



Fisioteràpia

al dia
www.colfisiocv.com



Fisioteràpia deportiva

Volumen IX Nº 2
Julio 2013

Sistema de eficacia probada para acelerar la curación y reducir el dolor.

Los **estudios clínicos** demuestran que INDIBA® **activ** ProRecovery:

- **Acelera la recuperación** ^(1,5,6)
- **Mejora trastornos crónicos** ^(1,2,7,8,9,11)
- **Reduce el dolor desde las primeras aplicaciones** ^(1,2,3,6,7,8,9,10,11)
- **Facilita la rehabilitación del tejido blando y duro**
- **Es una técnica inocua y segura** ^(4,9,10)

INDIBA® **activ ProRecovery lidera un ambicioso programa de estudios en el ámbito de la patología musculoesquelética*

+ de **100 referencias bibliográficas** y estudios avalan la eficacia y seguridad de INDIBA® **activ** ProRecovery:

- 155 Citas Bibliográficas
- 96 Artículos científicos publicados
- 70 Ensayos clínicos concluidos/series abiertas
- 9 Referencias de libro/capítulos de libros
- 14 Ensayos clínicos previstos o en curso
- 5 Tesis doctorales concluidas
- 1 Tesis doctoral en proyecto
- 3 Proyectos fin de carrera concluidos
- 2 Masters Post Grado concluidos/en curso



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

DISTINCIONES Y PREMIOS

Durante sus 28 años de historia, INDIBA® **activ** ProRecovery ha recibido múltiples reconocimientos y ha sido galardonada en certámenes de ámbito nacional e internacional.

- Medalla de oro en la Feria Internacional de Inventos de Ginebra.
- Medalla de plata en la Feria de Inventos Eureka de Bruselas.
- Medalla de oro en la Feria Internacional Inventalia en Madrid.
- Primer premio para la PYME más competitiva durante tres años consecutivos.

Visita www.indibaactiv.com e infórmate sobre nuestros seminarios

Sólo para profesionales sanitarios.

INDIBA S.A.

Jesús Serra Santamans 3, Bajos izqda.

08174 Sant Cugat del Vallés | Barcelona - SPAIN

Tel: +34 902 11 22 31 | Fax: +34 93 231 38 75

infospain@indibaactiv.com | www.indibaactiv.com

Colaborador médico de



EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López i Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Àngel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
Directora tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Vicenta Díaz (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà; Àlvaro Vilanova i Giner; Jaime Gascó i López de Lacalle, UNIVERSIDAD DE VALENCIA; Marta Aguilar i José Casaña; UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA; Jorge Alarcón; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA; Juan José Amer, Gemma Bivià i José Lendoiro; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA (ELCHE); Yolanda Noguera; UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ: M^a Carmen Lillo i Emilio Poveda

COMISSIÓ CIENTÍFICA

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

COL·LABORADORS

Francisco Selva, Carlos Gómez, Carlos Villarón, Felipe Querol, José Àngel González, José Lendoiro, José Polo, Elena Costa, Pablo Granell, Ana Garés, Blanca Pardo, Laura Fuentes, José Polo, José Casaña, Josep Benítez, Juan Àngel Ballesteros, Jerónimo Benavent, Bàrbara Pérez, M^a Carmen Velasco y M^a Jesús Mondaza Andrés.

PORTADA

UCH-CEU

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.



Elena Costa

Fisioterapeuta y Colegiada 2120
Coordinadora Sección Deportes del ICOFCV

Deporte y Fisioterapia

Fisioterapia deportiva: está en auge cada vez más, y me gustaría dejar algún apunte que pueda dar lugar a algunas reflexiones al respecto.

Ir a correr, ver un partido de tenis en la televisión, hablar con un deportista paralímpico, practicar Taichi en el hogar del jubilado... Todo ello induce a pensar en deporte. Pero, ¿qué es Deporte?

Si lo buscamos en el diccionario, es "aquella actividad física ejercida como juego o competición sujeta a normas, cuya práctica supone entrenamiento y buen estado físico". Bien, al hilo de esta definición, pensemos que la actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo, siendo el ejercicio un tipo de actividad física planificado y estructurado (por ejemplo, nadar).

Las combinaciones son innumerables, desde la persona que va a correr, la que compete en tenis o en otra disciplina deportiva, con o sin discapacidad física, hasta la persona de la tercera edad que hace Taichi, todas, practican deporte. A diferentes niveles de competición, claro está, pero ejercitan el cuerpo al fin y al cabo. Por ello, ¿quién mejor que el fisioterapeuta para tratar a un deportista? Afortunadamente, y precisamente por eso, nuestro campo de acción es muy amplio, y además tenemos la posibilidad de compartirlo con otros profesionales del deporte como médicos o licenciados en Educación Física. Si digo nuestro es porque debemos estar orgullosos de poder tener estudios suficientes (el Grado en Fisioterapia ha sido todo un logro) como para hacer frente a la prevención y tratamiento de las lesiones del deportista, pues somos los profesionales sanitarios especializados para llevar a cabo tan encomiable labor. Que no se nos olvide, pues otras profesiones ajenas a la Fisioterapia y a la sanidad, aunque quieran, no podrán hacernos sombra.

Nosotros nos basamos en evidencias científicas. Por ello, desde la Sección de Deportes del ICOFCV, agradecemos a todos los que colaboran en competiciones deportivas, ofreciendo su tiempo, conocimientos y praxis, tras la llegada a la meta de los participantes, ayudando a difundir nuestra profesión, que tan dignos nos hace. Mostrando a la gente lo que es un fisioterapeuta, que es la persona indicada, descartando así cualquier intento de intrusismo. Transmitir todo esto a los estudiantes que acuden a estas actividades, que serán los futuros profesionales, y que con tantas ganas ejercen la fisioterapia deportiva, ávidos de conocimiento, respetuosos y optimistas.

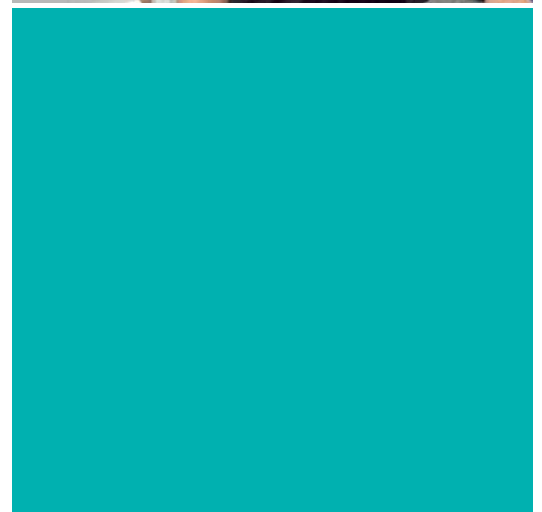
Esperamos poder contar con vuestro apoyo en sucesivos y variados eventos deportivos a los que asista el ICOFCV.

Gracias.



Sumari ■

- 06. Informació col·legial**
- 28. Formació**
- 30. Parlem amb...**
- 34. Racó del llibre**
- 36. Racó històric**
- 40. Visió perifèrica**
- 43. Article científic**
- 56. Les nostres teràpies**
- 58. Sòl pèlvic**
- 60. Secció esportiva**
- 65. Agenda**
- 67. Benvinguts**
- 68. Tauler**
- 73. Tarifes**
- 74. Entitats col·laboradores**





Carta de la direcció

Queridos amigos/as:

La Fisioterapia Deportiva es uno de los ámbitos laborales que más interés suscita entre los recién egresados en Fisioterapia, y por su relación con el deporte profesional es un campo que ha evolucionado a pasos agigantados con numerosos estudios científicos publicados que han llevado la excelencia a esta disciplina.

Dentro de la actividad física, el fisioterapeuta desarrolla numerosas competencias con el fin de prevenir, recuperar, y readaptar a personas con disfunciones del aparato locomotor, producidas por la práctica de ejercicio físico en sus diferentes niveles (base, amateur o profesional).

Tras una lesión, las manos del fisioterapeuta son las que devuelven al deportista a la pista, al campo, a la cancha, al terreno de juego y debe hacerse mediante una práctica basada en la evidencia siendo conscientes de la necesidad de trabajar en equipo con otros profesionales del deporte, como médicos, traumatólogos o licenciados en Ciencias de la Actividad Física y Deporte.

El aumento de la calidad de vida y la adquisición de estilos de vida saludables por parte de la población hace que se practique ejercicio físico en todas las edades y a todos los niveles, y se abre un abanico de posibilidades para la profesión, ya que desgraciadamente, la actividad física comporta un cierto riesgo de lesiones que requieren tener cerca a un fisioterapeuta.

Desde esta publicación creemos que la complejidad y la amplitud de nuestra profesión obliga a tratar este tema en profundidad al considerar su uso como parte de una atención de calidad.

El **Editorial** de Elena Costa, coordinadora de la Sección Deportiva, resalta la figura del fisioterapeuta como el profesional más indicado para prevenir y tratar las lesiones de los deportistas.

En la **Informació colegial**, nuestro compañero Josep Benítez, habla sin tapujos de lo "bueno y lo malo" de trabajar como fisioterapeuta en un equipo deportivo.

El **Parlem amb** nos ofrece la visión más próxima al deporte profesional. El fisioterapeuta Jero Benavent, responsable de los servicios de Fisioterapia del Valencia C.F. habla de su experiencia como fisioterapeuta en un club de elite, de sus inicios en el mundo del deporte, de las exigencias que supone trabajar con presión para recuperar a deportistas estrella, etc.

Los pioneros de la Fisioterapia Deportiva valenciana son los protagonistas de **Racó històric**. La larga lista de fisioterapeutas dedicados al deporte es el fiel reflejo de que desde sus inicios la Fisioterapia ha estado ligada al deporte profesional y amateur, y los fisioterapeutas valencianos son parte del éxito del deporte de nuestra comunidad.

L'artículo científico "Prevalencia e incidencia de incontinencia urinaria de estrés en mujeres deportistas de alto impacto" revisa la

literatura publicada a lo largo de 10 años sobre la incidencia y prevalencia de las pérdidas de orina en mujeres atletas de élite. Sus autoras, Ana Garés, Banca Pardo y Laura Fuentes han comprobado una diversidad en los resultados de los estudios sobre las pérdidas de orina durante la competición o el entrenamiento y concluyen que la patología de suelo pélvico sigue sin ser abordada y consultada a profesionales.

Dos fisioterapeutas aportan en el **Racó del llibre** reseñas de libros interesantes para el colectivo. Por un lado, José Lendoiro recomienda "Therapeutic programs for musculoskeletal disorders", "ACL injuries in the female Athlete: causes, impacts, and conditioning programs" y "The muscle test handbook: functional assessment, myofascial trigger points meridian relationships"; y por otro, Carlos López recomienda su libro "Cuentos analgésicos" con el que ha querido dar información para que los padres incluyan en la educación de sus hijos, ideas veraces y convenientes relacionadas con la naturaleza del dolor.

José Polo "bajo un toldo de colorines" plantea que no todo es masaje deportivo ni estiramientos músculo-tendinosos en la Fisioterapia Deportiva. En su **Visión periférica** es optimista al observar que en España existe abundante oferta formativa relacionada con el deporte y la profesión que hacen que la Fisioterapia camine bajo la atenta mirada de la evidencia científica en este ámbito.

Dos eventos deportivos y un nuevo método de evaluación biomecánica se presentan en la **Secció esportiva**. La MaMoVa y la Cracy Race contaron con la atención voluntaria de estudiantes de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València. La colaboración de Gisela García-Noblejas aporta una nueva tendencia, el Crossfit, un nuevo método de entrenamiento que causa furor en EE.UU, y que se presenta en España como una nueva herramienta para prevenir lesiones.

En la **Secció de formació** hacemos balance. En el primer semestre del año se han materializado casi una treintena de inscripciones gratuitas a fisioterapeutas en situación de desempleo.

Por otro lado, la Sección de Formación ha decidido actualizar la normativa de cursos para aquellas entidades que ofrecen formación de Fisioterapia a través del ICOFCV.

Las fisioterapeutas integrantes de la **Secció de Sòl Pèlvic** presentan la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana que se celebrará el próximo 22 de noviembre. En su sección, presentan la gimnasia abdominal hipopresiva, un nuevo método para trabajar la musculatura abdominal sin perjudicar el suelo pélvico

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo. Feliz verano

José Ángel González
Marta Aguilar

La Asamblea aprueba los presupuestos de 2012 y las Secciones resumen sus actividades



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha celebrado la Asamblea anual en las instalaciones de la sede colegial de Alicante, para aprobar, por unanimidad, las cuentas del 2012, presentar la memoria anual de actividades y el resumen del trabajo de las diferentes Secciones del ICOFCV.

La sesión estuvo encabezada por el vicedecano de Valencia, D. Jaime Martínez, quien excusó la ausencia del decano D. Juan López Boluda por problemas de salud, el vicedecano de Castellón, D. Manuel Ávila y la secretaria del ICOFCV, Dña. Vicenta Fortuny.

La memoria de actividades está a disposición de los colegiados en la intranet de la web colegial, y durante

la reunión, el Sr. Martínez sólo se encargó de resumirla. El vicedecano de Valencia destacó la "funcionalidad" del nuevo portal web que el ICOFCV ha puesto en marcha para que los colegiados tengan una herramienta más activa que les permita estar en contacto con la actividad colegial.

Según consta en la memoria, la web consolida cada año su posicionamiento y sigue mejorando las estadísticas respecto a otros años puesto que las visitas han aumentando un 6,36 % para colocarse en más de treinta y siete mil.

Otro punto destacado fue el proyecto de Fisioterapia en Hospitales Públicos y Centros de Salud "Bases para incrementar la eficacia de gestión profesional". Esta iniciativa, pionera

en España, busca la creación de la figura del Coordinador de Fisioterapia en la Sanidad Pública valenciana. Manuela Ávila, como supervisor del proyecto, comentó que la primera fase ya ha sido presentado a las instituciones sanitarias de la Generalitat y al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, con una gran acogida, puesto que de aplicarse, con Fisioterapia podrían disminuirse las listas de espera, mejorar la atención del paciente crónico, entre otros beneficios.

A continuación, se conocieron las actividades realizadas por las Secciones. La primera en presentar su resumen de trabajo fue la Sección de Formación, que se estrena este año con un nuevo responsable, Josep Benítez. El también profesor de



la Universidad de Valencia y director del Departamento de Fisioterapia se incorpora a una de las secciones más activas del ICOFCV.

La Sección de Actividades Sociales destacó el Día de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana por el éxito de participación que obtuvo y no sólo porque reunió a los mejores deportistas paralímpicos de nuestra comunidad sino también porque se homenajeó a los fisioterapeutas jubilados.

Elena Costa, coordinadora de la Sección de Deportes repasó los eventos deportivos en los que el ICOFCV ha participado en compañía de voluntarios fisioterapeutas de las diferentes universidades. Los objetivos de esta sección son diversos, pero su responsable destaca dar a conocer la Fisioterapia Deportiva, y promover su interés a través de eventos deportivos. La Maratón de Montaña de Valencia (MaMoVa), el I Roller Maratón Ciutat de Castelló, Maratón Divina Pastora, o el II Open Bloc Ciutat de Castelló son el ejemplo de la reivindicación del fisioterapeuta como único profesional al servicio de los deportistas.

El equipo de la Sección de Suelo Pélvico aprovechó la Asamblea para presentar las I Jornadas Multidisciplinares de Suelo Pélvico. Beatriz Gisbert, en nombre de la nueva coor-

dinadora, M^a Carmen Vicó, informó que se celebrarán el día 22 de noviembre próximo con el objetivo de promover la figura del fisioterapeuta en este campo y dar a conocer la importancia del trabajo multidisciplinar en esta disciplina de la Fisioterapia.

En el turno de la Sección de Prensa, Divulgación y Comunicación, su responsable, D. José Ángel González recordó las cuatro publicaciones que ha editado el ICOFCV y los temas de cada una de ellas: la ética profesional en Fisioterapia, las repercusiones

de los recortes en la docencia de Fisioterapia, las consecuencias de los recortes en Sanidad y el Ejercicio Libre de la Fisioterapia.

Jaime Martínez considera que es importante que el ICOFCV potencie las Terapias Naturales, y como responsable de esta Sección cree imprescindible desarrollar evidencias científicas en este ámbito.

Para concluir la reunión, y dado que ésta se celebró en Alicante, los compañeros de esta provincia explicaron el posicionamiento de las clínicas de Fisioterapia ante la decisión de la compañía "Asisa" de bajar los honorarios a precios inaceptables. El colectivo afectado considera que esta decisión es una falta grave a la profesión y una falta de respeto a los profesionales fisioterapeutas. Como ya informó el ICOFCV en su página web, de momento la compañía ha frenado la reducción de las tarifas.

Documentación en la web

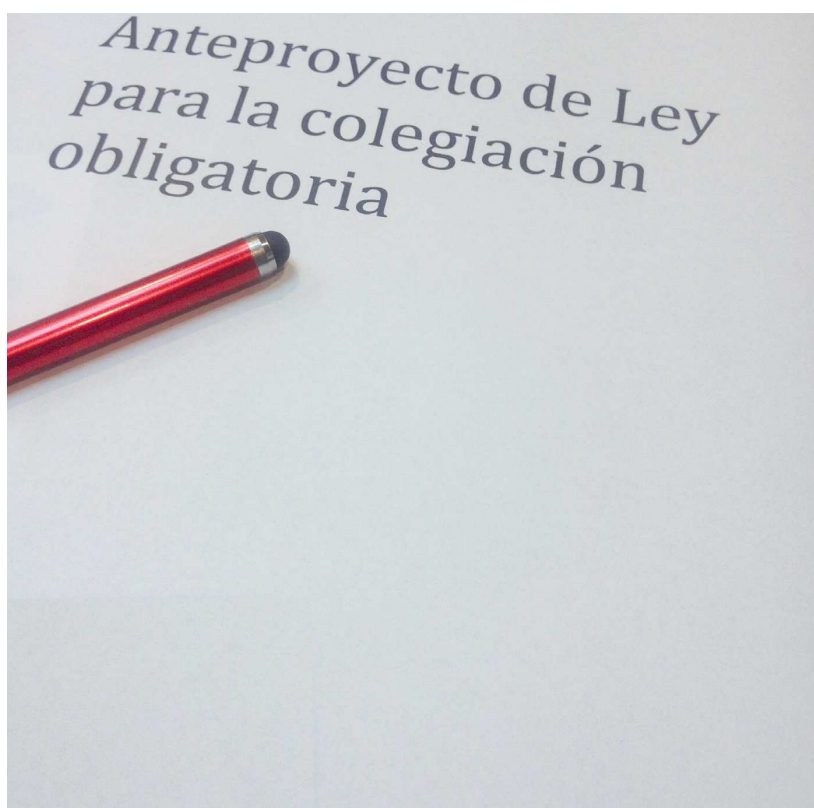
Si algún colegiado está interesado en consultar tanto la memoria como el resumen de actividades de las Secciones, puede acceder a la intranet de la web y descargarse el documento con toda información detallada de la actividad colegial durante el 2012.

El decano del ICOFCV cesa en sus funciones por problemas de salud

D. Juan López Boluda ha cesado en sus funciones como decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana por problemas de salud. Desde aquí queremos desearle una pronta recuperación.



Un borrador del Anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales reconoce la colegiación obligatoria para fisioterapeutas



Aunque el propio Ministerio de Economía no lo considera un documento definitivo, sino más bien un "papel de trabajo", según publica el *Economista.es*, este borrador del Anteproyecto de Servicios Profesionales desarrolla las líneas generales de la liberalización de ciertas actividades cuyo ejercicio será libre, a excepción de las profesiones sanitarias, jurídicas, arquitectura o algunas ingenierías.

Según informa este periódico digital, la norma dejará como obligato-

ria la colegiación para ejercer las actividades profesionales sanitarias de médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, enfermeros, ópticos-optometristas y fisioterapeutas.

Así pues, y de entrar en vigor esta ley, la Fisioterapia se convertiría en una profesión colegiada (profesión titulada para cuyo acceso se exige, por ley estatal, la colegiación obligatoria) reconociendo la necesidad de los Colegios Profesionales para controlar y ordenar la profesión por motivos de interés general.

El fisioterapeuta, consultor de salud

La costumbre es acudir al fisioterapeuta cuando la lesión ya está instaurada, sin embargo, aunque es poco conocida, es interesante destacar la labor preventiva de la Fisioterapia.

La prevención es sinónimo de consejos, planes de prevención o sesiones específicas que elabora el fisioterapeuta sin necesidad de que el paciente esté lesionado.

De esta manera, el fisioterapeuta ofrece un valor añadido a sus pacientes como consultor de salud desde diferentes ámbitos. Con su ayuda, puede guiar la correcta ejecución de ejercicios según la actividad física que se practique, recomendar ejercicios complementarios que alivien dolencias y vendajes en función del deporte; pautar la aplicación de frío o calor, así como ejercicios de movilidad, estiramientos relajantes que garantizan una disminución del riesgo de sufrir una lesión.

En definitiva, lo importante es concienciar a la población que en más ventajoso, incluso en términos económicos, que la curación. El ICOFCV recomienda a la población acudir al fisioterapeuta para recibir información, asesoramiento personalizado de fisioterapeutas colegiados y no esperar a que una lesión les prive de practicar su afición, o las actividades de la vida diaria.



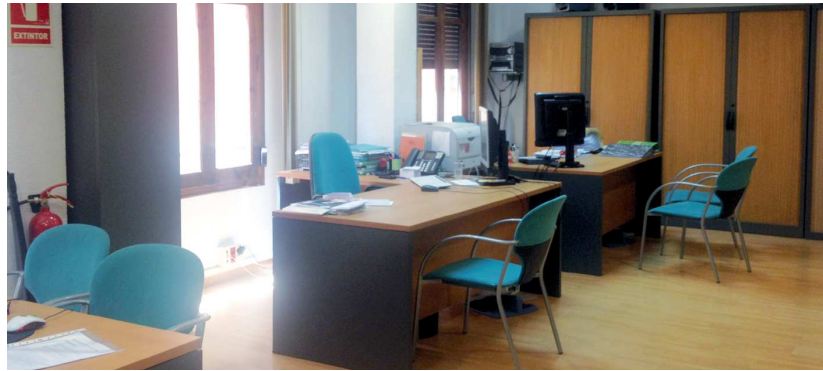


La seu central de l'ICOFCV oberta al mes d'agost

La seu central del Col·legi de Fisioterapeutes del C/San Vicente Màrtir, n°61 pta 2 romandrà oberta durant el mes d'agost.

Durant aquest mes, els col·legiats podran realitzar qualsevol tipus de tràmit administratiu, inclús la tramitació de noves altes, en horari d'estiu, de dilluns a divendres de 08:00h a 15:00h, ininterrompudament, horari que s'estén fins al 15 de setembre.

L'ICOFCV recomana a tots els col·legiats que necessiten acudir a les seus col·legials d'Alacant o Castelló durante este estiu, que prèviament contacten telefònicament



amb el personal administratiu. No obstant això, disposa dels horaris de cada una d'elles en el portal web del Col·legi.



www.colfisiocv.com

TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

La **Elasticidad** es una de las Características **MAS** Importantes del Tape Neuromuscular.

Teniendo en cuenta la Elasticidad de la Piel y Recomendaciones de Expertos en Vendaje Neuromuscular, se considera como ideal que la Elasticidad de la Venda sea del 150% - 160%

TEMTEX, producto Sanitario Clase I

Según un estudio realizado por AITEX, donde se han incluido las principales marcas internacionales de Vendaje Neuromuscular, la **Elongación en el Punto de Máxima Adhesividad** está entre el 150-160% solamente en el tape de la marca TEMTEX.

ELONGACION MAXIMA SEGÚN CARGA INDIVIDUALIZADA EN LIMITE DE ADHESIVIDAD							
Muestra	1		3	4	5	6	7
Elongación	132	152	126	189	190	202	192

El Instituto Tecnológico Textil AITEX, es un centro tecnológico dedicado a la investigación, que está acreditado como Laboratorio de Ensayos por la ENAC - Entidad Nacional de Acreditación.

TAPE NEUROMUSCULAR DE MÁXIMA CALIDAD 150%-160% de elasticidad



La jornada tendrá lugar el 22 de noviembre en el Aula Magna de la Facultat de Medicina de la Universitat de València y las inscripciones podrán realizarse a partir del 5 de septiembre en la web del Colegio

El ICOFCV organiza la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana

El próximo 22 de Noviembre Valencia acogerá la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana, organizada por la Sección de Suelo Pélvico del ICOFCV. Esta iniciativa va dirigida a todos los profesionales de la salud vinculados al suelo pélvico, especialmente a los fisioterapeutas interesados en esta área. El evento tendrá lugar en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia y la inscripción podrá realizarse a través de la web colegial a partir del 5 de septiembre.

Participarán como ponentes invitados facultativos de reconocido prestigio y fisioterapeutas con una dilatada experiencia en la reeducación y prevención de las disfunciones relacionadas con el suelo pélvico.

El objetivo que se persigue es destacar la importancia que tiene el trabajo interdisciplinar para dar un abordaje integral a la problemática de los pacientes.

Esta I Jornada Multidisciplinar será una ocasión para el encuentro entre fisioterapeutas, urólogos, coloproctólogos, ginecólogos, obstetras, matronas y rehabilitadores, un espacio en el que se potenciará el trabajo colaborativo en equipos interdisciplinares para una mejor atención de los pacientes.



Inscripciones a partir del 5 de septiembre en www.colfisiocv.com

I JORNADA MULTIDISCIPLINAR DE SUELO PELVICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**Fisioterapia
Rehabilitación
Urología
Dolor Pélvico
Ginecología
Obstetricia
Coloproctología**

¡INSCRÍBETE!

22 DE NOVIEMBRE DE 2013
AULA MAGNA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

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



La Fisioterapia es eficaz para tratar heridas complejas

La Fisioterapia es útil para tratar heridas con problemas de cicatrización. Según los expertos se ha demostrado que en heridas abiertas el tratamiento inmediato con ultrasonido permite acortar la fase inflamatoria para conseguir que la salud del paciente no sea tan discapacitante.



Expertos ha resaltado las características del método de polarización de la luz que juega xxxx papel muy importante en la armonización y regulación de las actividades de la membrana celular al provocar una reacción de los procesos regeneradores del organismo y aumenta

la absorción de oxígeno en el tejido. Además, aseguran que algunos bioestimuladores provocan la vasodilatación y regeneración nerviosa, la inhibición de la proliferación nerviosa, el aumento de la producción de colágeno y la regulación de la inflamación.

Postgrados en Fisioterapia Deportiva

Máster Universitario en atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte. Máster Oficial. Universidad Cardenal Herrera-CEU

Máster Universitario en Ciencias Aplicadas a la Prevención y Readaptación Funcional de Lesiones Deportivas. Máster Oficial. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir



Wireless la (R)evolución

para los Profesionales



Chattanooga lanza el primer electroestimulador muscular inalámbrico para Profesionales –

WIRELESS PROFESIONAL reinventa la rehabilitación funcional, un avance en el tratamiento para mejorar la eficacia de la terapia y de sus resultados

Chattanooga, reinventa la rehabilitación funcional, optimizando los tratamientos aportando facilidad de uso, mayor comodidad y ahorro en tiempo y espacio.

El Wireless Professional ha sido diseñado pensando en crear una tecnología que represente un avance en el tratamiento. Ofrece tecnología inalámbrica, lo que facilitará la combinación de ejercicio activo y electroestimulación, permitiendo al fisioterapeuta mejorar la eficacia de la terapia y de sus resultados. Con un diseño compacto, sólido y fiable, con los parámetros integrados en el mismo control remoto, de fácil manejo y tecnología Compex.

Chattanooga evoluciona revolucionando sus productos y ofreciendo una solución perfecta para la mayoría de profesionales, una garantía de funcionalidad duradera.



www.chattgroup.com



El ICOFCV participa en la sesión de orientación profesional de la Universitat de València

La Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València organitzò, el passat 10 de maig, la Jornada de orientació professional per a estudiants de últim curs de Fisioteràpia.

La programació ofrecio, durant tota la matí, diferents sortides per a estudiants de Fisioteràpia que ja han deixat els llibres a l'atràs i tenen que posar-se "manos a la obra" en el àmbit laboral de una professió que eligieron hace cuatro años.

Y, ¿ahora qué? es la pregunta que se hizo la profesora Gemma Espí y la mayoría de los nuevos egresados. Una pregunta llena de dudas e incertidumbres a la que dio respuesta Espí y la profesora Rosario Zurriaga en la primera mesa redonda de la jornada.

A continuació, el decano del Col·legio D. Juan López parlò sobre el accés a la sanitat pública i l'exercici lliure de la professió, al temps que explicò la situació actual del sector.

El sector privat és la opció més habitual entre el col·lectiu de fisioterapeutes mentre no augmente la ratio de ocupació de llocs de fisioterapeutes en hospitals, centres de salut, geriàtrics o col·legis d'educació especial.

El professor Francisco Selva dedicó la seva charla a les noves tendències professionals en aquest àmbit de la professió. En la seva intervenció feu referència a la importància de estar col·legiat i comentà que el primer

paso que hay que hacer para conseguir trabajo "es colegiarse por la posibilidad de participar en la Sección Deportiva y porque el ICOFCV ofrece cursos gratuitos para desempleados".

De la misma manera, Marta Aguilar, centró la seva participació en un altre àmbit professional, el de la Docència, tant universitària com no universitària.

Per a finalitzar aquesta Jornada d'orientació, la decana de la Facultat de Fisioteràpia, Dña. Celedonia Igual, parlarà de la Formació Post-graduado oficial que ofereix la Universitat de València en el camp de la Fisioteràpia i de nou Marta Aguilar participarà informant de les beques per a fisioterapeutes.





El ICOFCV presente en las actividades de la Semana de Empleabilidad de la UCV



La segunda jornada de la Semana de la Empleabilidad organizada por la Universidad Católica de Valencia (UCV) ha estado centrada en el Grado de Fisioterapia, y el decano del Colegio de Fisioterapeutas, D. Juan López ha participado en la mesa redonda dedicada al marco laboral.

Acompañado por Myriam García Escudero, vicedecana de Fisioterapia de la UCV, el decano ha explicado a los estudiantes de 4º de Grado las diferentes acciones que lleva a cabo la Institución para proteger la profesión frente al intrusismo así como la situación actual en la Comunidad Valenciana.

En relación al ejercicio profesional en el extranjero, el Sr. Boluda ha aconsejado acudir a la Red Eures para buscar ofertas de empleo en Europa. Ya que los países europeos exigen cada vez más a los profesionales para ejercer en países como Inglaterra o Francia, el decano ha recordado que países de América Latina también son una buena opción.

Con la charla de Dña María Gil sobre la gestión de clínicas de Fisioterapia, y la presentación del Máster Oficial de Readaptación por parte de Esther Blasco se ha cerrado la jornada de hoy dedicada a la inserción laboral de los estudiantes de Fisioterapia de la UCV.

Más Másters oficiales en Fisioterapia

La Fisioterapia está de enhorabuena. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte ha decidido catalogar como oficiales títulos de Máster relacionados con Fisioterapia.

Los planes de estudio de los Másteres Universitarios en Fisioterapia Osteopática, Prevención y Readaptación de las Lesiones, Investigación Aplicada en Ciencias de la Salud y Terapia Manual Ortopédica en el Tratamiento del Dolor de la UEM y el de Fisioterapia Invasiva de la San Pablo-CEU son ya oficiales y según el acuerdo, surtirán efectos académicos plenos y habilitarán, en su caso, para la realización de actividades de carácter profesional reguladas.

Según decisión tomada por el Consejo de Ministros, el pasado 8 de marzo, en la rama de Ciencias, los Másteres en Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid (UEM) y la Universidad San Pablo-CEU tienen ya la verificación positiva del Consejo de Universidades para que se implanten los planes de estudio en las correspondientes Comunidades Autónomas



Francisco Selva, Yolanda Langa y José Vicente Benavent, nuevos doctores en Fisioterapia



A la izquierda Francisco Benavent durante la lectura de su tesis ante el tribunal. A la derecha, Yolanda Laga junto a José Vicente Benavent, ambos también nuevos doctores en Fisioterapia

La profesión ya cuenta con tres doctores más en nuestra Comunidad. Francisco Selva, Yolanda Langa y José V. Benavent son los últimos fisioterapeutas que han adquirido la categoría de doctor.

Francisco Selva, profesor de la Facultad de Fisioteràpia de la Universitat de València y director del Máster de Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte presentó la tesis "Eficacia del vendaje neuromuscular (kinesiotaping) en la mejora de la fuerza muscular", con la que obtuvo la calificación de apto Cum Laude.

La tesis, dirigida por el Dr. D. Alberto Pardo, de la Universidad Católica de Valencia y Dr. D. Xavier Aguado, de la Universidad de Castilla-La Man-

cha, estudia el uso del vendaje neuromuscular al realizar entrenamiento con un nuevo fin, aumentar la fuerza, ya que hasta el momento sólo se había estudiado la influencia o el efecto inmediato de la aplicación de este vendaje.

La tesis de **Yolanda Langa** "Impacto sanitario de una intervención fisioterápica en pacientes con Fibromialgia" ha sido dirigida por la Dra. Celedonia Igual Camacho, el Dr. Enrique Mora Amérigo, y el Dr. José María Tenías Burillo, y su objetivo ha sido estimar el impacto que tiene una intervención fisioterápica basada en un tratamiento fisioterápico, administrado en dos niveles asistenciales distintos, sobre la calidad de vida, el dolor, niveles de depresión y

ansiedad de un grupo de pacientes diagnosticadas de Fibromialgia por el Reumatólogo en un Departamento de Salud.

Según Langa, los resultados han sido clínicamente relevantes y estadísticamente significativos en gran parte de los parámetros valorados, y en su opinión "como todos los trabajos de investigación deben tener una implicación práctica para otros pacientes similares, para la toma de decisiones clínicas o de Salud, este estudio puede servir de base para introducir de forma rutinaria la intervención fisioterápica en este tipo de pacientes".

Por último, la tesis de **José V. Benavent** se ha realizado junto y con



el permiso del Departamento de Veteranos de la US Army de los EEUU, abarcando cinco años de investigación en el Área de Salud de Xàtiva-Ontinyent.

El título responde a la finalidad de la tesis que ha sido la de obtener una versión culturalmente equivalente del cuestionario PEQ – *prostesis evaluation questionnaire*- para su uso en pacientes protetizados españoles.

La tesis ha estado motivada por la experiencia personal del propio Benavent al preguntarse por qué la mayoría de pacientes amputados vasculares (pacientes mayores) abandonaban el uso de su prótesis al poco tiempo de darles el alta.

Tal y como él mismo nos explica, "buscando en la bibliografía pertinente descubrí este cuestionario en inglés, y que parecía que podría cubrir los interrogantes demandados. Como estaba en inglés me puse manos a la obra para preparar su validación transcultural al español.

Desde su punto de vista, lo bueno de esta tesis es que valida el cuestionario con pacientes amputados vasculares (la mayoría diabéticos), circunstancia que en la versión original no fue, ya que la mayoría de los pacientes eran amputados de guerra.

Según él, el cuestionario resultante ha terminado siendo original, al no haber ningún otro cuestionario de estas características en ningún otro idioma y ambiente cultural.

Destacar que estos dos últimos profesionales cursaron el Máster Universitario en Fisioterapia de los Procesos de Envejecimiento: Estrategias Sociosanitarias de la Universidad de Valencia y son los primeros en doctorarse a través de esta formación superior.



En esta imágenes los tres nuevos doctores junto a sus directores y el tribunal de su tesis. Arriba, el Dr. Francisco Selva; a la izquierda, la Dra. Yolanda Laga, y abajo, el Dr. Benavent cuya tesis ha contado con el permiso del Departamento de Veteranos de la US Army de los EEUU.



Resumen Tesis

Francisco Selva

“Eficacia del vendaje neuromuscular (kinesiotaping) en la mejora de la fuerza muscular”

El abordaje terapéutico y los tratamientos cambian y evolucionan. Algo similar ha sucedido con los materiales empleados para vendar. Así en los años 70 se comenzó a utilizar el vendaje neuromuscular o kinesiotaping suponiendo un material que no restringe el movimiento. Son vendas elásticas adhesivas, porosas y con un grosor similar al de la epidermis humana para limitar la percepción de peso y facilitar la estimulación sensorial intentando imitar las propiedades de la piel humana. Parece ser que este vendaje produce diferentes efectos sobre el organismo según el porcentaje de alargamiento que se realice.

Varios autores destacan el uso creciente del vendaje neuromuscular en deportistas, tanto profesionales como amateurs con el fin de prevenir lesiones. En cuanto al aumento de la fuerza, sólo se ha estudiado la influencia o el efecto inmediato de la aplicación del vendaje neuromuscular.

La venda del vendaje neuromuscular está compuesta en su gran parte de algodón y también de fibras elásticas, para intentar imitar las propiedades mecánicas de la piel humana.

El pegamento de la venda no contiene látex y es totalmente acrílico y sigue patrones determinados, de modo que el material permite ventilar. En la actualidad existen varios patrones diseñados para la prevención o tratamiento de diferentes patologías.



Diferentes patrones de pegamento. Figura extraída de la 2ª edición del libro “Vendaje Neuromuscular, manual de aplicaciones prácticas”. Autor: Francisco Selva

Según la mayoría de los manuales, solo varían el alargamiento de la venda para conseguir diferentes efectos. Esto hace presuponer que todas las vendas tienen las mismas características y propiedades ya que ninguno de los autores hace referencia a los mismos.

Williams et al. 2012 presentan un trabajo de revisión donde exponen: “No se tiene en cuenta el grado de tensión de la venda, el tipo de aplicación, el tiempo durante el cual debe llevarse o, simplemente, explicar de forma específica sobre qué estructura anatómica se aplica la técnica”.

Encontramos opiniones dispares en relación al porcentaje de alargamiento de la venda desde su longitud inicial varía desde el 20 al 140% así como también el alargamiento empleado al vendar, del 120% al 15-20% por lo que los principios y bases de colocación de la venda parece que no están unificados ni demostrados científicamente.

La mayoría de trabajos realizados para estudiar la aplicación del vendaje neuromuscular y su efecto sobre la fuerza han registrado los efectos agudos del mismo, siendo resultados no concluyentes, posiblemente por la variedad de protocolos utilizados (velocidades testadas en isocinético, porcentajes de alargamiento, zonas de aplicación, etc.).

Los objetivos del estudio fueron:

1.- Medir características y propiedades mecánicas de las vendas según el color y la marca del vendaje utilizando una norma UNE-EN ISO.

2.- Valorar el posible efecto de la aplicación de la venda elegida de vendaje neuromuscular sobre el aparato extensor de la rodilla testando la fuerza máxima isocinética concéntrica, en una población de mujeres sedentarias y sin patologías.

La fase experimental fue dividida en dos apartados. Por un lado se estudiaron las características y propiedades mecánicas de las vendas en función de las diferentes marcas (19 en total) y de los colores básicos (azul, rojo, negro y beige). Para ello, se siguieron las directrices marcadas por la norma UNE-EN ISO utilizada.



En la segunda parte experimental, se eligió en base a la anterior una venda en concreto para estudiar los efectos de la aplicación del vendaje neuromuscular, estudiándose los efecto agudo/inmediato, el efecto tras un proceso de 8 semanas de entrenamiento, y posteriormente y una vez retirado el vendaje la conservación de la fuerza 2 semanas después. Para ello se estableció un grupo experimental y un grupo control ambos compuestos por una muestra de mujeres jóvenes sedentarias. La venda se colocó sobre el cuádriceps de la pierna no dominante de cada sujeto.



Los resultados indicaron diferencias estadísticamente entre las características y propiedades mecánicas de las vendas entre marcas y también entre colores ($p < 0.05$), aspecto que podemos indicar como fundamental a tener en cuenta a la hora de provocar el alargamiento de la venda con más o menos tensión en función de la aplicación clínica de la misma.



En el estudio específico de la fuerza no se alcanzaron diferencias en la manifestación de la misma de carácter inmediato. Estos mismo resultados se observaron tras el proceso de entrenamiento en la velocidad de 120°s^{-1} . El registro realizado a 60°s^{-1} si que presentó diferencias entre los momentos de evaluación inicial y el resto de momentos en la pierna que llevaba el vendaje neuromuscular en las variables momento de torsión máximo y potencia máxima ($p < 0.05$). Esta mejora pensamos se debe a la interacción del vendaje y el proceso de entrenamiento que en el periodo de 8 semanas han mejorado los aspectos neurales en cuanto a coordinación intra e intermuscular de reclutamiento, en la acción muscular.

Sería necesario se especificaran los porcentajes de alargamiento a emplear en función de las características y propiedades mecánicas de las vendas en las cajas donde se comercializan las mismas, facilitando el adecuado empleo por parte de los profesionales. Asimismo la combinación del vendaje con el entrenamiento ha mejorado de forma significativa los niveles de fuerza registrados a baja velocidad en una muestra de mujeres jóvenes sedentarias.

Aun así, existe poca evidencia y se necesitan más estudios para demostrar el efecto neurofisiológico del vendaje neuromuscular. Los estudios de carácter longitudinal como el que se ha desarrollado son necesarios para ampliar el conocimiento de los efectos y poder aplicar este tipo de medios basados en evidencias basados en criterios científicos.

Resumen Tesis

Yolanda Langa

“Impacto sanitario de una intervención fisioterápica en pacientes con Fibromialgia”

Introducción: La Fibromialgia (FM) es una entidad de etiología desconocida que se caracteriza por dolor crónico generalizado, de por lo menos tres meses de evolución y que el paciente localiza en el aparato músculo-esquelético. En los últimos años ha ido adquiriendo cada vez más importancia hasta convertirse en la actualidad en un problema de salud pública de primer orden debido a sus aspectos psicológicos, sociales y físicos.

Objetivo: Estimar el impacto que tiene una intervención basada en un tratamiento fisioterápico, administrado en dos niveles asistenciales distintos, sobre la calidad de vida, el dolor, niveles de depresión y ansiedad de un grupo de pacientes diagnosticados de FM por el reumatólogo en un Departamento de Salud.

Material y Métodos: Ensayo clínico con grupos en paralelo y dos niveles de intervención. La muestra está formada por pacientes entre 40 y 73 años, diagnosticados de FM por el Reumatólogo de referencia del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent. Los pacientes se han reclutado, entre enero y noviembre de 2010, en las consultas de medicina del Centro de Atención Primaria (CAP) de L’Olleria, mediante muestreo consecutivo. La asignación a los grupos de intervención se ha hecho de manera aleatoria. Se han comparado los cambios observados en los valores obtenidos en las escalas de valoración en el grupo de intervención mediante una prueba de análisis de la covarianza (ANCOVA).

Resultados: Se reclutaron 34 mujeres (17 grupo control, 17 grupo experimental). La edad media fue de 57,2 (DE 7,8 años; rango de 40 a 73 años). El 100% ha tomado algún tipo de medicación. Ambos grupos han partido de unos valores elevados de Escala Visual Analógica. A los tres meses de la intervención, la terapia ha supuesto una mejoría significativa y relevante en varias de las dimensiones medidas del FIQ, en aquéllas más relacionadas con el dolor. A los 6 meses la mayoría de las dimensiones retornan a los niveles basales pero se sigue manteniendo un efecto beneficioso sobre la puntuación del dolor, el efecto del dolor u otros síntomas de la FM a su capacidad para trabajar y la sensación de agorramiento. La calidad de vida, a los tres meses, medida con el SF36, sufrió una mejora importante y estadísticamente significativa en el grupo intervenido respecto



al de control en varias dimensiones de la escala: dolor, salud general y salud mental. A los 6 meses estas diferencias entre grupos prácticamente desaparecieron. El cambio en el nivel de dolor percibido a los tres meses fue de gran magnitud (descenso de 24,9 puntos respecto al nivel basal). A los 6 meses las diferencias entre ambos grupos se minimizaron, perdiendo la significación estadística aunque se sigue manteniendo un descenso de 7,1 puntos respecto al nivel basal.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo de tratamiento de fisioterapia específico ha supuesto mejoras en los indicadores más relevantes después de tres meses de terapia, siendo este efecto de mayor magnitud en el grupo de tratamiento asistencial que en el grupo que ha llevado un tratamiento a nivel domiciliario. Las pacientes con fibromialgia presentan un impacto importante de la enfermedad en su vida diaria medida con cuestionarios específicos y validados. Una gran mayoría de las pacientes con fibromialgia presentan ansiedad y depresión. Hay una relación causal entre la intervención y los resultados obtenidos.



La UCV se pronuncia ante la formación necesaria para el uso de Terapias Invasivas

La UCV se pronuncia ante la formación necesaria para el uso de Terapias Invasivas. El ICOFCV ya publicó que el seguro de Responsabilidad Civil cubría las Terapias Invasivas siempre y cuando el fisioterapeuta contara con la cualificación profesional reconocida.

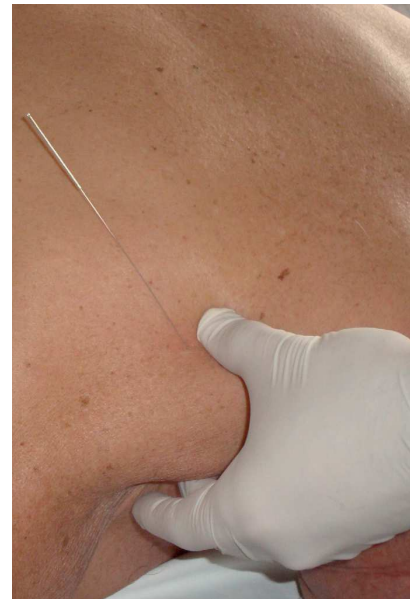
Ahora, la Sección de Formación despeja las dudas sobre el número de horas o formación que necesitan los fisioterapeutas para utilizar técnicas como EPI o Punción Seca, entre otras.

Según la Facultad de Fisioterapia y podología de la Universidad Católica de Valencia (UCV), en respuesta a la consulta realizada por el ICOFCV, considera que el alumno debe adquirir "conocimientos de patogenia del

síndrome miofascial, técnica de Punción según Hong, y saber que existen otras técnicas de cómo la de Gunn y la desensibilización de Fischer".

El decano de esta universidad, D. Ignacio Gómez, puntualiza sobre todo en la necesidad de conocer "cómo integrar las técnicas manuales junto a las de punción", y el claustro de profesores de Fisioterapia consultados por la UCV concluye que la carga docente "debe estar entre 90-120 horas".

Del mismo modo, para alcanzar los conocimientos y habilidades sobre EPI, la carga docente, de nuevo según los docentes, debe alcanzar las "80-100 horas" de formación en este campo.





Formación en Osteopatía

ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID

Exclusivo para Fisioterapeutas

CONVOCATORIA 2013/2014

20 Sedes en 14 Países

Francia / Italia / Portugal / Alemania/
Brasil / Argentina/Chile / Colombia/
Perú/Costa Rica / Uruguay / Venezuela/
México / Marruecos

24 sedes en ESPAÑA

Andalucía: Málaga, Úbeda, Sevilla, Almería, Granada, Cádiz, Córdoba, Aragón: Zaragoza, Castilla y León: Salamanca, Valladolid, Galicia: Pontevedra, Cantabria: Torrelavega, Murcia, Molina de segura

Comunidad de Madrid: Alcalá de Henares, Madrid Centro, Asturias, Comunidad Valenciana: Elche, Valencia, Extremadura: Badajoz, Islas Baleares: Palma de Mallorca, Cataluña: Barcelona, Girona, País Vasco: San Sebastián, Bilbao, Islas Canarias: Tenerife

MÁSTER EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS
DEL APARATO LOCOMOTOR
60 CRÉDITOS ECTS EN DOS CURSOS




Programas, Sedes y Características del Curso

Académico en: www.escuelaosteopatiamadrid.com

SEDE CENTRAL:
91 883 39 10

SEDE MADRID:
91 515 28 84



La Facultades de Fisioterapia celebran sus actos de Graduación



Las diferentes Facultades que ofertan el Grado de Fisioterapia en las Universidades de la Comunidad Valenciana han celebrado los Actos de Graduación de los nuevos egresados que se incorporan al colectivo profesional a quienes a partir de ahora el ICOFCV apoyará en su ejercicio profesional.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardinal Herrera ha celebrado el acto de la IX Promoción de Graduados en Fisioterapia junto a la XII Promoción de Licenciados en Farmacia, y la VII Promoción de Licenciados en Odontología. Más de 150 nuevos profesionales de la Salud que han sido apadrinados por Manuel Escolano, secretario autonómico de la Consejería de Sanidad.

El Palacio de Congresos de Valencia acogió este acto el pasado 6 de mayo y fue presidido por la vicerrectora de Alumnado y Extensión Universitaria, M^ª José González Solaz, junto con la decana de la Facultad

de Ciencias de la Salud, Alicia López Castellano, y los vicedecanos de las diferentes titulaciones. Como representantes de los alumnos intervinieron en el acto Eduard Massaguer de Farmacia, Lucía Ángela Napal de Fisioterapia y Alicia Sevilla de la titulación de Odontología.

La Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València graduó a los alumnos del Máster "Procesos de Envejecimiento: Estrategias Sociosanitarias", y a los nuevos egresados en Fisioterapia, respectivamente.

En el primer acto, celebrado el pasado 20 de junio en el Salón de Grados del Aulari de Gascó Oliag, estuvo presente el vicedecano de Valencia, Jaime Martínez, como representante de la institución colegial y D. Pedro Vergara, profesor titular de esta facultad fue el encargado de la Lcción Magistral.

Una semana después, el 28 de junio, tuvo lugar el Actor de Graduación

de los nuevos egresados en Fisioterapia. El Aula Magna de la Facultat de Medicina fue el escenario donde D. Nicolás Estévez, además leer la lección magistral como profesor titular jubilado, recibió la mención especial por su trayectoria en la Universitat de València.

La apertura y clausura de los dos actos estuvo a cargo del rector de la Universitat de València, D. Esteban Morcillo, y en ambos, la decana, Dña. Celedonia Igual, también tuvo palabras de agradecimiento en la despedida de todos los alumnos que han participado en el Máster y en el Grado.

La Universidad Católica de Valencia anunció la Graduación de la I Promoción de Grado en Fisioterapia para el pasado 14 de junio. El acto tuvo lugar en la sede de la calle Corona y el decano del ICOFCV, D. Juan López, participó activamente en ella con una intervención de 30 minutos a los 50 alumnos que han terminado este año el Grado de Fisioterapia.



Fisioterapia Respiratoria, la herramienta terapéutica más eficaz para los enfermos de Fibrosis Quística

Con motivo del Día Nacional de la Fibrosis Quística celebrado en abril, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) recordó que las características de esta enfermedad obligan a incorporar tratamientos de Fisioterapia Respiratoria a lo largo de toda la vida del paciente.

La Fibrosis Quística es una enfermedad hereditaria y compleja que afecta al aparato digestivo y respiratorio causando un daño pulmonar severo y deficiencias nutricionales, que según explica Carlos Gómez, fisioterapeuta de la Asociación Valenciana de Fibrosis Quística, producen infecciones e inflamaciones que destruyen zonas del pulmón, páncreas, hígado y sistema reproductor.

Los pacientes portadores de Fibrosis Quística saben que el tratamiento de su enfermedad es para toda la vida y que éste requiere constancia y disciplina. Para ellos, la Fisioterapia Respiratoria se vuelve cotidiana y es necesario integrarla desde la niñez como un hábito rutinario más.

Para Gómez, "solo la medicación y la Fisioterapia Respiratoria son capaces de romper el círculo vicioso que genera el acúmulo de moco", y añade que los pacientes "deben realizar Fisioterapia Respiratoria a diario aunque no existan síntomas evidentes respiratorios, cuanto antes comiencen, antes podrán mantener sus pulmones en mejor estado y serán capaces de integrarla en sus quehaceres de la vida diaria".

La práctica de Fisioterapia Respiratoria es un pilar básico en el tratamiento de esta enfermedad, y así lo aseguran estudios donde se indica que éste supone el 80% de los diferentes tratamientos que reciben los enfermos.

Con dos sesiones diarias de Fisioterapia en fases estables se pueden disminuir las infecciones y mejorar la función pulmonar para prevenir las infecciones broncopulmonares (atelectasias, hiperinsuflación pulmonar y daños estructurales), mejorar el aclaramiento mucociliar favoreciendo la eliminación de las secreciones bronquiales y educar la ventilación para alcanzar la máxima capacidad ventilatoria en las actividades de la vida diaria, según Carlos Gómez.

UBK Correduría Los seguros recomendados por el Colegio

El equilibrio perfecto entre tus necesidades y nuestras soluciones



Si lo que necesitas son algo más que descuentos

Solicita más información

Valencia
Chile 7, bajos 46021 Valencia
Tel. 96 362 23 32 Fax. 96 362 24 29 ubk-valencia@ubk.es

902 150 505 www.ubk.es

UBK
Seguros de ser tu solución.

El ICOFCV recuerda que los enfermos de Parkinson necesitan tratamiento fisioterápico a largo plazo

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana recordó, con motivo del Día Mundial del Parkinson, a las instituciones sanitarias que el enfermo de Parkinson necesita programas de atención fisioterápica a largo plazo.

Pese a que expertos han detectado que la sangre de los enfermos puede ser una causa de la enfermedad, en la actualidad no se conoce su etiología ni un tratamiento para curarla. Por este motivo, Carlos Villarón, responsable de la Sección Neurológica del ICOFCV explica que el enfoque fisioterápico es esencial para el enfermo de Parkinson por diferentes motivos, y destaca "la independencia que consiguen gracias a un tratamiento de Fisioterapia, el cual debe ser individualizado y orientado a las necesidades reales de cada individuo, este enfoque terapéutico requiere de unos medios tanto materiales como profesionales (humanos), escasos en la actualidad, para que el paciente con Parkinson disfrute de una terapia digna", e insta a

las instituciones a que apliquen programas de Fisioterapia a largo plazo ya que "los estudios indican que las personas con esta enfermedad perdieron los progresos conseguidos cuando su tratamiento fisioterápico supervisado concluyó".

El tratamiento de Fisioterapia para enfermos crónicos está reconocido en la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y en diferentes epígrafes se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema nervioso a través de la Fisioterapia, entre otras disciplinas. Pese a ello, el Sr. Villarón opina que "este acuerdo es de mínimos y no suple las necesidades de los afectados, que requieren de una atención integral coordinada por diferentes profesionales sanitarios y en muchos casos los enfermos se ven obligados a pagar la rehabilitación de su bolsillo".

En España se prevé que el número de personas que pueden sufrir esta enfermedad se duplique para el año 2015 y llegue a triplicarse en 2050.

El ICOFCV dio recomendaciones a los deportistas en el 20º aniversario de Superdeporte

Durante la retransmisión del vigésimo cumpleaños del Periódico Superdeporte celebrado en mayo en la terraza de l'Umbracle, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana recordó a los deportistas que el fisioterapeuta es la persona indicada para la prevención y tratamiento de lesiones y que ser atendido por profesionales sanitarios especializados es la mejor opción. La coordinadora de la Sección

Deportiva del ICOFCV, Dña. Elena Costa, representó a la institución en el evento.



La Fisioterapia es el mejor tratamiento para la rodilla

Un estudio afirma que la cirugía no siempre es la mejor solución para tratar lesiones de rodilla como los desgarros de menisco o artritis que se sufren en esta articulación.

Según una investigación llevada a cabo por Jeffrey Katz, profesor de cirugía ortopédica en la Escuela de Medicina de la Universidad Harvard, la Fisioterapia también puede dar buenos resultados.

Este estudio llevado a cabo por científicos estadounidenses y publicado en la revista *New England Journal Medicine* demuestra que "no existe un tratamiento único y mejor, ya que tanto las personas tratadas con Fisioterapia como con cirugía de la rodilla (artroscopia) mostraron una notable mejoría".

Su principal autor, el profesor Katz, ha declarado que las personas que deseen evitar la artroscopia ahora pueden estar seguros de que la Fisioterapia es una buena opción, aunque ha advertido que "no todos pueden lograr mejorar significativamente la condición de la rodilla sin cirugía".





El catedrático Felipe Querol declara que esta mejora la calidad de vida de los pacientes hemofílicos

La Fisioterapia es imprescindible para la recuperación funcional de los pacientes con Hemofilia

Con motivo del Día Mundial de la Hemofilia celebrado en abril, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) aseguró que sin Fisioterapia es imposible la recuperación funcional de los pacientes hemofílicos.

Felipe Querol, vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV, catedrático de la Escuela Universitaria y profesor titular adscrito al Departamento de Fisioterapia de la UV explicó que la Hemofilia es un trastorno hemorrágico producido por el déficit de un factor de la coagulación.

Esta deficiencia provoca que el paciente sufra hemorragias internas y externas, de las que el Dr. Querol destaca, por ser más frecuentes, los sangrados musculoesqueléticos denominados hemartros y hematomas musculares que dan lugar a la artropatía hemofílica, y ésta según Querol "es un problema grave que requiere inexcusablemente Fisioterapia".

El fisioterapeuta Querol, también médico rehabilitador en la Unidad de Hemostasia y Trombosis del Servicio de Hematología de La Fe de Valencia, declara que el tratamiento profiláctico

hematológico actúa sobre la sangre, previene y controla la hemorragia, pero asegura que no consigue que una articulación "se mueva ni tenga más fuerza". Por este motivo recalca que los programas fisioterapéuticos de Cinesiterapia, Electroterapia analgésica, potenciación muscular, natación terapéutica o ayudas ortésicas son imprescindibles en el tratamiento de la Hemofilia para "adecuar y mantener los recorridos articulares y la potencia muscular que permitan disminuir los riesgos de lesión en las actividades físicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes".

SabadellAtlántico SabadellHerrero SabadellSolbank SabadellGuipuzcoano SabadellICAM

Sabadell
Professional **BS**

PROactivo:

Ponemos a tu disposición una tarjeta de crédito gratuita.

Ser proactivo es, por ejemplo, ofrecerte una tarjeta Visa con un seguro de accidentes de hasta 120.000 euros y que, además, sea gratuita. Y si quieres, también puedes personalizarla con la imagen de tu colegio.

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

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

Llámanos al **902 383 666**, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

Condiciones revisables según evolución del mercado financiero.



El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

Fisioterapia del Deporte. ¿Sueño o pesadilla? ¿Alto rendimiento o salud?



Josep Benítez Martínez

Fisioterapeuta y Colegiado 19

Una gran mayoría de estudiantes de Fisioterapia anhelan trabajar como fisioterapeuta en un equipo deportivo al terminar sus estudios. ¿Saben realmente lo que implica? Las personas tenemos la virtud y el defecto de, cuando nos sentimos atraídos por algo, ver únicamente lo positivo. Vamos, la cara buena. Yo no iba a ser una excepción, y en el presente artículo pretendo transmitirles mis experiencias como fisioterapeuta del deporte, aunque trataré de hacerlo de la manera más objetiva posible. Lo bueno y lo malo. En los cursos que imparto siempre trato de contar las cosas que hago bien y las que no he hecho bien, que las hay. Sin complejos. Nadie es perfecto y todos estamos constantemente mejorando y aprendiendo.

La fisioterapia del deporte tiene varios campos de actuación. El deporte profesional y de alto rendimiento, el deporte amateur y de competición, el ejercicio físico como hábito saludable y el ejercicio como medida preventivo-paliativa ante una lesión, secuela o enfermedad. He tenido la suerte de disfrutarlos todos y padecer alguno de ellos.

La fisioterapia en el deporte profesional y el alto rendimiento es muy exigente. Los plazos se tienen que acortar. El deportista vive de su cuerpo y quiere lo mejor para él. Hasta aquí nada que no sepamos. El



Josep Benítez realizando la recuperación a un jugador de baloncesto

fisioterapeuta trata de dárselo sin escatimar esfuerzos. Pero, en demasiadas ocasiones nos encontramos con el oportunista de turno. Un médico que no conoce la fisioterapia al nivel que debería y la obvia. Un prepara-

dor físico poco formado, que opina de lo que no debe y además estropea tu trabajo. U otro fisioterapeuta que busca "fama" y reconocimiento, intentando desde la distancia dar el consejo "milagro" que recuperará



Presentación del libro
"Recuperación Deportiva",
del que Josep Benítez
es autor

al deportista. Por suerte, también encontramos grandes profesionales (de los citados) con los que el trabajo se hace más fácil y efectivo.

En el otro lado, los directivos, entrenadores, representantes, todos presionando y cuestionando lo que se va a hacer con el jugador. Es bueno. Te exiges más a ti mismo. Pero acaba dejando huella.

¿Repercusión por estar en un equipo? A los tres días de abandonar el equipo, ya nadie te recuerda. A rey muerto, rey puesto.

¿Ventajas? Evidentemente, sí. Los medios con los que cuentas y el tiempo que le puedes dedicar a tu paciente es muy difícil de encontrar en ningún otro ámbito de la fisioterapia.

Recuerdo cuando me formé como fisioterapeuta del deporte en Barcelona. Nuestros profesores: el ex-fisioterapeuta del Manresa, el ex

de... Y yo pensando "con las ganas que tengo de entrar en un equipo... y fíjate el ya se lo ha dejado". Ahora lo entiendo perfectamente. Desde que empieza la pretemporada a mediados de Agosto, hasta que termina a finales de Junio: ni amigos, ni bodas, ni cumpleaños, los cursos de formación y reciclaje con cuentagotas, familia la justa, y algunas cosas más.

Estas palabras no se las escucharán a muchos fisioterapeutas que hayan trabajado en equipos profesionales. Nos gusta presumir de lo bueno, no de lo malo. Pero la realidad se debe compartir, máxime en un colectivo como el de los fisioterapeutas que tenemos que aprender a apoyarnos y ensalzarnos, y no a trabarnos.

Por otro lado, tenemos el deporte amateur y de competición (también hay alto rendimiento) en deportes no profesionales. Donde más he disfrutado como fisioterapeuta. Donde el deportista te agradece, mostrándote sus sentimientos, con

pequeños detalles, el esfuerzo y dedicación por ayudarle. ¿Económicamente? Me quedo con la satisfacción personal. La fisioterapia es un ARTE, con gran carga de ciencia, pero nunca un negocio.

El último ámbito donde he actuado como fisioterapeuta: como entrenador personal de salud. Usuarios que llegan al gimnasio con secuelas de una lesión o con una enfermedad y que les han dicho que hacer ejercicio es bueno. Pero evidentemente no quieren que sea peor el remedio que la enfermedad. Los fisioterapeutas somos profesionales muy cualificados para dar respuesta a esta demanda y cubrir las expectativas de los usuarios. Yo lo hice durante año y medio. Y no soy nada especial, me gusta el deporte y tengo formación postgrado en deporte. Es un campo al que os animo a explorar. Por sensaciones se aproxima mucho al campo amateur. Planteas un programa de ejercicios generales de condición física que no perjudiquen a la lesión, junto con una serie de ejercicios que mejorarán o estabilizarán la disfunción padecida.

Asimismo, también existen diferencias según el deporte practicado. La duración de la actividad, la intensidad, las acciones (son cíclicas, aleatorias), si existe contacto con el contrario o no, si hay gesto de impacto contra el suelo (en carga) o gestos de frenada, etc. Hacen que existan diferencias que el fisioterapeuta debe conocer de un deporte a otro.

En todos los ámbitos, y especialmente en el alto rendimiento y profesionalismo, en cuanto a la fisioterapia y sus peculiaridades, la

metodología de actuación cobra mucha relevancia. El primer paso será realizar una correcta valoración o diagnóstico de fisioterapia, que junto con el diagnóstico médico y/o el diagnóstico radiológico, nos permitirá un tratamiento específico.

El diagnóstico inicial debe determinar si existe alteración anatómica o la causa es funcional. En el primer caso, primaremos la recuperación de la estructura con técnicas de fisioterapia, pero también con ejercicios que soliciten específicamente la estructura afectada mediante estímulos de baja intensidad que permitan una correcta adaptación y progreso, lo que repercutirá en una mejora funcional.

Tres principios deberemos cumplir: progresión, individualidad y especificidad. Y una herramienta nunca deberá faltar: el ejercicio físico.

En cuanto a la actuación, nunca debemos perder de vista el principio de especificidad. En fisioterapia del deporte no se entiende la recuperación de un paciente sin realizar ejercicio. Ejercicio que deberá ser progresivo, adaptado a cada paciente y lesión padecida, y específico a cada especialidad, a sus manifestaciones físicas (fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad, etc.).

Para terminar, y siguiendo el hilo del título de esta disertación, les diré que la fisioterapia en el deporte profesional empieza siendo un sueño, pero que transcurrido un tiempo, se va tornando en... Por ello, es más recomendable (como prescriben los facultativos) el ejercicio con fines saludables.

Un afectuoso saludo a todos y recuerden, ensalzar la profesión es labor de todos.



Arriba, junto con el cuerpo técnico del Ciudad Ros Casares durante la Final Four en Edinburgo (Rusia). Abajo, Benítez (primero por la izquierda) junto con un compañero fisioterapeuta durante una concentración de pretemporada.



La valoración isocinética para la evaluación del desequilibrio muscular en futbolistas



Pablo Granell

Colegiado 262 . Fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón

La fuerza muscular es el componente más importante del rendimiento en el deporte. La valoración de la misma puede ofrecernos información de utilidad tanto para el entrenamiento, como para la readaptación y la rehabilitación de los deportistas. En el ámbito de la Fisioterapia deportiva los índices de fuerza los empleamos para evaluar la eficacia de los programas de Rehabilitación, para determinar si un deportista está en condiciones de regresar a los entrenamientos o a la competición de forma segura, tras haber superado una lesión y también nos permiten identificar posibles desequilibrios musculares que supongan un riesgo de lesión.

En este contexto, el empleo de pruebas y sistemas de evaluación isocinética se está extendiendo cada vez más en el mundo del deporte, ya que permite evaluar posibles desequilibrios musculares y, por tanto, abordar una posible fuente o riesgo de lesiones. Además, esos datos permiten adaptar con precisión el trabajo de entrenamiento muscular de cada deportista con el fin de aumentar su rendimiento.

Pablo Granell, fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y que actualmente está inmerso en la realización de su tesis doctoral acerca de las valoraciones isocinéticas en futbolistas explica que " en el caso del fútbol, realizando un traba-



jo muscular tanto en acción concéntrica como excéntrica, evaluamos y obtenemos unos valores de fuerza de la musculatura extensora y flexora de la rodilla. Los resultados obtenidos tras la prueba, nos permiten conocer el estado de estos grupos musculares, comparar los resultados en ambas extremidades, buscar posibles desequilibrios entre ellas y lo que a nuestro juicio es más importante si la relación de la fuerza de la musculatura agonista-antagonista es la correcta."

Además, ha señalado, "aunque sabemos que generalmente la extremidad dominante del deportista siempre está algo más desarrollada, buscamos si la relación con la no dominante se encuentra dentro de los rangos normales".

"Los resultados son valorados y consensuados, de manera que si se encuentra alguna anomalía, podemos

pautar un trabajo con el propio equipo de isocinéticos para por ejemplo, mejorar el equilibrio muscular y así minimizar el riesgo de lesión o de una posible recaída".

Además nos recuerda que este tipo de estudios también tienen gran importancia en la recuperación de lesionados, ya que "en el caso de que el futbolista sufra una lesión grave, como por ejemplo una rotura del L.C.A. de la rodilla, nos será de gran utilidad conocer el estado en que se encontraba la musculatura flexora y extensora de dicha rodilla cuando el futbolista estaba en plenas condiciones físicas. Al disponer de los valores musculares del futbolista cuando estaba sano, sabemos hasta dónde podemos o debemos llegar para alcanzar las condiciones musculares anteriores a la lesión".

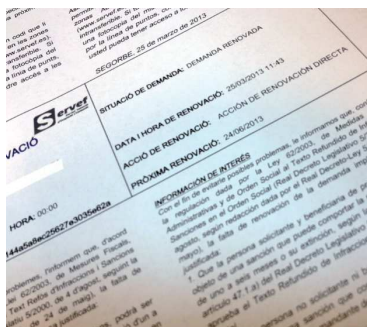
Granell ha destacado que este tipo de evaluación y abordaje, que cada vez se está introduciendo con más fuerza en el deporte Español, "es válido para todo tipo de deportes". De hecho, "encontramos bibliografía al respecto en artículos publicados en revistas de todo el mundo y relacionada con todo tipo de deportes". Además, ha hecho hincapié en que: "también se emplea en pacientes que requieren rehabilitación, aunque no sean deportistas y que se puede evaluar la musculatura de otras articulaciones como puede ser la cadera, hombro o tobillo".

Veinticuatro fisioterapeutas desempleados reciben formación gracias a inscripciones facilitadas por el ICOFCV

Punción Seca, Reeducción del Suelo Pélvico, Fisioterapia Respiratoria, Electroterapia, Concepto Bobath o Peritación del Daño Corporal son algunas de las disciplinas a las que han tenido acceso de manera gratuita 24 fisioterapeutas colegiados en situación de desempleo.

Esta iniciativa del ICOFCV ha conseguido que en el primer trimestre del año estos fisioterapeutas hayan podido actualizar sus conocimientos en diferentes áreas de la Fisioterapia, y se suman a los 44 profesionales que ya las recibieron el año pasado.

Así pues, el ICOFCV ha querido premiar a casi un centenar de colegiados que pese a la complicada situación económica que están atravesando por estar en paro, siguen manteniendo su colegiación y defendiendo los intereses corporativos de la institución.



Nueva normativa para difundir cursos a través del ICOFCV



La Sección de Formación ha decidido una nueva normativa para las entidades que ofrecen formación sobre Fisioterapia a través del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Las entidades externas (universidades, colegios profesionales de otras comunidades, empresas de formación, etc) que quieran ofrecer cursos de formación continuada a través de los soportes publicitarios del ICOFCV podrán difundirla siempre y cuando respondan a un estándar de calidad.

Ante la propuesta de jornadas, congresos, cursos, talleres, etc sobre Fisioterapia, la Sección de Formación autorizará su difusión siempre y cuando los contenidos sean compe-

tencia del fisioterapeuta, y rechazará aquellos que no vayan dirigidos exclusivamente al colectivo profesional o se incluyan entre sus beneficiarios a otros colectivos profesionales.

Para aquellos cursos cuyo contenido (técnicas y/o maniobras) no esté incluido en la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, pero sea de reconocido interés para el colectivo, será imprescindible añadir, para conocimiento del profesional, la coetilla: "oferta formativa que forma per no habilita en la actualidad para su aplicación en el contexto profesional".

Además, esta la Sección de Formación colaborará con la de Instruismo y el departamento legal para que todas las peticiones sean supervisadas por todos sus integrantes.

Entrevista a

Jero Benavent

CURRÍCULUM VITAE

Diplomado en Fisioterapia por la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Univ. València con la mención de premio extraordinario fin de carrera, y diplomado en Podología por la misma universidad.

En la actualidad es fisioterapeuta del Valencia C.F después de una larga trayectoria en el deporte profesional (Pamesa Valencia, Ontinyent C.F o Villareal C.F) y forma parte del grupo de investigación del departamento de Fisiología de la Universitat de Valencia llevando a cabo estudios de investigación animal y humana con E.P.I.

Su formación superior es extensa. Desde que obtuvo su título de diplomado no ha dejado de reciclarse en el ámbito de la Fisioterapia cursando másters y Postgrados en Fisioterapia invasiva, Fisioterapia Manual Ortopédica manipulativa y readaptación muscular, Fisioterapia en el tratamiento miofascial, Neurodinámica clínica, entre otra formación.





La deportiva es una de las áreas que mayor interés suscita entre los estudiantes, ¿también lo fue para ti?

La verdad es que nunca se me había pasado por la cabeza que iba a dedicarme tanto al deporte. Justo al terminar la carrera me puse a trabajar en un hospital, y como os imagináis el tipo de paciente era totalmente distinto, pero muy gratificante.

¿Cómo fueron tus inicios en el mundo del deporte?

Un día mientras estaba trabajando en este hospital, me llamó un compañero, Josep Benítez y me propuso formar parte del grupo de trabajo que él dirigía. Me contó la idea y acepté. Fue así como empecé en el mundo deportivo, primero en el baloncesto (Pamesa Valencia) donde maduré mucho como profesional y como persona, y de ahí di el paso al Villarreal C.F.

Se dice que el deporte no es salud, ¿cómo se cuida entonces la salud del deportista?

Tendríamos que distinguir entre deporte salud y deporte competitivo. En ambos los pilares para tener una buena salud son los mismos, pero a diferente escala. En los dos deberían pasarse unas pruebas de aptitud para hacer deporte (reconocimiento médico). Lo ideal es que en el ámbito competitivo haya un equipo multidisciplinar formado por médico, fisioterapeutas, D.U.E, podólogo, psicólogo, preparador físico y entrenadores.

¿Cuáles son las principales lesiones que sufren los futbolistas, y cómo ayuda la fisioterapia a superarlas?

Podemos diferenciar dos tipos de lesiones: traumáticas y no traumáticas. Dentro de las primeras, sufren lesiones musculares donde destacamos la contusión muscular (bocadillo), siendo la zona más frecuente el muslo; y las lesiones articulares, donde las lesiones ligamento-meniscales son las más frecuentes.

En las no traumáticas o por sobreuso destacamos las lesiones musculares y tendinosas, siendo la afectación en la musculatura isquiosural la principal lesión.

“ Lo ideal es que en el ámbito competitivo haya un equipo multidisciplinar formado, entre otros, por entrenador, médicos y fisioterapeutas ”

¿Es la Terapia Manual la vertiente de la Fisioterapia más aplicada en vuestro equipo de trabajo? En el imaginario popular, se asocia reiteradamente la figura del fisioterapeuta a la Masoterapia; ¿es realmente la técnica más utilizada en vuestro trabajo cotidiano? ¿Qué otras técnicas soléis aplicar habitualmente a los jugadores?

La terapia manual es una de las tantas armas del abanico utilizado. En nuestro equipo de trabajo forman parte varias vertientes de la terapia manual como OMT, McKenzie, Maitland, Osteopatía, etc. Día a día forman parte de nuestra práctica muchas herramientas terapéuticas, como son la fisioterapia invasiva, fibrólisis diacutánea, terapia del sistema neuromeningeo, ejercicio físico o la masoterapia.





Jero Benavent (tercero por la izquierda) con el renovado equipo de trabajo del cuadro médico del Valencia C.F.

En el fútbol, por su propio calendario, se exige que los deportistas rindan al 100%, lo que implica para ellos estar en plena forma ¿supone esto para el cuadro médico y fisioterápico trabajar con una presión constante?

El calendario a día de hoy es muy exigente y por tanto siempre se trabaja bajo presión, por lo que es importante que el cuerpo médico esté coordinado y se adelante a la lesiones tomando medidas de prevención tanto médicas, fisioterápicas, de preparación física o psicológicas.

Con el paso de los años ¿Qué es lo que más ha cambiado en la Fisioterapia Deportiva?

Actualmente ha cambiado todo o, mejor dicho está en proceso de cambio. Desde hace unos años la Fisiotera-

pia está avanzando en la búsqueda de la máxima eficacia en los tratamientos, respaldándose en la evidencia científica y en la nueva tecnología a nivel clínico, como son herramientas de valoración, ecografía, plataformas de presiones, tensiomiografía, metodología para valoración de fuerza... Todo este arsenal tecnológico nos permite saber en cada momento qué hacemos, por qué lo hacemos y cómo responde el paciente a lo que hacemos, para pasar a hablar de razonamiento clínico y de eficacia terapéutica.

En cuanto a la eficacia terapéutica a día de hoy y, sobre todo aquí en España, tenemos el lujo de ser pioneros en una de las más potentes armas terapéuticas como es la fisioterapia invasiva, todo el abanico de las diferentes terapias invasivas nos dan mucha eficacia, acelerando la recuperación sobre todo en lesiones de partes blandas, al igual que el ejercicio, herramienta fundamental en la recuperación de estas lesiones y que es la gran olvidada por desgracia para el fisioterapeuta.



“
En el deporte de competición
la labor importante del
fisioterapeuta está en hacer
una prevención perfecta

”

¿Cómo crees que ha afectado a la imagen que la sociedad tiene de los fisioterapeutas su creciente vinculación con destacados equipos y con deportistas de élite?

Creo que la sociedad aún no nos tiene la consideración que nos merecemos, en general tienen una imagen del fisioterapeuta que no es real, para ellos somos los profesionales de “los aparatitos” y esto a día de hoy tiene que cambiar. En cuanto al fisioterapeuta en los equipos y deportistas de élite si nos damos cuenta siempre aparece la palabra fisioterapeuta cuando hay problemas, no aparece cuando va todo bien porque parece que ahí no tenemos nada que hacer y en el deporte de competición la labor importante del fisioterapeuta está en hacer una prevención perfecta para después estar tranquilos y que haya las menos lesiones posibles.

Hay mucho intruso en vuestra área profesional, ¿qué les recomiendas a los deportistas tanto amateurs como profesionales, a este respecto?

En este punto deberíamos definir bien la palabra intruso. Todos entendemos como intruso al masajista, curandero, algunos osteópatas, quiropráctico... ¿o no? Pero lanzo una pregunta al aire: ¿No se debería considerar quizá también intruso al fisioterapeuta que no se forma y sigue aplicando técnicas de hace más de 15 años?

Ser fisioterapeuta implica un alto sacrificio, formación y dedicación, que junto al respaldo del Colegio de Fisioterapia nos ayuda a no quedarnos etiquetados en simples “fisios de maquinitas”.

Está claro que hay que recomendar a los deportistas y no deportistas que sean atendidos por personal sanitario y en nuestro campo el fisioterapeuta es el sanitario de elección, pero a día de hoy, no vale solo con tener el título, hay que formarse y “estar a la última” en cada campo.

La Fisioterapia es una profesión cambiante, y el fisioterapeuta está obligado a reciclarse continuamente. ¿Cuáles son los mejores canales para hacerlo si se quiere trabajar en este ámbito del deporte?

En el mundo del deporte hay que tocar todos los “palos”: terapia manual, terapias neuromusculares, terapias neurales, fisioterapia invasiva, fibrólisis diacutánea, reeducación muscular y ejercicio físico.

En el mundo del deporte ¿dónde se nota más la necesidad del trabajo en equipo?

No es que se note la necesidad, es una necesidad. El trabajo en equipo es prioritario, porque son muchos los aspectos a tener en cuenta para sacar el 100% del rendimiento al equipo o deportista individual.

Agradecimientos

Como he comentado al principio, agradecer a mi amigo Josep la oportunidad de conocer este campo y apasionarme con él, ya que no era el camino que había tomado.

Y cómo no, a mi familia. Desde fuera parece muy bonito pero trabajar en el ámbito del deporte de élite significa no tener tiempo libre y dedicarte al 200% a tu profesión. Así que como ellos forman parte de ese equipo les agradezco su apoyo.

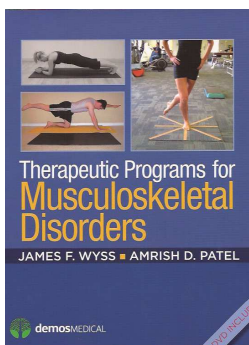
“
Siempre se trabaja bajo presión,
por lo que es importante que el
cuerpo médico esté coordinado
y se adelante a la lesiones
tomando medidas de prevención
tanto médicas, fisioterápicas, de
preparación física o psicológicas

”



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



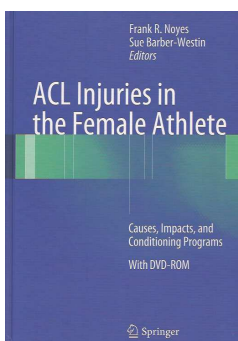
Therapeutic programs for musculoskeletal disorders [DVD included]

Autores: **James F. Wyss, Amrish Patel.** Ed. Demos (2013) ISBN 9781936287406 Pgs: 285 P. a.:70 €

Es un libro colectivo realizado por más de 100 sanitarios (incluidos 13 fisioterapeutas), sobre el tratamiento de las afecciones músculoesqueléticas por equipos multidisciplinares, con el fin de obtener resultados óptimos. Está estructurado en 50 capítulos repartidos en 11 apartados (fundamentos, hombro, codo, muñeca-mano, cadera, rodilla, tobillo-pie, cervicales, tórax, lumbares y pelvis). En cada capítulo se hace una introducción epidemiológica y diagnóstica, centrándose en los programas de tratamiento y recuperación funcional, con casos clínicos de ejemplo, y una detallada bibliografía de artículos de investigación. En el DVD también se incluyen instrucciones para los pacientes, programas terapéuticos para cada afección y casos de ejemplo, incluidos los tratamientos fisioterápicos o conservadores, incluida la cinesiterapia.

Por ejemplo, sobre el hombro, hay capítulos del síndrome Impingement, de la tendinopatía del manguito de rotadores, osteoartritis glenohumeral, inestabilidad articular y capsulitis adhesiva. En alguno de los artículos se aportan especificaciones propias de cada afección o cuadros-resumen sobre su evolución, por ejemplo de la capsulitis adhesiva se incluye un cuadro sobre su evolución, el diagnóstico en cada fase, y otro cuadro sobre las terapias que se deberían aplicar en cada una de dichas fases.

En el libro podemos encontrar un planteamiento en conjunto para el tratamiento para las diferentes afecciones del sistema músculoesquelético, sin detalles monográficos sobre alguna de ellas, siendo una recopilación resumida de los tratamientos y primera aproximación para su tratamiento.



ACL injuries in the Female Athlete: causes, impacts, and conditioning programs [with DVD-Rom]

Autores: **Frank R. Noyes, Sue Barber-Westin** Ed. Springer (2013) ISBN 9783642325915 Pgs: 534 P. a.: 160 €

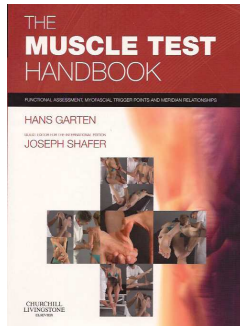
Este libro colectivo es monográfico sobre las lesiones de ligamento cruzado anterior (ACL) en atletas femeninas. Comienza con un capítulo sobre anatomía, biomecánica, mecanismos de lesión y las disparidad de género. Los siguientes dos capítulos recogen las consecuencias de la rotura completa, y los riesgos de su reconstrucción quirúrgica.

En los nueve capítulos de la tercera parte se plantean estudios sobre diferentes hipótesis sobre los factores de riesgo, como calzado, diferencias neuromusculares de género, alteraciones de la marcha, análisis del modelo de activación de músculo masculino y femenino en atletas durante carreras, recortes, y saltos, problemas de estabilidad o de cadera, fuerza muscular en la extremidad inferior, y sistema neuromuscular. Resume cientos de estudios publicados, sobre las repercusiones a corto y largo plazo (dislocaciones, osteoartritis...), de los casi un millón de lesiones de ACL que se producen cada año en todo el mundo.

En los capítulos de la cuarta parte se recogen programas de prevención o disminución del riesgo de lesiones de ACL, con programas específicos en algunos deportes como fútbol, baloncesto... (aporta la experiencia desarrollada en jugadoras de fútbol en Santa Mónica), programas de calentamiento y de intervención para la mejora neuromuscular.

La quinta parte recoge dos capítulos sobre la recuperación funcional tras la reconstrucción quirúrgica del ACL, con un programa para las diferentes fases de la misma, para la restauración propioceptiva y neuromuscular.

En la última parte deja planteadas propuestas de futuro sobre programas de intervención mundiales, y sobre lo que se conoce en la actualidad y los objetivos de la investigación futura.



The muscle test handbook: functional assessment, myofascial trigger points and meridian relationships

Autor: **Hans Garten** Ed. Churchill Livingstone (2013) ISBN 9780702037399 Pgs: 275 P. a.: 45€

Partiendo de las pruebas musculares clásicas (Kendal, 1952...), este autor, introduce otros parámetros para la evaluación de la función muscular y para su recuperación en caso de lesión.

Analiza los diagnósticos funcionales tradicionales para cada músculo, con análisis de disfunciones musculares primarias y secundarias, test musculares, así como los posibles errores y precauciones.

Analiza casi 100 músculos, y en cada uno de los músculos añade otros instrumentos de evaluación relacionados con los sistemas reflejos y sistema viscerosomático, como puntos vertebrales, neurolinfáticos, reflejos neurovasculares en el cráneo, tensión dural, puntos clave de los meridianos de acupuntura, relación músculos-órganos, así como los puntos gatillo miofasciales.

Las dos páginas que dedica a cada músculo, de forma resumida y con ilustraciones, es descrito en su anatomía, acción, test de valoración, posibles errores de valoración, síndromes miofasciales, innervación motora, puntos clave de los meridianos de acupuntura, zona refleja neurolinfática, puntos reflejos neurovasculares craneales, y puntos gatillo miofasciales y sus zonas relacionadas.

Su documentación bibliográfica es muy somera, quedando el libro sin ser documentado adecuadamente, pero el autor tiene la habilidad de reunir en un libro, de forma casi esquemática, diferentes teorías de valoración, que en ocasiones nos las encontramos de forma aislada y por autores sin casi formación sanitaria, aportando una integración de las mismas para el diagnóstico y tratamiento de afecciones, siendo uno de los primeros pasos para su integración fisioterápica futura.



Cuentos Analgésicos

Herramientas para una saludable percepción del dolor

Los últimos avances científicos nos han brindado la posibilidad de conocer a fondo los mecanismos neuronales implicados en una experiencia de dolor. La educación acerca de cómo se genera una percepción del dolor ha demostrado, en sí misma, funcionar como una herramienta analgésica.

Este libro pretende transmitir esa información, para que los padres incluyan, en la educación de sus hijos, ideas veraces y convenientes relacionadas con la naturaleza del dolor. Ideas que les per-

mitan una forma más saludable, menos catastrófica y alarmista, de responder a situaciones que, mal orientadas, pueden condicionar la cronicidad de un síndrome doloroso.

La educación, el movimiento, la relajación, la distracción y la imaginación son los pilares de esta obra. Herramientas adornadas con la propuesta del uso del cuento, del lenguaje metafórico, como medida analgésica destinada a los más pequeños.



Colabora con la biblioteca del ICOFCV

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



En la foto principal, Mariano Baeza (abajo, 2º por la derecha) con amigos y jugadores del Elche. En la foto de la derecha, Baeza, fisioterapeuta pionero del Elche C.F., junto a una de las mejores alineaciones del club alicantino



Los pioneros de la fisioterapia deportiva

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

Cuando uno piensa en redactar una reseña sobre los comienzos de la Fisioterapia Deportiva en la Comunidad Valenciana, le vienen a la memoria multitud de nombres, pues no son pocos los compañeros y colegas de profesión que han desempeñado importantes cometidos fisioterápicos afines a las numerosas modalidades deportivas que proliferan en nuestra tierra. Y en dicho elenco de personajes deberíamos incluir también a los precursores no homologados en aquellos tiempos en que la Fisioterapia, hace algo más de medio siglo, aún no estaba reglada en España.



Ese sería el caso, sin ir más lejos, del "padre" de la Asociación Española de Fisioterapeutas (pues no en vano fue el primer presidente de la AEF), don **José Llopis Díez**, quien mucho antes de conseguir homologar su título de Fisioterapia, por sus muchos méritos, siendo aún practicante hizo "sus pinitos" con uno de los clubes de fútbol de la ciudad de Alicante, el Hércules C.F.

Siguiendo con el tópico del deporte tradicionalmente más mediático tanto en España como en nuestra región valenciana, la cual ha dado grandes glorias a este respecto, como el recientemente fallecido capitán de la "roja", Puchades, contamos con varios pioneros que acercaron la Fisioterapia al mundo del balompié. Así, en Elche destacó claramente todo un deportista polifacético, don **Mariano Baeza Mendiola**, que lo mismo te jugaba al tenis con gran desparpajo (incluso siendo ya un memorable anciano) que organizaba un partido de fútbol con sus amigos, familiares y profesionales del Elche C.F. (ese "pedazo" de equipo que acaba de regresar a la división de honor del fútbol español), o, ya más seriamente, asumía la recuperación funcional de los futbolistas ilicitanos desde fechas tan tempranas como los años cincuenta. Fíjese, amigo lector, el rol tan importante que desempeñó Mariano Baeza y su afamada clínica en Elche, convertida también en complejo deportivo (unas instalaciones impresionantes hace varias décadas), que sirvió de lugar de acondicionamiento físico para una de las selecciones centroamericanas en el mundial de 1982 celebrado en España (y no precisamente por el buen resultado en aquella ocasión de nuestra selección).

Una figura similar a la de Mariano Baeza en el Valencia C. F. ha sido **Paco Reig**, un veterano pionero, paradigma de la discreción (posiblemente, muchos de nuestros lectores, aun siendo consumados valencianistas, no hayan oído hablar del primer fisioterapeuta de dicho club) y casado también con otra destacada fisioterapeuta destacada en la faceta pública asistencial de nuestra profesión: **M^a Carmen Lázaro**.

Si hablamos de otro deporte "estrella" en España, como es el ciclismo, debemos situarnos en Castellón, donde un personaje tan descollante como **Manuel Granell**, que además de haber sido el coordinador del área de fisioterapia del Hospital Provincial de Castellón y todo un referente para el tratamiento de numerosos deportistas desde su clínica en Burriana, fue nada menos que el fisioterapeuta de las jóvenes promesas de la selección nacional de ciclismo. Hasta tal punto ha estado implicado nuestro emérito Granell en la faceta deportiva que fue el organizador principal, como delegado provincial de la AEF, de las III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en el Deporte celebradas en Castellón en 1994.



Pepe Meliá, Manolo Valls y Pepe Sánchez Frutos con Abel Antón y estudiantes de Fisioterapia en una maratón de Valencia

Tampoco podemos olvidar el apoyo reiterado que desde la Escuela de Fisioterapia de Valencia se ha dado en las diferentes maratones de la ciudad, una acción en la que fueron pioneros profesores eminentes como Pepe Meliá y Manolo Valls.

También deportes tan dispares como el golf y el tenis han contado con la magistral pericia de alguien tan destacado y aún en activo como nuestro compañero castellanense **Miguel Ángel Silvestre**, fisioterapeuta particular de figuras de renombre internacional como el tenista Sergi Bruguera y, más recientemente, el golfista Sergio García. Por cierto, avezado lector (y sobre todo, lectoras), no confundan a Miguel Ángel Silvestre padre, nuestro veterano fisioterapeuta, con Miguel Ángel Silvestre hijo, el archifamoso actor español que al que poco le faltó para acabar siendo fisioterapeuta, siguiendo la tradición familiar de nuestro apreciado compañero (¡qué gran "fisisio" castellanense hemos perdido, a favor de la "escena" española!).

Y en cuanto al balonmano, **Amadeo Fernández Antequera** durante muchos años ha sido fisioterapeuta de varios equipos de este apasionante deporte, colaborando con la Federación Nacional de Balonmano, con la que llegó a ser el "fisisio" del equipo juvenil finalista de Europa en los ochenta, y en el que participaron afamados jugadores más tarde consagrados en la máxima categoría (con internacionales como el ínclito y ahora en entredicho Iñiqui Urdangarín...)

En esta disciplina deportiva destaca asimismo **Javier Montañez**, quien antes de dedicarse más de lleno a la docencia en la UCH-CEU de Valencia ha sido fisioterapeuta de la Federación Española de Balonmano.



Por otra parte, y de manera más abigarrada, no podemos olvidar a pioneros y cofundadores de este colegio profesional como **Vicente Bou** que, en Massanassa, ha tratado de manera particular a innumerables deportistas, como el mítico Kempes.

Más recientemente debemos señalar la más compleja y variada actividad (volcada en diversas prácticas y modalidades deportivas, que enlazan con la investigación, el mundo mediático y el docente) que están desempeñando nuestras actuales promesas de la Fisioterapia valenciana, como **José Casaña** y **Josep Benítez** (quien, por cierto, firma un interesante artículo al respecto en el presente número de FAD), **Javier Martínez Gramage** en triatlón o, en una preciosa parcela como es la de los paralímpicos, figuras como la de **María Dolores Arguisuelas** y **Toni Echevarría**, quienes han participado en las últimas paraolimpiadas de Pekín y Londres, respectivamente.

¿Y qué decir de deportes tan espectaculares y apasionantes como la vela? Pues ahí tenemos nada menos que a dos jóvenes figuras que ya han descollado como fisioterapeutas de equipos profesionales o selecciones nacionales, como **Nieves de Bernardo** y **Noemí Val-tueña**.

En fin, que para finalizar (y perdónenme aquellos a quienes haya podido "pasar por alto", entre tantos nombres de fisioterapeutas dedicados a la especialidad deportiva en nuestras tierras), permítanme que les relate una pequeña anécdota:

Hace pocos días pude presenciar el homenaje que la UCH-CEU hacía a uno de sus profesores eméritos de Fisioterapia, en el aniversario de la titulación en dicha universidad: no era otro que el gran Antonio Romero (más especialista en Fisioterapia Respiratoria que en el Deporte, la verdad), y el bueno de Antonio, enfatizando el enorme avance que ha presenciado con respecto a nuestra profesión, recordaba que días antes, en plena retransmisión televisiva del campeonato mundial de automovilismo, se quedó perplejo al ver la entrevista a un señor equipado con los colores de una destacada escudería, que hablaba de los efectos bioquímicos y metabólicos en el rendimiento músculo-esquelético de los pilotos... en definitiva, era ¡el fisioterapeuta! del equipo dando toda una lección magistral ante las cámaras, y a Antonio Romero se le saltaban las lágrimas de comprobar el poder mediático que puede alcanzar nuestra profesión en su faceta deportiva.

Como diría mi amigo Arcadi, de Benifaió: ¿Serà bonico això?, ¡Pues tomemos nota!



María Dolores Arguisuelas en las ParaOlimpiadas de Pekín con el estadio nacional, el "nido de pájaro" al fondo



Javier Martínez Gramage en Turquía, apoyando el paratriatlón (junio 2013)

www.fisiowin.com



Para Colegiados del ICOFCV

¡¡ fisiowin Estándar GRATIS !!



Modalidad	Básica	Estándar	Plus	Mant. obligatorio
No colegiados	1.250 €	1.500 €	2.000 €	NO
Colegiados con convenio	750 €	900 €	1.200 €	
Promoción actual para colegiados con convenio	Consultar precios promoción actual			SI

Solicítalo ya en
www.colfisiocv.com,
www.fisiowin.com,
 o llamando al
954 660 798

**COLEGIADOS
DEL ICOFCV**

0 €*

NO

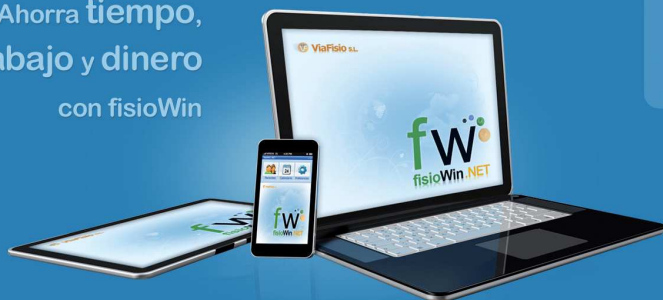


* **Gastos de gestión: 25€ + IVA (una única vez)**

Los Gastos de gestión los cargará el Colegio.

Tu licencia de uso de
fisiowin Estándar Gratis
te esta esperando.

Ahorra tiempo,
trabajo y dinero
con fisiowin



SIN MANTENIMIENTO OBLIGATORIO

www.fisiowin.com



facebook
fisiowin



@fisiowin



Bajo el toldo de colorines



José A. Polo Traverso

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

Darle cuerpo a este artículo se me puso cuesta arriba desde el día que acepté el encargo: de entrada los conceptos de fisioterapia y deporte en la misma frase me traen aromas a Reflex, vagos recuerdos de masajes propinados a maromos sudorosos en pantalón corto con el rigor científico que el doctor Bacterio se gastaba en un tebeo de Mortadelo. Más que recuerdos son pesadillas, para ser sinceros.

Me gustaría dejar claro que mi *menda lerenda* no es contrario a la masoterapia en el ámbito deportivo ni en cualquier otro; muy al contrario amable lector, descárnese los dedos con cuantos *effleurages* o *petrissages* crea oportunos en su práctica clínica, el que suscribe no tiene nada que añadir al respecto. Pretendo en este artículo señalar, simplemente, la conveniencia – la necesidad si me apuran – de utilizar las herramientas a nuestro alcance con el mayor rigor científico disponible, incluyendo por supuesto la masoterapia

Sin embargo, no todo es masaje deportivo ni estiramientos músculo-tendinosos cuando metemos los conceptos de fisioterapia y deporte en el mismo saco. Supongo que usted, moderno lector que se maneja en el Internet con la soltura que una beata encuentra el camino al confesionario, se habrá dado de narices con más de un Master de fisioterapia deportiva, con Jornadas monográficas, con Cursos exclusivamente dedicados al deporte y su relación con nuestra profesión. Abundan los ejemplos online y esa proliferación de material serio me inyecta optimismo. Correteando en la red encuentro Masteres patanegra 5 jotas, avalados por universidades y clubes deportivos de prestigio que me parecen fenomenales, con programas que incluyen fundamentos de fisiología, neurología y nutrición entre otras materias; me doy de narices con conferencias como la impartida el pasado 26 de enero, en el Centro Joaquín Roncal de Zaragoza por Álvaro García Romero Pérez, profesor de Grado de Fisioterapia en la Universidad Europea de Madrid y director del Master “Prevención en lesiones deportivas Real Madrid” en esa misma Universidad;



Los métodos terapéuticos de Mortadelo, un virtuoso del disfraz y la caradura, asombran a propios y extraños. Mente preclara la del genial Ibáñez; la aplicación indiscriminada de terapias más o menos ortodoxas, huérfanas de evidencia, va con frecuencia mas allá del comic.

encuentro además menciones de jornadas temáticas como las VI Jornadas Internacionales de Medicina y Preparación Física en el Deporte y Baloncesto presentadas en Donostia en Junio de este año, un evento que permite al fisioterapeuta obtener un acercamiento serio a la prevención de lesiones y el tratamiento de atletas profesionales. Sin duda alguna la fisioterapia y el deporte caminan de la mano en España bajo la mirada vigilante de la evidencia científica y sin embargo, escarbando un poco más encuentro que el deporte de competición – siempre y cuando incluyamos al fútbol en este conjunto – y la fisioterapia parecen mantener un elemento en común que les viene de antiguo y que de alguna forma encuentra cierta disonancia con el empuje actual de la profesión. Con el masaje hemos topado Sancho, que diría Don Quijote si el manco de Lepanto le hubiese hecho fisioterapeuta en vez de hidalgo manchego.

El San Benito del masaje al calambre muscular del m-romo sudoroso en pantalón corto parece seguirles de cerca de los que ejercen la profesión en el país que se regodea admirando al Falete embutirse en un bañador hortera, colegas de profesión a los que se les llena la boca de *practica basada en la evidencia* mientras rocían al interfecto con proporciones diversas de mentol, alcanfor, salicilato de metilo y aceite de trementina como quien fumiga una cosecha de boniatos; y hasta cierto se lo tienen merecido. El cine, ese padre adoptivo que nos ha dejado memorias compartidas a muchos cinéfilos, tampoco nos ha hecho favores a los fisioterapeutas; por poner un ejemplo *La masajista vocacional*, una comedia cutre de ligero y dialogo infame, nos permitió admirar una Adriana Vega macizota y despechugada como muchas otras actrices de principios de los ochenta, empleada en un sanatorio en el que ingresa un *pelotari* herido en su amor propio. Hágase a la idea del argumento y póngase si puede, lectora jovencísima, en la difícil posición de las egresadas de la primera promoción de fisioterapeutas de la Escuela de Valencia, las que tuvieron que dejar muy claro en 1986 que ellas eran fisioterapeutas de profesión y no masajistas de vocación. De cualquier forma los fisioterapeutas españoles salieron mejor parados que sus colegas mexicanos; el bodrio dirigido por Damian Acosta Esparza que se tituló *El rey del masaje* no tiene desperdicio. "Podría ser pitjor"



El repaso casual de las plantillas médicas de los principales equipos de futbol parece no dejar dudas acerca de las propiedades terapéuticas de un masaje tras un partido; médicos, fisioterapeutas, preparadores físicos y masajistas aportan rigor científico al cuidado de las maquinas de meter goles pero en las horas inmediatamente anteriores o posteriores a un partido sobarle las pantorrillas al pichichi parece un rito tan asentado en el fervor deportivo como rezarle a la Virgen de la Macarena antes de salir al ruedo en la Maestranza. ¿Fuerza de la costumbre o práctica basada en la evidencia, querido lector? Esta preponderancia del masaje no es exclusiva del deporte rey, otras disciplinas ofrecen historias similares.

Sin Tullamore Dew a mano – un excelente whisky irlandés que me receto a menudo para curarme la frustración profesional colectiva - echo mano de Jack Daniels y me tiro de cabeza al abismo informático, consciente de lo que me voy a encontrar. Cuantos más detalles recabo sobre la relación entre la fisioterapia y el deporte más referencias encuentro al masaje como elemento preponderante en la prescripción de tratamiento antes y después de la práctica de la especialidad deportiva. Algunos ejemplos, ajenos a la práctica deportiva, son puramente anecdóticos. Durante la campaña electoral española del 2008 José Luis Rodríguez Zapatero no necesitaba masajes, tal y como reconocía a la prensa escrita el fisioterapeuta de uno de los hoteles donde se alojó el presidente Zapatero durante su campaña electoral del 2008; (http://www.abc.es/hemeroteca/historico-17-02-2008/abc/Sociedad/preparados-para-el-maraton-electoral_1641651994967.html). Ni la Casa Real se salva; tras el implante de una prótesis de rodilla Su Majestad el Rey Juan Carlos I recibió su primera sesión de fisioterapia que consistió en un masaje de drenaje (http://elpais.com/diario/2011/06/05/espana/1307224813_850215.html).



Recuerdo el olor de este producto milagroso a pie de pista del campus deportivo de la Universidad de Valencia a finales de los ochenta con la misma sonrisa con la que recuerdo las cachas poderosas de Adriana Vega. ¿Será por eso que los rehabilitadores nos consideran masajistas, los masajistas nos consideran intrusos y los directores de cine nos toman por gilipollas?



Desde estas paginas le deseo a Don Juan Carlos una feliz y completa recuperación de sus lesiones, confiando en que su fisioterapeuta – le supongo en la foto en uniforme de faena y sin corbata – le proporcione todos los beneficios que una especialidad sanitaria del siglo XXI puede ofrecer al paciente. A don José Luis, al que le supongo con mucho menos stress ahora que no hace campaña electoral en 2008, le deseo una larga y permanente jubilación de su carrera política con el deseo de que evite el stress y el gobierno de cualquier país tanto como le sea posible.

Por si fuera y para ponerle una guinda al pastel el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana – el mismo organismo que patrocina esta revista – parece encontrarse muy cómodo estableciendo una estrecha relación, casi impenable, entre fisioterapia deportiva y masaje. Abundan los ejemplos: durante la IV edición de la Transiliciana del pasado 2 de marzo, 25 alumnos de 2º, 3º y 4º de Grado de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera en Elche, bajo la supervisión de dos profesoras de la titulación ofrecieron masajes gratuitos a los 500 participantes de esta prueba que tiene un recorrido de 100 kilómetros. La misma tónica se repite para el desarrollo de la Maratón Divina Pastora de Valencia durante el pasado mes de Noviembre, un evento al que se esperaba la participación de unos 15.000 corredores; unas 30.000 pantorrillas servidas al dente a una ávida brigada de estudiantes de fisioterapia. Es evidente que el masaje deportivo cuenta con muy buena salud en la Comunidad Valenciana.

“ ¿Somos colectivamente incapaces de promover a bombo y platillo otra herramienta en el ámbito de la fisioterapia deportiva que no implique sobar cachas a mansalva?

”



Estudiantes de fisioterapia promoviendo la profesión a manos llenas en Elche y Valencia.

No puedo rematar este artículo sin preguntarle, paciente lector, ¿somos colectivamente incapaces de promover a bombo y platillo otra herramienta en el ámbito de la fisioterapia deportiva que no implique sobar cachas a mansalva? ¿Cómo es posible que colegios profesionales, organismos públicos y universidades promuevan el avance de la Fisioterapia con títulos de Grado, Masteres y Doctorados mientras bendicen con el mismo hisopo prácticas ejecutadas en condiciones clínicas que resultan cuanto menos cuestionables?

Espero que algún día, cuando tengamos finalmente asumido el significado último de ser doctores en Fisioterapia seamos también capaces de abandonar costumbrismos rancios y ejercer nuestra profesión con el rigor que nuestros pacientes merecen y la profesión exige. Sugiero desde estas líneas a los nuevos egresados de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia que dediquen sus energías a mejorar el estado general de la profesión - dejando al margen sexo y vicio a ser posible - si no quieren lucir eslóganes del tipo *en paro y fisio, oficio sin beneficio o fisioterapeuta y doctor cuando me deja el rehabilitador*.

Confieso que no me seduce el concepto de estirar, a la buena de Dios y porque lo manda la costumbre, grupos musculares de atletas o carpinteros; este aspecto lo dejo con sumo gusto a los que se ganan la vida con ello. Que quiere que le diga amable lector, a mi lo de sobar prójimos en plena calle y sin saber muy bien porque lo hago no me atrae lo mas mínimo; doy dinero por no meterle mano a un maromo sudoroso bajo un toldo de colorines.

Prevalencia e incidencia de incontinencia urinaria de estrés en mujeres deportistas de alto impacto

Autores

D^a. Ana Garés

Doctora Departamento de Fisioterapia,
Facultat de Ciències de la Salut.
Universitat CEU Cardenal Herrera Valencia

D^a. Blanca Pardo

Profesor Titular Fisioterapeuta del Hospital Clínico de
Valencia y profesora de prácticas de dicho hospital

D^a. Laura Fuentes

Profesora en la Universidad de Fisioterapia de la
Universitat de Valencia

Resumen

El presente estudio ha consistido en una revisión de la literatura de los últimos 10 años sobre la incidencia y prevalencia de las pérdidas de orina en mujeres atletas de élite y grupos control, así como su relación entre las atletas con desórdenes alimenticios, alteraciones hormonales y atletas de pautas alimenticias saludables. Por otra parte, valorar el nivel de conocimiento de este colectivo con respecto al trabajo del suelo pélvico en cuanto a prevención y tratamiento de las disfunciones urinarias.

Se han analizado 8 RCTS sobre el objeto del estudio y 2 artículos donde se demuestra el riesgo del deporte de alto impacto sobre el suelo pélvico femenino y la importancia de la estabilidad pélvica frente a la incontinencia urinaria de estrés. El número total de sujetos participantes es de 3216 mujeres atletas y deportistas profesionales con un nivel homogéneo de intensidad física. En 7 artículos las edades comprendidas fueron entre 13-39 años y en un artículo fueron entre 18-68 años. Las variables se midieron con cuestionarios específicos para síntomas urinarios y para alteraciones alimenticias. En dos artículos se utilizó también la entrevista clínica. Todos los participantes firmaron su consentimiento para dicho estudio.

Podemos afirmar que el deporte de alto impacto con entrenamientos prolongados puede afectar de manera importan-

te a la integridad del suelo pélvico, siempre que este vaya unido a predisposiciones genéticas y sobre todo a hábitos alimenticios poco saludables de las atletas.



Introducción

La incontinencia urinaria es una disfunción considerada hasta hace poco tiempo, asociada a las mujeres multíparas y menopáusicas, pero el aumento de la incorporación de la mujer a la competición y el culto al cuerpo han disparado la alarma de en cuanto a la aparición de pérdidas de orina en mujeres jóvenes y nulíparas.

Las afecciones del suelo pélvico son patologías frecuentes en la mujer, se sabe que es de causa multifactorial, principalmente por causas intrínsecas, debido a su disposición anatómica, a la funcionalidad y a los trastornos hormonales, y por causas extrínsecas, son los partos vaginales, cirugías y hábitos de las AVD. En la práctica del deporte de alto impacto, se genera un estrés añadido por la hiperpresión intraabdominal, considerado un factor de riesgo añadido a la vulnerabilidad del SP, aumentando la prevalencia de las pérdidas de orina en las mujeres atletas.

Existen pocos estudios para afirmar el nivel de incidencia, pero suficiente documentación para asegurar la importancia de la prevención en estas prácticas.

Entre los artículos analizados se justifica la importancia del equilibrio de la unidad funcional pélvica para disminuir el impacto en el suelo pélvico durante la actividad física de alto rendimiento (1). Los deportes considerados de alto impacto son: gimnasia de suelo, tenis, carrera, juegos de balón, aeróbic, trampolín, escalada, salto, karate, judo.

Las variables utilizadas para analizar los artículos han sido: la aparición de pérdidas de orina durante el entrenamiento, competición y actividades de la vida diaria, hábitos alimenticios, el consumo de tabaco, regularidad hormonal y utilización o no de anticonceptivos orales.

Otra parte del estudio ha sido el análisis sobre el conocimiento y la utilización de los ejercicios fisioterápicos, tanto de las atletas como de los entrenadores como medida de prevención y tratamiento para dichas disfunciones.

Metodología

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda de artículos fueron: Pubmed, Ebsco, Medline, Pedro, Cochrane Database y Medscape. Las palabras utilizadas para la búsqueda fueron: "Sport and female", "High impact and sport woman", "Incontinence urinary and high impact", "Incontinence urinary and woman", "Incontinence urinary and high impact sports female", "Incontinence urinary and athletes".

Entre las palabras clave seleccionadas de los diferentes artículos destacamos: *female athletes, high impact, stress urinary incontinence, pelvic floor disorder, prevalence, urge incontinence, urinary incontinence, elite athletes, urinary leakage*.

Los límites establecidos para la búsqueda fueron: fecha del artículo, que fueran mujeres atletas de élite y el estudio sobre las pérdidas de orina por el impacto del suelo pélvico.

Los desórdenes de suelo pélvico en la mujer atleta de élite, es el estudio común de todos los artículos analizados. Su análisis en los diferentes artículos se realizó teniendo en cuenta las diferentes variables a la hora de valorar a los sujetos sometidos al estudio (ver tablas).

Criterios de Inclusión

De los artículos revisados tres presentan como criterio de inclusión el pertenecer a un equipo de élite de alto impacto, especificando uno de ellos que la pertenencia a ese equipo debe de ser de al menos 5 años (2) (3) (4). En dos artículos se añade el que sean atletas de élite con pérdidas de orina durante la competición, entrenamiento o actividades de la vida diaria (5) (6). Seis artículos presentan atletas nulíparas excepto uno que exige como criterio haber tenido uno o dos hijos y presentar desórdenes alimenticios (7) y en otro no se especifican (8). El haber entrenado en las últimas ocho semanas y haber competido en los últimos seis meses ha sido otro criterio de inclusión (3).

Criterios de Exclusión

Entre estos criterios encontramos estar embarazada (3), que las atletas de élite padecieran patologías de suelo pélvico previas al estudio (2), no presentar pérdidas durante el entrenamiento o la actividad deportiva (5,6), no entender el idioma escandinavo (8), presentar algún tipo de antecedente neurológico respiratorio o dolor lumbar bajo (1).

Para la obtención de datos se han utilizado los siguientes cuestionarios específicos.

"The international Consensus on Incontinence Questionnaire short form" (ICIQ-UI SF) (8,7). "Bristol female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire modificado" (9), "Questback Questionnaire" (8), "The eating disorders Inventory"(EDI) (3), "Eating Attitudes Test" (EAT-26) (7). En el resto de artículos los síntomas se recogen mediante cuestionarios inespecíficos.

En un artículo se utiliza "Beighton Scale" para valorar la hiper movilidad corporal (4). En algunos se aplican calendarios miccionales y test de la compresa. Otros datos han sido aportados mediante RNM, US, EMG y CAD-BASED geometric model.

Para los análisis estadísticos se utilizaron estos programas: SPSS versión 15 -12, McNemar's test (5), Mann-Whitney (7) y Spike3 (1).

Resultados

En el artículo de K. Bo, J. Sundgot-Borgen, (2010) concluye, que existen más pérdidas en las mujeres atletas de élite durante la competición que en el grupo control y que a los 15 años de la competición se demuestra que no hay cambios significativos de disfunciones urinarias entre las exatletas y el grupo control, esto se podría deber al trabajo de periné de la atletas que tuvieron pérdidas y que en etapas posteriores sin el estrés al que está sometido el suelo pélvico debido a la actividad deportiva se equipara la incidencia con el grupo control (2). Sin embargo estos mismos autores en un estudio anterior (Kari bø and Jorun Sundgot Borgen, 2001), obtienen como resultados que no hay diferencias significativas de pérdida de orina entre las atletas y el grupo control en la práctica deportiva, pero sí que es significativa la incidencia de las atletas con desórdenes alimenticios con respecto a las atletas con hábitos saludables (3).

Maíta Poli de Araújo* Emerson de Oliveira; Eliana V. Monteiro Zucci; Virginia Fernandes Mosa et al;(2008) coinciden con el estudio realizado por Kari Bo, et al;(2010)(2001) en una mayor incidencia de pérdida de orina durante la competición con respecto al entrenamiento, pero que las pérdidas de orina estaban asociadas en todos los casos a atletas que presentaban desórdenes alimenticios.

En contraposición a los resultados obtenidos por Kari Bo, et al (2); Thyssen, L.Clevin, S.Olesen, G.Lose (2002) en su investigación demuestran que las deportistas presentan mayor pérdida de orina durante el entrenamiento que en la competición, argumentado por el exceso de secreción de catecolaminas que favorecen el cierre uretral por los alfa-receptores en el cuello uretral.

Otros autores como A. Kruger, H.P Dietz, B.A.Murphy (2007) estudiaron la relación que existe entre la hiper movilidad corporal, alteraciones de tejido conectivo y mayor diámetro en el hiato del elevador del ano, como factores de riesgo y concluyeron que estos aumentan la incidencia de prolapsos y de desórdenes urinarios, con respecto al grupo control (4). Yingchun Zhang, Seogwan Kim, Arthur G.Erdman, Kenneth P. Robert, and Gerald W. Timm(2008) demostraron objetivamente usando el modelo pélvico CAD-BASED geometric model el impacto del suelo pélvico que se produce en las atletas durante la actividad deportiva. Y la relación entre el tracto urinario inferior y la biomecánica de la pelvis (10). Ruth r. Sapsfor, Paul W. Hodges(2001) basaron su estudio en la utilización de técnicas electromiográficas y ultrasonidos para demostrar que el ejercicio de la musculatura abdominal (corsé estabilizador) beneficia el mantenimiento de la coordinación, soporte, resistencia y fuerza de la musculatura de suelo pélvico por lo que sería interesante utilizar ejercicios similares en pacientes con sintomatología de disfunción urinaria (1).

Demostrada la incidencia de las pérdidas de orina en las mujeres atletas y en aquellas que practican ejercicio físico regularmente, es importante la correcta formación de los instructores y de los preparadores físicos como el primer escalón en la prevención de estas patologías (8) (9).

En un estudio realizado por Rivalta Massimo, Sighinolfi Maria Chiara, Micali Salvatore, De Stefani Stefano (2010) se protocoliza la efectividad del tratamiento fisioterápico aplicado a atletas de élite con incontinencias urinarias.

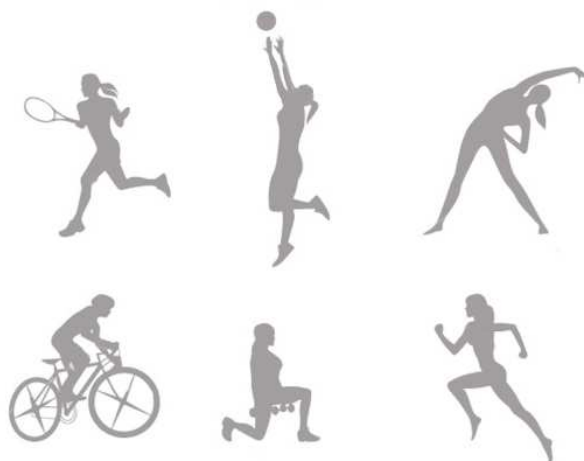
Discusión

Podemos destacar en este estudio que existe evidencia científica en cuanto a que la práctica deportiva en la mujer es un factor de riesgo, teniendo en cuenta que será necesaria la predisposición de otros factores para padecer desórdenes urinarios.

En esta revisión sobre la literatura actual hemos podido comprobar la diversidad de resultados en cuanto a los estudios de pérdidas de orina durante la competición o el entrenamiento. Kari Bo, et al; y Maíta Poli de Araújo, et al; coinciden en la mayor incidencia durante la competición basándose en los resultados obtenidos mediante la realización del ICIQ-UI, mientras que Thyssen, et al; encuentran más pérdidas durante el entrenamiento y se basan en la fisiología concretamente en el efecto de las catecolaminas. Consideramos en este sentido que no se tienen en cuenta una serie de variables en estos estudios como son la duración y la intensidad en la práctica deportiva, la intensidad y regularidad de los entrenamientos. Si que se concluye la relación entre los desórdenes alimenticios y hormonales con el aumento de la sintomatología urinaria en las atletas.

En el análisis de los artículos hay una gran disparidad de datos en cuanto a la incidencia (12), diferencias importantes entre las escalas utilizadas, sujetos con un rango muy amplio de edades, pocos datos respecto a la afectación de la calidad de vida y esto limita el trabajo para poder concluir con datos específicos objetivables.

Desde nuestra observación concluimos que la patología de suelo pélvico sigue sin ser abordada y consultada a profesionales y que existe un gran desconocimiento de su prevención y tratamiento.



Tablas de los Artículos Revisados

Referencia	Diseño	Resultados
YINGCHUN ZHANG,1 SEOGGWAN KIM,2 ARTHUR G. ERDMAN,2 KENNETH P. ROBERTS AND GERALD W. TIMM(2008)	Objetivo demostrar cómo y por qué se produce la pérdida de orina durante la realización del salto, Para la realización del estudio se utilizó CAD-BASED geometric model and hexahedral element mesh	El estudio demuestra la viabilidad usando el modelo pélvico del estudio de la incontinencia urinaria de stress en las mujeres.
FEASIBILITY FOR USING A COMPUER MODELING APPROACH TO STUDY SUI INDUCED BY LANDING A JUMP	Altura del salto.(se comparan la realización de 3 saltos con actividades de la vida diaria en este caso con la deambulacion).También se valoró el salto con diferentes volúmenes de la vejiga 50, 100, 200ml	Y la relación entre el tracto urinario inferior y la biomecánica de la pelvis .Este estudio concluye indicando que gracias a este modelo pélvico se llega a entender el mecanismo que produce la incontinencia urinaria de stress.



Tablas de los Artículos Revisados

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
PKari Bø,* Solfrid Bratland-Sanda, and Jorunn Sundgot-Borgen (2011) URINARY INCONTINENCE AMONG GROUP FITNESS INSTRUCTORS INCLUDING YOGA AND PILATES TEACHERS.	1473 de 59 centros. De estos fueron no válidos para el estudio 78. De esos 840 respondieron a los cuestionarios (un 57%, 153 hombre y 685 mujeres). Los instructores habían trabajado una media de 8.8 años y una media de 3, 2 clases por semana. Entre los criterios de inclusión estaba haber impartido como mínimo una clase semanal durante el invierno de 2009. Y entre los criterios de exclusión estaba no entender el idioma escandinavo. .Consentimiento informado por parte de los pacientes.	El objetivo de estudio es investigar la prevalencia de la IU en un grupo de instructores de fitness incluyendo a los instructores de Pilates y Yoga y comparar las variables en los casos en los que hay IU y en los que no. Es un cross-sectional study , realizado entre los meses de mayo a junio de 2009. El análisis estadístico se hizo con Spss Version para Windows . $P \leq 0,05$ era considerado significativo	Se usó "The international Consensus on Incontinence Questionnaire short form" .para valorar la IU. Se realizó un "Quesback" donde se valoran variables como, edad, educación, talla, n° clases semanales, altura, historia de ejercicios, satisfacción con estado de salud ,uso anticonceptivos ,menstruación, desórdenes alimentarios, tabaco. Este estudio fue aprobado por " The regional Committee for Medical and Health Research Ethics in Southern Norway"	96,6% refieren que practican ejercicio regularmente más de una vez por semana. 89,2% actividades de resistencia 81,7%enerjicio de fuerza 29,5% yoga o pilates 21,2% otras actividades. .90% refiere que su calidad de vida es buena y que en general están satisfechos con su estado de salud. 840 instructores respondieron (152 hombres y 685 mujeres). 3 hombres y 181 mujeres presentan IU. De estos la mayoría presentan SUI. Un 21,8% de los sujetos refieren pérdidas durante la realización de su actividad , una vez por semana o más 3,2 % 2-3 veces a la semana durante la práctica de su actividad 1,4% refiere pérdidas una vez al día durante la práctica de su actividad. 24,8% mencionan una pequeña o moderada pérdida y el efecto en su vida diaria es de 1,3 en una escala de rango (0-9).. Los instructores de fitness son en muchos casos la vía de acceso para que muchas mujeres aprendan a trabajar el suelo pélvico correctamente y así prevenir las IU. La educación en el suelo pélvico debería ser recomendada en el currículum de los instructores de fitness. La edad aumenta la prevalencia así como la práctica de deportes de alto impacto. La depleción de estrógenos no supone un factor de riesgo para la IU. La importancia de los desórdenes alimentarios está poco valorado.
J.A KRUGER, H.P DIETZ, B.A.MURPHY. (2007) PELVIC FLOOR FUNCTION IN ELITE NULLIPAROUS ATHLETES:	46 sujetos nulíparas de edades entre 19-39 años. 22: control 24: atletas Rango de edad: 19-39 lcm 22,3-23,2 Deportes practicados: Running, tennis, basket, aerobic,squash, tenis, gimnasia. Criterio de inclusión: Al menos 5 años de competición nacional o internacional. Deportes grupo control.: natación, andar, stretching Criterios de inclusión: práctica de estos deportes no más de 3 veces semana).	n= 100 pacientes con lctus.	Se realizó un "Quesback" donde se valoran variables como, edad, educación, talla, n° clases semanales, altura, historia de ejercicios, satisfacción con estado de salud ,uso anticonceptivos ,menstruación, desórdenes alimentarios, tabaco.	A los 5 años había diferencia significativa en el test BFM (17 puntos) y en el test ARA (17.4 puntos). No efecto significativo en el índice BI.

Tablas de los Artículos Revisados

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
<p>J.A KRUGER, H.P DIETZ, B.A.MURPHY. (2007)</p> <p>PELVIC FLOOR FUNCTION IN ELITE NULLIPAROUS ATHLETES:</p>	<p>46 sujetos nulíparas de edades entre 19-39 años.</p> <p>22: control 24: atletas</p> <p>Rango de edad: 19-39 Icm 22,3-23,2</p> <p>Deportes practicados: Running, tennis, basket, aerobic,squash, tenis, gymnasia.</p> <p>Criterio de inclusión: Al menos 5 años de competición nacional o internacional.</p> <p>Deportes grupo control.: natación, andar, stretching</p> <p>Criterios de inclusión: práctica de estos deportes no más de 3 veces semana).</p>	<p>El objetivo consistía en establecer la relación entre las características del suelo pélvico y los descensos de los órganos pélvicos en las atletas nulíparas comparándolo con un grupo control de las mismas edades y índices de masa muscular. La hipótesis planteada es si el grupo deportista presentaba alterada el diámetro y la función del elevador del ano comparándolo con el grupo control.</p> <p>Es un estudio prospectivo comparativo.</p> <p>Participación voluntaria de los sujetos.</p> <p>Statistical analysis usando SPSS V 12 para Windows , t-tests $p < 0,05$ es un valor significativo</p>	<p>Se pasaron unos cuestionarios (no especifica cuál a ambos grupos).</p> <p>Técnicas empleadas: Ultrasonidos 3D y 4D translabial para determinar los síntomas de la incontinencia, disfunciones o la presencia de prolapsos.</p> <p>Sujeto en posición, supina se solicitan 3 contracciones voluntarias con 3 valsalva se seleccionan para el estudio las más efectivas)</p> <p>El ultrasonidos 2D fue usado para verificar los cambios en al movilidad de los órganos pélvicos de la mujeres afectas de SUI y porlapsos.</p> <p>Beighton scales: para valorar la hipermovilidad.</p>	<p>Mayor diámetro del hiatal en deportistas de élite .El grupo de alto impacto presenta diferencias significativas respecto a los parámetros y al anatomía del suelo pélvico respecto al grupo control.</p> <p>Existe mayor hipermovilidad en deportistas de élite Existe relación de la hipermovilidad con los desórdenes del tejido conectivo lo que da lugar a un mayor riesgo de prolapsos.</p> <p>La mujer con IU de stress presenta mayor movilidad del cuello de la vejiga.</p> <p>Las deportistas presentan una mayor movilidad del cuello de la vejiga.</p> <p>HIFIT GROUP: 3 presentaban IU de stress (12,5%), 2 presentan IU DE URGENCIA una vez al mes (8,3 %) Y 2 presentan IU DE URGENCIA más de una vez al mes(9,1%).7 de ellas definen que ellas creen realizan el trabajo de suelo pélvico durante el entrenamiento conjuntamente con la musculatura del abdomen ya que son conscientes del concepto del corsé estabilizador.</p> <p>El descenso del cuello de vejiga en el grupo deportista es de 22,7 +-7,85mm y en el control 15,1+-10,2mm, $p=0,03$</p> <p>Respecto al diámetro del área hiatal del elevador del ano es de 21,53 HIFIT y 14,91cm cuadrados, el grupo control. P: 0,013.</p>
<p>K. BO, J. SUNDGOT-BORGEN, (2010).</p> <p>ARE FORMER FEMALE ELITE ATHLETES MORE LIKELY TO EXPERIENCE URINARY INCONTINENCE LATER IN LIFE THAN NON- ATHLETES?</p>	<p>G1:n= 331 atletas de élite en Noruega, entre 13 y 39 años G2: n= a 640 mujeres no atletas.</p> <p>CI: haber pertenecido a un equipo nacional en deportes de alto impacto</p> <p>CE: patologías anteriores del SP, y no pertenecer a un equipo nacional</p> <p>Consentimiento informado por parte de los pacientes.</p>	<p>Objetivo del estudio: Comparar la aparición de SIU y UM en atletas de élite durante la competición y en etapas posteriores en edades tardías en un grupo de exatletas, con un grupo control de mujeres practicantes de deportes no de competición G2.</p> <p>Se valoraron los síntomas con unos cuestionarios de síntomas durante la competición y a los exatletas, y las pautas alimenticias en ambas circunstancias.</p> <p>Tipo de estudio RCT</p> <p>Test estadísticos analizados con el SPSS versión 15</p>	<p>Se valoró durante la competición, los síntomas y las pautas alimenticias.</p> <p>En etapas tardías después de la competición, n° de partos que habían tenido, edad de la menopausia, y medida de síntomas a los 15 años de la competición.</p> <p>Estudio aprobado por Regional Ethics Comité and the Norweian Social Science</p>	<p>Durante la práctica de competición los síntomas eran mas significativos que en grupo control:</p> <p>36.5% en SIU, y 36.9%UM, frente a 20.4% vs 15.3%. A los 15 años del fin de la competición podemos decir que no hay cambios significativos en la mayor incidencia de síntomas con el grupo control.</p>

Tabla Resumen de resultados contenidos en la revisión

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
<p>MAITA POLI DE ARAUJO ET COL. (2008)</p> <p>“RELAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ATLETAS CORREDORAS DE LONGA DISTÂNCIA E DISTÚRBO ALIMENTAR “</p>	<p>G1 : 37 corredoras de media de edad de 35 años y con desordenes alimenticios y 1 ó 2 hijos</p> <p>G2: el mismo rango de sujetos pero con pautas alimenticias saludables y por otro lado la incidencia en las mismas condiciones y nulíparas mas jóvenes con media de 22 años</p> <p>CE: las atletas que no cumplieran estos requisitos</p>	<p>El objetivo avalar la incidencia de IU en este tipo de deporte y con las características expuestas mas desordenes alimenticios.</p> <p>Se evaluó en carreras de 10 km., 21,095km. Y 42km.</p> <p>Tipo de artículo RCT</p> <p>Estudio con consentimiento de los atletas</p>	<p>Se utiliza escala de síntomas IU: ICIQ-SF.</p> <p>Escala para medir desórdenes alimenticios EAT-26 se considero 21 respuestas + sobre 26 en total.</p> <p>El análisis estadístico se realizó con el programa Mann-Whitney</p>	<p>Se encuentra una incidencia del 62,2% de estas el 65,2% perdían durante la competición y el 60,9% en el entrenamiento.</p> <p>Se encuentra un 38,8% en atletas asociado a desordenes alimenticios en relación con el 15% cuando tienen pautas alimenticias saludables</p>
<p>H.H. Thyssen, L.Clevin, S.Olesen, G.Lose Urogynecol J 2002;13(1):15-17.</p> <p>URINARY INCONTINENCE IN ELITE FEMALE ATHLETES AND DANCERS.</p>	<p>estudio:396 mujeres de diferentes deportes de elite y bailarinas daneses.</p> <p>291 respondieron al cuestionario.</p> <p>Participación gimnastas 158,badminton 16,basket 29,volley 10, track athelics 12,balonmano 28,aerobic 15, ballet 23</p>	<p>Evaluar la frecuencia de pérdida de orina en atletas de élite femeninas y bailarinas.</p>	<p>RTC validado por comité científico de ética local.consentimiento informado de las participantes. Análisis estadístico Mc Nemars test</p> <p>Questionario sobre.IU durante el deporte o en su vida diaria.</p>	<p>El estudio demuestra que las deportistas presentan mayor pérdida de orina durante el entrenamiento que en competición ; 95.2%versus 51.2% y razonándose este resultado por un exceso de secreción de catecolaminas que favorecen el cierre uretral por los alfa receptores en el cuello uretral durante la competición.</p>
<p>KARI BO; SUNDGOT BORGEN (2001)</p> <p>“PREVALENCE OF STRESS AND URGE URINARY INCONTINENCE IN ELITE ATHLETES AND CONTROLS”.</p>	<p>G1: 572 atletas entre 15-39 años.</p> <p>Cl: haber entrenado en las 8 últimas semanas y haber competido en los últimos 6 meses</p> <p>CE: estar embarazada o no cumplir los requisitos</p> <p>G2: N= 574</p> <p>Cl: en el mismo rango de edad y la misma área geográfica,</p> <p>CE: ser atleta de élite, o estar embarazada</p>	<p>El objeto del estudio fue relacionar la incidencia de IUE y IUU en mujeres atletas de élite con un grupo control y su relación con desórdenes alimenticios y alteraciones hormonales, en los distintos deportes.</p> <p>Tipo de estudio RCT.</p> <p>Estudio, consentido por los atletas.</p>	<p>Para recogida de datos se utilizó</p> <p>1.cuestionarios ICS para pérdidas urinarias y EDI-13 para alteraciones alimenticias.</p> <p>2. Entrevistas clínicas sobre hábitos alimenticios y alteraciones hormonales</p>	<p>No hubo diferencias significativas entre atletas 41% ; 16% y el 39%; 19% del grupo control, en cuanto a IUE y IUU.</p> <p>Fue significativo 20% de alteraciones alimenticias en atletas y 9% en el grupo control.</p> <p>La prevalencia de IUE (49,5%) y IUU (20%) en atletas con desordenes alimenticios, mas alta que en atletas saludables</p>

Tabla Resumen de resultados contenidos en la revisión

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
CARRIE CARLS "THE PREVALENCE OF STRESS URINARY INCONTINENCE IN HIGH SCHOOL AND COLLEGE –AGE FEMALE ATHELETES IN THE WEST: IMPLICATIONS FOR EDUCATION AND PREVENTION"	550 cuestionarios enviados ,distribuidos 171 y respondidos 86 completamente. La edad de las participantes es de 14-21 años y todas nulíparas. Deportes realizados: basket, track, softball, volley, levantamiento pesos, baile pom pom.	Identificar la prevalencia de I.U.E. en jóvenes atletas femeninas y establecer la necesidad de prevención de la I.U.E.	Cuestionario Bristol para mujeres con sintomatología de tracto urinario inferior modificado por el autor por incluir la actividades deportivas y necesidades educacionales de esta patología. Consentimiento informado de las participantes y de los padres de las menores de 18 años.	De las participantes 28% presentaron I.U.E. 91%desconocían la existencia de posibles tratamientos fisioterápicos para la patología o ejercicios de Kegel.
MASSIMO RIVALTA, MARIA CHIARA SIGHINOLFI, SALVATORE MICALI Y STEFNAO DE STEFANI 'URINARY INCONTINENCE AND SPORT: FIRST AND PRELIMINARY EXPERIENCE WITH A COMBINED PELVIC FLOOR REHABILITATION PROGRAM IN THREE FEMALE ATHLETES'	Estudio desde 1/2008 hasta el 6/2008 evaluación de 3 atletas nulíparas edades 29-33 años con pérdidas de orina durante el deporte y avd. IMC 21.4. Realizan agonistic volley	Introducir la importancia de un programa completo de reeducación de suelo pélvico en atletas femeninas con incontinencia urinaria. de esfuerzo	programa de tratamiento de la musculatura desuelo pélvico	Finalizado el tratamiento las atletas ya no necesitaron compresa, ,no presentaban incontinencia y el test pubocoxígeo mejoró en los tres casos. Conclusión: está demostrado que I.U. está relacionada con deporte de élite debido al aumento de presiones abdominales y la falta del soporte del músculo. elevador del ano lo que ocasiona descenso visceral y disminución de la reacción abdomino-perineales Es necesario el tratamiento y prevención de las I.U. en deportistas lo que debe ser considerado por entrenadores y fisioterapeutas ya que con este tratamiento ha probado su efectividad.





Tabla Resumen de resultados contenidos en la revisión

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
<p>RUTH R SAPSFORD, PAUL W. HODGES</p> <p>ARCH PHYS MED REHABIL 2001; 82 :1081-8</p> <p>"CONTRACTION OF THE PELVIC FLOOR MUSCLES DURING ABDOMINAL MANEUVERS"</p>	<p>6 mujeres 1 hombre sin patología neurológica, respiratoria o dolor lumbar bajo que limite su función. Una mujer nulípara, las demás con 2-4 partos vaginales normales. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y todo procedimiento está adherido a la Declaración de Helsinki.</p>	<p>músculos del suelo pélvico se contraen cuando los músculos de la pared abdominal son contraídos y si es así, si la respuesta depende de la magnitud de la contracción. En segundo lugar si la contracción de los musc. SP precede al incremento de la presión abdominal</p>	<p>Valoración de la actividad electromiográfica del músculo pubocoxígeo en las mujeres con Periform Intral -Vaginal Probe y electrodos anales superficiales para valorar músculo esfínter anal externo. Para valorar actividad abdominal se utilizaron electrodos de disco Ag/AgCl . Evidencia mecánica de la contracción de la musculatura de SP se obtuvo con balones anales y vaginales, de esta forma se aumenta la función intraabdominal sin contracción de SP. En dos sujetos se situaron electrodos sobre los aductores de cadera y glúteo mayor para determinar cross-talk de estos músculos contribuye a la actividad de los músculos suelo pélvico. En un sujeto se estudio adicionalmente la actividad muscular de tres musculos abdominales(OI,TrA yOE) con electrodos intramusculares de Teflon para identificar la actividad de cada músculo durante las maniobras abdominales. Las inserciones de los electrodos se controlaron con Ultrasonidos. La actividad electromiográfica se filtró entre 53Hz y 1kHz y comparado con 2kHz utilizando Spike3.Las imágenes de ultrasonidos se guardaron en video 50z. Los pacientes se situaron en posición supina y bipedestación.</p>	<p>Los resultados obtenidos indican que el ejercicio de la musculatura abdominal beneficia el mantenimiento de la coordinación, soporte, fuerza y resistencia de la musculatura del suelo pélvico y Ejercicios similares deberían utilizarse en la rehabilitación de disfunciones en suelo pélvico, siendo la contracción abdominal el inicio para el entrenamiento y toma de conciencia de la actividad de esta musculatura.</p>



Discusión

1.- Podemos destacar en este estudio que existe evidencia científica en cuanto a que la práctica deportiva en la mujer es un factor de riesgo, teniendo en cuenta que será necesaria la predisposición de otros factores para padecer desórdenes urinarios.

2.- Consideramos que la disparidad de datos se debe a que los estudios no son completamente homogéneos, se estudia a sujetos con un rango de edades muy amplio, y no se tienen en cuenta una serie de variables como son la duración y la intensidad en la práctica deportiva, la intensidad y regularidad de los entrenamientos.

3.- Si que es concluyente la relación entre los desórdenes alimenticios y hormonales con el aumento de la sintomatología urinaria en las atletas.

4.- Desde nuestro análisis, afirmamos que la patología de suelo pélvico sigue sin ser abordada y consultada a profesionales y que existe un gran desconocimiento de su prevención y tratamiento.

Referencias

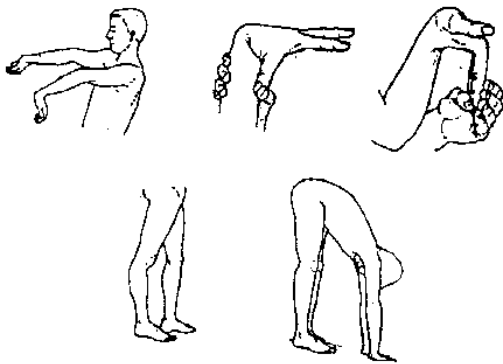
- (1) Ruth R. Sapsfor, Paul W. Hodges. "Contraction of the pelvis floor muscles during abdominal maneuvers". *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82:1081-8.
- (2) K. Bo, J. Sundgot-Borgen. "Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes? *Scand J Med Sci Sports* 2010; 20:100-104
- (3) K.Bo and J.Sundgot Borgen. "Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls" *medicine & science in sports & exercise* , 2001,p.1787-1802.
- (4) A. Kruger, H.P Dietz, B.A.Murphy. "Pelvic floor function in elite nulliparous athletes" *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 30: 81-85.
- (5) Rivalta Massimo, Sighinolfi Maria Chiara, Micali Salvatore, De Stefani Stefano , Torcasio,Francesca and Bianchi Giampaolo). 'Urinary Incontinence and Sport: First and Preliminary Experience With a Combined Pelvic Floor Rehabilitation Program in Three Female Athletes', *Health Care for Women International*,2010: 31:435-443.
- (6) H.H. Thyssen, L.Clevin, S.Olesen, G.Lose. "Urinary incontinence in elite female athletes and dancers". *Int Urogynecol J* 2002:13:15-17.
- (7) Maíta Poli de Araújo* Emerson de Oliveira; Eliana V. Monteiro Zucci; Virginia Fernandes Mosa et al." *Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar* ".*Rev. Assoc. Med. Bras.* 2008 vol.54 no 2.
- (8) K. Bø,* Solfrid Bratland-Sanda, and J. Sundgot-Borgen. "Urinary incontinence among group fitness instructors including yoga and pilates teachers". *Norway Neurology and Urodynamics*,2011, 30:370-373.
- (9) Carrie Carls . "The prevalence of stress urinary incontinence in high school and college – Age female athletes in the Midwest: Implications for education and prevention". *Urol nurs.*2007;27(1):21-24.
- (10) Yingchun Zhang, Seoggwon Kim, Arthur G. Erdman, Kenneth P. Roberts and Gerald W. Timm "Feasibility for using a computer modeling approach to study sui induced by landing a jump" *Annals of Biomedical Engineering*, Vol. 37, No. 7, July 2009 (2009) pp. 1425-1433.
- (11) Maria V. Capelini, Cassio L., Riccetto, Miriam Dambros, José T. Tamanini, Viviane Herrmann, Virginia Muller " Pelvic Floor Exercises with Biofeedback for Stress Urinary Incontinence" *Int Braz J Urol.* 2006; 32: 462-9
- (12) C. Dumoulin, J. Hay-Smith " Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women" *Eur Phys Rehabil Med* 2008; 44: 47-63.
- (13) K.bo, "Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction , exercise and sport" *Sports med* 2004; 34 (7): 451-464.



Anexos

Score de Beighton

Sirve para determinar el grado de la hipermovilidad articular. Actualmente se usa como parte del criterio de Brighton. Para tener un score de Beighton positivo se requiere tener 4 puntos o más de un total de 9.



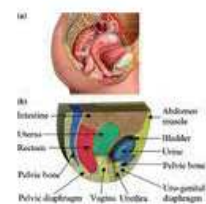
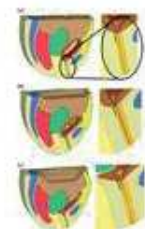
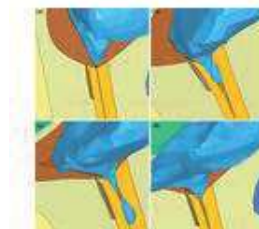
1. Hiperextensión de los codos de más de 10° .
2. Tocar, en forma pasiva, el antebrazo con el pulgar, teniendo la muñeca en flexión.
3. Extensión pasiva de los dedos o extensión del dedo meñique a más de 90° . Este se usa como "screening test", o lo que es equivalente, la hiperextensión de los dedos a 90° o más.
4. Hiperextensión de las rodillas de 10° o más (genu-recurvatum).
5. Tocar el suelo con la palma de las manos al agacharse sin doblar las rodillas. Esto es posible gracias a la hipermovilidad de las caderas (no de la columna, como podría creerse).

MASSIMO RIVALTA, MARIA CHIARA SIGHINOLFI, SALVATORE MICALI Y STEFANO DE STEFANI. 'URINARY INCONTINENCE AND SPORT: FIRST AND PRELIMINARY EXPERIENCE WITH A COMBINED PELVIC FLOOR REHABILITATION PROGRAM IN THREE FEMALE ATHLETES',

Programa de tratamiento fisioterápico:

- Electroestimulación 20 minutos 1 vez por semana durante tres meses.
- Corriente bifásica 0fz-50hz, amplitud pulso 300us, intensidad ajustable de 0-100ma.
- SUBIDA TREN 0.5-10S.
- BAJADA TREN 0-30S.
- Biofeedback 15 minutos una vez a la semana los tres meses.
- Ejercicios suelo pélvico utilizando conos vaginales realizados por las pacientes en casa previa estancia con el urólogo y de acuerdo al protocolo de Kegel
- Realización de 300 contracciones por día dividido en seis sesiones, aislando musculatura de suelo pélvico de la musculatura co-activadora de suelo pélvico, alternando con ejercicios isométricos e isotónicos.
- Conos vaginales.
- Seguimiento de 4 meses con evaluación uroginecológica y diario miccional 48 horas.

YINGCHUN ZHANG, SEOGWAN KIM, ARTHUR G. ERDMAN, KENNETH P. ROBERTS AND GERALD W. TIMM "FEASIBILITY FOR USING A COMPUTER MODELING APPROACH TO STUDY SUI INDUCED BY LANDING A JUMP"



eus Edinburgh Urology Specialists
ICIQ-UI (Short Form)

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much they bother them.

We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the **PAST FOUR WEEKS**.

1 Please write in your Personal details

Surname: _____
 First name: _____
 Date of Birth: _____
 Address: _____
 Female Male
 Today's date: DAY MONTH YEAR

2 Are you (please circle one)

3 How often do you leak urine ?

never	<input type="checkbox"/>	0
about once a week or less often	<input type="checkbox"/>	1
two or three times a week	<input type="checkbox"/>	2
about once a day	<input type="checkbox"/>	3
several times a day	<input type="checkbox"/>	4
all the time	<input type="checkbox"/>	5

4 We would like to know how much urine you think leaks. How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not) ?

none	<input type="checkbox"/>	0
a small amount	<input type="checkbox"/>	2
a moderate amount	<input type="checkbox"/>	4
a large amount	<input type="checkbox"/>	6

5 Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life ? Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal) (Not at all) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (a great deal)

ICIQ-UI Total score: Sum scores 3 + 4 + 5
 Score 0 (min) - 21 (max)

6 When does urine leak ? (please tick all that apply to you)

never - urine does not leak	<input type="checkbox"/>
leaks before you can get to the toilet	<input type="checkbox"/>
leaks when you cough or sneeze	<input type="checkbox"/>
leaks when you are asleep	<input type="checkbox"/>
leaks when you are physically active/exercising	<input type="checkbox"/>
leaks when you have finished urinating and are dressed	<input type="checkbox"/>
leaks for no obvious reason	<input type="checkbox"/>
leaks all the time	<input type="checkbox"/>

Thank you very much for answering these questions.

Eating Attitudes Test (EAT-26)

Age: _____ Current Weight: _____ Highest weight (excluding pregnancy): _____
 Sex: _____ Lowest Adult Weight: _____ Ideal Weight: _____
 Height: _____

	Always	Usually	Often	Sometimes	Rarely	Never	Score
1. Am terrified about being overweight.							
2. Avoid eating when I am hungry.							
3. Find myself preoccupied with food.							
4. Have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.							
5. Cut my food into small pieces.							
6. Aware of the calorie content of foods that I eat.							
7. Particularly avoid food with a high carbohydrate content (i.e. bread, rice, potatoes, etc.).							
8. Feel that others would prefer if I ate more.							
9. Vomit after I have eaten.							
10. Feel extremely guilty after eating.							
11. Am preoccupied with a desire to be thinner.							
12. Think about burning up calories when I exercise.							
13. Other people think that I am too thin.							
14. Am preoccupied with the thought of having fat on my body.							
15. Take longer than others to eat my meals.							
16. Avoid foods with sugar in them.							
17. Eat diet foods.							
18. Feel that food controls my life.							
19. Display self-control around food.							
20. Feel that others pressure me to eat.							
21. Give too much time and thought to food.							
22. Feel uncomfortable after eating sweets.							
23. Engage in dieting behavior.							
24. Like my stomach to be empty.							
25. Have the impulse to vomit after meals.							
26. Enjoy trying new rich foods.							
Total Score =							
Behavioral Questions:							
In the past 6 months have you:	Yes	No					
A. Gone on eating binges where you feel that you may not be able to stop? (Eating much more than most people would eat under the same circumstances) If you answered yes, how often during the worst week?							
B. Ever made yourself sick (vomited) to control your weight or shape? If you answered yes, how often during the worst week?							
C. Ever used laxatives, diet pills or diuretics (water pills) to control your weight or shape? If you answered yes, how often during the worst week?							
D. Ever been treated for an eating disorder? When:							

EAT-26 From: Garner et al. 1982, Psychological Medicine 12, 671-678; adapted by D. Garner with permission.

Tabla 1: Items que componen la subescala de Insatisfacción Corporal del EDI-2 (Garner, 1998)

- 1.- Creo que mi estómago es demasiado grande
- 2.- Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.
- 3.- Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.
- 4.- Me siento satisfecho con mi figura.
- 5.- Me gusta la forma de mi trasero.
- 6.- Creo que mis caderas son demasiado anchas.
- 7.- Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.
- 8.- Creo que mi trasero es demasiado grande.
- 9.- Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado

Medscape www.medscape.com

Urinary Incontinence Survey
 Date of Birth: _____ If you are under 18 years of age, please enclose a parental consent with this questionnaire.

School: _____
 Type of athletic/leisure/reading/weight training activities you have participated in during the past year: _____
 How many hours do you participate in the above activity(ies) each week? _____

Please answer the following questions according to your symptoms in the past year:

1. Have you ever heard of Kegel exercises to strengthen the pelvic floor to prevent urine leakage? (circle one)
 Yes No
 2. Have you ever experienced unanticipated urinary leakage during participation in the above activities? (circle one)
 Never Just once Rarely Sometimes
 Frequently Every practice session
 3. During which of the activities listed above do you experience urinary leakage? (by your answer to #2, we will skip to #8)
- | | Yes | No | Not applicable |
|---|-----|----|----------------|
| Coughing | | | |
| Sneezing | | | |
| Laughing | | | |
| Getting out of bed | | | |
| Climbing steps or stairs | | | |
| Lifting something heavy | | | |
| Exercise | | | |
| Sports | | | |
| Weightlifting | | | |
| Jumping | | | |
| Running | | | |
| Waking to the bathroom (with a strong urge) | | | |
| Hearing running water (with a strong urge) | | | |
4. Do you ever wet or leak urine when...? (check appropriate box for each activity)
 Not at all A few times About half the time Most of the time Always
 5. In the past week, how often have you leaked urine? (circle one)
 Not at all A few times About half the time Most of the time Always

6. In the past year, how often do you wet or leak urine? (circle one)
 Not at all Daily 2-4 times/week Weekly 2-4 times/month Monthly
 If you have never leaked urine, skip to question #14. If you have ever leaked urine, continue to #7.
7. How would you describe the amount of urine you usually leak? (circle one)
 Damp/a few drops Wet/a small amount
 Dribble/wet/dry pad Very wet/floods
8. How many pads or sanitary napkins do you use to absorb urine? (circle one)
 None 1-3/week 4-6/week 1-3/day 3-4/day 5 or more/day
9. How often have you not done some activity (such as a hobby or going out) because you are worried about wetting yourself or leaking? (circle one)
 Never A few times About half the time Most of the time Always
10. How often do you not do some activity (sports, exercise, shopping, etc.) because you are worried about needing a toilet? (circle one)
 Never A few times About half the time Most of the time Always

	Yes	No	Not applicable
Hobbies			
Family life			
Social life (going out seeing friends)			
Hobbies			
Sports/Exercise			
11. Does your urine leakage affect you...? (check appropriate box for each)			
12. Who have you told about your urine leakage problem? (circle one)			
No one Friends Parent Doctor			
Coach School nurse Other			
13. Have you ever sought treatment or help for your urine leakage? (circle one)			
Yes No			
14. Would you be willing to try exercises to strengthen the muscles that support your bladder to prevent or treat urine leakage if you know how to do them? (circle one)			
Yes No			

Source: Urol Nurs © 2007 Society of Urologic Nurses and Associates

Medscape www.medscape.com

- 28% of respondents reported SUI* symptoms during sports activities
- 25% of the athletes with SUI also reported urge UI** symptoms
- UI frequency varied from 2.4 times weekly to 2.4 times monthly
- 18% with UI reported a negative effect on their social life, sports, or exercise, while 8% reported avoiding those activities because of UI.
- 91% of the female athletes had never heard of pelvic muscle exercises or Kegels.
- 83% with UI and 74% without UI said they would try Kegels if they knew how to perform them properly.
- 92% with UI had never told anyone about their symptoms.

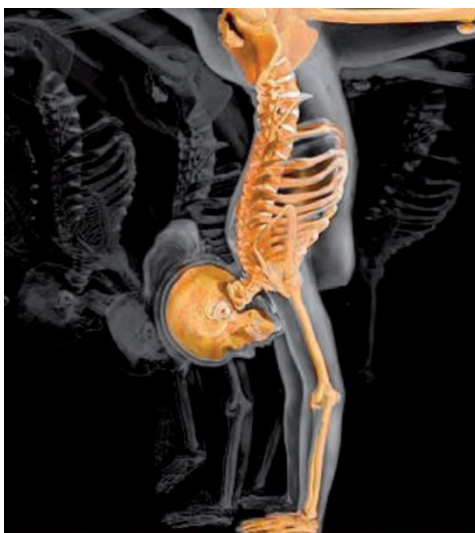
* Stress urinary incontinence
 ** Urinary incontinence

Medscape www.medscape.com

- 28% of respondents reported SUI* symptoms during sports activities
- 25% of the athletes with SUI also reported urge UI** symptoms
- UI frequency varied from 2.4 times weekly to 2.4 times monthly
- 18% with UI reported a negative effect on their social life, sports, or exercise, while 8% reported avoiding those activities because of UI.
- 91% of the female athletes had never heard of pelvic muscle exercises or Kegels.
- 83% with UI and 74% without UI said they would try Kegels if they knew how to perform them properly.
- 92% with UI had never told anyone about their symptoms.

* Stress urinary incontinence
 ** Urinary incontinence

Source: Urol Nurs © 2007 Society of Urologic Nurses and Associates



PER A TRACTAR
LA SEUA DOLÈNCIA



ACUDISCA A UN
FISIOTERAPEUTA COL·LEGIAT



Técnicas de Vendaje Neuromuscular para la aplicación en Fisioterapia Deportiva



Marc van Zuilen

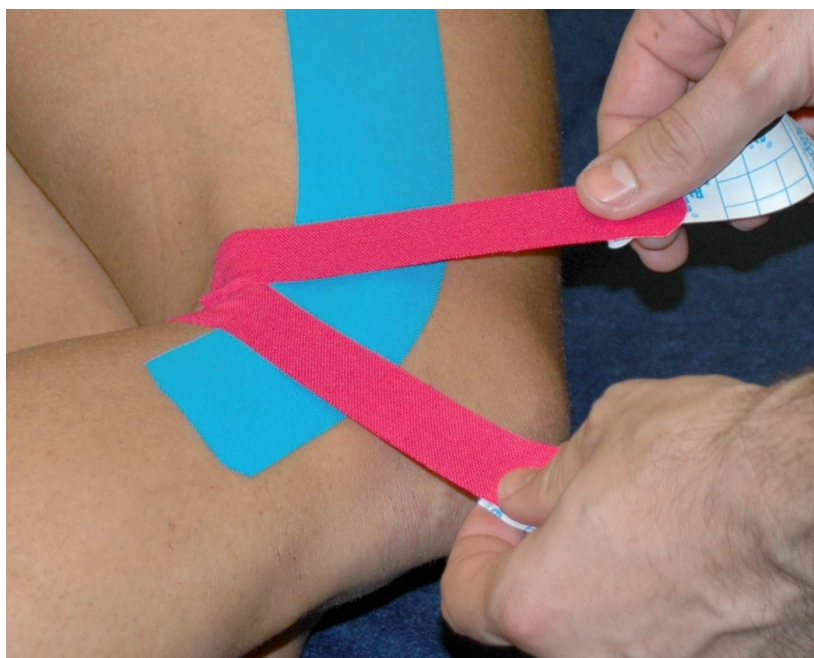
Presidente de la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular (AEVNM)

Cada día se extiende más el uso de la técnica de Vendaje Neuromuscular entre los deportistas. En tenis, fútbol, baloncesto, atletismo, natación, no hay deporte donde no se puede aplicar esta técnica. Por la gran aceptación que ha tenido el vendaje neuromuscular en el deporte los fisioterapeutas aplicamos esta técnica con frecuencia, en muchos casos con buen resultado, en otros posiblemente con no tan bueno.

En la práctica vemos que la técnica parece sencilla, pero no lo es para nada, su efecto en el cuerpo es más complejo de lo que parece. Por eso su aplicación lo debe realizar un fisioterapeuta con conocimientos de la materia, suficientemente formado, y más si se trata de un deportista de élite en competición.

Todavía no sabemos con exactitud con que mecanismo de acción el vendaje neuromuscular podría influir en el rendimiento muscular de un deportista sano, y el método realmente no fue pensado para ello. Sería un error dirigir toda la atención a este supuesto efecto y olvidarnos del objetivo real de la técnica, que es ayudar a tratar las lesiones de nuestros pacientes deportistas.

Incluso a la hora de investigar los efectos del vendaje neuromuscular, debemos tener en cuenta que las condiciones de un paciente lesionado son diferentes a los del sujeto



sano. Para ilustrarlo, un artículo reciente¹ demuestra que para mejorar el equilibrio en sujetos sanos no hay efecto alguno de la aplicación de un tape (rígido, pero fácilmente extrapolable al VNM) aplicado sobre el tendón de aquiles estadísticamente significativo en condiciones normales, ¡salvo cuando se mide después de una actividad, es decir en una situación de cansancio muscular! Sa-

biendo esto no es de extrañar que un VNM en un tobillo sano no parece mejorar el equilibrio ¿pero si lo aplicamos a un tobillo lesionado, como hacemos habitualmente? En esa situación el cuerpo ha cambiado, los mecanismos de respuesta han cambiado, de modo que la investigación científica debe cambiar, los parámetros, variables, las condiciones, e incluso los instrumentos de medición.

¹ Thedon, T, et al., *Degraded postural performance alter muscle fatigue can be compensated by skin stimulation*, *Gait & Posture* 33 (2011), 686-689
www.elsevier.com/locate/gaitpost



La estimulación de los mecanoreceptores cutáneos dan exactamente la misma información al SNC que los receptores de los husos musculares, y suplen la falta de información de estos en una situación de cansancio muscular. Como los receptores de los husos musculares utilizan vías más rápidas que los receptores cutáneos, en una situación sin cansancio muscular, la información dada por los últimos al SNC es prácticamente nula e intentar medir su efecto sería imposible, dando lugar a conclusiones erróneas en el estudio.

Teniendo esto en cuenta tendría importantes implicaciones para futuras investigaciones y las condiciones bajo las que investigamos, acercándonos cada vez más a la explicación real de cómo y cuando actúa el vendaje neuromuscular en el cuerpo humano.



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

Por tu salud, ponte en buenas manos

Acude a un fisioterapeuta profesional y colegiado



Gimnasia abdominal hipopresiva



Bárbara Pérez Segura

Colegiada 998
Profesora asociada
en Fisioterapia.
UCH CEU Valencia



Mª Carmen Velasco

Colegiada 805
Profesora asociada
en Fisioterapia.
Universitat de València



Mª José Mondaza

Colegiada 998
Profesora asociada
en Fisioterapia.
UCH CEU Valencia

Las técnicas hipopresivas surgen de la necesidad de encontrar un cambio en los métodos de trabajar la musculatura abdominal, de forma que se pueda trabajar la faja abdominal sin aumento de la presión abdominal y con ello no perjudicar el tono del suelo pélvico.

Fueron creadas por el Dr. Marcel Caufriez que en su origen buscaba una serie de ejercicios beneficiosos para la faja abdominal. En 1980 las denominó "Aspiración diafragmática" y a partir de ellas se originó lo que hoy conocemos con el nombre de Gimnasia Abdominal Hipopresiva© (GAH).

La base de los GAH consiste en una caída de la presión intra-abdominal provocándose una activación refleja de la musculatura del suelo pélvico y de la faja abdominal.

Por medio de una serie de ejercicios rítmicos, repetitivos y secuenciales basados en la respiración, se busca la relajación postural del diafragma, la activación del periné y de la faja abdominal. El efecto hipopresivo está caracterizado por: adelantamiento del eje de gravedad, autoelongación axial, decoaptación de la articulación de los hombros, apertura costal y apnea espiratoria. De esta forma se consigue aumentar el tono muscular del suelo pélvico, solucionar problemas de incontinencia urinaria, mejorar la postura, prevenir las hernias y prolapso, mejorar las funciones sexuales, la propiocepción y la vascularización de la zona trabajada.

La técnica abarca diferentes campos de actuación a nivel profesional, de tal forma que su uso terapéutico es utilizado por determinados médicos, fisioterapeutas, matronas y otros profesionales de la salud para obtener soluciones eficaces en casos de incontinencia, prolapso, determinadas disfunciones sexuales y algunas patologías de columna. Su uso preventivo, estético y deportivo es aplicado por profesionales del ejercicio físico y el deporte para conseguir una eficaz reducción del perímetro de la cintura, una óptima protección de la columna, evitar hernias abdominales, inguinales, umbili-



cales e incluso discales, mejorar el rendimiento deportivo y lograr mejoras posturales duraderas.

Y por último mencionar que su versión para Alto Rendimiento Deportivo es aplicada por entrenadores para lograr mejoras en las performances deportivas.

La base de los GAH consiste en conservar una determinada postura durante un cierto tiempo en fase de apnea. Es aconsejable realizar de unos 20 a 30 minutos diarios de ejercicios hipopresivos dos días a la semana durante 1 mes y posteriormente seguir realizándolos cada día al menos durante 6 meses para conseguir los beneficios anteriormente citados.



Se han realizado estudios en mujeres que hacen ejercicios abdominales tradicionales y una actividad física de impacto donde se evidencian efectos perjudiciales sobre el tono muscular perineal y problemas de incontinencia.

En cambio, estudios realizados en mujeres que efectúan 20 minutos de ejercicios hipopresivos durante 6 meses constatan el aumento del tono muscular en periné y de su fuerza de contracción, así como la disminución y en algunos casos desaparición de incontinencia urinaria.

Es por ello que los GAH se convierten en una herramienta fundamental en la mujer durante el post-parto.





La Sección deportiva del ICOFCV coordina la atención fisioterápica de la maratón de Montaña-MaMoVa

La tercera edición de la maratón de Montaña (MaMoVa 2013), celebrada el pasado 21 de abril en la pequeña localidad de La Pobleta de Andilla, ha contado un año más con la presencia de estudiantes de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.

Los 14 alumnos voluntarios, coordinados por José Sánchez Frutos y Elena Costa atendieron a unos 300 participantes con contracturas en miembros inferiores (gemelos, cuádriceps, adductores, isquiotibiales), esquinces de tobillo, contracturas a nivel lumbar, etc a quienes les aplicaron tratamientos de descarga, estiramientos, y masajes post-competición. Además, la ambulancia tuvo que acudir a auxiliar a un corredor que tras caerse sufrió una fractura abierta del antebrazo.

En esta prueba de montaña, de 42 kilómetros de recorrido, participaron 500 corredores pertenecientes a 399 clubes de toda la Comunidad Valenciana.



Las contracturas en los miembros inferiores fueron las lesiones más tratadas



Por sexos, los hombres son los que más participaron en la MaMoVA (92,2%) y la categoría con más participantes fue la Senior masculina (191), seguida por los veteranos (142), y los 35 corredores de categoría Máster. La participación femenina fue escasa pero estuvo presente en las tres categorías, con 7,8% del total de participantes.

Para Elena Costa, coordinadora de la Sección Deportiva del ICOFC esta experiencia al aire libre "le encantó a los alumnos y a los participantes". Destaca la amabilidad de todo el equipo de coordinación del pueblo por acogerles y hacerles la estancia muy agradable. Evento al que esperan volver el año que viene, aseguró Costa.



Catorce alumnos de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València atendieron a los participantes

Fisioterapeutas voluntarios atendieron a los participantes de la Loca Carrera de Obstáculos

Al estilo humor amarillo. Así presentó la Loca Carrera de Obstáculos de Moncada celebrada el pasado 12 de mayo en esta localidad. Una prueba diferente, en un ambiente diferente en la que también estuvieron presentes los fisioterapeutas atendiendo a los participantes de esta Crazy Race .

La Sección de Deportes del ICOFCV coordinó a los 20 estudiantes de Fisioterapia de la Facultat de Fisioteràpia (UV) que durante toda la mañana atendieron a los participantes en el stand situado en el Polideportivo de "La Pedrereta", punto de partida y llegada de la prueba. Las profesoras de la Universitat de València Marta Inglés y Laura López supervisaron junto a la coordinadora de la Sección Elena Costa, supervisaron el buen hacer de todos los voluntarios.

La prueba tuvo recorrido de 8,2km de longitud combinando entre asfalto, pista y senderos. Para la organización ha sido "un concepto de carrera diferente al resto donde no sólo se trata de correr, sino que habrá que saltar, trepar, escalar, reptar...".

Durante la prueba, los participantes tuvieron que vencer obstáculos como camiones de paja, alambradas, telarañas de cuerda, balsas de barro, etc.



De izquierda a derecha Marta Inglés, Elena Costa y Laura López

Crossfit: Método de Evaluación Biomecánica



Gisela García-Noblejas Juliá

Fisioterapeuta y Colegiada 3136

Las tendencias del fitness han ido cambiando con los años, pasando desde el uso exclusivo de pesas al aeróbic, step y más recientemente el pilates. Los fisioterapeutas usamos el fitness como una herramienta más de tratamiento, sobre todo en las etapas más avanzadas, para conseguir una reinserción total, así como también en la prevención. Por eso es importante conocer el CrossFit, un método de entrenamiento que hace furor en EEUU y que cada vez tiene más fuerza en nuestro país.

Actualmente sabemos que una buena salud conlleva una vida activa con una dieta saludable. El CrossFit tiene este objetivo: mejorar tu calidad de vida y optimizar tu nivel de salud, evitando lesiones y enfermedades derivadas de la vida sedentaria o poco activa.

El CrossFit es un método de entrenamiento con tres características marcadas:

- es constantemente variado.
- utiliza movimientos funcionales
- se realiza a alta intensidad.

Debido que varía constantemente, el cuerpo no se adapta a los ejercicios como pasa con otras disciplinas, por lo que la mejoría es exponencial, y el uso de movimientos funcionales lo hace muy atractivo, con total transferencia a la vida cotidiana real. Esto se consigue utilizando ejercicios específicos de gimnasia deportiva, halterofilia y ejercicios cardiovasculares, es decir, que trabaja todo el cuerpo en todas sus funciones, haciendo que la



En la foto se observa a la izquierda una sentadilla incorrecta que provocará lesiones y a la derecha una sentadilla correcta. Este ejercicio nos ayudará a valorar la correcta movilidad de tobillos, rodillas, caderas y columna

persona que lo practica esté en forma para cualquier actividad.

Todo esto está muy bien, pero, ¿Qué tiene que ver con la fisioterapia?

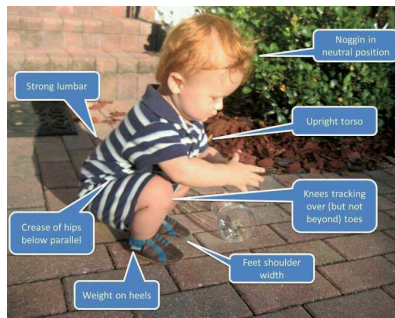
El Doctor en Fisioterapia Kelly Starrett se dio cuenta de que para realizar los movimientos de CrossFit se requiere una buena biomecánica general, por lo que pidiendo a un paciente realizar algunos movimientos básicos podía evaluar cada una de las articulaciones de su cuerpo, así como tejidos blandos, pudiendo así localizar las zonas con más restricción para poder trabajarlas. Es decir, utiliza el Crossfit como sistema de evaluación de la biomecánica de sus pacientes.

Por otra parte también observó que los deportistas con peor biomecánica se lesionaban más a menudo y con más recurrencia. Por esto diseñó una metodología de autotratamiento para que los deportistas pudieran aumentar y/o corregir su movilidad, logrando de esta forma mayor eficiencia en el deporte y, en general, consiguiendo un cuerpo más engranado. Esto fue lo que llamó MobilityWOD, del que muchos ejercicios os resultarán familiares.

El MobilityWOD es una guía para reducir el dolor, evitar lesiones y optimizar el rendimiento. Según K.Starrett, los humanos nacemos siendo una águila perfecta, pero la sociedad



hace que no la manejemos correctamente. Los niños pequeños tienen una buena biomecánica en todos sus movimientos ya que no presentan limitación alguna en sus articulaciones ni tejidos.



En esta imagen observamos a un bebé recogiendo algo del suelo. La posición que adopta es la posición más correcta, y la que buscamos conseguir en el CrossFit.

Eso precisamente es lo que intenta conseguir el MobilityWOD: darte las herramientas necesarias para que vuelvas a tener tu máquina en perfectas condiciones.

Así pues tendríamos estos pasos:

- 1º Evaluar la biomecánica de un paciente con ejercicios de CrossFit.
- 2º Tratar las restricciones musculares, ligamentosas o articulares que se han encontrado.
- 3º Fortalecer todo el cuerpo globalmente con CrossFit para evitar lesiones y mejorar la calidad de vida.

Tratamiento Con Mobilitywod

El objetivo fundamental de mobilityWOD es enseñar a las personas ejercicios simples que puedan realizar en su casa con material a su alcance. Se pretende que ellos mismos mantengan su cuerpo en buenas condiciones, evitando así muchas visitas sin sentido a médicos e incluso fisioterapeutas. Por ello los ejercicios de Mobility no tratan músculos concretos, si no que tratan los problemas (como puntos dolorosos) y los movimientos

limitados globalmente, de manera que una persona sin conocimientos de anatomía de pueda autotratarse.

El sistema de tratamiento es sencillo:

1º Aumentar flexibilidad: Mediante estiramientos de contracción-relajación. Este paso se dará sólo en personas con acortamientos visibles. Esta es la parte que todo el mundo conoce y muchos practican, sin embargo en Mobility esta es sólo la primera fase y menos importante, ya que si realizas las siguientes probablemente esta primera no será necesaria. Según Kelly Starret: "Los estiramientos ya han muerto".

Las siguientes fases del tratamiento han sido hasta ahora casi exclusivas del fisioterapeuta, por lo que mucha gente no ha podido acceder a ellas. Sin embargo hay técnicas muy sencillas que se pueden utilizar para conseguir unos resultados muy buenos.



En la imagen aparecen distintos tipos de rollos de foam usados en Mobility, así como las pelotas de lacrosse y las bandas elásticas gruesas.

2º Tratar el tejido blando, incluyendo fascias: Para ello utilizaremos superficies duras, tales como un rollo de foam (imagen 3), unas pelotas de lacrosse (imagen 4) o béisbol e incluso la barra de pesas del gimnasio. Hasta ahora la gente iba al fisio a darse masajes de descarga y para liberar adherencias sin saber que podían adelantar mucho en casa e incluso evitar muchas de las visitas al fisioterapeuta. Para el tratamiento, por ejemplo, de acortamiento o tensión en glúteos y/o piramidal lo ideal sería

sentarse en el suelo sobre una pelota de lacrosse e ir deslizándose sobre la pelota hasta encontrar puntos dolorosos. Una vez encontrados, mantener respirando hondo en intentar hacer una contracción de 10 segundos y después relajar, repitiendo varias veces para poder llegar lo más profundo posible. Otra opción sería la de ir deslizándose sobre el punto doloroso hasta notar menos dolor. Realmente no es muy diferente a la técnica que usamos los fisioterapeutas, ¿verdad? Según la parte del cuerpo se usará un material u otro: para los gemelos, por ejemplo, se aconseja la barra o el rollo, mientras que para los rotadores se usan las pelotas.

3º Tratar las cápsulas articulares: Mediante unas bandas elásticas muy duras (imagen 4) o simplemente con posiciones mantenidas. Lo que más solemos trabajar son las caderas y los hombros, ya que son las dos articulaciones con más restricciones. Existen decenas de ejercicios para abrir o despegar cápsulas, por lo que no entraré en esto ahora.

Para aumentar la movilidad del raquis, sobre todo la torácica que es en la que suelen haber más limitaciones, usaremos el foam roller o dos pelotas de lacrosse unidas. Con esto el paciente puede automovilizarse las articulaciones intervertebrales y liberarlas, aumentando el rango de movimiento acostándose sobre el roller/pelotas y deslizándose linealmente sobre ellos.

4º Mejorar el control motor: Mejoraremos la técnica de los movimientos problemáticos mediante práctica, repetición y una guía adecuada.

Es muy importante que todas y en cada una de las fases de tratamiento se sigan unas reglas importantes:

- Si te da miedo algún movimiento o ejercicio ¡para! Tienes que encontrar tu propio límite.

- Si notas algo raro ¡para! Si percibes como si se te fuera a salir una articulación es porque, probablemente, estás haciéndolo demasiado fuerte.
- Movilízate siempre de manera segura, en posiciones en las que te sientas cómodo.

El cuerpo mismo te guiará y te indicará sus límites.

El MobilityWOD se aconseja realizarlo de manera constante para notar mejoría significativa. Las pautas del mismo serían:

- Todos los días.
- 15-20 minutos (o más)
- Realizar cada ejercicio por un tiempo mínimo de 2 minutos.

Crossfit como Programa de Fortalecimiento

El CrossFit es un programa destinado a toda la población, desde atletas de élite hasta personas más mayores que quieren mejorar su calidad de vida.

Con el CrossFit se aumenta la capacidad aeróbica y anaeróbica, la fuerza, la resistencia muscular, la potencia, la velocidad y agilidad, el equilibrio, la coordinación, la flexibilidad y la precisión.

Para conseguirlo se hace uso de ejercicios de diferentes tipos:

- Cardio: Se utilizan varios ejercicios como correr, usar un ergómetro o remo, así como el salto a la comba, tanto simple como doble.
- Gimnasia: Existe un amplio abanico de ejercicios gimnásticos, que van desde las típicas sentadillas y flexiones, hasta ejercicios más complejos como son flexiones haciendo el pino o trabajos en las anillas. Lo que más se suele trabajar son las sentadillas, flexiones, dominadas y fondos. Además también se trabaja la pliometría en cajones de determinada altura (según el nivel) y elementos de agilidad y coordinación.

- Halterofilia y peso en general: La gran desconocida por casi la mayoría de gente. La mayoría cree que mover mucho peso le hace lento y pesado, sin embargo es el punto clave para quemar más calorías y ganar tanto resistencia muscular como mucha fuerza explosiva (muy importante en los sprints, por ejemplo). Los movimientos que más se usan son el peso muerto, las sentadillas pesadas, press de banca, press de hombros, así como los específicos de halterofilia: clean&jerk y snatch.



En esta imagen vemos a una atleta profesional de CrossFit, Camille Leblanc, recibiendo un snatch

Además en CrossFit se utilizan mucho las Kettlebells o "pesas rusas" ya que son muy útiles para iniciarse en los ejercicios más específicos, así como también pueden usarse como entrenamiento único.

En CrossFit se consigue mejorar mucho la capacidad aeróbica realizando entrenamientos anaeróbicos, es decir, pocas veces hay un entrenamiento de correr mucho tiempo. Normalmente los entrenamientos incluirán varios ejercicios de diferentes tipos, aunque también hay días que se trabaja un solo campo. En cualquier caso, los entrenamientos serán muy intensos y alternarán un ejercicio único con descanso o varios ejercicios entre sí. De esta forma el CrossFit ayuda notablemente a aumentar el metabolismo de sus practicantes debido a su variabilidad y gran intensidad.

Lo primero y lo que más se nota es el aumento de fuerza en toda la musculatura de la espalda, lo que se traduce con una mejora visible de la postura de los que lo practican y un descenso en los dolores relacionados con la espalda.

Además también trabajan mucho las piernas y brazos globalmente (agonistas y antagonistas), evitando lesiones por descompensación muscular, muy frecuentes en deportistas, pero también en personas mayores (p.ej. normalmente hay una descompensación en los músculos del hombro, ya que trabajamos más el pectoral que los rotadores, con la consecuente lesión de los mismos en casi la mayoría de la población).

Resumiendo, el CrossFit y, en menor medida, el MobilityWOD están haciéndose hueco en nuestro país y son de gran utilidad en nuestro ámbito, la fisioterapia, sobre todo en la fisioterapia preventiva. El CrossFit nos sirve para evaluar y como método de fortalecimiento. El MobilityWOD, por su parte, es un sistema de autotratamiento de limitaciones articulares y/o de tejidos blando con el que se consigue mejorar los rangos de movimiento para evitar lesiones, tanto en la vida cotidiana como en la práctica de CrossFit. Con el CrossFit y el Mobility, de manera conjunta, se aumenta mucho el rendimiento en deportistas a la vez que se evitan las lesiones durante el entrenamiento, y se mejora la calidad de vida de la población general ya que mejora la postura y fortalece las articulaciones, evitando problemas de dolor y rigidez.

Cabe destacar que este programa requiere una gran colaboración y voluntad por parte de los practicantes, ya que es muy exigente y no todo el mundo está dispuesto a esforzarse tanto. Eso sí, si tienes fuerza de voluntad y quieres mejorar tu vida, tienes que probarlo.

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

Cursos organizados por el ICOFCV

Próximos cursos programados (apertura de matrícula pendiente)

Curso de RPM: Reeducción Postural en Movimiento – Método Pilates

Lugar: Valencia.
Fechas: 5-6 octubre 2013/18-19-20 octubre del 2013/ 9-10 noviembre del 2013/ 29-30 noviembre - 1 diciembre 2013/ 10-11-12 enero del 2014

Curso Masoterapia dinámica para fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia

Lugar: Valencia.
Fechas: 21, 22 y 23 febrero 2014

Cursos organizados por otras entidades

FORMACIÓN ICS ELX

C/ Carlos Antón Pastor,13 Elche
Tel 965438468-628337741-666779715
www.icselx.com
icselx@hotmail.com

Curso de Reeducción del Suelo Pélvico

Fechas: 13, 14 y 15 de diciembre de 2013 / 17, 18 y 19 de enero 2014

Horario: Viernes: de 16:00 a 21:00 / Sábado de 9.30 a 14h y de 15:30 a 21:00 h./ Domingo de 9.30 a 14.30.

Duración: 40h
Importe: 450€

Curso de Fisioterapia Obstétrica

Fechas: 18, 19 y 20 de octubre 2013 / 15,16 y 17 noviembre 2013.

Horario: Viernes: de 16:00 a 21:00 / Sábado de 9.30 a 14h y de 15:30 a 21:00 h./ Domingo de 9.30 a 14.30.

Duración: 40h
Importe: 450€

ASOCIACIÓN DE TERAPIAS ASISTIDAS CON ANIMALES

Tel.92038930
www.asociacionacavall.com
info@asociacionacavall.com

El Animal como Recurso Terapéutico en Fisioterapia con Caballos y Perros

Fechas: 28 y 29 septiembre / 5 y 6 octubre.

Horario: Sábado 28 de septiembre 09:30 a 14:00 h. y 15:30 a 19:00 h. / Domingo 29 de septiembre 09:30 a 14:00 h./Sábado 5 de octubre 09:30 a 14:00 h. y 15:30 a 19:00 h. / Domingo 6 de octubre 09:30 a 14:00 h.

Importe:

- Opción 1. Módulo curso (22 horas teórico-prácticas, descansos aparte) 240€.

- Opción 2. Módulo curso (22 horas teórico-prácticas, descansos aparte, 240€) + Módulo Prácticas (8 horas prácticas individuales en los programas de Terapias Ecuestres y Terapias asistidas con perros de ACAVALL, 60€) 300 €.

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Avenida de la Universidad s/n, Alicante Tel 966 65 86 00.

www.umh.es

Administración y Gestión: Luis Fernando Caturla Valiente.

luiscaturla@umh.es / Coordinación: José Vicente Toledo

Marhuenda.: josetoledo@umh.es

Peritación en Valoración del Daño Corporal e Incapacidad Laboral en Fisioterapia

Fechas: Fecha de inicio: 04 de octubre de 2013; Fecha de finalización: 22 de noviembre de 2013

Horario: Viernes: de 16.00 a 21.00 horas.

Duración: El curso es semi presencial con 8 viernes presenciales en horario publicado. 40 horas presenciales y 20 horas no presenciales

Importe: Fisioterapeutas 360€. Estudiantes 325€.

Curso de Electroterapia en la Práctica Clínica para fisioterapeutas

Fechas: Viernes 4, 18, 25 de octubre de 2013; Sábado 5, 19, 29 de octubre; Domingo 6, 20, 27 de octubre de 2013

Horario: Viernes: 16.00 a 21.00 h.; Sábado: 9.00 a 14.00 h. y 16.00 a 21.00 h.; Domingo: 9.00 a 14.00 h.

Importe: Fisioterapeutas 360€. Estudiantes 300€.

Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud (1ª edición)

Fechas: Viernes 13, 20, 27 de septiembre de 2013; Sábado 14, 21, 28 de septiembre de 2013

Horario: Viernes: 16.00 a 21.00 h.; Sábado: 9.00 a 14.00 h. y 16.00 a 21.00 h.

Importe: Fisioterapeutas 200€. Estudiantes y Profesores de Universidad 120€.

**INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA (IBV)**

Universidad Politécnica de Valencia • Edificio 9C

Camino de Vera s/n. 46022 (Valencia)

Tel. +34 96 387 91 60 / Fax +34 96 387 91 69

www.ibv.org

Diagnóstico, Valoración funcional y tratamiento de los trastornos del equilibrio

Horario y Duración: 24 horas online. Del 21 de octubre al 02 de diciembre de 2013.

Importe: 300€.

Valoración funcional: Análisis instrumental de los movimientos humanos

Horario y Duración: 24 horas online. Del 21 de octubre al 02 de diciembre de 2013.

Importe: 300€.

Cursos de Otros Colegios Profesionales

COPV

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

C/ Rafaela Ibarra, 8-1º Izda - 48014 – Bilbao

Tel. 944 020 155 / Fax. 944 020 156

e-mail: cofpv@cofpv.org / www.cofpv.org

Metodología de la Investigación Científica

Fechas: 14 - 15 septiembre

Horas: 15 h

Importe: 50 €

Inducción Miofascial Nivel I

Fechas: 24 - 25 - 26 - 27 septiembre/ 10 - 11 - 12 Enero 2014 / 4 - 5 - 6 abril 2014

Horas: 60 h

Importe: 1.175 €

Inducción Miofascial Nivel II

Fechas: 30 septiembre - 1 al 3 octubre / 13 al 15 diciembre 2013 / 28 al 30 marzo 2014

Horas: 72 h

Importe: 1.180 €

Fisioterapia en las disfunciones uroginecológicas

Fechas: 4 - 5 - 6 octubre

Horas: 20 h

Importe: 280 €

Manipulación vertebral y articulaciones periféricas

Fechas: 8 - 9 - 10 - 22 - 23 - 24 noviembre / 13 - 14 - 15 diciembre

Horas: 60 h

705 €

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 19 de febrer fins al 7 de maig.

.....

840 M^a Carmen Cano López
 2154 Marta Cabanes Saéz
 2434 Sabina Ramos Bravo
 3383 Virginia Martínez Murcia
 4145 Mercedes Baeza Navarro
 4146 Roberto Walter Groothuis
 4148 África Aviles Lopez
 4149 Cristian Moreno Molina
 4151 Almudena Liebrancón Blázquez
 4152 Lorena Tenza Pamies
 4153 Laura Teuler Bou
 4154 Raquel Alemañ Díez
 4155 Julia Solano Sánchez
 4161 Paula Villar Reig
 4173 Begoña Henarejos Orenes
 4174 Fuensanta Fernández Navarro
 4176 Mariana Alen González
 4178 Yolanda Montalbán Caballol
 4179 José Lloret Ruiz
 4180 Laura Ballester Rabasco
 4181 Cristian Pastor Lorenzo
 4182 Massimiliano Ferrari
 4183 Jaime Ruíz Cuevas
 4184 María José Pérez Rueda
 4185 Julie Marie Alexandra Greff Serano
 4186 Sergio Cortés Parra
 4189 Raquel García Cano
 4193 Sergio Martínez Sánchez
 4194 María Fernández Navarro
 4197 Lydia Espasa Ronda
 4199 Carlos López Carrascosa

Castellón

.....

772 M^aLuisa Coscolla Viñes
 1581 Víctor Ortíz Mallasen

4163 Antonio Batalla Pascual
 4165 María Teresa Reolid Llobet
 4166 Rosalia Monfort Bariel
 4169 Federico José Fernández Salvador
 4170 Pilar Ibañez Rocher
 4171 Santiago Caudet Cebrián
 4187 Silvia Tomás Gimeno

Valencia

.....

551 Eva Teruel Jover
 1172 Yasmin Berro Rubio
 2512 Eva Castillo Ríos
 2963 Emma Cervera Perales
 3278 Joaquín Magraner Peris
 4142 María Nuria Vila Olmos
 4143 Marc Sanchis Niclos
 4144 Javier Madrazo López
 4147 Andrea Isabel Almirante Rohm
 4150 Alejandro Gonzalez Ochando
 4156 Juan José Torres Montesa
 4157 María Navarro Ribera
 4158 Miguel Delgado Ortega
 4159 Raúl Rodrigo Martín Campos
 4160 Ángel Van Deyzen Mateu Olmo
 4162 José Enrique Esteve Huerta
 4164 Nestor Inglada Soler
 4167 Sergio López Barbeta
 4168 Sandra Díaz Nava
 4172 Silvia Aragón Gerlach
 4175 José Joaquín Cabanes Sanchis
 4177 Nerea Pons Cerdá
 4188 Pablo León Pérez
 4190 Lorena García Vallés
 4191 Luis Igual Sales
 4192 Ivan Nacher Moltó
 4195 Carlos Poveda Mira
 4196 Verónica Fabado Risquez
 4198 César Laiz Murcia

Participa al teu Col·legi



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

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

Traspasos

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Ceste. 120 m2, recepción, dos salas de tratamiento y una sala de 3x12m para realizar actividades colectivas. Posibilidad de hacerla más grande. En pleno funcionamiento, nuevas instalaciones. Precio del traspaso un chollo: 13.000€ negociables. Motivo del traspaso, por limitaciones personales exentas del negocio. Información sin compromiso. Instalación inmediata. Telf: 682460192 Pilar

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

Se traspasa clínica de Fisioterapia (120 m2) en funcionamiento con cartera de clientes (2 años). Zona Pont de fusta (Valencia). ¡Gran oportunidad! 22.500 € - Alquiler 400€/ mes. Completamente equipada. Todos los aparatos en garantía: magnetoterapia, onda corta, láser, cuba de parafina, banco de cuádriceps e isquios, camilla hidráulica (6 posiciones), tracción cervical, autopasivo, pesas, bosu, etc. Sala de espera, con TV, ONO TV + internet Wifi, hilo musical en toda la clínica, frigorífico, permiso de reforma. Teléfono de contacto 646 546 259.

Se traspasa Clínica de Fisioterapia en Elche totalmente equipada y en funcionamiento, muy bien posicionada y actividad demostrable. Interesad@s pueden llamar al 644.098.354

Se traspasa centro de Fisioterapia en Castellón por no poder atender. Totalmente equipada (aparatos de electroterapia, US, IR, camillas, espaldaras, tracción...). Planta baja de 110m2 en zona Plaza María Agustina, en funcionamiento desde hace año y medio; local con reforma íntegra. Pocos gastos mensuales. Cartera amplia de clientes privados y de aseguradoras. ¡¡¡ Por solo: 18.000 € !!! Urge Traspasar. Contacto: 679321446 (Víctor).

Se traspasa clínica de Fisioterapia y Fisoestética en Gandía. Situada en el centro, al lado del Ayuntamiento y dos colegios. Bajo y chaflán. El centro dispone del certificado de la Consellería de Sanidad. Dispone de dos plantas, 4 salas separadas por paredes y puertas, con aire acondicionado y sótano. Convenios con el Economato y CEP. Los gastos de luz y agua no son elevados. Alquiler local 500€. Maquinaria: Ultracavitador resonante dinámico (Novasonix), Lpg, arsonvalizador, camillas eléctricas, mobiliario... Además cedo el nombre del centro con sus emails y web. Se traspasa por no poder abrir por problemas personales. Ricardo Tel. 617 31 99 25

Traspaso clínica de Fisioterapia, en Valencia, por no poder atender. Es un bajo. El local lo comparto con un podólogo de prestigio. El alquiler es de 400 Euros, y está equipada con una camilla de magnetoterapia con selenoide grande y pequeño, láser, ultrasonido, onda corta, cuba de parafina, mesa de mano, rampa y escalera, autopasivo, espaldara, banco de cuádriceps e isquios, tracción cervical, escalera de dedos, bicicleta estática, infrarrojo, camilla hidráulica con 6 posiciones, 3 carritos, pesas y demás accesorios. Toda la obra del local es nueva (parquet, aire acondicionado, calefacción, tv en sala de espera...). El precio es de 40.000 Euros Interesados: 697 48 46 13

Se traspasa clínica de Fisioterapia, osteopatía y pilates, en Benetússer,

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

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.

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, 1maquina 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

Se traspasa clínica de Fisioterapia y Rehabilitación en Vinaròs. Situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos. Consta de 154 m 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 Mutua

Traspaso clínica de Fisioterapia y Neuro-rehabilitación en Castellón. La clínica está ubicada en bajo de 100 m2 con recepción, baño, vestuario, despacho y gimnasio amplio. Está todo equipado. Actualmente en funcionamiento, con cartera de clientes y de mutuas (DKV, AXA, Sersanet...). Con muchas posibilidades: fisioterapia, neuro-rehabilitación (adulto y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio). La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro. Se traspasa por no poder atender. Interesados escribir a fisiogl@hotmail.com o llamar al 658114458 y preguntar por María Jesús

Se traspasa clínica Fisioterapia, Pilates y estética en una de las mejores zonas de Valencia. Gran cartera de pacientes. Facturación demostrable. Local de 150m2 con 12m2 de fachada. Local en alquiler. Aparatología de primer nivel. Materiales y estética de diseño. Contacto clinicaestheticavlc@gmail.com ó 670.930.068

Se traspasa clínica Fisioterapia en Valencia, zona céntrica. Local con 120m2 en alquiler. Cuenta con recepción, baño, vestuario, despacho y dos salas equipadas. Interesados contactar en 634 89 29 76. s o Fremap que tienen centros propios

Compartir

Trabajo en una consulta privada que deseo compartir con otro fisioterapeuta en la zona de la Marina Baja. Interesados llamar al 679101823

Se ofrece Compartir clínica de Rehabilitación completa en horario de mañana con más de 1000 clientes

en cartera. Ubicada en la zona de Archiduque Carlos/Tres Cruces. 18.000€ flexibilidad de pago. Contacto 963580358

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

Venta

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

Vendo magnetoterapia de ENRAF NONIUS PTM QUATTRO PRO. Tiene dos solenoides que se pueden usar de forma independiente. La máquina está en perfecto estado, la vendo por poco uso. Precio: 4000 euros. Contacto: Patricia (650333965, patriciagarciaferrandez@hotmail.com)

Plataforma vibratoria como nueva, de particular. Muy poco uso. Marca BH, de ECI. Tiene bandas para musculatura de los MMSS y rodillos para la celulitis. Precio original 1100 aprox. la deajo por 300. Contacto: Elvira elvira_chester_86@hotmail.com / 692390563

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

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

Se vende o traspasa clínica de Fisioterapia (zona Nules, -Castellón-) en activo con gran cartera de clientes (privados, seguros y mutuas), totalmente equipada, con sala de espera, despacho con báscula electrónica con tallímetro y negatoscopio, dos aseos, una ducha, tres boxes y dos cabinas para exploración y tratamiento, junto con un amplio gimnasio, atilillo y cuarto trastero. Superficie total 175m2. Equipamiento: -2 camillas hidráulicas -5 camillas fijas -Jaula Rocher con camilla incluida, cinchas, poleas... -Tapiz con dos grandes espejos -Bicicleta estática -Baño de parafina -Dos lamparas de infrarrojos -Diez aparatos de TENS -Un compex -Tres vitrinas y taburetes -Dos vibromaseurs -Radar -Ultrasonidos -Laser He Ne -Interferenciales (nemectron) -Galvánicas -Faradicas -Magnetoterapia -Presoterapia -Artromotor mecánico de tobillo -Cinta vibratoria y panel cromoterapia Precio interesante por jubilación Interesados llamar al 609162223, (abstenerse curiosos) o mandar mail : clinicamlucas@hotmail.es

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

Se vende Intellect Mobile Combo (Eletroterapia 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 vende camilla hidráulica de 3 cuerpos de ecopostural, como nueva, por 500€, (me costó 1300€). Se vende 2 camillas fijas abatibles por 30€ cada una. Se vende tracción cervical de pared por 50€. Se vende US por 100€ como nuevo. Se vende Aparato de corrientes por 200€, muy completo con 2 salidas, como nuevo. Sergio: spg1540@telefonica.net o llamar al 616814676.

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, etc). Tiene varias salas para tratamiento, dos boxes pequeños, sala multiusos de 40 m2, duchas hombres y mujeres, baño y altillo. Precio: 180.000 euros. Antonio Buchó, colegiado número 286. teléfono 670716262. Correo-e: antoniobuchopaes@gmail.com.

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

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

Vendo camilla portátil eco postural por 150 euros. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto

estado. Contacto: osteopasilvia@gmail.com o llamar 655611914 (Silvia Molins).

Es ven un ultrasons de la marca Electromedicarin model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1.000€. Està valorat en 1.500€. Es ven radar de la marca Enraf Nonius del model Radarmed 650 plus amb tres capçals de tractament, amb molt poc ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Interessats contactar amb Isaac al 618614244 o al e-mail isaacgomar@hotmail.com.

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 Enviado: 07/10/08

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

Se vende 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; dos 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: 15.000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

Se vende centro de Fisioterapia y Rehabilitación totalmente reformado en el centro de Elche. Local de 200m2: dos vestuarios completos, aire acondicionado, 4 boxes, superficie diáfana, recepción, despacho independiente, sala de espera,

preparado para salida de baño turco, con preinstalación de hilo musical. PRECIO: 290.000 Euros. Hipoteca con posibilidad de subrogación: 122.000 Euros. Resto a convenir. Tel: 678 47 94 19 (Vicente Ramón).

Vendo camilla plegable de aluminio. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. Seminueva. Precio: 190 euros. Tlf: 654252244

Se vende Jaula de Rocher, con todos los accesorios, camilla, y mesa de manos. Nuevo a precio de segunda mano. Telf: 605 61 78 54 . Victor M. Montoliu Pitarch

Venta, alquiler oficina / despacho / consulta / local comercial compartido en centro de negocios. El Local comercial/ despacho / consulta / oficina, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie, más de 25 metros de fachada / escaparate, esquinero a 3 esquinas, situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado, altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada), totalmente equipado, amueblado, dos aparatos de aire acondicionado, sala de juntas, persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, y cuarto de baño.

Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes:
 -Precio de venta todo el local: 270.000€.
 -Precio venta local comercial segregado: 110.000€ (50 M2 detrás /esquina trasera) y 160.000€ (50 M2 delante /esquina a la avenida).
 -Precio de alquiler de todo el local comercial: 900€ /mes.
 -Precio de alquiler del local comercial segregado: 450€/mes (50 m2 detrás / esquina trasera) y 600€/ mes (50 m2 delante /esquina a la avenida).
 -Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300€/mes. El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes. Miguel de Asís (col. 1.208). Teléfono 962671111 // 600 47 48 88



Vendo material por cierre de clínica. El material está en perfecto estado, tiene 2 años de antigüedad: escalera-rampa con pasamanos color azul; paralelas 3 metros también azul; balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo; para-care; bicicleta; escalerilla de dedos de madera; espaldera de dos cuerpos, 2,20 de longitud; tres sillas de despacho en color gris; frigorífico aspes dos puertas; dispensadores de papel y jabón; asideros de pared para baño de minusválidos; mesa + sillón de despacho. Por favor interesados contactar con María Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

Compra

Estaría interesada en comprar camilla bobath eléctrica de pedal y de 100x190 cm en buen estado. Pagaría hasta 700 euros. Contacto: M^a Loreto Romero 699751662 / loroco3@gmail.com

Soy Àngela Signes Faus, trabajo en una residencia y necesitamos material de Fisioterapia:

- Espejo cuadrículado.
- Sacos lastrados.
- Tracción cervical.
- Bipedestadores.
- Baño de parafina.
- Crioterapia (cold-pack)
- Rampa con escaleras.
- Plano inclinado.
- Bandas elásticas.
- Juego de picas.
- Manguito con lastre de velcro.
- Muelle de Raeder.
- Balones medicinales.

Si dispone de este material para su venta, ponerse en contacto conmigo en: rrhh@residenciasantfrancesc.net

Alquileres

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

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

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

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

Se alquila Gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta y con todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300 euros/mes. Preguntar por Carlos, Tel. de contacto 619152907.

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones situadas en Castellón de la Plana El alquiler incluye:

Recepción provista de nuestro personal para la atención de pacientes, gestión de llamadas y cobros.

Climatización.

Internet en todas las salas.

Contenedor de residuos biológicos.

Suministros de agua y electricidad incluidos.

Llamadas telefónicas nacionales.

TPV.

Seguro de responsabilidad civil.

Placa exterior con el nombre de la empresa o facultativo.

Posibilidad de alquiler por días, horas...

Zona de fácil aparcamiento y muy transitada.

Precio: Desde 50 € al mes

Contacto: Pablo Porcar Arnau

693.80.60.41 // e-mail: contacto@

lledo61.com // enlace web: www.

lledo61.com

Se alquila Gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta y con todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300 euros/mes. Preguntar por Carlos, Tel. de contacto 619152907

Se alquila Gabinete en Policlínica de 20m2, zona Cortes Valencianas /Media Markt a 5min de la parada de Metro

Beniferri, situada en bajo comercial (obra de 2010), con disponibilidad de uso de despacho, sala de espera, hilo musical, A.A, Wifi, instalaciones adaptadas para minusválidos, servicio para profesionales, Anuncio en fachada, y posibilidad de recepción telefónica de lunes a Viernes de 10 a 14h y de 16h a 20h y cobros. 400€ mensuales. Contactar con Pablo (directo de propietario) (649 69 89 54 o tarazonapablo@gmail.com)

Oportunidad ¡¡para empezar a trabajar ya!! Se alquila local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital, equipado con aire acondicionado, disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas.. Ideal para clínica de Fisioterapia, Logopedia, Podología o similar. Precio 190 euros/mensualidad. Interesados llamar al 676 925 004 ó 968 896 144. Preguntar por Inma.

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

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

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

Alquiler venda de una clínica de Fisioterapia a Verger (Alacant). Té 100 metres quadrats i està equipat i a punt per a entrar a treballar. Contacte: 649 25 93 76 (Àngela)

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

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

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 // julian@fisioterapiaelpilar.com ó juliancazaxh@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).

Se alquila centro de Fisioterapia en San Juan (Alicante). Local 300m2. 3 boxes, piscina, 2 gimnasios, Hidroterapia, equipos de Electroterapia, ultrasonidos, magnetoterapia, microonda, láser, Mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 Hidráulicas y una Neurológica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. Contacto: 667436076.

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

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

Busco

Soy fisioterapeuta y necesito una consulta de 30 a 40 metros con wc para una consulta de Fisioterapia en el centro de Alicante. Contacto: Elena 647.755.775

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

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

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapiadia@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.



REVISTA

Características técnicas:

Periodicidad: Trimestral
 Tamaño: 210mm (ancho) x 280mm (alto)
 N° Págs aprox: 70-75
 Color: Portada e interior
 Tirada: 3750 ejemplares

Tarifas:

Contraportada (210 x 280 mm)	760 €
Interior portada (210 x 280 mm)	690 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	650 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	545 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	330 €
Interior a media página (105 x 280mm)	330 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	185 €
Publireportaje (420 x 280mm)	500 €
Encarte	750 €

Descuentos:	
Por contratar dos números	5%
Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicar, se ha de solicitar con 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:

1º.- 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 0.36 € o 0.85 €.

2º.- 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.

3º.- Tasa en concepto de publicidad: la tasa por publicidad para cada envío es de 350 €.

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

PUBLICIDAD EN WEB ICOFCV

La contratación de 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 150 €.

Disponemos de dos tamaños de "banner":
 468 x 60 píxeles.
 90 x 90 píxeles.

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

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

PUBLICIDAD CURSOS EN LA WEB

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

1º. Toda la documentación sobre el programa del curso: docentes que lo imparten, horas, precio, objetivos, y cualquier tipo de información que facilite a la Comisión de Formación la valoración del mismo se enviará via e mail a: bolsaempleo@colfisiocv.com.

2º. Tras la aprobación de la Comisión de formación, el departamento de prensa y publicidad del ICOFCV se pondrá en contacto con la entidad organizadora para comunicarle la decisión.

3º. Para publicar el curso, la entidad deberá rellenar la siguiente información: TITULO DEL CURSO, ENTIDAD ORGANIZADORA, LUGAR, N° DE HORAS, DIRIGIDO A, FECHAS, PRECIO, CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRÓNICO), CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDITACIÓN).

4º La entidad organizadora aceptará por escrito el presupuesto adjuntando los datos fiscales para que el departamento contable del colegio confeccione la factura correspondiente.

5º El Departamento Contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicitar el curso en la web del ICOFCV.

POR PUBLICAR CADA CURSO 115 €

*La información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y no se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado).



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

“**MMI** 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

Sujeto a normas de contratación, suscripción, condiciones generales y cláusulas limitativas. Descuentos no acumulables a otras ofertas. Ofertas válidas para nuevas contrataciones. Más información 902555555. Descuento sobre la prima neta (excluidos impuestos y recargos). Oferta válida hasta el 31 de diciembre de 2011. Oferta seguro de auto: descuento correspondiente a los seguros voluntarios, según tarifas de Mutua Madrileña. Válida para turismos modalidades Todo Riesgo y Terceros Plus. Promoción válida para nuevas contrataciones.

barcelona
world race



SabadellAtlántico Banco Herrero SabadellSolbank SabadellGuipuzcoano

Sabadell
Professional



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

Cuenta Expansión PRO.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 3%

de devolución de tus principales recibos domésticos, hasta un máximo de 20 euros al mes.

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito.

+ 1.300

Más de

oficinas a tu servicio.

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

Llámenos al 902 383 666, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

*Hasta un máximo de 100 euros al año.

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

