entre 2200- 2300 euros (con Iva), yo lo vendo por 2000 euros negociables. Interesados ponerse en contacto con María Arañó, teléfono: 662437541 o a la dirección de correo: am.mariah@gmail.com

SE ALQUILA centro de fisioterapia en San Juan (Alicante). Local 300m2. 3 boxes, piscina, 2 gimnasios, hidroterapia, equipos de electroterapia, ultrasonidos, magnetoterapia, microonda, laser, mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 hidráulicas y una neurológica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. 667436076.

SE VENDE PLATAFORMA VIBRATORIA (Compex Winplate). Nueva. Con certificado médico. Garantía de fábrica. Precio: 2990 euros. Puedes verla en: www.compexwinplate.com Posibilidad de probarla antes. Contacto: 655.800.141 (Miguel)

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

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

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

Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

VENDO CAMILLA PORTÁTIL ECO POSTURAL POR 150 euros. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto estado.
Contacto:
osteopasilvia@gmail.com
Tlf. 655611914
Silvia Molins

VENDO maquinaria de pilates en buen estado: Stott Pilates Reformer con tabla extensora y 2 Wall Units con raiser mat. Contactar con Sergio Rada 617 21 00 67

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

SE VENDE por no utilización camilla Enraf Nonius, mod. manumed optimal 3, hidráulica, color gris, tres cuerpos, muy buen estado de conservación. Año 2004 Precio: 1.100€. Localidad: Orihuela. Contacto: Cristina Pertegal 630 548 134 cph349@hotmail.com

SE VENDE aparatología clínica de fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3 años). Urge vender por no poder atender clínica. Mesa de manos y tendones, plato de boheiler, láser, sonopuls, curapuls... (Lorena)
649 877 771 / 696 500 876

SE VENDE Jaula de Rocher, con todos los accesorios, camilla, etc ... y mesa de manos, nuevo a precio de segunda mano.
Telf: 605 61 78 54 .
Victor M. Montoliu Pitarch

VENDO MATERIAL PARA CLINICA Tres camillas fijas metálicas 180x70x70: 331'81 unidad. Una camilla Mamumed, hidráulica: 2389'75. Un Magneto con camilla automática + Celenoide: 4437'42. Una escalerilla dedos madera: 39'81. Un bastidor de Paleoterapia: 500'00. Dos Negatoscopios de dos cuerpos: 107'00 unidad. Un Podometro: 219'00. Una vitrina: 500'00. Un Autoclave para esterilizar material : 2521'00. Una cabina para audiometrías: 2900'00. Una camilla pediátrica. Una balanza. Un medidor. Se aplicará un 25% de descuento a todo el material. Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz. Aparato Vitalterm Automático (Fisioestetica) con accesorios 5000'00. También un 25% de descuento. Contacto llamando a los teléfonos 659 760 608, 637 761 391 y 96 291 05 51, preguntar por Ángel. Podemos hablar de condiciones de pago.

VENDO o ALQUILO Oficina / Despacho / Consulta / Local comercial compartido en Centro de Negocios, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie. Más de 25 metros de fachada / escaparate, Esquinero a 3 esquinas. Situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulvar y alto tráfico rodado. Altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada). Totalmente equipado, Amueblado 2 aparatos de aire acondicionado, Sala de juntas Persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia. Cuarto de baño. Los precios de venta o alquiler del local comercial son los siguientes: - Precio de venta de todo el local 270.000.-Euros. - Precio de venta del local comercial segregado 110.000 Euros (50 m2 detrás /esquina trasera). 160.000 Euros (50 m2 delante /esquina a la Avenida). - Precio de alquiler de todo el local comercial 900.-Euros/mes. - Precio de alquiler del local comercial segregado 450.-Euros/mes (50 m2 detrás/esquina trasera). 600 Euros / mes (50 m2 delante / esquina a la Avenida). - Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300.-Euros/mes. El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes, si tuvieras interés en alquilar o comprarlo los pasos serían los siguientes: 1.- Concertar día y hora de visita a local comercial. 2.- Si lo quieres adquirir o alquilar y si no te encaja el precio, oferta en firme por tu parte (estudiaríamos también en caso de interés de compra, la financiación del 100 % + gastos de la compra). 3.- Tras estudiar tu oferta y la actividad a desarrollar, te contestaría en 24 horas. Miguel de Asís (col. 1.208) teléfono 962671111 / 600 47 48 88.

Vendo material por cierre de clínica. El material está en perfecto estado, tiene 2 años de antigüedad:

- Escalera-rampa con pasamanos color azul
 - Paralelas 3 metros también azul.
 - Balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo.
 - Para-care
 - Bicicleta
 - Escalera de dedos de madera
 - Espaldera de 2 cuerpos, 2,20 de longitud.
 - 3 Sillas de despacho en color gris.
 - Frigorífico Aspes 2 puertas.
 - Dispensadores de papel y jabón.
 - Asideros de pared para baño de minusrávidos.
 - Mesa + sillón de despacho
- Por favor interesados contactar con Maria Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

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 9 de març fins al 6 d'octubre de 2010.

Albacete

3589 - JIMENEZ PICAZO, ESTEFANIA

Alicante

3569 - BERNABEU LLINARES, MARIA DEL MAR
3593 - BROTONS BELLOT, LAURA
1872 - CANOVAS RODRIGUEZ, VERONICA
3581 - CARRATALA ABADIA, TOMAS
3598 - DIAZ BARBERO, TERESA
3568 - FERRANDEZ TARI, ESTHER
3577 - GARCIA CARACENA, MARIA JESUS
3567 - GAVIRIA CAMAYO, MARTA YANUARI
3584 - GIL CORDOBA, JOSE
3580 - IBAÑEZ BELTRAN, MARIA INMACULADA
3564 - JACOBUS GAST, JASON
3597 - JORDA LLOPIS, RAQUEL
3599 - LOPEZ MARTINEZ, JESICA
3600 - LOZANO QUIJADA, CARLOS
3578 - MARTINEZ SANCHEZ, OFELIA
3566 - PALLARES NAVARRO, NURIA
3570 - PEÑA BOROBIA, JULIA
3573 - PEROSANZ RAMON, MARIA DEL CARMEN
3603 - RAMOS FRANCO, LAURA
3587 - RUBIO GARCIA, LORENA
2942 - SEVERA BEVIA, MANUEL
3280 - SIMENSEN, ANNE ELISABETH
3583 - VERDU MARTINEZ, ALEXANDRA

Castellón

3571 - GIL NEBOT, ELIA
3586 - GOMEZ PIEDRAFITA, SARA ISABEL
3582 - SANCHEZ MARCO, ALEJANDRA

València

3574 - CERCAS ERQUIAGA, OLDAR
3590 - ESCOBERO SUDON, DIANA ESTHER
3575 - FERNANDEZ BONET, ARACELI
3572 - GALLEGO GARCIA, SERGIO
3605 - GARCIA ATAHONA, ESTHER
3594 - GARCIA LOPEZ, NOELIA
3591 - GARCIA SIMON, CRISTINA
2576 - GRAMAGE VILA-CERVANTES, ELENA
3579 - HERRERO HERNANDEZ, PATRICIA
3585 - LOPEZ PEREZ, MONTSERRAT
3595 - MARCO CASES, ISABEL
195 - MARTINEZ MUÑOZ, JACOB
736 - MASCAROS PRADES, CELIA
3291 - MOLTO SEVILLA, VERA
3604 - NAVARRO CARRERO, EDUARDO
3576 - NAVARRO PILAN, MARTA
3596 - PELAEZ GARCIA, RAMON
3588 - RUIPEREZ MARTINEZ, AIDA
3592 - RUIZ ANDRES, NOELIA
3601 - SANCHEZ ALVAREZ, JANET
3565 - SANCHEZ FUENTES, ALICIA
3602 - VALERO BORREDA, JOSE DOMINGO

Tarifas 2011

REVISTA

Características técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210mm x 280mm
Nº Págs:	50-60
Color:	Portada e interior
Tirada:	Digital

Tarifas:

Interior portada (210x280 mm)	680 €
Contraportada (210 x 280 mm)	750 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	640 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	535 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	320 €
(105 x 280mm)	320 €
Encarte	750 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	175 €

Descuentos:

1. Por contratar 2 números	5%
2. Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicitar, se ha de solicitar con tres meses de antelación, enviando a la sede colegial el contenido y el modelo o boceto del documento a enviar.

La Comisión de Publicidad procederá a su estudio, y tanto si la decisión es o no favorable, se comunicará de inmediato a la entidad organizadora

Los gastos del envío serán los siguientes:

1. *Franqueo: será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.34 € o 0.45 €.*

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

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

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

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

* Manipulado de cada elemento adicional.

ESTÁNDAR ACEPTADO PARA LA PUBLICIDAD EN EL PORTAL DEL ICOFCV.

La contratación para la publicidad en la Web del Il.lustre Col. legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, www.colfisiocv.com, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 126 €.

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

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

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

SERVICIO DE E-MAILING: Consultar al Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

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

1. Toda la documentación se enviará por escrito vía e-mail del 1 al 10 de cada mes.
2. Se remitirá la información en formato word editable (sin mayúsculas, sin subrayados, sin negrita y sin cursiva), siguiendo el siguiente formato:

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

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

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

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

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

7. El departamento contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicar el curso en la web del ICOFCV.

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

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

Elisa Aguilar
Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV
fisioterapialdia@colfisiocv.com
963533968/650644208

BancoSabadell
Professional BS



Human Tecar  [®]
FEEL YOUR BEST

 **Quirumed**[®]
SUMINISTROS MEDICOS
PRODUCTOS PARA LA SALUD

 **BARCLAYS**

 **BANCO
MEDIOLANUM**
MEDIOLANUM BANKING GROUP

DJO[™]



oitc
REACTIVACIÓN
CELULAR


MUTUAMADRILEÑA
Sociedad de Seguros

 **Mobilus**
Digital Rehab España

 **MM Aresa salud**


Herbitas


 **Universidad
Europea
de Madrid** | **Centro
Adscrito
Valencia**
Laureate International Universities

cuida
asociación para
el cuidado de la
calidad de vida

 **efo**
Escuela Española de
Formación Osteopática

 **KenZen**
formación

 **ONCE**
ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA
DE LA ONCE
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

 **HeryCor**[®]
Rehabilitación y Medicina Deportiva S.L.

 **blanes**
CORREDURÍA DE SEGUROS

“MM Aresa salud”

Seguro de Salud para los **colegiados y familiares** en condiciones especiales

La mejor opción para cuidar de su salud y la de los suyos con las mejores primas.

Aresa Salud, le ofrece una gama de seguros con acceso a **todas las coberturas médicas, los mejores medios de diagnóstico y los tratamientos más eficaces e innovadores.**

Empiece a disfrutar de la tranquilidad que le da ser parte del **Grupo Mutua Madrileña** y no se preocupe por nada, porque cuenta con todas las garantías que solo un especialista en seguros de salud puede ofrecerle.



Hospital 9 de Octubre



NISA Valencia al Mar



Hospital Casa Salud



NISA Virgen del Consuelo



Quirón Valencia



2011

Oferta Seguro de Salud Selección Plus

35 € (De 0 a 29 años)

37 € (De 30 a 59 años)

46 € (De 60 a 65 años)

(Edad máxima de contratación 65 años)

(Incluye Seguro Dental)

Se eliminarán los periodos de carencia para los **colegiados y familiares** que procedan de otra compañía, (excepto trasplantes 12 meses, prótesis 10 meses y hospitalización por parto 8 meses).

- **Extenso y prestigioso Cuadro Médico con más de 600 Centros Médicos y 20.000 profesionales.**
- **Hospitalización en habitación individual con cama para acompañante y 3 días de pensión completa.**
- **Medicina preventiva (chequeos urológicos, ginecológicos, cardiológicos...).**
- **Asistencia de urgencias en viajes al extranjero.**
- **Garantía de Segunda Opinión Médica Internacional.**
- **Servicio de Orientación Médica Telefónica 24 horas, 365 días al año.**
- **Psicología, Homeopatía, Osteopatía y Acupuntura.**

Primas de recibo (incluyen impuestos) por asegurado y mes válidas hasta el 31/12/2011. Sujeto a normas de contratación, suscripción, condiciones generales, exclusiones y limitaciones de cobertura recogidas en el contrato. Consulte condiciones generales de contratación.

Para más información y contratación:

SEGURDASI, S.L.

David Jordá

656 880 525

djorda@segurdasi.com

Professional BS

DESPACHOS PROFESIONALES Y EMPRESARIOS, ¡BIENVENIDOS!

Oferta para:



- **BS Negocios:** un completo paquete de productos y servicios financieros:
 - Cuenta remunerada sin comisiones de administración y mantenimiento
 - Transferencias nacionales (en euros) vía BS Online e ingreso de cheques gratuito⁽¹⁾
 - Oferta de TPV en condiciones preferentes
 - Disposiciones de efectivo gratis, con tarjeta de débito, en más de 32.000 cajeros ServiRed, para operaciones iguales o superiores a 60 euros⁽²⁾
 - *Renting, leasing* y préstamos en condiciones preferentes
 - 30% de descuento en seguros de negocio
 - Servicio de asistencia jurídica telefónica⁽³⁾
 - Portal web exclusivo con ofertas para su negocio o de uso personal con acceso desde BS Online⁽³⁾
- **BS Póliza de Crédito Profesional:** un crédito siempre a su disposición.
- **BS Préstamo Inicio:** condiciones preferentes de financiación para iniciar su proyecto.

Infórmese en cualquiera de nuestras oficinas,
llamando al 902 383 666 o en bancosabadell.com

SOLO PARA PROFESIONALES

BancoSabadell • SabadellAtlántico • BancoHerrero • Solbank
El valor de la confianza



SabadellAtlántico, Banco Herrero y Solbank son marcas registradas de Banco de Sabadell, S.A.

(1) Domiciliados en entidades de crédito españolas. (2) Para un importe inferior a 60 euros se aplicará un recargo del 1% sobre el importe de la operación (mínimo de 0,60 euros), excepto en los cajeros de Banco Sabadell, en los que siempre será gratuito. (3) Una cuota anual gratuita el primer año. Coste anual a partir del segundo año de 30 euros.

ARAG LEGAL SERVICES, S.L. es la entidad encargada del servicio de orientación jurídica telefónica y PEOPLE VALUE, S.L. es la entidad encargada del servicio de descuentos y beneficios. Los citados servicios serán prestados de acuerdo con las condiciones que dichas entidades tengan establecidas en cada momento, sin intervención ni responsabilidad alguna de Banco de Sabadell, S.A. El banco es ajeno a cualquier incidencia y/o circunstancia derivada o relacionada con la prestación de los servicios, los cuales en todo caso están sujetos a que se mantengan vigentes los acuerdos suscritos entre el banco y las indicadas entidades. El servicio de orientación jurídica telefónica no abarcará las cuestiones o posibles incidencias de la actividad del cliente que puedan afectar a sus relaciones con empresas del grupo Banco Sabadell, filiales o participadas.