



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

Fisioteràpia

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

al dia

www.colfisiocv.com



Fisioterapia en el Suelo Pélvico

Volumen IX N° 3
Noviembre 2013

Don't stop, ever

INDIBA®
activ
ProRecovery



¡recupera a
tus pacientes
rápidamente!

Javier **GÓMEZ NOYA**
World triathlon champion

info@indibaactiv.com

EDITA

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

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Ángel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
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; Álvaro Vilanova i Giner; Jaime Gascó i López de Lacalle, UNIVERSIDAD DE VALENCIA: Marta Aguilar i José Casaña; UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA: Jorge Alarcón; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA: Juan José Amer, Gemma Biviá i José Lendoiro; UNIVERSIDAD 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

Raquel Puchades, Beatriz Gisbert, José Francisco Nohales, M^a Carmen Vico, Bibiana Castellano, M^a Carmen Velasco, Laura Fuentes, Bárbara Gálvez, Conchi Vivó, Rosa Ungría, Bárbara Pérez, José Polo, José Ángel González, José Lendoiro.

PORTADA

ICOFCV. Agradecimiento a Raquel Puchades

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

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

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

Editorial



Beatriz Gisbert Morant

Fisioterapeuta y Colegiada 1260
Presidenta del Comité Organizador de la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valencia y secretaria de la Sección de Suelo Pélvico del ICOFCV.

Estimados colegas;

La Fisioterapia es una disciplina con muchos y diversos ámbitos de actuación donde desarrollar nuestra labor asistencial. Un campo en el que la necesidad de especialización se hace patente es sin duda, la Fisioterapia del Suelo Pélvico.

Aunque esta especialidad tiene una gran trayectoria y reconocimiento en otros países como Francia, Bélgica o Inglaterra, en España, falta todavía mucha conciencia social sobre nuestro papel en el tratamiento de los problemas del suelo pélvico. A veces se relaciona la Fisioterapia del Suelo Pélvico con la Fisioterapia de la mujer o del pre y posparto, pero la realidad es que existe todo un abanico de disfunciones pelviperineales donde el fisioterapeuta es una pieza clave por su abordaje conservador y funcional. Todavía es poco frecuente solicitar la ayuda de un fisioterapeuta para tratar problemas como las pérdidas de orina o anal, el estreñimiento o el dolor pélvico crónico.

Y por otro lado, y no menos importante, necesitamos el reconocimiento y recomendación por parte del colectivo médico. Es necesario para el fisioterapeuta del suelo pélvico estar integrado en un equipo multidisciplinar. Necesitamos trabajar en coordinación con urólogos, ginecólogos, obstetras, coloproctólogos, matronas, psicólogos y sexólogos para dar soluciones integrales y eficaces a nuestros pacientes.

Para que sea posible esta realidad, la sección de suelo pélvico del ICOFCV cree que es fundamental dar a conocer nuestro trabajo y nuestro deseo de formar equipos interdisciplinarios así como conocer la evidencia científica que efectivamente existe y recomienda nuestras técnicas.

Con la intención de cumplir este doble objetivo, hemos organizado la I Jornada Multidisciplinar del Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana, donde los fisioterapeutas compartirán mesa con otros profesionales del suelo pélvico de los diferentes ámbitos de actuación, para compartir y aprender mutuamente, para hablar en un mismo foro de diálogo sobre nuestras competencias, técnicas y evidencia científica.

Esperamos vuestra asistencia y participación en esta I Jornada que con tanta ilusión y dedicación estamos trabajando.

Un cordial saludo.



Sumari ■

- 06. Informació col·legial**
- 22. Parlem amb...**
- 26. Racó del llibre**
- 28. Racó històric**
- 31. Racó judicial**
- 34. Visió perifèrica**
- 37. Article científic**
- 43. Les nostres teràpies**
- 44. Atenció primària i especialitzada**
- 46. Exercici lliure de la professió**
- 47. Professions afins**
- 48. Secció esportiva**
- 52. Agenda**
- 54. Benvinguts**
- 56. Tauler**
- 61. Tarifes**
- 62. Entitats col·laboradores**



**I JORNADA MULTIDISCIPLINAR
DE SUELO PÉLVICO DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA**

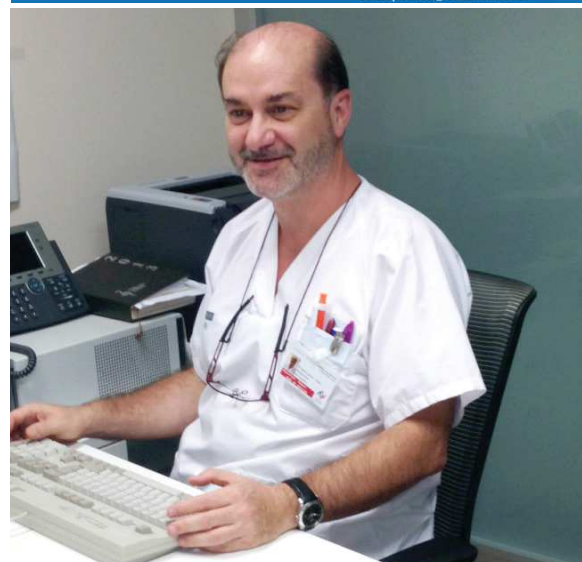


Fisioterapia
Rehabilitación
Urología
Dolor Pélvico
Ginecología
Obstetricia
Coloproctología

22 DE NOVIEMBRE DE 2013

FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

www.colfisiocv.com
suelopelvico@colfisiocv.com





Carta de la direcció

Queridos amigos/as:

El Suelo Pélvico está de moda. Lejos quedan los tabúes, los miedos, los prejuicios, y en la conciencia social empieza a crecer la atención hacia las disfunciones que genera. ¿Por qué será?...Los motivos son varios, pero de lo que no hay duda es que aunque no sean enfermedades que pongan en peligro la vida de los pacientes, sufrir episodios de incontinencia urinaria al reír, toser o hacer deporte; dolor en las relaciones sexuales, impotencia o problemas de erección no cabe duda que deterioran significativamente la calidad de vida de quien las padece.

No podíamos pues dejar de lado este creciente interés, y más cuando el Colegio organiza unas jornadas multidisciplinares donde profesionales de la salud van a tratar este tema en profundidad. Por ese motivo, hemos querido dedicar este número al Suelo Pélvico, y reflejar en cada sección un punto de vista diferente.

En el **Editorial**, Beatriz Gisbert, como presidenta del Comité Organizador de las Jornadas invita a todo el colectivo de fisioterapeutas y a todos aquellos profesionales de la sanidad vinculados a esta especialidad a participar en este evento profesional para "dar a conocer nuestro trabajo, nuestro deseo de formar equipos interdisciplinares junto a urólogos, ginecólogos, obstetras, matronas, psicólogos, coloproctólogos y sexólogos".

Para el **Parlem amb** hemos tenido el privilegio de entrevistar al Dr. José Francisco Nohales, jefe de Ginecología del Hospital la Fe y ponente de las Jornadas. Una de sus afirmaciones es clara y rotunda: "veo indispensable la participación de la Fisioterapia en la valoración y tratamiento de pacientes con dolor pélvico".

La evidencia existente entre la relación del dolor lumbar y alteraciones del Suelo Pélvico es el título de **l'Article científic** que presentan las fisioterapeutas del departamento de Fisioterapia de la Universitat de València M^a Carmen Velasco, Rosa Ungría y Bárbara Pérez. A través de una revisión bibliográfica han analizado esta relación para afirmar que "hay una evidente relación entre dolor lumbar e incontinencia urinaria".

M^a Carmen Vico apela a la evolución de la sociedad y a sus nuevas demandas para justificar la necesidad de especialización de los fisioterapeutas para hacer frente a todo un abanico de campos, entre ellos, el Suelo Pélvico. Estos cambios exigen una organización diferente en los Servicios de Fisioterapia de los Centros de Atención Especializada, y dotar a las Unidades de Suelo Pélvico de los Centros de **Atenció especialitzada** de un fisioterapeuta.

El **Racó històric** de José Ángel González tiene como protagonista a los impulsores de esta parcela fisioterápica: los veteranos José Miguel Amóstegui, y Ana Garés; y a las nuevas promesas que componen la Sección de Suelo Pélvico del ICOFCV.

El Suelo Pélvico refleja, una vez más, que el fisioterapeuta trabaja codo con codo con otros profesionales de la salud. En **Professiones afins** se habla de la aportación de la Fisioterapia a la Obstetri-

cia, y la importancia de complementarse. En esta sección Bárbara Gálvez comparte la experiencia de dedicarse a "aquellos que le gusta" y que desde hace 8 años tiene la suerte de llevar a cabo.

En el número pasado ya vimos que el deporte también influye en el Suelo Pélvico. En la **Secció esportiva**, Bibiana Castellano comenta que existen carencias en las tablas de acondicionamiento y son las mujeres las más afectadas por sus características específicas en lo que a Suelo Pélvico se refiere.

La reciente sección estrenada de los **Nostres teràpies** continua acercando las nuevas aplicaciones en Fisioterapia, y en esta ocasión, Laura Fuentes lo hace con el tratamiento rehabilitador de la incontinencia fecal.

Raquel Puchades plasma en la sección sobre el **Ejercici lliure de la professió** la valiente y arriesgada iniciativa de apostar por una carrera profesional en una especialidad poco conocida como la de Suelo Pélvico, algo que a ella le ha resultado "complicado pero satisfactorio".

José Lendoiro en su **Racó del llibre** extrae cuatro reseñas, dos de ellas relacionadas con la temática de la revista: "Chronic pelvic pain and dysfunction" y "The malalignment syndrome: diagnosis and treatment of common pelvic and back pain". Los otros títulos hacen referencia a la Fisioterapia intensiva en la práctica clínica hospitalaria, y a la Fisioterapia en la UCI: teoría, experiencia y evidencia.

En **Visió periférica**, la sección de José Polo, el "women's health" es también el protagonista. En EEUU utilizan este eufemismo para referirse a la disfunción de los "apéndices anatómicos femeninos considerados culturalmente incómodos en conversaciones personales y profesionales". En este país los fisioterapeutas especialistas certificados para trabajar en Suelo Pélvico va en aumento por la creciente demanda y son ellos los únicos profesionales competentes para recomendar perinómetros, o estimuladores eléctricos.

Aprovechamos estas líneas para reiterar la invitación a las **I Jornadas Multidisciplinares de Suelo Pélvico**, una buena oportunidad para conocer un nuevo ámbito de trabajo para quien desconocía esta especialidad de la Fisioterapia; y para los entendidos, una perfecta ocasión para intercambiar conocimientos con profesionales de primer nivel.

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

José Ángel González
Marta Aguilar

En sesión extraordinaria la asamblea aprueba la modificación de los textos del prólogo y de once artículos de los Estatutos de la entidad colegial

Aprobada la reforma estatutaria del ICOFCV



La Asamblea extraordinaria convocada el pasado 30 de octubre en la sede principal del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha aprobado por unanimidad la modificación de estatutos propuesta por la Junta de Gobierno del ICOFCV

La modificación de los textos pertenecientes al prólogo y a los once artículos de los estatutos del ICOFCV era necesaria para favorecer una mayor y mejor participación de los colegiados en todos los aspectos de la vida colegial, motivo por el cual se convocó el pasado 30 de octubre la Asamblea General Extraordinaria con un único orden del día, la modificación de los Estatutos.

El Sr. Antoni Font, responsable de la Sección de Deontológica del ICOFCV, fue el encargado de explicar esta reforma estatutaria. Según explicó el Sr. Font "desgraciadamente, y muy a nuestro pesar, se trata de una modificación limitada ya que la intención

de esta Junta de Gobierno era haber abordado en profundidad una adaptación de los estatutos de mayor calado" aprovechando la legislación actual en relación al libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio; y la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio).

Durante la reunión y en colaboración con el letrado del ICOFCV, D. Santiago Sevilla, quien estuvo asesorando en todo momento, se explicaron las razones que han propiciado los cam-

bios en el texto que regula las relaciones entre el colectivo de fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. En previsión de lo que iba a ser una realidad legislativa en base a la disposición transitoria anunciada por el Gobierno en diciembre de 2009 en la que se establecía el plazo máximo de doce meses para aprobar un Proyecto de Ley que determinara las profesiones para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación, ha generado dos años más tarde, un controvertido Proyecto de Ley de Servicios Profesionales que todavía no ha entrado en vigor.

Con el propósito de cumplir con este requerimiento, a finales del 2010 el ICOFCV puso en marcha una Sección



El letrado del ICOFCV contestó a todas las preguntas sobre las modificaciones del texto



D. Antoni Font fue el encargado de explicar la reforma estatutaria

de modificación de estatutos, con el objetivo de adaptar a la mayor brevedad posible y con absoluto rigor los estatutos del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Pasado este tiempo, y tal y como expresó el Sr. Antoni Font, miembro también de la Junta de Gobierno del ICOFCV durante su comparecencia ante la Asamblea, "lamentablemente esta nueva normativa no ha entrado en vigor, circunstancia que hace que no sea aconsejable abordar la amplia reforma estatutaria que sin duda, este colectivo desea, merece y espera", añadió el Sr. Font.

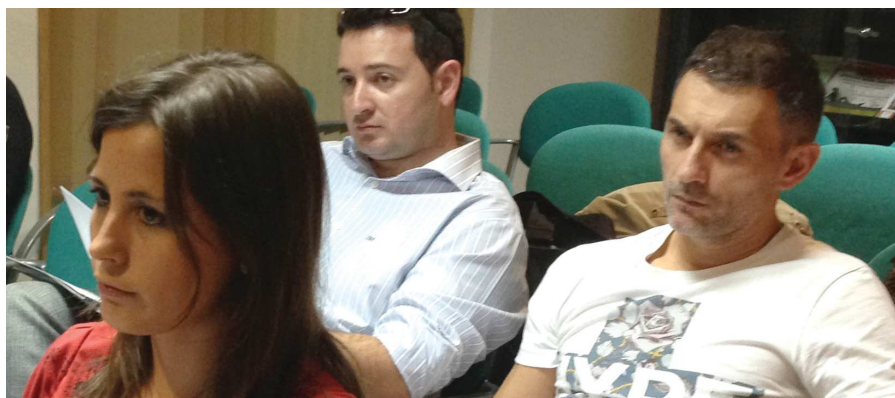
A pesar de esta coyuntura, y dado que la actividad colegial debe continuar dando servicio al colectivo de profesionales fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, el abogado del ICOFCV ha sugerido esta limitada modificación estatutaria, con el ánimo de favorecer "al máximo la participación en la vida colegial, a la espera de tener un marco legislativo que permita abordar la tan deseada reforma estatutaria anunciada", expresó D. Santiago Sevilla.

Artículos Modificados

- Prólogo
- Artículo 3
- Artículo 8
- Artículo 9
- Artículo 27
- Artículo 34
- Artículo 35
- Artículo 40
- Artículo 41
- Artículo 44
- Artículo 46
- Artículo 47
- Artículo 48



El Sr. Font explicando detalles de la reforma a uno de los asistentes



La reforma ha sido aprobada por unanimidad por los asistentes a la Asamblea Extraordinaria celebrada en la sede de Valencia

Fisioterapeutas, médicos, matronas y otros profesionales de la salud se reúnen por primera vez en Valencia para hablar sobre Suelo Pélvico en una jornada que contará con destacados profesionales

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

La sección de Suelo Pélvico del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha reunido a un elenco de profesionales del Suelo Pélvico que plasmarán su experiencia y profesionalidad el próximo día 22 de noviembre en la *I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana*, organizada por nuestra institución colegial.

El evento, que se llevará a cabo en las instalaciones de la Facultat de Medicina de la Universitat de València (Aula Magna) acoge a numerosos profesionales de la salud vinculados a las disfunciones del Suelo Pélvico. Fisioterapeutas, urólogos, ginecólogos, matronas o médicos rehabilitadores presentarán sus ponencias con el objetivo de tomar conciencia de la necesidad de equipos multidisciplinares para el tratamiento de las disfunciones de Suelo Pélvico, y la integración del fisioterapeuta en las Unidades de Suelo Pélvico de los hospitales españoles.

Las cinco mesas propuestas desarrollan, desde diferentes puntos de vista, las disciplinas vinculadas al Suelo Pélvico. La primera de ellas, centrada en las Disfunciones Urológicas, tendrá como ponentes al Dr. Argimiro Collado (urólogo del IVO), al Dr. Carlos Reig (jefe del servicio de Urología del Hospital de Manises) y a Antonio Meldaña, fisioterapeuta especialista en Suelo Pélvico que desarrolla su profesión en el madrileño grupo urológico San Rafael.

I JORNADA MULTIDISCIPLINAR DE SUELO PÉLVICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



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

22 DE NOVIEMBRE DE 2013

FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

www.colfisiocv.com
suelopelvico@colfisiocv.com



Inscripciones hasta el 14 de noviembre en www.colfisiocv.com

Del dolor pélvico y disfunciones sexuales se hablará en la segunda mesa que moderará Ana Gares, profesora de la CEU-Cardenal Herrera. En ella estará Rafael Torres, fisioterapeuta y profesor titular de la Facultat de Fisioteràpia para hablar sobre dolor pélvico crónico; el Dr. Francisco José Nohales, jefe de la sección de ginecología de la Fe y protagonista del Parlem amb de esta edición se centrará en la neuropatía pudenda en la consulta ginecológica; y por último, la fisioterapeuta Encarnación Mañas comentará las cuestiones relacionadas con el vaginismo y su tratamiento fisioterapéutico.

Las ponencias sobre "Tratamiento quirúrgico y biofeedback en pacientes con incontinencia fecal severa" del Dr. José Pedro Esclápez, la de "Gate Keeper: una alternativa eficaz" del Dr. Jesús Nomdedeu, jefe de Sección de la unidad de coloproctología del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, y la de "Neuromodulación pe-

riférica del nervio tibial posterior: una nueva aplicación para el tratamiento de la incontinencia fecal" presentada por la fisioterapeuta Laura Fuentes serán expuestas en la mesa dedicada a las disfunciones coloproctológicas que moderará la secretaria del ICOFCV, Dña. Vicenta Fortuny.

La Obstetricia también tiene su hueco en estas jornadas, de cuyas disfunciones hablarán dos doctores y una fisioterapeuta belga. Por un lado, las ponencias del doctor Manuel Fillol (Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Plana) y de la doctora Elena Ribes (ginecóloga y matrona del Hospital Vinalopó Salud) profundizarán sobre el parto relacionado con el Suelo Pélvico y los conocimientos de Fisioterapia perinatal en el parto de baja intervención; y por otro, la fisioterapeuta Joël Winkel cerrará la mesa con su enfoque global con la pelvis como protagonista en el momento de dar a luz.

Para finalizar la jornada, la última mesa concreta una vez más el excelente trabajo que los fisioterapeutas llevan a cabo en la rehabilitación del Suelo Pélvico y demuestra, una vez más, que este campo tiene mucho futuro gracias a los resultados de investigaciones que se llevan a cabo en este campo, como las que presentarán Esther Díaz y Carolina Walker sobre las técnicas miofasciales como alternativa terapéutica a considerar o los nuevos enfoques en el entrenamiento del suelo pélvico, respectivamente.

Paralelamente a las ponencias, se expondrán comunicaciones originales, tipo póster, desde el inicio hasta el final de la Jornada, cuyos autores se encargarán de defender durante las pausas. Al mejor trabajo presentado el Comité científico le otorgará el premio a la mejor comunicación de la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana.

PROGRAMA:

08:30h RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN Y ACREDITACIONES
 09:00h ACTO INAUGURAL

MESA 1: DISFUNCIONES UROLÓGICAS.

Moderador Dr. D. Miguel Ramírez Backhaus. Urólogo adjunto en la Fundación IVO.
 09:30h "Utilidad de la rehabilitación del suelo pélvico en la incontinencia urinaria tras prostatectomía radical". Dr. D. Argimiro Collado Serra. Urólogo de la Unidad de Oncourodinamia de la Fundación IVO de Valencia.
 09:50h "Disfunción del suelo pélvico y patología urológica funcional. Diagnóstico y manejo terapéutico". Dr. D. Carlos Reig Ruiz. Jefe del Servicio de Urología del Hospital de Manises.
 10:10h "Ecografía Funcional Abdomino-Suelo Pélvico". D. Antonio Meldaña Sánchez. Fisioterapeuta especialista en suelo pélvico y dolor. Grupo Urológico San Rafael de Madrid.
 10:30h Turno de preguntas.
 10:45h PAUSA CAFÉ Y DEFENSA DE PÓSTERS

MESA 2: DOLOR PÉLVICO Y DISFUNCIONES SEXUALES.

Moderadora Dra. Dña. Ana Gares García. Profesora de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera.
 11:15h "Dolor Pélvico Crónico". D. Rafael Torres Cuelco. Fisioterapeuta y Profesor Titular de Fisioterapia de la Universitat de València. Presidente y fundador de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor.
 11:35h "La neuropatía pudenda en la consulta ginecológica". Dr. D. Francisco José Nohales Alfonso. Jefe de Sección de Ginecología. Área Clínica de la Mujer. Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia.
 11:55h "Vaginismo, tratamiento fisioterapéutico". Dña. Encarnación Mañas. Fisioterapeuta especialista en Suelo Pélvico. Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja de Barcelona.
 12:15h Turno de preguntas.

MESA 3: DISFUNCIONES COLOPROCTOLÓGICAS.

Moderadora Dña. Vicenta Fortuny Almudever. Secretaria del Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana.
 12:30h "Tratamiento quirúrgico y biofeedback en pacientes con incontinencia fecal severa". Dr. D. José Pedro Esclápez Valero. Servicio de Cirugía Digestiva y Coloproctología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia. Profesor titular de la Universitat de València.

12:50h "Gate Keeper: una alternativa eficaz para el tratamiento de la incontinencia fecal". Dr. D. Jesús Nomdedeu Guinot. Jefe de Sección de la Unidad de Coloproctología del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.
 13:10h "Neuromodulación periférica del nervio tibial posterior: una nueva aplicación para el tratamiento de la incontinencia fecal". Dña. Laura Fuentes Aparicio. Fisioterapeuta y profesora asociada de la Universitat de València.
 13:30h Turno de preguntas.
 13:45h PAUSA

MESA 4: DISFUNCIONES OBSTÉTRICAS.

Moderador D. José Miguel Amostegui Azcue. Presidente de la Sociedad Española de Fisioterapia en Pelviperineología.
 15:30h "Parto y Suelo Pélvico". Dr. D. Manuel Fillol Crespo. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de La Plana (Villarreal).
 15:50h "Implementación de los conocimientos de Fisioterapia perinatal en el parto de baja intervención". Dra. Dña. Elena Ribes García y Dña. Beatriz Elena Delgado García. Ginecóloga y matrona del Hospital Vinalopó Salud de Elche.
 16:10h "Fisioterapia Perinatal: un enfoque global con la pelvis como protagonista en el momento de dar a luz". Dña. Joëlle Winkel. Fisioterapeuta. Apoyo y asistencia en diferentes salas de parto en Bruselas.
 16:30h Turno de preguntas.

MESA 5: REHABILITACIÓN Y NUEVAS APLICACIONES FISIOTERÁPICAS.

Moderadora Dña. Dolça Fuentes Morell. Profesora Colaboradora de la Universidad Miguel Hernández de Alicante.
 16:45h "Funcionamiento de una Unidad de Suelo Pélvico". Dra. Dña. Soraya Hijazi Vega. Rehabilitadora responsable de la Unidad de Suelo Pélvico del Complejo Hospitalario de Albacete.
 17:05h "Técnicas miofasciales y dolor pélvico crónico: una alternativa terapéutica a considerar". Dra. Dña. Esther Díaz Mohedo. Fisioterapeuta especialista en Suelo Pélvico. Profesora titular de Fisioterapia de la Universidad de Málaga.
 17:25h "Nuevos enfoques en el entrenamiento del suelo pélvico". Dra. Dña. Carolina Walker Chao. Fisioterapeuta coordinadora del Servicio de Rehabilitación del Suelo Pélvico del Hospital Universitario Quirón Madrid.
 17:45h Turno de preguntas.
 18:00h Entrega de Premios a las Mejores Comunicaciones Tipo Póster
 CLAUSURA DE LA JORNADA.

Cantando sobre el suelo pélvico



Conchi Vivó

Fisioterapeuta y Colegiada 109

El suelo pélvico (SP) está formado por el conjunto de partes blandas que cierran la pelvis y sostienen las vísceras en bipedestación.

El concepto disfunción de SP abarca una amplia variedad de condiciones clínicas, cuya etiología es compleja y multifactorial. Uno de los factores etiológicos más importantes lo constituyen los aumentos crónicos de presión dentro de la cavidad abdominal. Estos aumentos de presión se relacionan con factores como la obesidad, las enfermedades respiratorias crónicas, las actividades deportivas o la actividad laboral. Parece ampliamente aceptado que actividades que implican bipedestación prolongada, manejo de grandes cargas o impactos repetidos en el caso de las deportistas de élite, pueden suponer un factor predisponente a la hora de desarrollar disfunciones de SP. Pero, ¿existen otros colectivos profesionales tradicionalmente menos estudiados aunque no por ello menos expuestos?

En algunos estudios y manuales se cita como profesiones de riesgo a las cantantes o instrumentistas de viento, sin embargo, hasta el momento, existen pocas evidencias sobre el comportamiento del SP durante la realización de dichas actividades. Entonces, ¿podemos considerarlas efectivamente una actividad de riesgo?

La respuesta es, a priori, y teóricamente sí. La compleja actividad muscular y respiratoria de la cavidad abdominal asociada a la producción de la voz cantada así parece indicarlo. Durante la emisión de la voz cantada, la espiración se convierte en un proceso activo, controlado por la acción de la musculatura abdominal. A esta actividad, se suma de manera simultánea la contracción del diafragma torácico, con el fin de controlar la fuerza de retorno elástico del pulmón. Esta compleja sinergia muscular entre abdominales y diafragma torácico es lo que tradicionalmente se ha conocido como soporte o apoyo respiratorio, y tiene lugar tanto durante la producción de la voz cantada como durante la acción de soplar necesaria para que un instrumento de viento suene. La actividad simultánea del diafragma torácico y los músculos abdominales, ambos integrantes de la cavidad abdominal, sería la responsable de un considerable aumento de presión dentro de dicho



recinto, transmitiéndose parte de esta presión hacia el SP. Sin embargo, ¿es esto suficiente para poder afirmar que el canto o tocar un instrumento de viento son actividades profesionales de riesgo? Evidentemente, la respuesta es que no.

En primer lugar, porque aunque el término soporte está ampliamente extendido, tanto entre los educadores como entre los intérpretes musicales, no existe un consenso en cuanto a su definición, lo que unido a la complejidad en las estrategias de control motor abdomino-perineal, hace que tampoco exista una única manera de llevar a cabo la ejecución de la técnica.

La compleja actividad muscular y respiratoria de la cavidad abdominal asociada a la producción de la voz cantada es una actividad de riesgo para sufrir disfunciones de SP

En segundo lugar, porque al tratarse de disciplinas artísticas, los métodos pedagógicos utilizados en academias o escuelas de canto y conservatorios, se basan más en experiencias personales y sensaciones corporales que en hechos probados. Es en los últimos años que empiezan a aparecer estudios que analizan el canto y la técnica de los instrumentos de viento desde el punto de vista de la fisiología y biomecánica de la cavidad abdominal, utilizando métodos de diagnóstico por imagen o electromiografía.

Sin embargo, en una búsqueda bibliográfica llevada a cabo en este mismo año, no se encontraron estudios que además monitorizaran la presión abdominal, ni el comportamiento del SP durante la emisión de la voz cantada.

Por tanto, ¿pueden considerarse estas disciplinas una actividad profesional de riesgo? Sí, como cualquier otra actividad que implique participación de los músculos de la cavidad abdominal. ¿Pero para todo el mundo? Esperemos que, pese a las dificultades técnicas, podamos obtener una respuesta con el tiempo, no solamente desde el punto de la disfunción del SP, sino también de cómo puede contribuir este grupo muscular a mejorar la eficacia del soplo. Para ello es necesario un enfoque global, que considere no solo el techo y la pared de la cavidad abdominal, sino también los cimientos. Porque, si, como decía Mario Benedetti, el sur también existe, el SP no va a ser menos.



LADYSYSTEM

TERAPIA MUSCULAR FEMENINA

La solución privada y discreta

 **DPM**
PROMOCIONES MEDICAS S.L.
www.dpm-promedicas.com





VII MARXA NO COMPETITIVA PER LA IGUALTAT D'OPORTUNITATS DE LES PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

“TOTES LES PERSONES SOM DIFERENTS.
TOTES LES PERSONES SOM IGUALS”

PROGRAMA

- 11:00 h** Recepció i lliurament de materials a la plaça Major de Castelló.
- 12:30 h** Lectura de manifest a la plaça Major.
- 12:45 h** Inici del recorregut de la VII Marxa no competitiva.
- 13:30 h** Dinar de pa i porta.
- 15:00 h** Actuacions musicals.
- 17:00 h** Cloenda de la VII Marxa.

INSCRIPCIONS

Per telèfon:

Del 7 al 25 d'octubre al 964 729145 (dilluns, dimecres i divendres, en horari de 10:30 a 13 h).

Per correu electrònic:

Del 2 de setembre al 27 d'octubre a l'adreça marchagiat@gmail.com (indicant nom i cognoms, a més de dir-nos si assistireu al dinar de pa i porta).
US ESPEREM!!!!!!!

CASTELLÓ DE LA PLANA, 3 DE NOVEMBRE DE 2013

Los fisioterapeutas podrán dispensar medicamentos sin prescripción médica

El Gobierno ha aceptado que los fisioterapeutas puedan indicar, usar y autorizar, de forma autónoma la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios relacionados con el ejercicio de su profesión, mediante orden de dispensación.

En relación a la receta médica y a la prescripción hospitalaria la nueva Ley establece que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación de las organizaciones colegiales correspondientes, acreditará con efectos en todo el Estado a los fisioterapeutas para las actuaciones previstas. Así pues, siete años más tarde y tras

numerosas peticiones de las instituciones colegiales representadas por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España se ha conseguido incluir la figura del fisioterapeuta en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El presidente del CGCFE, Miguel Villafaina, explicó que "desde 2006, los profesionales de la Fisioterapia han estado excluidos de la posibilidad de recomendar el uso de medicamentos no sujetos a receta médica y de productos sanitarios como prótesis, rodilleras... pese a la formación y conocimientos acreditados que poseen los fisioterapeutas".



"Afortunadamente, desde Sanidad y el Gobierno, con la aceptación de todos los grupos parlamentarios, se ha reconocido que los fisioterapeutas tienen formación universitaria acreditada para poder prescribir estos productos, así como también se reconoce que hay un reconocimiento social, académico y legislativo para acabar con la exclusión del fisioterapeuta de la Ley del Medicamento", concluyó.

UBK Correduría

Los seguros recomendados por el Colegio

El equilibrio perfecto entre tus necesidades y nuestras soluciones

An illustration featuring a scale of justice on the left, with the word "Necesidades" (Needs) on the left pan and "Soluciones personalizadas" (Personalized solutions) on the right pan. To the right of the scale are two cartoon characters. The character in the foreground is a man with glasses, wearing a white lab coat with the "UBK" logo, and is gesturing with his hand. Behind him is a larger, stylized outline of a man's head and shoulders. In the bottom right corner, there is a circular seal with the "UBK" logo in the center. The seal contains the text: "MANTENIMIENTO PERIÓDICO / ANUAL", "ANÁLISIS DE NECESIDADES", "AUDITORÍA DE COSEGUROS", "IDENTIFICACIÓN DE ERRORES / FALSIOS / FALGOS", and "SOLUCIÓN PERSONALIZADA".

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.

Fisioterapeutas han asistido al I Curso de Ballet adaptado para la rehabilitación física en parálisis cerebral, organizado por la CEU-UCH

Valencia ha acogido el *I Curso de Ballet adaptado para la rehabilitación física en parálisis cerebral*, que se ha impartido por primera vez en España. La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera ha organizado este curso impartido por la Dra. Citlali López-Ortiz, del Rehabilitation Institute of Chicago.

Fisioterapeutas y profesionales de la danza han asistido al curso enfocado al aprendizaje de la técnica del ballet clásico para mejorar el control de la postura y del movimiento voluntario en pacientes con parálisis cerebral. Niñas y niños con PCI participaron en las sesiones prácticas del curso, y se han podido beneficiar de esta tera-



pia impartida por la Dra. López-Ortiz, licenciada con Honores en Física por la Universidad Autónoma de México, máster en Danza por la Universidad de Nueva York y doctora en Kinesiología por la Universidad de Wisconsin.

El Ballet se emplea con valor terapéutico tanto para niños con Parálisis Cerebral como para personas con Parkinson, así como para otras necesidades físicas y cognitivas. El ballet ayuda al equilibrio y la coordinación motora, es además una actividad enormemente motivadora y gratificante, que permite a los niños con PCI integrarse y compartir actividades con compañeros sin necesidades especiales.

El Curso de Ballet adaptado ha sido impulsado por la Universidad CEU Cardenal Herrera, y cuenta con la colaboración de CulturArts, el Proyecto Balletvale+, la Escuela de Danza Esther Mortes y la Fundación Valenciana para la Neurorehabilitación (FUVANE).

Hc HeryCor

Rehabilitación y medicina deportiva S.L.

Todo para el profesional
de la fisioterapia

www.herycor.com
Telf: 965-111-999



El ICOFCV subraya en el Día Mundial de la Fisioterapia que el fisioterapeuta ayuda a mejorar la movilidad y calidad de vida de las personas

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Fisioterapia, que tuvo lugar el 8 de septiembre bajo el eslogan oficial de "Mantente activo, preparado para el futuro", el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) señaló que el fisioterapeuta, como profesional sanitario experto en movimiento y ejercicio terapéutico, contribuye a mantener la independencia, movilidad y calidad de vida de las personas.

En esta línea, desde el ICOFCV se insistió en que los estudios realizados demuestran que los programas de actividad física terapéutica y ejercicio pautados por fisioterapeutas mejoran las condiciones del envejecimien-

to, previenen el deterioro cognitivo y promueven la autonomía personal.

Asimismo, desde el Colegio se subrayó que el fisioterapeuta es un profesional capacitado y formado en cómo mantener el cuerpo en movimiento, incluso cuando las personas están enfermas y/o discapacitadas. "Mediante programas de ejercicios terapéuticos apropiados y recomendaciones adaptadas, los fisioterapeutas ayudan a mantener a las personas físicamente activas y con ello a prevenir el dolor y enfermedades como problemas cardíacos, diabetes, cáncer, artritis, parkinson, lesiones medulares, enfermedades respiratorias crónicas, traumatismos,..."



El Colegio recalcó que "nunca se es demasiado joven ni demasiado viejo para mantenerse activo" y se hizo eco de esta conmemoración para concienciar a la sociedad sobre la importancia de realizar ejercicio físico para mantenerse saludable toda la vida y prevenir enfermedades como la obesidad, la cual se ha convertido en un problema de salud pública.

Sabadell
Professional

PROpulsar:

Ponemos a tu disposición una póliza de crédito con ventajas exclusivas.

Una manera de propulsar tus iniciativas es ofrecerte una póliza de crédito profesional con ventajas exclusivas, para mantener tu tesorería personal equilibrada a lo largo de todo el año y pagar los intereses solo cuando la utilizas.

Si eres miembro del **IHustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas.

O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

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

sabadellprofessional.com



EL ICOFCV recuerda que el excesivo peso en la mochila puede provocar dolores de espalda en los escolares

Un año más, ante el inicio escolar, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha recordado que el excesivo peso en la mochila puede provocar que los estudiantes sufran lesiones de espalda y problemas de columna. La clave está en el uso inadecuado de la mochila, por lo que se insta a los padres a tomar diversas precauciones que eviten estos problemas de salud.

La mochila más adecuada

El profesor del departamento de Fisioterapia de la Universitat de València y miembro de la Sección de Formación del ICOFCV, José Casaña, recomienda seleccionar "una mochila ligera, con dos correas amplias y acolchadas para

que se ajuste bien a la espalda, y si es posible, con correa para sujetarla a la cintura, con el objetivo de distribuir uniformemente la carga en el cuerpo. Asimismo, hay que prestar atención al tamaño, la mochila no debe ser más grande que la espalda del niño".

En el caso de optar por una mochila de ruedas, advierte que ésta debe llevarse "hacia delante" y no arrastrándola, "porque al traccionar de ella de forma asimétrica se aumenta la curvatura de la espalda", explica Casaña.

Cómo llevar la mochila

Transportar la mochila adecuadamente es el otro aspecto clave a tener en cuenta. El profesor del departamento

de Fisioterapia de la UV y coordinador de la Sección de Formación del ICOFCV, Josep Benítez, apunta que "llevar la mochila sobre un solo hombro produce asimetrías y aumenta la probabilidad de producir desviaciones en la columna por lo que hay que usar ambas correas para los hombros; además hay que ajustarlas bien para que la mochila esté cerca del cuerpo del niño, de forma que lleve el peso en el centro de la espalda y a nivel de la cintura".

Asimismo, Josep Benítez, subraya que "los objetos más pesados deben ir en el centro de la mochila y hay que aligerar la carga, sólo se deben llevar los libros que se necesiten ese día".



ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID y E. UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA GARBÍ MASTER PROPIO: TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL APARATO LOCOMOTOR

CONVOCATORIA 2013/2014 **Exclusivo para Fisioterapeutas**

Programas, Sedes y Características del Curso Académico en:
www.escuelaosteopatiamadrid.com



SEDE CENTRAL
ALCALÁ DE HENARES:
91 883 39 10

SEDE MADRID:
91 515 28 84

SEDES: ELCHE y VALENCIA

■ MASTER PROPIO DE LA EOM Y E.U. FISIOTERAPIA GARBÍ (adscrita a la Universidad de Girona) EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL APARATO LOCOMOTOR.

■ Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias de la Comunidad de Madrid

EL ICOFCV recuerda que la Fisioterapia es clave para prevenir las lesiones músculo-esqueléticas de los músicos

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana aprovechó la celebración del reciente Certamen Internacional de Bandas de Música 'Ciudad de Valencia', celebrado en la ciudad de Valencia para recordar que la Fisioterapia es clave para prevenir las lesiones músculo-esqueléticas que puedan padecer los músicos derivadas de su actividad, unas lesiones que afectan a más del 75% de estos profesionales a lo largo de su carrera.



Foto de Ana Velázquez

Su actividad les exige una cantidad elevada de horas en ensayo sin interrupciones, con posturas forzadas y movimientos repetitivos lo que suele provocarles lesiones, entre las más habituales, contracturas musculares, tendinopatías, roturas fibrilares, cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias e inflamación articular.

El colectivo fisioterapeuta recuerda que cada músico es diferente, tanto por sus propias características físicas como por el instrumento que toca, por lo que al igual que los corredores realizan estudios biomecánicos de su pisada para determinar qué medidas tomar a nivel de

calzado deportivo, lo ideal es hacer un estudio de la biomecánica del gesto, de la posición de ejecución e incluso del transporte del instrumento para poder dar soluciones más personalizadas y poder actuar ante esta problemática cada vez más presente.

Consejos para evitar lesiones

Para prevenir posibles lesiones, el ICOFCV recomienda a los músicos que realicen suaves estiramientos de la musculatura implicada en el gesto antes de ensayar o actuar; que adopten una buena postura, tanto si están sentados como de pie; que la partitura esté colocada a la altura de los ojos; que trabajen la respiración; que efectúen descansos activos con estiramientos cada dos horas y que se hagan sesiones de masoterapia para relajar la musculatura.

Desde el Colegio se ha señalado que a la hora de transportar el instrumento es preferible usar la bandolera y si lo llevan en la mano deben ir alternando regularmente. Al igual que si notan dolor y este persiste, se debe acudir a un fisioterapeuta profesional para que la lesión no se agrave y cronifique.

Descubra la tranquilidad que le ofrece Deutsche Bank.

Mejor Banco de Inversión del Mundo. Euromoney 2012.
Primer Banco en Calidad de Servicio en España durante 7 años¹.

Conozca las condiciones preferentes por formar parte del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana:

Cuenta Profesional db y Cuenta Nómina db **con ventajosas condiciones.**

Leasing y préstamos personales **a su medida.**

► Para más información contacte con su Gestora Personal Kathrin Oestrich al teléfono **96 398 70 41** o email kathrin.oestrich@db.com, acérquese a su oficina Deutsche Bank de **Plaza del Ayuntamiento, 20** de Valencia o visite www.deutsche-bank.es/colfisiocv

¹Estudios de Calidad Objetiva en Redes Comerciales Bancarias, Stiga, Rankings 2012 "Entidades financieras con implantación nacional".

A Passion to Perform.

Deutsche Bank 

Las personas con esta enfermedad pueden tratar, a través de la Fisioterapia, las alteraciones funcionales que les dificulta realizar actividades como caminar, moverse correctamente o comer

Los fisioterapeutas son claves para más de medio millón de personas con Alzheimer en España y sus familias

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer recordó que los fisioterapeutas son profesionales clave para favorecer el estado de salud de los más de medio millón de personas con Alzheimer en España, así como los familiares que se encargan de su cuidado.

La enfermedad del Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a un amplio colectivo, y más del 30% de las personas que conviven con ello desconocen su diagnóstico. El Alzheimer genera una alta dependencia para realizar actos tan simples como caminar, alimentarse o vestirse. El CGCFE conoce de primera mano la labor con este tipo de pacientes y quiere subrayar la importancia de los familiares y su papel en el cuidado de los enfermos que padecen esta enfermedad neurodegenerativa.

“Los programas de estimulación cognitiva deben ser paralelos e ir de la mano de los fisioterapeutas, con el objetivo de que las personas con Alzheimer preserven, en lo posible, la capacidad de caminar, comer y moverse lo más autónomamente posible”, ha señalado el responsable de Comunicación del CGCFE, Manel Domingo.

El conocimiento por parte de los ciudadanos del Alzheimer no es muy amplio y, mayoritariamente, se relaciona con una pérdida de memoria y disminución de la autonomía de los afectados con la capacidad de tomar decisiones simples y complejas.



Foto de Amalia Rosado



Lo menos conocido de esta enfermedad es la necesidad de tratamiento de Fisioterapia por parte de los afectados para tratar sus alteraciones funcionales, que trastornan sus capacidades para caminar, moverse correctamente o comer”, ha añadido Domingo.

Las caídas de personas mayores son evitables según el IBV

Con motivo de la celebración del Día Internacional de las Personas Mayores, Juan Vicente Durá, investigador del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), ha manifestado que “las caídas, junto con las lesiones que provocan, no son un problema inevitable asociado al envejecimiento”.

Para Durá “muchas gente piensa erróneamente que las caídas son algo consustancial al envejecimiento y que deben aceptar a convivir con ellas según se hacen mayores, pero esto no es cierto. Sin embargo, este malentendido no es sorprendente ya que las caídas son habituales en las personas mayores (alrededor de un tercio de la población de más de 65 años y la mitad los que tienen más de 80 padecen una caída cada año). Por este

motivo queremos aprovechar el Día Internacional de las Personas Mayores para aumentar la concienciación de las personas mayores, sus parientes y las organizaciones que trabajan con mayores y que sepan que las caídas se pueden predecir y prevenir usando métodos muy sencillos”.

El investigador del IBV aconseja que “las personas mayores reduzcan el tiempo que permanecen sentados y la vida sedentaria en general. De hecho, los adultos deberían tener una vida activa diaria y realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado cada semana. Lógicamente, en aquellos casos que se tenga algún problema de salud, estos ejercicios se deben realizar con la supervisión de los profesionales de la salud. Una posibilidad –añade-

es consultar los recursos públicos que existen en nuestra localidad para realizar ejercicio físico.”

Diferentes estudios muestran que el riesgo de caídas se incrementa si la persona mayor tiene un historial con caídas, utiliza ayudas para caminar o si padece o ha padecido algún tipo de ictus, parkinson, demencia o artritis. El riesgo también aumenta si la persona mayor ingiere cuatro o más medicamentos al día, tiene miedo a caerse, tiene problemas de incontinencia, mala visión o problemas relacionados con la fuerza y el equilibrio. Así mismo, se aconseja que las personas con un historial de caídas se dirijan a un profesional de la salud para conocer los servicios locales de asistencia que le puedan ayudar a evitar caídas.

VENDAJES DERMO MUSCULARES DARCO® DE NUEVA GENERACIÓN

PRECIO ESPECIAL
5,90 EUROS
 UNIDAD



BodyArmorTape™

- Ref. 12.276.12 · Caja Expositora Tapes Darco (2 Azul+1Rojo+1Carne+1Negro+1Amarillo)
- Ref. 12.276.14 · Maleta Kit Demostración Darco Neurotapes
- Ref. 12.276.1 · Standar Tape · 10 m x 3,8 cm · Blanco
- Ref. 12.276.2 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Azul
- Ref. 12.276.3 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Rojo
- Ref. 12.276.4 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Negro
- Ref. 12.276.10 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Beige
- Ref. 12.276.11 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Amarillo
- Ref. 12.276.13 · Elastic Tape · 5 m x 5 cm · Azul claro



LIBRES DE LATEX

MAYOR ADHERENCIA



El ICOFCV avala las II Jornadas de Avances en Fisioterapia, Readaptación y Traumatología Deportiva

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana colabora en la segunda edición de las Jornadas de Avances en Fisioterapia, Readaptación y Traumatología Deportiva que organiza el Departamento de Fisiología de la Facultad de Valencia y EPI Advanced Medicine®, que se celebrarán el próximo 28 y 29 de noviembre en la Facultat de Medicina.

El objetivo de estas jornadas monográficas es ampliar y dar a conocer los últimos avances en Fisioterapia, Readaptación y traumatología Deportiva, especialmente en las lesiones deportivas de mayor incidencia y de difícil tratamiento.

Durante la jornada ilustres profesionales de gran prestigio nacional e internacional expondrán los últimos avances en estas disciplinas para que el colectivo de fisioterapeutas sea partícipe de sus conocimientos y experiencia en esta área de conocimiento.

En apoyo a estas Jornadas, el vicedecano del ICOFCV, Jaime Martínez estará presente durante la inauguración oficial de este evento profesional que está dirigido a fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia, médicos, licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, y estudiantes o titulados de otras carreras relacionadas con la salud.



fisioterapia
rehabilitación

MEDICINA FÍSICA, MEDICINA DEPORTIVA Y BIOMECÁNICA

HUR
HUMERUS
REHABILITACIÓN

Circuitos de Potenciación

La gama HUR de equipos "Neumáticos" para rehabilitación consta de más de 20 modelos distintos y todos optimizados para un grupo específico de músculos



Ecógrafo portátil de color Doppler S6

Ecógrafo de alta calidad de imagen y diagnóstico. Disponible con una amplia gama de transductores



Rehabilitación del Suelo Pélvico

Equipo disponible con más de 200 protocolos, de destacados especialistas a nivel internacional.



SANRO
electromedicina



BTL 6000 SWT Topline

Ondas de choque

En esta línea se ofrece un tratamiento altamente innovador, no invasivo y es una de las Ondas de Choque más efectivas para el tratamiento del dolor del sistema músculo esquelético. La serie Topline dispone de equipos de Presoterapia de 12 cámaras.

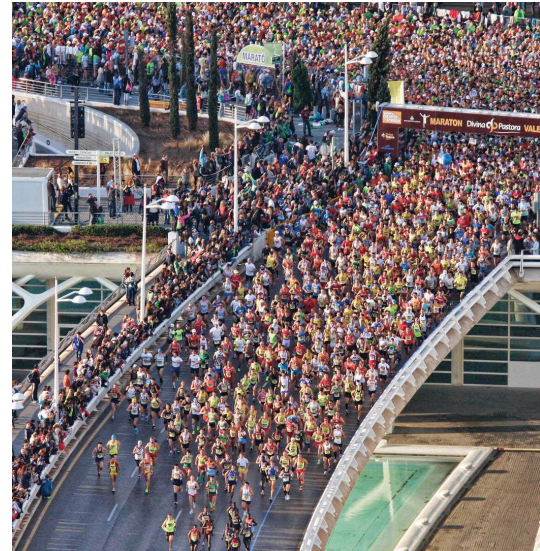
El ICOFCV ubicará una zona de tratamiento fisioterápico para atender a los corredores de la XXXIII Maratón Divina Pastora

El Colegio de Fisioterapeutas, a través de su Sección Deportiva, organizará la atención fisioterápica de los corredores que participen en la XXXIII Maratón Divina Pastora que se celebra en Valencia, el próximo 17 de noviembre.

Como en otras ediciones, estudiantes de la Facultad de Fisioterapia de Universidad de Valencia y de la Universidad Católica de Valencia no sólo se encargarán de atender las necesidades de los héroes que terminen el recorrido de 42,195 km sino también de los que finalicen la Carrera Divina Pastora Valencia 10K, que se celebra de manera paralela al Maratón.

El stand del ICOFCV se ubicará en el recinto de la Ciudad de las Artes y las Ciencias, enclave arquitectónico de referencia en nuestra ciudad al que podrán acudir todos los atletas que precisen tratamientos fisioterápicos para recuperar su musculatura tras el intenso esfuerzo.

Este evento es una muestra más de la labor que lleva a cabo la Sección Deportiva para difundir el papel del fisioterapeuta en el mundo deportivo, y a su vez el reflejo de la lucha contra el intrusismo sanitario que sufre la profesión en este ámbito, del que cada vez la sociedad está más sensibilizada.



TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

POROSIDAD
esencial para el mantenimiento de una piel sana.
TEMTEX, Venda Neuromuscular de Alta Porosidad

TEMTEX, producto sanitario Clase I

 *Microfotografías Electrónicas de Vendas Neuromusculares, obtenidas en el Estudio realizado por AITEX*

OTRO

 *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



Entrevista a

José Francisco Nohales



CURRÍCULUM VITAE

- Especialista en Obstetricia y Ginecología desde 1986.
- Doctor en Medicina y Cirugía. Jefe de Sección de Ginecología Área de la Mujer del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia.
- Ex coordinador del Grupo de Trabajo de Suelo Pélvico de la SOGCV.
- Grupo de Dolor de la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO.
- Director del Curso Online sobre Disfunciones del suelo Pélvico en la Mujer (2014).

La Fisioterapia en España va especializándose cada vez más, y uno de los campos donde el fisioterapeuta actúa como profesional es en la Obstetricia y Ginecología. Pese a que existe Fisioterapia Obstétrica desde hace más de 25 años es ahora cuando comienza a darse a conocer a gran escala y se reconoce la labor del fisioterapeuta dentro del equipo multidisciplinar que trata las patologías de Suelo Pélvico.

Día a día crece la atención de los medios sociales en relación al Suelo Pélvico. ¿Qué ha cambiado en la mentalidad social para que se le esté dando más importancia a esta disciplina?

La población solicita cada vez más mantener su salud y calidad de vida. Por tanto, abordar cualquier disfunción del suelo pélvico (DSP), parcial o globalmente, va a ser motivo de interés por su alta prevalencia entre la población, no conformándose con la prescripción de unos ejercicios en folleto o el empleo de una medicación para paliar sus problemas.

En el Hospital La Fe, hospital de referencia en la Comunidad Valenciana, tienen una Unidad de Fisioterapia del Suelo Pélvico. ¿Qué tipo de patologías son tratadas por el fisioterapeuta con tratamiento conservador?

Hace más de 20 años, en la Maternidad de la Fe ya se consideró la necesidad de que la Fisioterapia fuera una prestación básica en el puerperio, durante su estancia hospitalaria con unos consejos y enseñanzas, y como tratamiento en los casos de incontinencia urinaria. Actualmente, con el traslado a la Nueva Fe y la incorporación de una médica rehabilitadora hemos ampliado la prestación en casos de dolor pélvico de base neuromuscular o miofascial.

“**Hace más de 20 años, en la Maternidad de la Fe ya se consideró la necesidad de que la Fisioterapia fuera una prestación básica en el puerperio**”

“**Veo indispensable la participación de la Fisioterapia en la valoración y tratamiento de aquellas pacientes con dolor pélvico. Incluso patologías puramente ginecológicas se beneficiarían de una ayuda fisioterapéutica**”

Los factores de riesgo más importantes para padecer incontinencia urinaria están relacionados con el embarazo y el parto. Como Jefe de Ginecología, cree que hay conciencia de todos los profesionales sanitarios vinculados a la asistencia al parto en la prevención del daño y al cuidado del Suelo Pélvico?

Hay un incremento del interés por el cuidado del Suelo Pélvico entre los profesionales que atendemos al parto y el puerperio; sin embargo, no es suficiente. En el caso de las matronas existe una mejor predisposición a implicarse en ese cuidado básico. Por parte de los facultativos y desde las Secciones de Suelo Pélvico, tanto autonómica como de la nacional, se están desarrollando protocolos dado el creciente interés en estos temas. El último es el de dolor pélvico.

Según su experiencia, ¿le parece que la Fisioterapia es una alternativa interesante y eficaz en las disfunciones por dolor?

En base a mi experiencia y como ponente del Grupo de Dolor en el seno de la sociedad científica, veo indispensable la participación de la Fisioterapia en la valoración y tratamiento de aquellas pacientes con dolor pélvico. Incluso patologías puramente ginecológicas se beneficiarían de una ayuda fisioterapéutica (vulvodinias, endometriosis, dismenorreas, etc.).



El Dr. José Francisco Nohales, Jefe de Sección de Ginecología del Hospital La Fe, es uno de los destacados ponentes de la I Jornada Multidisciplinar de Suelo Pélvico organizada por el ICOFCV

¿Qué disfunciones son las que con mayor frecuencia deriva al fisioterapeuta y qué criterios siguen en su servicio para hacerlo?

Debido a la presión asistencial y los medios disponibles, hacen que las demoras que se producen para tratamiento conservador sean excesivas. Por ello intentamos derivar sólo aquellas incontinencias urinarias de esfuerzo o mixtas de carácter leve o leve-moderado, así como prolapsos genitales con un bajo tono muscular, que no sean subsidiarias de tratamiento quirúrgico. En los dos últimos años estamos remitiendo el dolor pélvico crónico con base neuromuscular o sospecha de neuropatía pudenda, así como aquellos casos de hipertonicidad del MEA que pudiera condicionar dolor. Cualquier remisión ha sido, por supuesto, en población seleccionada por edad, estado psicológico y motivación para llevar un seguimiento adecuado.

Cuando inevitablemente hay que optar por la cirugía, ¿en qué beneficia la rehabilitación del Suelo Pélvico antes y después de ésta?

Continuando con la respuesta anterior, nuestra intención era también remitir a pacientes previo o posterior a la cirugía. Pero no lo hacemos en la actualidad, por el mismo motivo –demora y lista de espera– salvo en aquellos casos aislados donde la curación no sea completa o tenga componentes mixtos que aconsejen complementar con Fisioterapia. Por supuesto, que un entrenamiento previo y posterior a la cirugía mejoraría sin duda los resultados y, sobre todo, la participación de la paciente en su enfermedad con una actitud más activa en corrección de factores de riesgo y realización de los cuidados pertinentes.

“ **Las Disfunciones de Suelo Pélvico (DSP) son tan prevalentes entre la población y con patologías con años de evolución que es indispensable que se potencien Unidades especializadas de Fisioterapia de Suelo Pélvico** ”

¿Cómo se concreta la coordinación interdisciplinar entre los diferentes disciplinas vinculadas a disfunciones del Suelo Pélvico (urólogos, coloproctólogos, ginecólogos, fisioterapeutas)?

En la práctica en nuestra Área las pacientes son captadas a través de Asistencia Primaria (matronas principalmente), o desde Asistencia Especializada (Ginecología del CE) y se nos remite para valoración cuando los síntomas ya le preocupan a la mujer y se han realizado las primeras medidas. Debido a que sigue habiendo sintomatología oculta, depende de la sensibilidad del médico el que sepa preguntar y orientar adecuadamente. Desde nuestro Servicio (tras la realización de tests objetivos – urodinamia- y test de calidad de vida) realizamos la oportuna derivación: para Fisioterapia (previa valoración de la médica rehabilitadora), cirugía o derivamos determinados casos que por sus características entendemos que otros equipos son los adecuados. No existe un protocolo ni una coordinación específica con otras especialidades. Aunque es cierto que estamos realizando un acercamiento en procesos específicos (p.e dolor pélvico uroginecológico).

A día de hoy, muy pocos hospitales de la comunidad poseen unidades de Suelo Pélvico con fisioterapeutas especializados. ¿Cree necesaria y conveniente la creación de más Unidades de Fisioterapia del Suelo Pélvico en la sanidad pública y privada valenciana?

La pregunta está contestada desde anteriores respuestas. Las Disfunciones de Suelo Pélvico (DSP) son tan prevalentes entre la población y con patologías con años de evolución que es indispensable que se potencien

Unidades especializadas de Fisioterapia de Suelo Pélvico. Completando el trabajo que realizamos desde AP (prevención) como el de los especialistas (cirugía). Pues, no debemos olvidar que el tratamiento conservador es básico en estas DSP.

Y por último, ¿cómo cree que podría mejorarse la relación y el trabajo en equipo de los distintos profesionales vinculados a las disfunciones del Suelo Pélvico?

Yo siento envidia de compañeros/as de otras ciudades que me relatan cómo trabajan de una manera coordinada con otros especialistas, pero muchos de ellos también reconocen que primero había entre ellos una relación de proximidad previa. Por tanto, la relación debe de basarse en la confianza y el respeto con otros profesionales pero debe existir un mecanismo de coordinación (Comité) que permita trabajar en las variables de eficacia y eficiencia y que mejore la comunicación entre todos, con ello obtendríamos sin duda los mejores resultados, pudiendo favorecer la docencia e investigación.

Agradecimientos

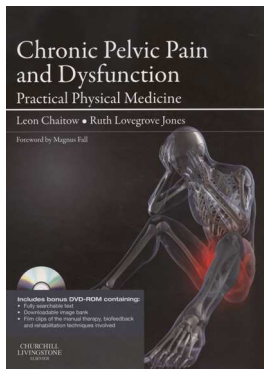
No sería correcto terminar esta entrevista sin realizar sinceros agradecimientos. Sirvan estas líneas para reconocer el trabajo de unos expertos fisioterapeutas (Rosa y José Luis) que comenzaron hace más de 20 años en la Fe de Campanar y que por sus manos han pasado miles de pacientes. Por último, agradecer las enseñanzas de Ana (rehabilitadora), Quique y Raquel (fisioterapeutas) al compartir pacientes sin los cuales no hubiera entendido vuestro trabajo.

“ **Sirvan estas líneas para reconocer el trabajo de unos expertos fisioterapeutas (Rosa Ardid y José Luis Liberal) que comenzaron hace más de 20 años en la Fe de Campanar y que por sus manos han pasado miles de pacientes** ”



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



Chronic pelvic pain and dysfunction [includes DVD-Rom, manual therapy, biofeedback and techniques]

Autores: **Leon Chaitow, Ruth Lovegrove Jones** Ed. Churchill Livingstone (2012) ISBN 9780702035326 P. a.: 55 €

Junto con otros 22 sanitarios, Chaitow y Jones, han publicado un libro sobre el dolor pelviano crónico, sus disfunciones y tratamientos. Comienza con varios capítulos sobre dicha afección, síntomas asociados, descripción anatómica, biomecánica, los mecanismos de los dolores crónicos, sus repercusiones psicofisiológicas, y las diferencias de género en dicho dolor crónico.

En el capítulo sexto se tratan las causas o contribución de algunas prácticas deportivas en el dolor lumbopelviano crónico, (ciclismo, carrera, fútbol, hockey, ...), así como deportes con flexión repetitiva de la cadera.

Se resalta la importancia del diagnóstico diferencial en el dolor crónico pelviano en el capítulo séptimo, la necesidad de valorar su evolución y tratamiento de forma individualizada, y en el mismo se aporta el estudio de varios casos clínicos. Dividen en tres apartados el capítulo octavo, en los que se aborda la importancia de los equipos multidisciplinarios, poniendo de ejemplo la realidad británica y norteamericana, incluyendo también a los nutricionistas.

La vinculación entre respiración y dolor crónico pelviano es tratada en el capítulo noveno del texto impreso, tanto

las interacciones, como los criterios para su recuperación funcional. En el DVD-Rom, además del texto e imágenes del libro impreso, se aportan vídeos explicativos de las técnicas físicas, y referente a este capítulo se incluye un extenso vídeo explicativo en el que además de indicar las técnicas, se combina con gráficos aclaratorios.

En el capítulo décimo se trata el diagnóstico y tratamiento de las afecciones crónicas dolorosas pelvianas con biofeedback. En los siguientes capítulos se abordan diversos aspectos de dicha afección como diferentes tratamientos, manipulaciones y acciones externas, la conexión con el nervio pudendo, evaluación del suelo pelviano y del sistema urinario en pacientes con el síndrome de dolor pelviano crónico, perspectiva osteopática del dolor en la cintura pelviana, terapia manual intramuscular, así como otras terapias fisioterápicas como electroterapia e hidroterapia. Muchos capítulos van acompañados de casos de estudio clínico, y todos ellos están fundamentados con documentación bibliográfica. Además del índice temático, se incluye un apéndice en el que se reproduce modelos y cuestionarios de la Sociedad Internacional del Dolor Pélvico (The International Pelvic Pain Society), para facilitar la evaluación dolor pélvico y su seguimiento durante el tratamiento.



Fisioterapia intensiva

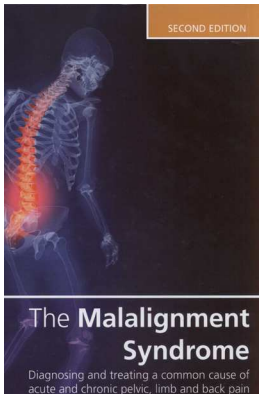
Autor: **Leonardo Cordeiro de Souza** Ed. Distribuna (2012) ISBN 9789588379425 Pgs: 715 P. a.: 72€

Cordeiro junto con otros 23 fisioterapeutas brasileño escriben sobre su práctica clínica hospitalaria en Fisioterapia intensiva y cardiorespiratoria, una parte de la Fisioterapia que está en estrecha colaboración con el resto de Ciencias de la Salud, que generan equipos sanitarios multiprofesionales. Indica Cordeiro que dichos equipos desarrollan su labor en lo que denomina las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) hospitalarias, para la recuperación completa o parcial de afecciones agudas, y restablecer temporal o parcialmente el equilibrio orgánico en afecciones crónicas.

El libro está estructurado en diez capítulos, en los cuatro primeros se tratan los fundamentos de la terapia intensiva, su humanización, bases fisiológicas para la Fisioterapia intensiva (sistemas respiratorios, cardiovascular, renal, y sistema nervioso central), exámenes rutinarios (análisis de laboratorio, gasimetría arterial, radiografía torácica, y electrocardiograma), exámenes kinesiológicos funcionales (espirometría, ventilometría, flujometría, manovacuometría, oscilaciones forzadas).

Los siguientes capítulos tratan sobre los métodos y recursos en fisioterapia intensiva (higiene bronquial, inha-

loterapia y aerosolterapia, oxigenoterapia, soporte ventilatorio no-invasivo), emergencias intensivas (trabajo en equipo, insuficiencia respiratoria aguda, emergencias metabólicas, reanimación cardiopulmonar y cerebral), asistencia ventilatoria invasiva (ventilación asistida-controlada, ventilación inteligente, diagnóstico funcional en ventilación mecánica, maniobras kinesioterapéuticas con ayuda de la ventilación mecánica, liberación de la ventilación mecánica, entrenamiento muscular respiratorio), neumointensivismo (ventilación no-invasiva, mecánica, postoperatorios de tórax y de cirugía abdominal), cardiointensivismo (métodos auxiliares de diagnóstico, monitoreo hemodinámico, alteraciones hemodinámicas en ventilación, fisioterapia intensiva en infarto agudo del miocardio, fisioterapia intensiva en postoperatorio de cirugía cardíaca), y neurointensivismo (fisioterapia intensiva en hipertensión endocraneana, evaluación funcional de la espasticidad, kinesioterapia en terapia intensiva, electroestimulación funcional). Al final de cada capítulo se incluyen lecturas recomendadas y al final un índice temático. Es un libro de fácil consulta sobre la práctica clínica.



The malalignment syndrome: diagnosis and treatment of common pelvic and back pain

Autores: **Wolf Chamberger** Ed. Churchill Livingstone (2013) ISBN 9780443069291 Pgs: 604 P. a.: 69€

Se ha publicado la segunda edición de este libro sobre afecciones dolorosas de espaldas y pelvis, en el que en su subtítulo se ha sustituido la referencia sanitaria y deportiva de su primera edición (2002), por la concreción anatómica.

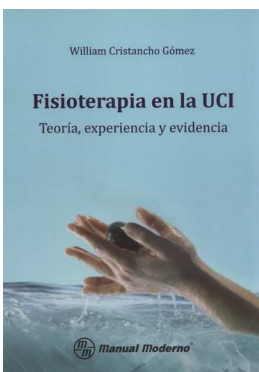
El autor comienza el libro afirmando que el 80-90% de los adultos padecen de este tipo de afecciones, y dedica el segundo capítulo a detallar de forma extensa las técnicas de diagnóstico sobre biomecánica, kinesiología, estática, estabilidad, valoración de articulaciones, rotaciones, inclinaciones,.... En los capítulos tercero y cuarto, hace una clasificación del síndrome a partir de rotaciones articulares y asimetrías posicionales músculo-esqueléticas, y las repercusiones dolorosas o físicas en cada afección.

En los capítulos quinto y sexto, se relacionan las dolencias más comunes relacionadas con la práctica de cada

deporte (tenis, gimnasio, ciclismo, danza, saltos, esgrima, golf, atletismo, artes marciales, piragüismo, patinaje, hockey, esquí, snowboarding, natación, jabalina, beisbol, halterofilia, ... y equitación).

En el capítulo séptimo se analizan los mecanismos para el tratamiento y corrección de dichas afecciones: movilizaciones, manipulaciones y desbloquesos, técnicas de energía muscular, cinesiterapia o ejercicio terapéutico, recomendaciones sobre el calzado y estudio de la pisada, estudio de la cintura sacropelviánica.

El último capítulo recoge los tratamientos fisioterápicos, tanto los manuales, como el resto de técnicas (cinesiterapia, incluidas la hipoterapia, yoga y pilates). Al final del libro se incluye una relación bibliográfica.



Fisioterapia en la UCI: teoría, experiencia y evidencia

Autor: **William Cristancho Gómez** Ed. Manual Moderno (2012) ISBN 9789589446676 Pgs: 645 P. a.: 89€

Este libro sobre fisioterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el autor lo ha estructurado en cuarenta capítulos reunidos en ocho partes, y con seis apéndices, con los conceptos más relevantes para la buena práctica fisioterápica en los pacientes de la UCI, para salvar sus vidas o reintegrar su mayor funcionalidad corporal.

La primera parte recoge capítulos sobre el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), y según la APTA (American Physical Therapy Association), teniendo en cuenta la Fisioterapia basada en la evidencia, y la Fisioterapia en UCI. La parte segunda recoge las prácticas seguras de la Fisioterapia en UCI (seguridad del paciente, neumonía asociada a ventilación, extubación no programada, prevención e intervención en la atelectasia, ventilación mecánica, aplicación de técnicas físicas en los sistemas neuromuscular, músculo-esquelético e integumentario).

La Fisioterapia respiratoria en UCI se abordan en la tercera parte, con capítulos sobre Síndrome de distrés Respiratorio Agudo (SDRA), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

(EPOC), neumonía adquirida, asma, ocupación pleural, contusión pulmonar, fistula broncopulmonar). El quinto capítulo trata sobre Fisioterapia cardiovascular en UCI: en el shock en UCI, en el edema pulmonar cardiogénico, en síndrome coronario agudo, y en tromboembolismo pulmonar.

La quinta parte recoge los capítulos sobre fisioterapia en afecciones neuromusculares y musculoesqueléticas: traumatismo craneoencefálico, enfermedad cerebrovascular, síndrome de Guillain Barré, polineuropatía y miopatías, miastenia gravis y esclerosis lateral amiotrófica, síndrome de desajuste físico, nutrición y función muscular, sepsis y función muscular, disfunción diafragmática asociada a la ventilación mecánica. En la séptima parte se recoge el rol de la Fisioterapia en el paciente intoxicado con inhibidores de la colinesterasa.

En la última parte hay varios capítulos sobre los tópicos esenciales para la práctica fisioterapéutica en UCI, es decir lo esencial sobre: ventilación mecánica, equilibrio ácido básico, oximetría venosa, hipoxemia. Añadiendo varios apéndices (potasio, sodio, calcio, magnesio, fósforo, cloro) y un índice analítico.

Es un libro escrito desde la práctica clínica e investigación basada en la evidencia, incluyendo la fundamentación documental al final de cada capítulo.



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.



Arriba, relieve de un parto en el Antiguo Egipto (templo de Kom Ombo). A la derecha, José Miguel Amóstegui, presidente de la SEFIP



Los pioneros del periné

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

Sí, han leído bien: les voy a narrar una breve perspectiva de la progresiva intervención de nuestros profesionales sobre esa intrincada región de la anatomía humana, aunque digo yo que también, a este paso, podríamos presenciar pronto una extrapolación al trabajo sobre el animal, dado el creciente auge de la Físio-Veterinaria: ¿se imaginan a un fisioterapeuta colaborando con un veterinario en la mejora del "suelo pélvico" de apreciados animales? Aunque de momento, que yo sepa, los únicos animales que precisan rehabilitar su región perineal somos nosotros...

Pero, bromas aparte, no me malinterpreten, pues desde la perspectiva de un lego en esta materia sobre la que centramos el contenido principal de nuestra entrega otoñal (el suelo pélvico), es fácil caer en el tópico y el error de bulto. Al menos, permítanme que, como "fisiohistoriador", les proponga una modesta, aunque documentada, visión de destacados pioneros y de actuales impulsores de esta interesante parcela fisioterápica.

Aunque podría remontarme a interesantes precedentes históricos documentados ya en el Antiguo Egipto, como los **papiros de Lahun** (1800 a.C.) y el **papiro Ebers** (1500 a.C), donde ya se narraba hace miles de años variadas prácticas ginecológicas, no teman, queridos lectores, que les diserte demasiado al respecto. Nos dedicaremos, en esta escueta revisión, a la historia reciente y dentro del ámbito más cercano.

En nuestra amada piel de toro, sin duda hay una figura muy destacada como iniciadora de la disciplina peri-pelviana, y no es otra que la del vasco **José Miguel Amóstegui**, a quien tuve la oportunidad de conocer personalmente hace ya seis años, cuando celebrábamos en Madrid el cincuentenario de la Fisioterapia como profesión en España, todo un acontecimiento al que no podía faltar don Jose Miguel, que aquel fin de semana de finales del 2007 me "abrió los ojos" al respecto, haciéndome comprender el relevante papel del fisioterapeuta en esa parcela, al tiempo que me explicó sus apasionantes comienzos, hasta convertirse nada menos que en el presidente de la Sociedad Española de Fisioterapia en PelviPerineología (fundada, sin embargo, en una fecha bastante reciente: en marzo de 2005). La relevancia de Amóstegui en la Fisioterapia Obstétrica y Uroginecológica (o si ustedes prefieren resumirlo en la cada vez más extendida expresión "Fisioterapia del Suelo Pélvico") ha quedado claramente reflejada en varias publicaciones, en la prensa (especialmente de su tierra, el País Vasco) y a través de numerosos cursos y congresos al respecto.

En Valencia, uno de los nombres que no podemos pasar por alto es el de nuestra querida y entrañable **Ana Garés**, toda una doctora en Fisioterapia que, además de experta en el tratamiento fisioterápico del raquis, comenzó en estos derroteros peripelvianos hace ya más de dos décadas, a base de formarse concienzudamente al respecto. La propia doctora Garés, con quien tengo el privilegio de compartir docencia, además de algunos buenos momentos, en la Universidad Cardenal Herrera, me ha contado en primera persona la idiosincrasia y particularidades que tuvo tanto su formación en esta disciplina como la incorporación de ésta en España, pues en aquellos años (comienzos de los noventa), era una especialidad prácticamente desconocida en nuestro país:



José Miguel Amóstegui durante el tratamiento con una paciente



Ana Garés posa para la entrevista que le realizó el diario Levante -EMV en 1995

Amóstegui, Garés o las fisioterapeutas que conforman la Sección de Suelo Pélvico del ICOFCV son el fiel reflejo de la especialización en este ámbito

Hacia el año 90 (nos recuerda Ana Garés) se empezaron a organizar en Barcelona seminarios sobre las disfunciones del Suelo Pélvico, acudiendo allí los profesionales franceses autores de los primeros libros utilizados en España como tratamiento fisioterápico en esta disciplina. Dicho elenco estaba representado por **Dominique Grosse, Jean Sengler y Valancogne**. Con anterioridad, en España el tratamiento del Suelo Pélvico estaba incluido dentro de los tratamientos globales, pero no como entidad propia dentro de la Fisioterapia.

Más tarde se empezó a estructurar en forma de máster con programas de formación completa, organizados por casas comerciales (algo muy habitual en las profesiones médicas, como ya sabrán nuestros veteranos fisioterapeutas) y profesores de Barcelona que se habían formado en Francia.

La profesora Garés realizó toda la formación expuesta en Barcelona, hasta lo más parecido a un máster de duración de un año, y luego se recicló en el máster de la universidad de Castilla la Mancha, en Toledo. Siempre le ha interesado este tema y su formación ha sido muy continuada, hasta el momento presente.

Actualmente existen másteres con prestigio en este campo en algunas universidades de España.

Y empiezan a ser "legión" nuestra jóvenes promesas que se están dedicando a ello, como **Beatriz Gisbert y M^a Carmen Vico**, que presiden la Primera Jornada Multidisciplinar del Suelo Pélvico de la Comunidad Valenciana, junto con numerosas compañeras que componen la Sección del Suelo Pélvico del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, y a las que les deseamos desde nuestro rincón histórico y, por extensión, desde nuestra revista, un exitoso futuro tanto científico.



Beatriz Gisbert realizando ejercicios de Fisioterapia a una paciente embarazada

El anteproyecto de ley de Colegios Profesionales facilitará a los fisioterapeutas luchar contra el intrusismo

Solamente los profesionales sanitarios de la Fisioterapia podrán prestar a los ciudadanos tratamientos de esta disciplina sanitaria como masaje terapéutico, drenaje linfático, osteopatía o quiropraxia

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas Españoles (CGCFE) valora que el anteproyecto de ley de Colegios y Servicios Profesionales permitirá a los fisioterapeutas dotarse de herramientas jurídicas para luchar contra el intrusismo, en el caso de aprobarse definitivamente como está redactado.

“Hasta estos momentos, nuestro colectivo tenía una enorme dificultad para luchar de forma eficaz contra el intrusismo, al no disponer de sistemas eficientes y rápidos para erradicar actividades que ponen día a día en riesgo la salud de la población”, ha señalado Manel Domingo, vocal del Comité Ejecutivo del CGCFE.

El máximo órgano de los fisioterapeutas españoles considera esencial que la legislación que se apruebe definitivamente por las Cortes delimite claramente los conceptos de profesión colegiada y regulada. Si se aprueba el anteproyecto tal y como está redactado, solo podrán ejercer y practicar tratamientos fisioterapéuticos los profesionales sanitarios con titulación universitaria en Fisioterapia.

De esta manera, la prestación a pacientes de disciplinas propias de la Fisioterapia como el masaje terapéutico, drenaje linfático, osteopatía o quiropraxia solo podrán ser ejercidas por fisioterapeutas colegiados. De esta forma, se facilitará que las Corporaciones Colegiales de Fisioterapia puedan controlar la aplicación correcta de estos tratamientos



y, a la vez, evitar el intrusismo de personas que carecen de formación y titulación para ejercerlas, lo cual supone un peligro para la salud de los ciudadanos.

“Desde el CGCFE hacemos una lectura positiva de este aspecto concreto del anteproyecto que permitirá luchar contra el intrusismo que sufre la Fisioterapia y, con ello, esperamos poder ser más eficientes en la salvaguarda de la salud y los intereses de la ciudadanía”, ha puntualizado Domingo.

Colegiación Obligatoria

En el anteproyecto se establece, tal y como reclamó el CGCFE al Ministerio de Economía y Competitividad a finales del año 2012, la colegiación obligatoria de los fisioterapeutas, al igual que se contemplaba con otras profesiones sanitarias.

El CGCFE entiende que la colegiación obligatoria es una garantía al ciudadano que precisa tratamiento fisioterapéutico, ya que le permite tener la total seguridad de tratarse con un profesional sanitario con for-

mación universitaria de Fisioterapia, y no con personas y colectivos que ejercen intrusismo sobre esta profesión sanitaria.

El anteproyecto de ley de Colegios Profesionales enumera las profesiones sanitarias para las que seguirá siendo obligatoria la colegiación: fisioterapeutas, médicos, enfermeros, podólogos, odontólogos, farmacéuticos, veterinarios y ópticos-optometristas.

Con la entrada en vigor de esta ley, los Colegios de fisioterapeutas deberán adaptar sus estatutos antes de un año a la nueva legislación. Además, deberán incluir principios de transparencia y buen gobierno que deberán ser aplicados. En caso de incumplirlos, podrán ser intervenidos por la Administración.

Una nueva medida del anteproyecto de ley de Colegios y Servicios Profesionales es la incompatibilidad del ejercicio de un cargo directivo en un colegio profesional con cualquier otro de carácter electo en la Administración Pública, así como en partidos políticos, sindicatos o patronales.

El letrado del ICOFCV hizo un análisis descriptivo sobre el intrusismo en Fisioterapia

Santiago Sevilla, abogado del ICOFCV, ponente en las III Jornadas sobre el Intrusismo sanitario

El letrado del ICOFCV hizo un análisis descriptivo sobre el intrusismo en Fisioterapia

Fiscales, inspectores, profesionales sanitarios, juristas de instituciones colegiales, y miembros de los Cuerpos y Fuerzas de la Seguridad del Estado han participado en las III Jornadas sobre Intrusismo en el ámbito Sanitario, celebradas el pasado 27 de septiembre en Andalucía.

Las mesas propuestas por la organización han tenido por objetivo dar a conocer a la sociedad en general y a los profesionales de cualquier disciplina el porqué de la estructuración académico-profesional y las consecuencias negativas que ocasiona su práctica irregular.

La primera mesa titulada "Actualización Legislativa sobre Intrusismo Sanitario" centró el delito de intrusismo, su problemática en cuanto a la aplicación y sanción; y la inspección de servicios sanitarios de la Junta de Andalucía ante el intrusismo sanitario.

La segunda mesa dedicada al análisis del intrusismo desde la profesión sanitaria tuvo como participación destacada la ponencia de D. Santiago Sevilla, abogado del nuestra institución. "El intrusismo en Fisioterapia: análisis descriptivo y actualización" analizó cómo el derecho penal contempla la invasión del no fisioterapeuta en el campo reservado al profesional, y las competencias/actos que le son propios.

Para Sevilla "hay que dar soluciones eficaces variando el enfoque frente al problema del intrusismo", y sugiere que "sin abandonar el tratamiento

La lucha contra el intrusismo debe redefinirse y ampliar su estrategia potenciando la concienciación al ciudadano



penal que hay que darle a las conductas más graves de intrusismo hay que buscar nuevas vías de defensa de la exclusividad en el ejercicio profesional de los fisioterapeutas". Y como alternativas propone utilizar nuevas figuras jurídicas afines como fraude al mercado y a los usuarios, infracciones de la Ley General de Publicidad o la vulneración de los derechos de los consumidores. Para él la lucha contra el intrusismo debe redefinirse y ampliar su estrategia "potenciando la concienciación al ciudadano, la actuación conjunta de los Colegios Profesionales y el uso de las leyes que protegen el mercado y la veracidad de los productos que se ofrecen".

Por último, la tercera mesa sobre el intrusismo sanitario y la respuesta social hizo un análisis desde la ciudadanía, el movimiento asociativo y los medios de comunicación.



Abogados y asesores de dentistas, podólogos y fisioterapeutas conformaron la mesa sobre el intrusismo sanitario en la profesión sanitaria. En la foto de arriba, Santiago Sevilla en un momento de su ponencia sobre el intrusismo en Fisioterapia

Conoce al profesional que mejor cuida tu salud

El intrusismo es una práctica demasiado habitual en el ámbito de la Fisioterapia. Por todo el territorio español proliferan cantidad de academias que bajo la coletilla de "sin validez académica" otorgan falsos títulos a personas que creen estar recibiendo una formación habilitante para curar lesiones, dolores, etc.

Son muchas las voces que se alzan contra estas academias y pseudoprofesionales, en especial los Colegios Profesionales de Fisioterapia, principales garantes de la profesión y protectores de la salud de la población en lo que a la Fisioterapia se refiere. Sensibles a esta masiva proliferación de intrusos cada entidad colegial se ha previsto de los mecanismos pertinentes para perseguir esta "lacra profesional", que finalmente parece llegar a su fin gracias al anteproyecto de Ley de Colegios Profesionales que prevé acabar con el intrusismo gracias al reconocimiento de que "solamente los profesionales sanitarios de la Fisioterapia podrán prestar a los ciudadanos tratamientos de esta disciplina sanitaria como masaje terapéutico, drenaje linfático, osteopatía o quiropraxia".

Mientras se aprueba esta legislación, no está de más recordar (o descubrir a quien no lo conozca) que existen muchas titulaciones no oficiales y falsos profesionales (pseudoprofesionales) que ponen en peligro la salud y recalcar que no existen las titulaciones tan de moda como la de masajista, quiromasajista, quiropático o naturópata. Si bien es cierto que día a día la población va adquiriendo más conciencia de salud y reconoce la labor del fisioterapeuta en la prevención y recuperación de lesiones o enfermedades, no está de más saber las titulaciones que existen en España para huir de títulos no oficiales y de pseudoprofesionales.

El fisioterapeuta es el único profesional con la titulación exigida para tratar mi dolencia



Titulaciones con y sin validez académica: salud en buenas manos

Para evitar confusiones y poder ser cada día más exigentes con la persona que lleva a cabo el tratamiento hay que saber que en España no existen títulos oficiales de masajista, quiromasajista, o naturopatía, todas ellas actividades muy de moda en la actualidad. Centros de formación "intrusa" dicen otorgar estos títulos y con la coletilla de "sin validez académica" se curan en salud para justificar su particular "fabrica de pseudoprofesionales" con el consiguiente riesgo para la salud.

Otra titulación que carece de validez es la Quiropraxia. Pese a que existen

asociaciones, entidades colegiales e incluso formación superior catalogada como postgrado, sigue sin estar reconocida académicamente en nuestro país, pese a que sí lo está en Estados Unidos.

La población debe saber que la única formación sanitaria reglada que habilita para que una persona puede aplicar una técnica terapéutica es la del título de Grado en Fisioterapia.

Un fisioterapeuta es el único profesional responsable de llevar a cabo valoraciones y exploración de lesiones; el aconsejar y tratar de la mejor manera posible el mantenimiento y mejora del estado de salud de la persona, entre otras.

Papel de fumar



José A. Polo Traverso

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

La disfunción de la musculatura del suelo pélvico ha recibido de un tiempo a esta parte la atención que justamente merece por parte del colectivo internacional de fisioterapeutas quienes en la década de los ochenta, por lo general y con honrosas excepciones, no pasaban de recomendar a sus pacientes diagnosticados de incontinencia urinaria una pauta de ejercicios de Kegel; como mucho y en un día de los de tirar cohetes. Me consta que los que salimos de la promoción valenciana del 88 con la tinta fresca en la orla teníamos claro qué hacer cuando se nos presentaba una paciente de estas características: recomendar a la buena señora que contrajese los músculos propios del periné de tres a cinco veces al día, que regulase la toma de líquidos, que evitase estimulantes e irritantes en la dieta y que mantuviese un horario regularizado de micción. Facilito, con mucho cariño y sin sobresaltos. Recuerdo pocos casos concretos de mi práctica clínica española – gracias a Dios y María Santísima – en los que el cuadro no mejoraba a ojos vista o la incontinencia urinaria seguía siendo un problema insoluble; en aquellos casos recuerdo haber echado mano a las Páginas Amarillas, abrirla por la G de ginecólogo y darle un puerta, camino y Mondeño al caso con la delicadeza necesaria. Todos tenemos esqueletos en el armario, querido lector.

La cosa tiene gracia porque el mismo facultativo al que yo enviaba al paciente le recomendaba por lo general que evitase cafeína, alcohol y picantes, que controlase la toma de fluidos, que usara el retrete a intervalos regulares, que mantuviese una vida sana, le recetaba anticolinérgicos y un estrógeno tópico para controlar la situación y, una vez descartadas enfermedades del útero o de los ovarios, le volvía a prescribir ejercicios de Kegel. Publicados en 1948 por el ginecólogo norteamericano Arnold Kegel – de ahí el nombre, quien lo iba a decir – estos ejercicios han experimentado en sesenta y cinco años menos cambios que el corte de pelo de Telly Savalas. Como plato fuerte y si el facultativo lo creía conveniente, se añadía el ejercicio isotónico de la musculatura vaginal usando un perinómetro, un primo hermano del esfigmomanómetro para estos íntimos menesteres



395



No he visto en mi vida un perinómetro ni dentro ni fuera del aula pero sospecho que su uso sigue principios fisiológicos similares a los del estabilizador lumbar de Jull, Hodges, Theyden o Richardson. Feedback de la entropierna que requiere la misma atención que el transversal abdominal o el multifido.

y que continúa ofreciendo, ahora en el arsenal de los fisioterapeutas, feedback a la contracción muscular del paciente.

Consecuencia directa de este interés profesional en la entropierna femenina es la relativamente reciente abundancia de seminarios, conferencias y congresos en España dedicados a la divulgación del diagnóstico y tratamiento de estas lesiones, muy en consonancia con lo que se hace en el resto de Europa y Norteamérica. A este lado del Atlántico – al otro lado si usted, querido



¿Qué todavía no han llegado las especialidades de la Fisioterapia a España? Agárrese que vienen curvas, querido lector. Las especialidades de la Fisioterapia llegarán algún día a España, más pronto que tarde si tiene usted suerte, y lo harán posiblemente de la mano de la AEF si el ejemplo norteamericano es suficientemente ilustrativo. Tema calentito que dejo para otro día porque en esta pieza estoy siendo un buen chico, como un monaguillo en misa de domingo estrenando casulla limpia.

lector, reside en la patria de Blasco Ibáñez - los esfuerzos en materia de investigación, práctica clínica y divulgación científica son liderados por la American Physical Therapy Association, la misma asociación que abandera el tratamiento del suelo pélvico como una especialidad más de la Fisioterapia, una especialidad patanegra y con las mismas mayúsculas que las especialidades en pediatría, sistema cardiovascular o gerontología. Desde el año 2006 un número creciente de fisioterapeutas norteamericanos - 194 a fecha de hoy - han sido certificados por la APTA como especialistas en disfunciones del suelo pélvico; un colectivo discreto en números comparado con los 8.532 especialistas en traumatología o los 1.260 en neurología aunque su número continúa en ascenso respondiendo a la creciente demanda. Gracias a los esfuerzos de unos y otros el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico es competencia primordial del fisioterapeuta y si alguien le va a recomendar a un paciente que utilice un perinómetro, un estimulador eléctrico o que contraiga rítmicamente la musculatura de la faja pélvica en este país ese alguien va a ser un fisioterapeuta.

Notará usted, amable lector al que traigo acostumbrado a expresiones más o menos escabrosas de la lengua de Quevedo, que en este artículo vengo hilando fino "que te rilas" como diría don Arturo en su columna dominical. No es que me asuste el tema del suelo pélvico, es que la zona no es solo desconocida para muchos sino además está cargada de tabúes sociales incuestionables; al menos en este país de las barras y las estrellas. Pensará usted que en Estados Unidos nos la cogemos con papel de fumar y el que suscribe no solo le dará la razón inmediatamente sino que además le invitará a un pincho de tortilla en el bar que usted elija; en la patria de Benjamin Franklin somos capaces de enviar sondas a Marte y liderar el palmarés mundial de premios Nobel pero en materia de diagnóstico y tratamiento de las lesiones

del suelo pélvico utilizamos el eufemismo women's health para referirnos, con la timidez de una novicia de clausura, a la disfunción de los apéndices anatómicos femeninos que consideramos culturalmente incómodos en conversaciones personales e incluso profesionales. Basta con mencionar a cualquiera de mis pacientes los términos incontinencia urinaria, musculatura vaginal o esfínter anal para que se me vuelvan amapolas o peor, que me miren con semblantes incómodos. Lo dicho, nos la cogemos con papel de fumar.

Si usted, cosmopolita lector español, piensa que este es un ejemplo más del rancio puritanismo norteamericano le aconsejo que mire cerca de casa antes de seguir por ese camino. ¿Está usted embarazada? ¿Tiene usted hijos? ¿Cuántos hijos ha tenido y que edad tiene el menor? ¿Los ha tenido por vía vaginal o por cesárea? ¿Sufre usted de incontinencia urinaria habitualmente? ¿Sufre usted de episodios de incontinencia urinaria cuando tose o se ríe? ¿Tiene usted dolor durante sus relaciones sexuales? ¿Hace usted preguntas de este tipo a sus pacientes con lumbago, querido lector? La carga cultural hispana a este respecto no es intrínsecamente distinta a la norteamericana y los pacientes, por lo general y en mi experiencia, evitan confesar que sufren incontinencias o dificultades en el área perineal; le conmino sin embargo a que haga las preguntas necesarias con la seriedad que se espera de un profesional sanitario. Las incómodas respuestas le facilitarán información adicional acerca del trofismo de la musculatura del suelo pélvico de su paciente porque no en vano la relación clínica entre lumbago, hiper movilidad del raquis lumbar y debilidad del suelo pélvico ha sido establecida con éxito en la literatura actual de la mano de fisioterapeutas de la talla de Theyden, Hodges o Jull; dese usted un paseo por Pubmed, Scopus o PeDro y me lo cuenta si alguna vez nos llegamos a comer ese pincho de tortilla.

En este país que no vende alcohol en domingo antes del mediodía, que utiliza términos politically correct hasta en las etiquetas de la leche en polvo o que no encuentra sorprendente un fusil colgado de la puerta de la cocina tratamos de no hacer preguntas incómodas – aunque clínicamente relevantes sin duda alguna – y en vez de hacerlo en persona las presentamos asépticamente en un cuestionario clínico a completar por el paciente antes de que el fisioterapeuta tenga ocasión de abrir el pico por primera vez; hay pacientes que, con tanto papeleo, preguntan si vienen a tratarse el dolor de espalda o a renegociar la hipoteca pero las preguntas las justifican el grueso de la investigación al respecto. La prevalencia de



Nada de Sexo y Vicio, querido lector; los instrumentos que le intrigan la retina son herramientas terapéuticas para corregir la disfunción del suelo pélvico masculino. El obús de la izquierda se inserta donde no brilla el Sol mientras se requiere del paciente que contraiga el suelo pélvico para no dejarlo caer. El de la derecha, a falta de la invención de la jaula de Rocher perineal, combina pesos y poleas para facilitar la hipertrofia muscular del miembro viril por antonomasia. Por fortuna estos aparatos no se encontraban disponibles durante mi época de estudiante porque de haber sido así imagínese las camisetas de fin de promoción.

“ En EEUU el fisioterapeuta es el profesional competente para la recomendación del uso de perinómetros o estimuladores eléctricos. Desde 2006 ha crecido el número de fisioterapeutas certificados como especialistas en disfunciones del suelo pélvico ”

las disfunciones del suelo pélvico en mujeres está bien demostrada en la literatura mas reciente: 19.8% de casos con incontinencia fecal, 50.7% sufren incontinencia urinaria, 33.2% padecen estreñimiento (PMID21160318). Los varones tampoco se libran del infame cuestionario. ¿Sufre usted de impotencia de forma rutinaria? ¿Problemas de erección o de eyaculación? ¿Impotencia? ¿Le examina el facultativo la próstata con regularidad? ¿Sufre usted dolor durante la micción? son de esperar si el paciente sufre de lesión medular incompleta, si le han extirpado – de forma total o parcial - la próstata, si es diabético o su IMC sobrepasa el 40. Desde este artículo, que me está saliendo mucho más serio de lo que esperaba, me permito sugerirle que no descuide el tratamiento del suelo pélvico de los varones en su práctica clínica: el 40% de los pacientes post-prostatectomía junto con el 30-60% de hombres mayores de 65 años sufren de incontinencia urinaria (PMC3478335) .

Finalmente es de resaltar que la APTA no abandera especialidad alguna titulada Men's Health para equiparar su cruzada en el tratamiento del suelo pélvico femenino pero no pierdo la esperanza de que cambien de idea. No encuentro otra asociación tan puntillosa, tan cuidadosa a la hora de no herir sensibilidades propias y ajenas en el ámbito profesional norteamericano y por ello sorprende que la APTA carezca de una sección destinada exclusivamente a la salud masculina. El que suscribe ni es socio ni tiene intención alguna de serlo en el futuro próximo así que, como decimos en mi pueblo, que con su pan se lo coman. Pero no todo está perdido; el suelo pélvico del varón recibe la atención de la todopoderosa industria farmacológica norteamericana. Basta con quedarse dormido en el sillón y despertarse a las dos de la mañana – dos dedos de Tullamore Dew con una película de Jennifer Anniston y me quedo frito antes de las diez de la noche - para que la televisión me informe de los últimos avances farmacológicos en materia de incontinencia urinaria, prostatitis, eyaculación precoz, disfunción eréctil o baja concentración de testosterona. Por fortuna la prescripción de estos fármacos esta lejos de ser competencia del fisioterapeuta – no me veo recetando Cialis ni Flomax en un futuro próximo - pero la prescripción de ejercicios terapéuticos específicos a las necesidades del varón en estas circunstancias es una realidad en nuestra práctica clínica que nadie discute ni coarta. Espero que muy pronto mis colegas españoles puedan decir lo mismo; por ello animo a mis colegas en general a que consideren el tratamiento del suelo pélvico una competencia más de la Fisioterapia, sin cogérsela con papel de fumar ni hacer chascarrillos al respecto, y que le dediquen la misma atención que le dedican al bíceps braquial o el tibial anterior. Ya es hora.

Evidencia existente entre la relación del dolor lumbar y alteraciones del suelo pélvico

Autores

D^a Bárbara Pérez Segura
Departamento de Fisioterapia. Universitat de Valencia.

D^a Rosa Ungría Pardo
Departamento de Fisioterapia. Universitat de Valencia.

D^a. M^a Carmen Velasco Carrasco
Departamento de Fisioterapia. Universitat de Valencia.

Resumen

Actualmente la presencia de dolor lumbar en las mujeres es bastante elevada, así como los problemas de incontinencia urinaria, independientemente de la edad, actividad física que realicen o situación fisiológica en la que se encuentren.

El siguiente estudio ha consistido en realizar una revisión bibliográfica durante los últimos 6 años buscando la evidencia entre la relación del dolor lumbar y la presencia de alteraciones en la musculatura del suelo pélvico con las consecuencias de problemas de incontinencia urinaria.

Se han analizado 12 artículos los cuales nos hablan desde los posibles factores que pueden originar dolores lumbares e incontinencia urinaria, así como los problemas que podemos encontrar ante alteraciones de la musculatura del suelo pélvico, hasta los efectos que se observan tras la realización de tratamientos específicos sobre la región lumbar y/o sobre la región del suelo pélvico, pudiendo afirmar que hay una evidente relación entre dolor lumbar e incontinencia urinaria. Es por ello que el fisioterapeuta ha de tener una actuación preventiva y global sobre el paciente para tratar dichas patologías de una manera satisfactoria.

Introducción

La lumbalgia, es la segunda causa de consulta médica después de las causas respiratorias (Manning 1998) y la segunda causa de absentismo laboral.

La prevalencia universal de la lumbalgia se coloca entre 15-45%. En países occidentales la incidencia de lumbalgia es del 60-90% y se documenta que entre el 55 y el 80% de las personas estaremos alguna vez incapacitados por la misma y de éstos un 8% no volverán al trabajo generando un gran gasto sanitario y social. (Instituto Navarro de salud laboral. Ubarmin Marzo 2010 INSL.)

La incontinencia urinaria suele ser un síntoma multifactorial, siendo ocasionado por numerosas patologías y convirtiéndose en un problema realmente importante a nivel médico y socio-económico, afectando a un 5% de la población total en los países desarrollados (Carbonnel, J. 2012), siendo necesaria una reeducación de la musculatura del suelo pélvico para el tratamiento de la misma. (Grosse, D. Sengler, J. 2001). Los fisioterapeutas con experiencia en el tratamiento lumbar llevan tiempo observando y discutiendo la relación entre dolor lumbar e incontinencia urinaria (Eliasson et al. 2008).

Existe una relación entre la actividad de la musculatura abdominal, diafragma y musculatura del suelo pélvico a la hora de estabilizar la columna vertebral (Walker, C. 2006).

Por tanto se puede afirmar que se evidencia una extraña relación entre el dolor lumbar y la incontinencia urinaria. (Eisenstein SM et al. 1994) y que existen diversos factores de riesgo que ocasionan dolor lumbar guardando una estrecha relación con los problemas de incontinencia, entre otros, viéndose que existe mayor frecuencia de sufrir dolor lumbar en aquellas mujeres que padecen de incontinencia urinaria. (Smith MD. et al 2006).

El objetivo del artículo consiste en realizar una revisión bibliográfica relativa a la relación existente entre el dolor lumbar y la incontinencia urinaria así como conocer si hay evidencias entre la rehabilitación de la musculatura del suelo pélvico y la columna, para la disminución del dolor lumbar y los problemas de incontinencia urinaria.

Material y Métodos

Estrategias de búsqueda

Se realiza una búsqueda de artículos científicos en la base de datos de la Universidad de Valencia.

Las bases consultadas fueron Pubmed, Cinahl, IME, Cochrane, así como en otras como PEDro. Se inicia esta búsqueda por razones de sencillez en la obtención de referencias por orden de relevancia y con la doble finalidad de buscar artículos médicos especializados.

Las palabras utilizadas para la búsqueda fueron: "Urinary incontinent", "Back pain", "Pelvic floor", "Low back pain", "Pelvic floor and low back exercise". Se ha utilizado el siguiente operador booleano: <AND>.

Los límites establecidos para la búsqueda fueron: la fecha del artículo, desde el 2008 hasta la actualidad.

La relación entre el dolor lumbar y el suelo pélvico es el estudio común de todos los artículos encontrados.

Criterios de inclusión

De los artículos revisados hemos incluido aquellos que hacen referencia a mujeres adultas mayores de 18 años, multíparas o no, que presentan dolor lumbar, así como mujeres atletas que se encuentran embarazadas o no. En otros hemos añadido la condición de sufrir problemas de incontinencia urinaria, así como la postura del individuo.

Criterios de Exclusión

Entre los criterios de exclusión de los artículos encontrados se descartaron aquellos que hacían mención al sexo masculino, a patologías oncológicas o de compresión nerviosa y aquellos donde no se facilitaba ningún tipo de abstract o texto completo.

Resultados

Tras la búsqueda realizada hemos encontrado un total de 12 artículos que se ajustaban a nuestros criterios de selección. De ellos la mayor parte son estudios y una revisión.

En 2 estudios nos hablan de la relación que existen entre diferentes síntomas, entre los cuales se menciona la incontinencia urinaria, y la aparición de dolor lumbar (12, 13).

A parte de estas causas se menciona también la conexión que puede existir durante el embarazo y después del mismo con la aparición de incontinencia urinaria y de dolor lumbar (11).

En un total de 4 artículos (1, 3, 6, 9) se menciona el papel que juega la musculatura del suelo pélvico y la importancia que tiene en la aparición de la incontinencia urinaria y desarrollo de dolor a nivel lumbar. En dos de ellos, tras realizar un estudio con mujeres, se indica que existe una asociación entre la disfunción de la musculatura del suelo pélvico con el hecho de desarrollar un dolor lumbar y que por medio de una ecografía abdominal se puede realizar el estudio(1); además se hace hincapié en la importancia que tiene el fisioterapeuta a la hora de tratar esas disfunciones, ya que debe de plantearse un tratamiento integral de la mujer, tanto a nivel de la sintomatología lumbar como de la incontinencia (6). En otro (3), se observa que las mujeres con dolor lumbar tienen mayor probabilidad de padecer incontinencia urinaria. Pero a pesar de que el suelo pélvico es uno de los responsables de conseguir una estabilidad lumbar, no se observan evidencias significativas entre el hecho de realizar un tratamiento específico añadiendo trabajo de dicha musculatura a un programa de ejercicios en general sin trabajar el suelo pélvico, ya que en ambos casos se mejora el dolor lumbar (9).

También hemos encontrado otros artículos que nos detallan la importancia de la postura corporal y como ésta guarda relación con el dolor lumbar y la incontinencia urinaria (4, 14).

Finalmente, referente a los artículos que mencionan tratamientos específicos sobre la región lumbar y sobre el suelo pélvico, hemos encontrado 3 que nos dicen que el ejercicio específico para la zona lumbar es efectivo para tratar el dolor de la zona (7, 9), así como también resolver problemas de incontinencia urinaria (4). Por otro lado, otro autor nos indica la importancia de trabajar la musculatura del suelo pélvico para disminuir el dolor en la zona lumbar tras 24 semanas de un protocolo de tratamiento (2).

Discusión

Podemos destacar en este estudio realizado que encontramos evidencia de la relación existente entre dolor lumbar, incontinencia urinaria y la efectividad de trabajar la estabilidad lumbopélvica para la disminución no solamente del dolor sino también de las pérdidas urinarias (1, 3, 6, 9).

Hemos podido comprobar que ya son diversos los estudios que nos hablan de la importancia de trabajar en globalidad al paciente y del papel que tiene el fisioterapeuta para actuar a diferentes niveles, no solamente con la sintomatología que cuenta el individuo, sino también con la que a veces oculta (4, 12).

Para ello debemos prestar atención a las posibles causas que pueden ocasionar un dolor lumbar e incontinencia urinaria (4, 11, 12, 13, 14) así como incluir ejercicios específicos para la estabilización lumbar y conseguir una disminución del dolor (4, 7, 9), junto con el tratamiento de la musculatura del suelo pélvico, para conseguir efectos en la mejoría del dolor lumbar y en la incontinencia urinaria (2).

Tablas de los Artículos Revisados

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
Assessment of pelvic floor muscle function in women with and without low back pain using transabdominal ultrasound. Arab AM, Beh bahani RB, Lore stani L, Azari A. 2010	Muestra de 40 mujeres no embarazadas Los sujetos se dividieron en dos grupos: con dolor lumbar (n = 20) y sin dolor lumbar (n = 20).	El propósito de este estudio fue investigar la función de PFM en mujeres con y sin dolor lumbar mediante ecografía transabdominal	El movimiento de la base de la vejiga se midió en todos los sujetos y fue considerado como un indicador de la función de la PFM. Se realizó un análisis estadístico (prueba	Los resultados de este estudio indican que la disfunción PFM en individuos con dolor lumbar en comparación con los que no tienen LBP
Pelvic floor muscle exercise for chronic low back pain. Bi X, Zhao J, Liu Z, Zhang J, Sun D, Song L, Xia Y. 2013	Adultos (edad \geq 18 años) con dolor crónico de zona lumbar. El grupo control (24) recibió como tratamiento: ecografía, diatermia de onda corta y ejercicios de fortalecimiento lumbar. El grupo de intervención (23) recibió como tratamiento ejercicios de suelo pélvico durante 24 semanas	El objetivo del estudio fue comprobar el efecto sobre el dolor, la discapacidad y la función de los músculos del tronco de un programa basado en el trabajo del suelo pélvico y otro convencional.	Las variables fueron: Dolor Discapacidad (Oswestry Disability Index [ODI]) Función de los músculos del tronco Se evaluaron al inicio del estudio y después de la finalización del tratamiento.	Los valores del dolor y la incapacidad fueron significativamente inferiores en el grupo de intervención que en el grupo control después de 24 semanas. No hubo diferencias significativas entre los grupos en función de los músculos del tronco.
The association of chronic back pain and stress urinary incontinence: A cross-sectional study.. Bush HM, Pagorek S, Kuperstein J, J Gup, Ballert KN, Crofford LJ 2013	Se incluyeron en el estudio 2341 mujeres del Registro de Salud de Kentucky	El objetivo del estudio fue investigar la asociación entre el dolor crónico de espalda y la incontinencia urinaria en mujeres	Se hizo un estudio transversal y observacional. Las variables primarias fueron: La percepción subjetiva de dolor crónico de espalda. La variable dependiente fue: Incontinencia urinaria por estrés	Las mujeres con dolor crónico subjetivo tienen más posibilidades de tener incontinencia urinaria.
Confidence in continence, urinary incontinence and posture Carbonnel, J.	1 paciente, mujer con dolor lumbar e incontinencia urinaria	El objetivo del estudio es realizar una reflexión sobre el tratamiento realizado mediante técnica de Meziers	Percepción subjetiva de la disminución del dolor lumbar y desaparición de problemas de incontinencia urinaria	La paciente con dolor lumbar y pérdidas de orina tras recibir tratamiento mediante ejercicios y reequilibración de su postura mejoró su sintomatología
Urinary incontinence in women with low back pain Eliasson K, Elfving B, Mattsson E. 2007	Los criterios de inclusión fueron dolor lumbar, mujer no embarazada, habla sueca, edad entre 17 y 45 años.	El objetivo fue describir la relación de incontinencia urinaria en mujeres con dolor lumbar y comparar este grupo de individuos con otro de referencia	Se realizó un análisis de regresión logística	Las pacientes con dolor lumbar tienen más riesgo de padecer incontinencia urinaria.
Efficacy of motor control exercises for lumbopelvic pain: a systematic review Ferreira, MC, Penido, H., Aun, A., Ferreira P, Ferreira ML, Oliveira, VC	Revisión bibliográfica	El objetivo es investigar eficacia de ejercicios para el dolor lumbopélvico.		A corto plazo el ejercicio es mejor que el tratamiento médico para reducir el dolor. A largo plazo hay pocas pruebas. Los ejercicios de estabilización son efectivos sobretodo en lumbalgias crónicas

Tablas de los Artículos Revisados

Referencia	Sujetos	Diseño	Medidas	Resultados
The incidence of urinary incontinence and low back pain in female collegiate athletes. Ikeda, E, Carey, S, Flaig, LGrove, A, Loraine, A.	80 mujeres atletas entre 18 y 25 años.	El objetivo es describir la prevalencia de incontinencia urinaria y dolor lumbar en mujeres atletas	Se realizó un cuestionario sobre características físicas, deporte, incontinencia urinaria y dolor lumbar, tratamiento, educación	Existe relación entre dolor lumbar e incontinencia urinaria. Las mujeres con dolor lumbar se tratan con más frecuencia que las sufren incontinencia La incidencia del dolor de espalda es muy alta en personas que realizan deporte
The effect of pelvic floor muscle exercise on women with chronic non-specific low back pain. Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Behtash H, Karimloo M 2011	Participaron en el estudio 20 mujeres con dolor lumbar crónico. Los pacientes fueron asignados al azar en dos grupos: un grupo experimental y un grupo control. El grupo control recibió el tratamiento habitual incluye electroterapia y ejercicios generales y el grupo experimental recibió el tratamiento habitual y el ejercicio PFM adicional.	El propósito de este estudio fue investigar el efecto del ejercicio muscular del suelo pélvico en el tratamiento del dolor lumbar crónico.	Las variables dolor, discapacidad funcional, fuerza PFM y la resistencia se midieron antes, inmediatamente después de la intervención y a los 3 meses de seguimiento.	Parece que el ejercicio de la PFM combinado con el tratamiento habitual no fue superior al tratamiento habitual en pacientes con dolor lumbar crónico, ya que todas las mediciones mejoraron en los dos grupos aunque en el grupo experimental hubo una mayor mejoría de la resistencia de la PFM.
Is there a relationship between parity, pregnancy, back pain and incontinence? Smith MD, Russell A, Hodges PW. 2008	En el estudio se evaluaron 14779 mujeres jóvenes y 14099 mujeres de mediana edad.	El objetivo fue comparar la prevalencia del dolor de espalda en mujeres multiparas, nulíparas, embarazadas y no embarazadas, y si existía relación con la incontinencia urinaria y el dolor de espalda en las mujeres embarazadas	Se estudia la asociación con el análisis de Chi-cuadrado.	El estudio sugiere que el embarazo puede llevar a desarrollar antes dolor de espalda. La incontinencia y el dolor de espalda pueden estar relacionados.
Do incontinence, breathing difficulties, and gastrointestinal symptoms increase the risk of future back pain? Smith MD, Russell A, Hodges PW . 2009	2943 mujeres	El objetivo fue averiguar si existe un arelación entre sufrir trastornos respiratorios, incontinencia urinaria, trastornos gastrointestinales y dolor de espalda.	Estudio transversal. La diversa sintomatología se evalúan mediante regresión logística.	Las mujeres con problemas respiratorios, gastrointestinales e incontinencia urinaria son más propensas a padecer dolor de espalda
The Relationship Between Incontinence, Breathing Disorders, Gastrointestinal Symptoms, and BackPain in Women: A Longitudinal Cohort Study	Mujeres en 4 subgrupos, dolor de espalda, sin incontinencia, sin problemas respiratorios y sin síntomas gastrointestinales	Determinar si la presencia o el desarrollo de un trastorno aumenta el riesgo para el desarrollo de otro	Estudio longitudinal para demostrar si un trastorno aumenta el riesgo de desarrollar otros	La presencia de un síntoma puede contribuir al desarrollo de otro.
Effects of slouching and muscle contraction on the strain of the iliolumbar ligament Snijders, CH et al.	Estudio del ligamento iliolumbar, musculatura profunda de la espalda	El objetivo consiste en encontrar causas mecánicas para el dolor lumbar en situaciones diarias	Estudio biomecánico y experimento sin vitro Medir la tensión en el ligamento iliolumbar	Existe tensión de los ligamentos iliolumabres en posición vertical. Importancia de la musculatura de la espalda para evitar sintomatología

Conclusiones

1. Existen diversas causas que pueden producir el dolor lumbar las cuales deben ser consideradas como actuación preventiva por parte del terapeuta.
2. Durante el embarazo se puede ocasionar una aparición de dolor lumbar e incontinencia urinaria.
3. La postura del individuo puede afectar a la musculatura del suelo pélvico y a la aparición de dolor lumbar.
4. La disfunción de la musculatura del suelo pélvico puede ocasionar problemas de incontinencia urinaria así como dolor lumbar.
5. El tratamiento para disminuir el dolor en la zona lumbar posee efectos sobre la incontinencia urinaria.
6. El tratamiento sobre la musculatura del suelo pélvico ejerce un efecto beneficioso en las personas con dolor lumbar.

Referencias

- (1) Arab AM, Behbahani RB, Lorestani L, Azari A. "Assessment of pelvic floor muscle function in women with and without low back pain using transabdominal ultrasound" *Man Ther.* 2010 Jun;15(3):235-9. .
- (2) Bi X, Zhao J, Zhao L, Liu Z, Zhang J, Sun D, Song L, Xia Y. "Pelvic floor muscle exercise for chronic low back pain" *J Int Med Res.* 2013 Feb;41(1):146-52.
- (3) Bush HM, Pagorek S, Kuperstein J, Guo J, Ballert KN, Crofford LJ. "The Association of Chronic Back Pain and Stress Urinary Incontinence: A Cross-Sectional Study." *J Womens Health Phys Therap.* 2013 Jan;37(1):11-18.
- (4) Carbonnel, Joel. "Confidence in Continence, Urinary Incontinence and Posture." *Positive Health* , 2012 Aug (197): 1.
- (5) Eisenstein SM, Engelbrecht DJ, el Masry WS. "Low back pain and urinary incontinence. A hypothetical relationship". *Spine (Phila Pa 1976).* 1994 May 15;19(10):1148-52
- (6) Eliasson K, Elfving B, Nordgren B, Mattsson E. "Urinary incontinence in women with low back pain" *Man Ther.* 2008 Jun; 13(3):206-12.
- (7) Ferreira MC ; Penido H ; Aun A ; Ferreira P ; Ferreira ML ; Oliveira VC "Efficacy of motor control exercises for lumbopelvic pain: a systematic review. *Fisioterapia e Pesquisa,* 2009 Oct-Dec; 16 (4): 374-9.
- (8) Grosse, D., Sengler, J. *Reeducación del periné.* Editorial Masson. 2001.
- (9) Ikeda, Elizabeth R. ; Carey, Sally A. ; Flaig, Meghan L. ; Grove, Amanda L.; Loraine, Alice L. "The incidence of urinary incontinence and low back pain in female collegiate athletes." *Journal of Women's Health Physical Therapy,* 2010 Jan-Apr; 34 (1): 29-30
- (10) Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Behtash H, Karimloo M. "The effect of pelvic floor muscle exercise on women with chronic non-specific low back pain." *J Bodyw Mov Ther.* 2011 Jan; 15(1):75-81.
- (11) Smith MD, Russell A, Hodges PW. "Is there a relationship between parity, pregnancy, back pain and incontinence? ". *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008 Feb;19(2):205-11.
- (12) Smith MD, Russell A, Hodges PW. "Do incontinence, breathing difficulties, and gastrointestinal symptoms increase the risk of future back pain?". *J Pain.* 2009 Aug;10 (8):876-86.
- (13) Smith, Michelle D.; Russell, Anne M.; Hodges, P. "The Relationship Between Incontinence, Breathing Disorders, Gastrointestinal Symptoms, and Back Pain in Women: A Longitudinal Cohort Study". *Clinical Journal of Pain .Publish Ahead of Print.* 2013.
- (14) Smith MD, Russell A, Hodges PW. "Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity." *Aust J Physiother.* 2006;52(1):11-6
- (15) Snijders CJ, Hermans PF, Niesing R, Jan Kleinrensink G, Pool-Goudzwaard A. "Effects of slouching and muscle contraction on the strain of the iliolumbar ligament." *Man Ther.* 2008 Aug;13(4):325-33. *Epub* 2007 Jun 5.
- (16) Walker. C. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología.* Editorial Elsevier Masson. 2006.

Incontinencia fecal, nuevas aplicaciones en Fisioterapia



Laura Fuentes Aparicio

Fisioterapeuta y Colegiada 1482

La Incontinencia Fecal se define como "el paso incontrolable continuo o recurrente de deposiciones (> 10 mL) de consistencia sólida, líquida y gases por períodos de al menos un mes, en pacientes mayores de 4 años".

La incontinencia fecal depende del funcionamiento de diferentes mecanismos; el transporte del contenido fecal, la consistencia de las heces, la distensibilidad y sensibilidad del recto, el estado del esfínter anal y del suelo pélvico. Su origen es multicausal, es decir, puede deberse a trauma obstétrico, enfermedades congénitas, envejecimiento, estreñimiento crónico, demencia, Encopresis, entre otras. Por ello, el abordaje de esta patología debe ser multidisciplinar.

Los datos referentes a su prevalencia son inciertos, el estigma que provoca es tan importante que los pacientes ni la mencionan. Se estima que hasta el 1 al 7.4% en la población general y hasta un 25% en ancianos pueden presentarla. Además, hay que destacar que supone unos gastos económicos importantes para las personas que la padecen.

No es una patología que constituya una amenaza para la vida de las personas, pero si puede ser un factor determinante en su calidad de vida. En la actualidad solo existe un cuestionario específico para valorar la calidad de vida de los pacientes que

La estimulación percutánea del tibial posterior mejora la calidad de vida de los pacientes con incontinencia fecal, no siendo un tratamiento altamente invasivo que además el paciente puede aplicarse incluso a nivel domiciliario

fue creado por la Sociedad Americana de Coloproctología.

El primer paso del tratamiento rehabilitador es modificar los hábitos dietéticos de los pacientes y crear un diario defecatorio.

Respecto al abordaje fisioterapéutico las técnicas utilizadas de forma individual o combinadas son:

- Biorretroalimentación para la reeducación esfinteriana.
- Electroestimulación.
- Ejercicios de potenciación de la musculatura de suelo pélvico.
- Balón rectal (dilatación/ acomodación).
- Neuromodulación sacra.
- Estimulación del nervio tibial posterior.

La electroestimulación percutánea del nervio tibial, es la técnica más novedosa.

Se basa en la utilización de un electrodo de aguja situado a 3-4 centímetros por encima del maleólo medial, el electrodo de dispersión se sitúa en el arco plantar.

La frecuencia utilizada es de 20Hz con una anchura de pulso de 200 microsegundos y se aplica la corriente durante 30 minutos.

Diferentes estudios mencionan que esta técnica tiene un efecto muy similar a la neuromodulación sacra pero su procedimiento es menos agresivo. Se han observado beneficios objetivos tanto en la sintomatología como en la calidad de vida.

Además la duración del efecto es mayor que con la neuromodulación sacra y si cesa se pueden retomar las sesiones, mientras que en la neuromodulación sacra, el efecto cesa cuando se extrae el explante.

En conclusión, la estimulación percutánea del tibial posterior es una técnica que ofrece muchas posibilidades de mejorar la calidad de vida de los pacientes con incontinencia fecal, no siendo un tratamiento altamente invasivo y que el paciente podría aplicarse incluso a nivel domiciliario.

Las Unidades de Fisioterapia de Suelo Pélvico como ejemplo de especialización

M^a Carmen Vico

Fisioterapeuta y Colegiada 1407

La sociedad evoluciona continuamente y, como consecuencia, varían sus necesidades. Es por ello que los Servicios de Salud deben adaptarse a los cambios que se producen para poder así dar solución a las nuevas demandas que conllevan. Dentro del Sistema de Salud, el área de Fisioterapia también debe asimilar esos cambios, familiarizarse con ellos y realizar las modificaciones pertinentes para ser capaces de dar una atención adecuada a las nuevas necesidades y demandas.

En estos últimos años es más frecuente ver una organización diferente en los Servicios de Fisioterapia de los Centros de Atención Especializada en comparación con la que existía hasta hace unos años. Se requiere mayor especialización por parte de los fisioterapeutas para poder hacer frente a todo un abanico de campos en los que este profesional puede actuar y, esto implica una división en "subsectores" de tratamiento por áreas especializadas. Este es el caso de las Unidades de Fisioterapia de Suelo Pélvico.

Son las mujeres las que desde hace unos años han cogido las riendas de su maternidad y de su sexualidad, no aceptando como normal sufrir unos síntomas que, si bien son habituales, como por ejemplo la incontinencia urinaria o el prolapso de órganos pélvicos, no tienen nada de normal. Es por ello que surge la necesidad de dotar a las Unidades de Suelo Pélvico de los Centros de Atención



Especializada, formadas hasta hace poco por médicos y enfermeros, de un fisioterapeuta especializado en el área pelvipereineal capaz de ofrecer un tratamiento alternativo y conservador a todas estas peticiones, y convirtiéndose, a menudo, en la primera línea de tratamiento debido a todas las ventajas que ofrece un tratamiento de reeducación: no invasivo, con buenos resultados, sobre todo en el alivio de los síntomas, con bajo coste económico, prácticamente sin efectos secundarios y que ofrece la posibilidad de ser combinado con otros tratamientos, como la farmacología o la cirugía.

Y no sólo son las mujeres las que se benefician de este tratamiento, sino que un fisioterapeuta especializado en este ámbito está cualificado para ofrecer sus conocimientos y técnicas a todo tipo de disfunción abdomino-pélvica, sea masculina, femenina o pediátrica. El fisioterapeuta quedaría integrado así dentro de un equipo multidisciplinar formado por urólogos, ginecólogos, coloproctólogos, electrofisiólogos, rehabilitadores, enfermeros... cuyos esfuerzos deben ir en una misma dirección: la consecución del máximo grado de bienestar de pacientes y usuarios.

Cabe mencionar que la Fisioterapia del Suelo Pélvico tiene también un papel importantísimo en la educación, prevención y promoción de la salud, por lo que los fisioterapeutas de los Centros de Atención Primaria, en colaboración con las matronas, tienen una labor fundamental que no sólo abarca a la educación maternal pre y postparto, sino también a otros grupos de población con riesgo de sufrir una patología perineal, como puedan ser deportistas, mujeres en el climaterio, hombres pendientes de intervención prostática, escuelas de espalda, cantantes, músicos de instrumentos de viento, unidades respiratorias...

Es fácil y lógico preguntarse: ¿Dónde está esta utopía? Sin embargo ya

existen unidades así en España y también en la Comunidad Valenciana.

La Reeducción del Suelo Pélvico es un campo en desarrollo y que, gracias a la labor investigadora y asistencial de los fisioterapeutas, consigue abrirse paso e intenta ir de la mano de los médicos especialistas, que ya ven la posibilidad de una terapia física como primera opción antes de una intervención más agresiva. En otros casos, tienen su lugar junto a las matronas para dar una asistencia integral a la mujer en su época maternal, teniendo como objetivo, en ambos casos, lograr una mayor eficacia y eficiencia en el tratamiento terapéutico y, estando cada vez más demostrados sus

efectos beneficiosos, y, como es lógico, también sus limitaciones.

Si bien es cierto que la crisis económica actual ha provocado la paralización de la renovación o de la creación de muchos puestos de trabajo en los Servicios Públicos y el despido de muchos fisioterapeutas que no estaban fijos en plantilla, además de la incertidumbre del futuro, poco a poco es lógico pensar que la tendencia esperada es hacia la especialización del fisioterapeuta en el sector público, de manera que toda la sociedad tenga acceso a un servicio específico que vaya acorde con sus necesidades y demandas.



**Por tu salud, ponte
en buenas manos**

**Acude a un fisioterapeuta
profesional y colegiado**



El emprendimiento en especialidades poco conocidas



Raquel Puchades Domingo

Fisioterapeuta y Colegiada 715

Con estas palabras no quiero desanimar a ningún compañero sino todo lo contrario, quiero animar a los profesionales para que tengan su especialización y también reciclaje en aquel ámbito en el que trabajen o desearían hacerlo. La relación con los compañeros, compartir los diferentes puntos de vista, todo lo que conlleva una formación, es satisfactorio.

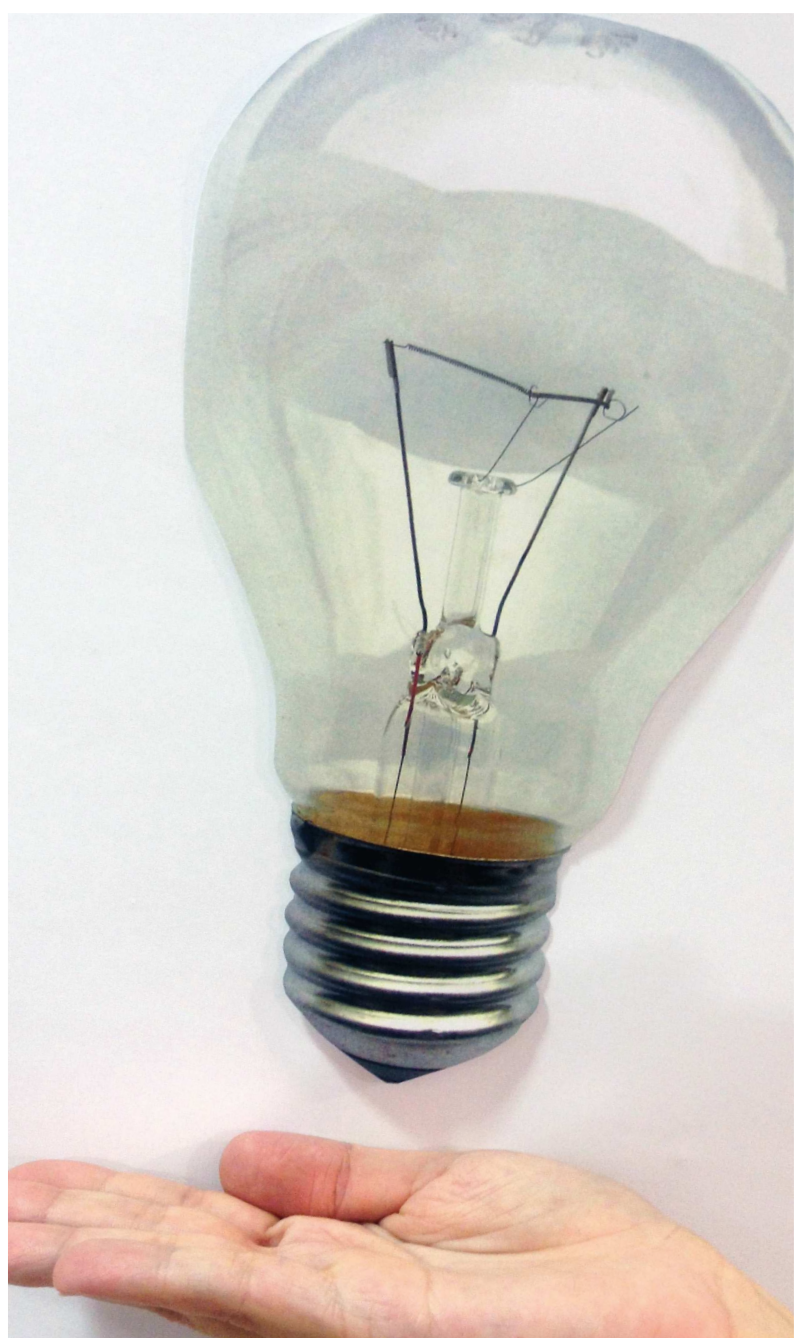
Empecé a especializarme inmediatamente después de terminar mis estudios universitarios con cursos de poca duración y bajo coste aunque no fue fácil porque eran en otras comunidades, entendí que dicha experiencia me enriquecía como persona y como profesional. Pero entendí que no valía todo. Debemos buscar docentes que impartan cursos de calidad es el hecho que hará que nos especialicemos correctamente. A veces, deberíamos formarnos desde diferentes puntos de vista para poder discutir cual sería la técnica o técnicas a emplear para una disfunción.

Desde hace 10 años, estoy especializada en Disfunciones del Suelo Pélvico, una especialización a la par curiosa como novedosa, por el trabajo que desempeño con mis pacientes. Fue un comienzo difícil debido a que no se conocía la especialización en Reeduación del Suelo Pélvico en Fisioterapia. Es, en este momento, cuando decidí que debía hacer un trabajo adicional y explicar a las personas sin conocimientos sanitarios en qué consistía mi trabajo.

Actualmente trabajo en la sanidad privada y no niego que es muy laborioso poner en marcha un negocio pero más es mantenerlo porque además de fisioterapeuta debo ser empresaria y reconozco que a veces es complicado. No por ello, me siento satisfecha con el camino que he recorrido.

Colegas debemos sentir, amar y apreciar lo que hacemos solo así podemos sacar adelante un proyecto o en mi caso un sueño, trabajar en lo que me gusta.

Quiero dar las gracias a todos los profesionales que de forma desinteresada confían en mi trabajo y lo valoran.



En el camino del cambio: del "amor al poder" al "poder del amor"

La aportación de la Fisioterapia a la Obstetricia, la importancia de complementarse



Bárbara Gálvez Tomás

Fisioterapeuta especializada en Pelviperineología y Perinatalidad
Colegiada 1723

A veces tenemos la oportunidad de dedicarnos a aquello que más nos gusta, un trabajo que a la vez nos llena y nos satisface.

Quisiera compartir con vosotros esta experiencia, que desde hace 8 años tengo la suerte de poder llevar a cabo.

Todo empezó acompañando a mi hermana, embarazada de mellizos, a una de las últimas visitas a su matrona, allí comenzó mi carrera profesional en este campo, que tiene casi la misma edad que mis sobrinos.

A veces lo llamamos suerte, a veces oportunidad y a veces trabajo duro pero lo que está claro es que, nos guste o no, no podemos trabajar solos, y menos aun cuando se trata de embarcarnos en una aventura como esta, llevar a cabo una iniciativa nueva, un proyecto de estas características que *a priori* aquí en Alicante no existía... Estamos encuadrados en un contexto y siempre necesitaremos a las personas que forman parte de él.

Con la ayuda inestimable de estas personas, comenzamos a entablar relaciones, relaciones que nos nutren y enriquecen, aportando distintas formas de mirar una misma cosa, distintos conocimientos y experiencias profesionales que al final no tienen otro objetivo que mejorar la calidad en nuestra asistencia.

Y casi sin darnos cuenta, conforme estas relaciones van fluyendo, esta especie de "dependencia" que en un primer momento nos permitió tímidamente entrar en este mundo, se convierte en mutua, no solamente unidireccional.

En obstetricia, los fisioterapeutas tenemos mucho que aportar, no solamente en la prevención y el tratamiento de la patología dolorosa que puede aparecer durante el embarazo, sino también desde el punto de vista de la prevención de disfunciones en la esfera pelviperineal ya desde el momento de la gestación.

Es especialmente acompañando y ayudando a acompañar a la mujer durante su embarazo y su parto el momento en el que más y mejor podemos trabajar para prevenir.

De esta forma, el objetivo de la Fisioterapia en Obstetricia será darle a la mujer la oportunidad de conocer los medios de los que dispone y enseñarle cómo los puede utilizar tanto durante su embarazo como en su parto así como ayudarle en su recuperación física en el puerperio y postparto.

A través de un trabajo que se va a basar en la conciencia y en la utilización del cuerpo, sobre la base de los conocimientos anatómicos y sobre todo biomecánicos que nos proporciona nuestra profesión, podemos ofrecer a la mujer las experiencias corporales y los conocimientos que sin duda le aportarán mayor seguridad en el momento del parto, para lo cual se hace imprescindible la ayuda y el apoyo de su acompañante (pareja o persona de confianza) y por supuesto de todos los profesionales que la atienden.

Esta es la razón por la cual pensé que de nada servía encerrar toda esa riqueza entre las cuatro paredes de mi sala de tratamiento y decidí buscar la forma de abrir las vías necesarias para poder compartirla con todos los profesionales (matronas y obstetras) gracias a los cuales tuve la oportunidad de empezar a trabajar con mujeres en una etapa de su vida tan bonita como es la del embarazo.

Desde entonces continuamos en el camino del cambio, que reconozco no siempre es fácil, ya que como dice una muy buena amiga y mi mejor maestra, se hace necesario dejar atrás "el amor al poder" para dar paso "al poder del amor".

Es este amor el motor del engranaje que permite a todas sus ruedas estar en continuo movimiento, ensamblándose unas con otras, para que la mujer pueda tener sus necesidades de salud cubiertas de forma integral y al fin y al cabo, lo más importante, que es que tenga una buena vivencia de su embarazo, parto, puerperio y postparto.

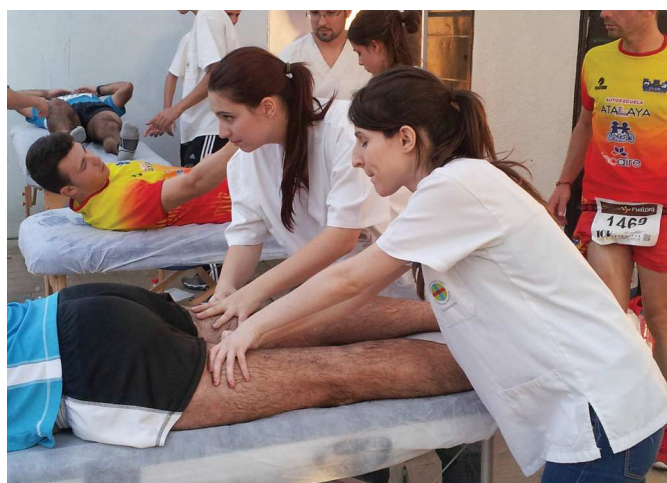
La Sección Deportiva del ICOFCV en la "Carrera Contra el Cáncer" de Alboraya



La Sección Deportiva del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha vuelto a estar presente en un evento deportivo, esta vez en Alboraya para apoyar la lucha contra el cáncer.

Con motivo de la II Carrera contra el Cáncer que se celebró en esta localidad, alumnos de 2º, 3º y 4º curso de Grado en Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera CEU atendieron a los participantes bajo la supervisión de Vicent Benavent, profesor de esta universidad.

Los alumnos recurrieron a técnicas de terapia manual para descargar las piernas. Según la coordinadora de la Sección, Elena Costa "los más de 100 corredores que acudieron a ellos presentaban molestias en los miembros inferiores principalmente, aunque también hubieron casos de dolor lumbar".



Alumnos de Fisioterapia de la CEU-Cardenal Herrera atendieron a los corredores

Todos los deportistas que se acercaron al stand del ICOFCV agradecieron la atención prestada y el trato recibido por los futuros fisioterapeutas, con la idea de repetir la experiencia de “acudir a más actos deportivos e implicarse más en la fisioterapia deportiva”, indicó Costa.



En el stand del ICOFCV los estudiantes atendieron a más de 100 atletas

Sobrecargas y dolor lumbar fueron las molestias que más trataron los futuros fisioterapeutas

La Fisioterapia, herramienta para las disfunciones de SP en el deporte



Bibiana Castellano Nuñez

Fisioterapeuta y Colegiada 53

Debemos ser conscientes que, aunque la prevención y el tratamiento del suelo pélvico (SP) es cada vez más accesible a la sociedad, no es lo extensivo que nos gustaría. Es en el caso del ámbito deportivo donde podemos observar las carencias que presentan sus tablas de acondicionamiento físico a este respecto.

Hoy día existe evidencia científica que demuestra la asociación entre las pérdidas de orina y la práctica deportiva, y aunque quizás no la suficiente para concretar la incidencia, sí que podemos afirmar que sobre todo afecta a mujeres por sus características específicas tanto intrínsecas de anatomía, hormonales, etc. como extrínsecas por paridad, cirugías, etc.

En la mayoría de los artículos en los que se vincula el deporte con la incontinencia, se destaca que los más contraproducentes son aquellos en los que existe impacto, es decir un aumento súbito de la presión intraabdominal, como por ejemplo el salto, la carrera, trampolín...

La justificación del aumento de la incidencia de esta disfunción en este tipo concreto de deportes la encontramos en un estudio de los cambios de presión en el interior del "compartimento manométrico", nombre que recibe el compartimento abdomino-pélvico delimitado en su parte superior por el diafragma torácico y en su parte inferior por el diafragma pélvico. Los cambios de presión que se producen en su interior son transmitidos a cada una de sus partes, desplazando a las vísceras que



Foto cedida por Bibiana SanGil

se alojan en su interior en dirección vertical y caudal hacia la musculatura que conforma el SP, produciendo un deterioro continuado que termina afectando a toda la zona perineal y las vísceras que en ella se alojan. Los impactos que se producen en algunos deportes someten a mayor estrés a las estructuras fibro-ligamenarias de las vísceras pélvicas y a la musculatura del SP y en consecuencia suponen un mayor riesgo de alteración de la estática pélvica y de incontinencia urinaria de esfuerzo por el descenso del cuello vesical. Además las hiperpresiones intraabdominales generadas de manera reiterada en la práctica deportiva intensa obligan al SP a contrarrestar grandes fuerzas, y si esta musculatura no está adecuadamente entrenada para responder a estas sobreestimulaciones, no resulta raro que se fatigue y no cumpla con su función de sostén visceral.

Para este tipo de trastornos la Fisioterapia posee técnicas eficaces que podemos utilizar en su tratamiento como son los ejercicios específicos de SP, la electroestimulación, los co-

nos vaginales o el biofeedback, que debemos aplicar, buscando el equilibrio entre la estática pélvica, la musculatura abdomino-lumbo-pélvica y la biomecánica aplicada a los movimientos característicos de cada tipo de disciplina deportiva.

Observando toda esta información de la que disponemos podemos concluir, que existe una relación entre la práctica deportiva y la incontinencia urinaria, influida por varios factores diferentes para cada sexo, que va aumentando a medida que se incrementa el impacto en la disciplina deportiva y que afecta en mayor porcentaje a la mujer deportista.

La Fisioterapia posee herramientas eficaces para el tratamiento de este tipo de disfunciones, que en algunos casos llegan a erradicar el problema. Pero faltarían estudios que valoraran los cambios específicos en la biomecánica de cada deporte para saber en cada caso la repercusión que tendrían estos cambios en la presión intraabdominal, y a su vez saber en que medida estaría afectando al SP.

De esta manera y trabajando al unísono con entrenadores y/o preparadores físicos de los atletas podríamos aplicar tratamientos más específicos según la disciplina ejecutada para evitar el deterioro del SP y así optimizar el trabajo de la musculatura abdomino-pelvi-perineal evitando la aparición de las disfunciones del SP debidas a la práctica deportiva, pudiéndose incorporar estos a sus tablas de entrenamiento y abarcando así el problema desde la prevención.

www.fisiowin.com

Ahorra tiempo,
trabajo y dinero
con fisiowin

Más de **1.000**
clínicas en **España** ya
utilizan
fisiowin

fw
fisiowin



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

SIN MANTENIMIENTO
OBLIGATORIO

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



Los Gastos de gestión los cargará el Colegio.

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

Cursos organizados por el ICOFCV

Masoterapia dinámica

Lugar: Plaza Salvador Allende nº8 Bajo (Valencia)
 Impartido por: Dr. Fco Javier Montañez Aguilera
 Fechas: 21 al 23 febrero 2014
 Horas: 20h
 Horario: V. 15:30h a 20:30 h / S.9:00h a 14:00h y 15:30h a 20:30h / D. 9:00h a 14:00h.

Masoterapia dinámica

Lugar: Plaza Salvador Allende nº8 Bajo (Valencia)
 Impartido por: Leandro Gutman
 Fechas: 14 al 16 febrero 2014
 Horas: 21h
 Horario: V. y S. 8:00h-17:00h /D. 8:00h-13:00h.

Cursos organizados por otras entidades

FORMACIÓN ICS ELX

C/ Carlos Antón Pastor,13 Elche
 Tlf: 96 543 84 68. (Miércoles tarde. Viernes y sábado todo el día)
 Móvil: 628 33 77 41 (tardes) 666 77 97 15 (tardes)
www.icseix.com / icseix@hotmail.com

Curso de Reeduación del Suelo Pélvico

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

Horario: V.16:00h a 21:00 h. / S. 9:30h a 14:00h y de 15:30h a 21:00h. / D. 9:30h a 14:30h.

Duración: 40h
 Importe: 450€

INSTEMA

Instituto de Postgrado en terapia Manual

Avda. Germanías nº 29. Tavernes de la Valldigna (Valencia)
 Tlf.962836425
www.instema.net

Curso de Fisioterapia Respiratoria Pediátrica

Fechas: 29, 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2013

Horario: V. 15:30h a 20:30h / S. 9:00 a 14:00h y de 15:30 a 20:30h/D. 9:00 a 14:00h

Duración: 20h.
 Importe: 280€

**UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA
(Facultat de Medicina i Ciències de la Salut)**

Sant Cugat

Tel.: 935 042 000/ sargemi@uic.es / www.uic.es

SEMINARIOS

Movilización de enfermos e Higiene Postural

5 y 12 de abril de 2014 / De 9:00h a 20:00h.

Masaje infantil

23 y 24 de mayo de 2014 / Viernes de 15:00 h a 21:00h y sábados de 9:00h a 14:30h y de 15:30h a 19:30h

Vendaje neuromuscular en patología músculo-esquelética pediátrica

28 de febrero y 1 de marzo de 2014 / Viernes de 15:00h a 21:00h y sábados de 9:00h a 14:30h y de 15:30h a 19:30h.

CONFERENCIAS

Cáncer y Fisioterapia

21 de noviembre de 2013 a las 19:00h.

Rehabilitación cardíaca

27 de febrero de 2014 a las 19:00h.

Conferencia Dolor y la relación con el paciente

29 de mayo de 2014 a las 19:00h.

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

Curso de especialización en drenaje Linfático manual.
25 y 26 de abril; 16,17, 30 y 31 de mayo de 2014.

Curso de Pilates para fisioterapeutas

25 y 26 abril; 16 y 17 mayo de 2014 /Viernes de 16:00h a 21:00h y sábados de 9:00h a 14:30h y de 15:30h a 19:30h.

La marcha normal y patológica. Ortesis y estrategias terapéuticas

7, 8, 14 y 15 de marzo de 2014 / Viernes de 16:00h a 21:00h y sábados de 9:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:00h.

Curso Reflexoterapia podal

7 y 8 de febrero de 2014; 7 y 8 de marzo de 2014 /Viernes de 16:00h a 21:00h y sábados de 9:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:00h.

Curso Monográfico de rodilla

21 y 22 de febrero; 7 y 8 de marzo de 2014/ Viernes de 15:00h a 21:00h y sábado de 9:00h a 20:00h.

Curso en Valoración de Fisioterapia Pediátrica II: dirigido a niños con discapacidad

21, 22 y 28 de febrero; 1 de marzo de 2014/ Viernes de 16:00h a 21:00h y sábados de 9:00h a 20:00h.

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

Reeducación Postural: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento. Enfoque Integral y Evidencia Científica

Fechas: Comienzo el 22 de noviembre de 2013

Horario: Viernes: 09:00h a 13:30h – 15:00h a 19:30h / Sábado: 09:00h a 13:30h – 15:00h a 19:30h /Domingo: 08.00h a 13:00h.

Duración: 487,5 horas y acreditado con 19,5 créditos ECTS.

Importe: 2.484,30 €.



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 8 de maig fins al 15 d'octubre.

.....

2140 Claudia Monique Colijn
 3103 Ana Antón Escudero
 3413 Rafael Gomis Forner
 3569 María Del Mar Bernabeu Llinares
 3807 Unn Tonje Barkald
 3982 Raquel Tom´Ñas Tebar
 4189 Raquel García Cano
 4193 Sergio Martínez Sánchez
 4194 María Fernández Navarro
 4197 Lydia Espasa Ronda
 4199 Carlos López Carrascosa
 4200 Beatriz Fernández Raboso
 4201 Laura Pérez Cano
 4202 Rebeca Sánchez Vicens
 4209 Estefanía Del Rey Lucerón
 4210 Alejandro Javier Ballester Sauco
 4214 Veronica García Nuñez
 4217 Cecilia Tortosa Martínez
 4218 Concepción López González
 4219 Noelia Pérez Giner
 4220 Jose Ramón Sarabia González
 4221 Marco Sanz López
 4227 Rocío Sánchez Mintegui
 4229 Miriam Cristina Baraldi Barbaday
 4230 Jordi Barber Pérez
 4232 Marta Orenes García
 4241 Irene Francés Ruiz
 4242 María José Perea Segado
 4244 Carlos Blazquez Medina
 4247 Javier Codina Martínez
 4248 Arturo García Verdejo
 4249 María Isabel Algado Rabasa
 4250 Elena Miguelez Monroy
 4258 Ion Popa Popa
 4259 Ana Lozano Rubio
 4260 María Salud Pau Paya
 4261 Monica Sánchez Pérez
 4262 Joseph Peter Wickman
 4266 Lourdes Sánchez Belmonte
 4267 Elena Luz De Haro
 4268 David Baydal Munera
 4282 Sara Salva Andrés
 4288 Inmaculada Mulet Cholbi

4298 Raúl Ruiz Tenza
 4302 Francisco Martínez Más
 4303 Paula Escobar Sansilvestre
 4308 Dina Hajjaj Benayad
 4312 María Del Mar Parrón Lorca
 4313 Desireé Martos Ortega
 4314 Damián Galiana Altes
 4325 María Belén López Varona
 4330 M^a Magdalena López Martínez

Castellón

.....

1581 Víctor Ortíz Mallasen
 4187 Silvia Tomás Gimeno
 4216 Antonio Pallarés Blasco
 4224 Irene Escobar García
 4228 Francisco Arzo Domenech
 4233 Miguel Gimeno Traver
 4234 José Luis Segura Monterde
 4243 Manuel Tello Martínez
 4254 Estefanía Palmer Esbrí
 4277 Ana González Monferrer
 4280 Carla Martínez Segura
 4295 Sheila Garrido Costa
 4297 Pablo Cheza López
 4309 María Gimeno Pérez
 4322 Teresita Marín Escrig
 4333 María Garcés Bejerano

Jaén

.....

4272 Pilar Cerquella Martínez

Madrid

.....

756 Sara Isabel Garoz De La Fuente

Teruel

.....

4252 Rocío Monleón Escriche

Valencia

-
- | | | | |
|------|--|------|------------------------------------|
| 1172 | Yasmin Berro Rubio | 4270 | Ruth Izquierdo Alventosa |
| 1871 | David Valenzuela Díaz | 4271 | Adrián Pérez Calamardo |
| 2329 | Carolina Pozuelo García | 4273 | Ramón Martínez Onandi |
| 2512 | Eva Castillo Ríos | 4274 | Alba Cariñena Llorente |
| 2752 | Rafael Marcos Martínez-Raposo González | 4275 | Gracia Ribes Jordán |
| 2854 | Mar Rubio Arnal | 4276 | Laura Marina Mengual Cabrera |
| 3278 | Joaquín Magraner Peris | 4278 | María Laura Gómez |
| 3561 | Cristina García Conde | 4279 | Arantxa Soriano Elio |
| 4188 | Pablo León Pérez | 4281 | Ana María Juan Ribera |
| 4190 | Lorena García Valées | 4283 | Eduardo González García |
| 4191 | Luis Igual Sales | 4284 | Omayra Fayos Márquez |
| 4192 | Iván Nacher Moltó | 4285 | Fernando Pérez Rovira |
| 4195 | Carlos Poveda Mira | 4286 | Ismael Carbonell Puente |
| 4196 | Verónica Fabado Risqueuz | 4287 | Alba Perpiña Girona |
| 4198 | César Laiz Murcia | 4289 | Victoria Pradas Minguet |
| 4203 | Pablo Gómez Quiles | 4290 | Georgina Carreras Caner |
| 4204 | Laura Donat Sapiña | 4291 | María Pilar Martí Casado |
| 4205 | Manuel Pereira Romero | 4292 | Marta Juan Blázquez |
| 4206 | Oscar Vidal Mascarell | 4293 | Arnau Mayor Gregori |
| 4207 | María Dolores Barrios Llimera | 4294 | María Cinta Gómez Tomás |
| 4208 | Carlos Christoph Binder Micó | 4296 | Vicent Palacios Asensi |
| 4211 | Juan Bautista García Carmona | 4299 | Alberto Irigaray Crespo |
| 4212 | Javier Carpio Checa | 4300 | Carlos López Soriano |
| 4213 | María Amparo Villaplana Colomer | 4301 | Mario López López |
| 4215 | Aroa Merchán Bertomeu | 4304 | Victoria Isabel Montalbán Ruiz |
| 4222 | Jordi Francesc Pastor Silla | 4305 | Miguel Cano Aguirre |
| 4223 | Francisco José Ferrer Sargues | 4306 | Victoria Manjón Castro |
| 4225 | Miriam Pellicer Cabo | 4307 | Cristina Benito Ribera |
| 4226 | Francisco Javier Falaguera Vera | 4310 | Mattia Valeri |
| 4231 | Ruth Delgado Zafra | 4311 | Itziar Toribio Aliende |
| 4235 | Lluís Fontelles Valencia | 4315 | Patricia Pérez Moreno |
| 4236 | Patricia Sanz Terrades | 4316 | Sara López Leal |
| 4237 | Noelia López Felipe | 4317 | Borja Castañeda De Luis |
| 4238 | Arantxa Sanchis Fuster | 4318 | Rocio Blázquez Durán |
| 4239 | Lidia Ramos Riveira | 4319 | Francisco De Borja Pérez Domínguez |
| 4240 | Andrés José Cano Díaz | 4320 | Cristina Blay Beamud |
| 4245 | Ignacio Benítez Pascual | 4321 | Antonio Fons Palomares |
| 4246 | Andrés Carricondo Martínez | 4323 | Víctor Vieco Ruiz |
| 4251 | Andreu Gramage Bornay | 4324 | María Lainez Martí |
| 4253 | Zulema Aparicio Velilla | 4326 | Beatriz Mota Ambros |
| 4255 | Guillermo Espí Muñoz | 4327 | Javier Torres Macías |
| 4256 | Enrique Ferrando Granell | 4328 | Sara Planells Carcel |
| 4257 | Raquel Galindo Martínez | 4329 | Eduardo Sánchez Sánchez |
| 4263 | Pascual Casañ Vila | 4331 | Sandra Valero Pérez |
| 4264 | Gustavo Rooney Zabeo | 4332 | Marta López De La Calle |
| 4265 | Alejandro Guerrero Manzano | 4334 | Ferrán Aguilar Castellano |
| 4269 | María José Avilés Pérez | | |

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

Ubicada en un bajo de 120 m², repartidos en 3 salas de tratamiento totalmente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, infrarrojos..., una amplia sala para pilates, con espejo de pared a pared y material de suelo (pelotas, colchonetas, aros...), un vestuario/almacén con baño con ducha, un despacho y 2 baños (uno adaptado para minusválidos). Toda la clínica con suelo de parquet, aire acondicionado, hilo musical y alarma.

Se encuentra en pleno funcionamiento. Se traspasa por no poder atender. Interesados contactar con: Laura Ten Blanco 622841957 // fisiolau7@yahoo.es

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Cheste. 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. Interesados 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, espaldaderas, 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 Fisioestética 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, arsonizador, 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, espaldadera, 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 doctorfleming@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, 1 maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Artemidea. 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 154m cuadrados: 4 habitaciones con camillas hidráulicas, 1 despacho con camilla normal, 2 baños de los cuales uno está adaptado, recepción, sala de espera, material, maquinarias y todo lo necesario para trabajar como fisioterapeuta. Clínica a pleno rendimiento tanto en privados como en mutuas. Además de tener todas las mutuas privadas, tenemos todas las mutuas laborales de la zona, excepto mutuas como Unión de Mutuas o Fremap que tienen centros propios. Clínica con el número que lo certifica como centro sanitario de la Comunidad Valenciana. Traspaso debido a problemas de salud. Interesados llamar al: 659584447 o al 678725891 ó a: evabort@gmail.com.

Traspaso clínica de Fisioterapia y Neurorehabilitación 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, neurorehabilitación (adulta y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio). La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro. Se traspasa por no poder atender. Interesados escribir a fisiogl@hotmail.com o llamar al 658114458 y preguntar por Marfa 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.

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. Zona 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 627 22 54 26.

Venta

Equipo de cavitación: Cavislim YS30. Con medio año de garantía. Uso preferente semiprofesional (tanto doméstico como en clínica). Poco uso, perfecto estado. Plataforma vibratoria: Evolution 1200. 2 años y medio. Tiene modo drenante para combinar con cavitación y modos para actividad física o relajación. Poco uso, perfecto estado. Todo por 600€. A recoger en Valencia capital (Patraix). Contacto: Alma Paula (636435301// paula@fisiopedagogica.com)

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

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 dejo por 300. Contacto: Elvira elvira_chester_86@hotmail.com / 692390563

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

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

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

Se vende Intellect Mobile Combo
(Electroterapia y Us) de la marca
Chattanooga Group, Modelo 2778
a estrenar. Comprado en marzo de
2009 pero está sin usar, sólo un único
uso para comprobar que funciona.
Se vende completo; con electrodos
flexibles, esponjas, cabezal Us, CD de
instrucciones, cable de alimentación,
gel conductor... En el mercado se
encuentra ahora mismo entre 2200-
2300 euros (con Iva), yo lo vendo por
2000 euros negociables. Interesados
ponerse en contacto con María Arañó,
teléfono: 662437541 o a la dirección
de correo: am.mariah@gmail.com.

Se 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:
antonibuchopaes@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

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 precios 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: Mª 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: rrrh@residenciasantfrancesc.net

Alquileres

Alquilo clínica de Fisioterapia situada en la Plaza del Ayuntamiento de Gandía totalmente equipada. Dispone de dos estancias;
-Sala de masaje con camilla hidráulica, silla ergonómica, aparato de US con electroterapia combinada, lámpara de infrarrojos y ducha Jet (todo de Electromedicarín).
- Sala de gimnasio con camilla, aparato de electro-estimulación, espaldera, bicicleta, pesas, pelota Bobath, espejo, etc. Teléfono de contacto: 696943611 Lucía

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, con instalación de 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 654 85 54 98 y hablar con Lucía Luna.

Alquiler venta 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 (Monserat, 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

Busco clínica de Fisioterapia o multidisciplinar para compartir. Situada preferiblemente por zona Jesús o Nou Campanar de Valencia. Soy especialista en pacientes neurológicos tanto adultos como pediátricos. Contactar con M^a Loreto Romero Colomer (699751662// loroco3@gmail.com)

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 *fisioterapialdia@colfisiocv.com* los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

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

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

REVISTA

Características técnicas:

Periodicidad:	Trimestral (se alterna un número impreso y un número digital sucesivamente)
Tamaño:	210mm (ancho) x 280mm (alto)
Nº Págs aprox:	70-75
Color:	Portada e interior
Tirada:	3750 ejemplares
Tirada digital:	2350 ejemplares

Revista impresa**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%

Revista digital**Tarifas:**

Contraportada (210 x 280 mm)	525 €
Interior portada (210 x 280 mm)	475 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	450 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	375 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	225 €
Interior a media página (105 x 280mm)	225 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	125 €
Publireportaje (420 x 280mm)	630 €

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

PUBLICIDAD EN WEB ICOFCV

La contratación de publicidad en la Web del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas 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 vía 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, Nº 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).



NUEVA Tarjeta CEPSA Star DIRECT

Con importantes
descuentos
en carburante.



Solicítala
llamando al
902 322 110

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

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

www.cepsa.com | 902 322 110

CEPSA

Innovando para ti

I JORNADA MULTIDISCIPLINAR DE SUELO PÉLVICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



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

22 DE NOVIEMBRE DE 2013

FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

www.colfisiocv.com

suelopelvico@colfisiocv.com

Síguenos en Facebook y en Twitter: #22NSP

Organiza:



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

Colabora:

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Medicina i Odontologia

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Fisioteràpia



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir



Patrocina:

