



Fisioteràpia *al dia*

Revista del Il·lustre Col·legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

Julio 2008 / Volumen IV nº 2

www.colfisiocv.com

17 DE ABRIL DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA

¡MEJORE SU VIDA!



El ejercicio cotidiano ayuda a fortalecer músculos, previene hemorragias y protege articulaciones.

Pregunte a su fisioterapeuta o médico qué ejercicios son los mejores para usted.

Visite anualmente su centro de tratamiento.

Para más información comuníquese con la FMH.
TEL.: (514) 875-7944
FAX: (514) 875-8916
wfh@wfh.org
www.wfh.org

WORLD FEDERATION OF
HEMOPHILIA
FÉDÉRATION MONDIALE DE L'HÉMOPHILIE
FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA
Treatment for All



Parlem amb... Eija Mämmelä. Director de la Titulació de Fisioteràpia en la Escola de Salut y Cuidados Sociales de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Oulu



Editorial:
José Ángel González



Graduación de alumnos CEU

- Art. Científic: revisió bibliogràfica i proposta per al ús de la electroanalgesia en la hemofília.
- Fecha de oposicions de novembre.
- I Congreso internacional sobre docencia e investigación en los estudios de grado y posgrado en Fisioterapia.

Edita

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

Junta de Govern:

- Degà: D. Joan López Boluda
- Vicedegà per València: D. Vicente Bou Vázquez
- Vicedegà per Alacant: D. Vicente Toledo Pérez
- Vicedegà per Castelló: D. Manuel Ávila Peñalver
- Secretària: D^a Vicenta Fortuny Almudéver
- Tresorer: D. Carlos Villarón Casales
- Vocals:
- 1.- D. José Fco. Melià Oliva
- 2.- D. Juan Fco. Teruel Anaya
- 3.- D. Antonio Font Parra
- 4.- D^a M^a Victoria González Jiménez
- 5.- D. Jaime Martínez Carrascal
- 6.- D. Felipe Querol Fuentes
- 7.- D. José Antonio Navarro Cerdán
- 8.- D. Jose Vte. Cantavella Laínez

Comissió de premsa:

- Director: Pedro Rosado Calatayud
 - Subdirector: Javier Martínez Gramage
 - Directora Tècnica: Sylvia Pérez Fons
 - Redacció:
 - Álvaro Vilanova Giner
 - Jaime Gascó López de Lacalle
 - José Àngel González Domínguez
 - Juan José Amer Cuenca
- Alacante: Sergio Hernández Sánchez
-Castelló: Manuel Ávila Peñalver.
-València: Eva Segura Orti

Precol·legiats:

- Vicent Benavent Caballer
- Bàrbara Rosales Pérez
- Paula San Ruperto Ferrer
- Natalia Soler Fuentes

Comissió científica:

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

Nota: Los artículos publicados en esta revista en valenciano o castellano, lo son en función de la lengua en que se presenta el original por su autor.

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana no participa necessàriament de les opinions manifestades en els articles signats, la responsabilitat dels quals correspon exclusivament als seus autors.

Seu:
C/ Sant Vicent Màrtir, 61 - 2^a
Tel: 96 353 39 68
Fax: 96 310 60 13
46002 - Valencia
e-mail: administracion@colfisiocv.com
e-mail: fisioterapialdia@colfisiocv.com
web: www.colfisiocv.com

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



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

SUMARI...

<i>Editorial</i>	01
<i>Cartes al Director</i>	02
<i>Informació Col·legial</i>	03
<i>Racó històric</i>	19
<i>Parlem amb</i>	20
<i>Racó del Llibre</i>	22
<i>Agenda</i>	26
<i>Art. Científic</i>	28
<i>Benvinguts</i>	37
<i>Tauler</i>	38
<i>Precol·legiats</i>	40
<i>Entitats col·laboradores</i>	46
<i>Normes de publicació</i>	47



Editorial

Dr. José Ángel González Domínguez

Profesor Asociado del Departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera

Estamos de enhorabuena en estos momentos conmemorativos para nuestra profesión: tras concluir el año del cincuentenario de la fisioterapia en España, 1957, nuestro colectivo continúa celebrando hitos históricos en el presente 2008, año en que se cumple el 25 aniversario del inicio de la formación universitaria para nuestros profesionales, al comenzar su andadura la primera Escuela Universitaria de Fisioterapia en España, y nada menos que en Valencia, como todos los veteranos sabréis y puede que muchos de nuestros estudiantes aún desconozcan, para su agradable sorpresa.

En efecto, Valencia ha sido siempre un firme referente para la Fisioterapia en el devenir histórico de dicha ciencia médica, y buena prueba de ello son sus pioneros aún en activo, curtidos profesionales como José Francisco Meliá Oliva (Pepe Meliá, como gusta que le denominen sus compañeros), quien desde su experiencia docente acaba de hacernos llegar, gracias a una completa Historia de la Fisioterapia, el primer manual de estas características que se publica en España, y que hará disfrutar a quienes esperábamos con expectación que finalmente se editase en nuestro país un libro semejante, precedido por la publicación el año pasado de la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana, editada igualmente por el colegio profesional valenciano, comenzando por fin a cubrirse toda una asignatura pendiente: el vacío historiográfico sobre la fisioterapia en nuestra nación.

No es casualidad que este segundo libro que publica el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana verse nuevamente sobre la historia de la fisioterapia, ya que, como acabo de señalar, tanto el presente bienio conmemorativo como la necesidad de cubrir las carencias historiográficas fisioterápicas así lo requieren para nuestro colectivo en toda España.

Afortunadamente, la maestría del profesor Meliá, quien precisamente es uno de los pioneros en impartir la docencia referida a la historia de la ciencia fisioterápica, nos ha proporcionado una nueva herramienta para conocer, divulgar y formar tanto a los actuales como a los futuros fisioterapeutas valencianos y españoles.

El libro de Pepe Meliá, redactado con un lenguaje diáfano y directo, glosa en sus cerca de 300 páginas el devenir histórico universal de la fisioterapia, dedicándole una primera parte conceptual, seguida de una evolución histórica que tiene por epílogo el panorama español, y concluye con un índice onomástico de los personajes significativos que aparecen a lo largo de la obra, como Francisco Amorós, Joaquín Decref o el profesor Caballé, por citar algunos de los protagonistas españoles contemporáneos y más próximos al paradigma valenciano.

Disfruten todos, por tanto, con esta valiosa aportación de nuestro apreciado compañero Don José Francisco Meliá.

Dr. José Ángel González Domínguez

Editorial

Carta:

Estimado Sr. Rosado

En referencia al artículo aparecido en las páginas 3 y 4 de la Revista Fisioteràpia al Dia del mes de Marzo de 2008 (Volumen IV nº1), con título 'Los fisioterapeutas asistieron a los atletas en el Mundial celebrado en Valencia', querría presentarle mi queja. Colaboré en la redacción de un texto en referencia al papel de los fisioterapeutas en el Mundial de Atletismo celebrado a principios de Marzo de 2008, ya que pensé que era una buena manera de compartir la experiencia vivida allí. En concreto, la interacción con otros profesionales de distintos países fue de los hechos que más enriquecieron esta experiencia personal. Aproveché personalmente para preguntar por las técnicas más utilizadas por fisioterapeutas especializados en el deporte de competición, en países de referencia mundial por su fisioterapia basada en la evidencia (Australia, Canadá, Bélgica entre otros). Y quise compartir la respuesta que estos profesionales me dieron con los colegiados. Cuál ha sido mi sorpresa cuando, al leer el artículo publicado, veo que en referencia a las nuevas técnicas de vendaje no se menciona la poca utilización de las mismas por estos profesionales de otros países. Considero que la información aparece sesgada atendiendo no sé a qué intereses, y hechos como éste hacen que me replantee la colaboración con la revista en artículos sobre distintos eventos en los que he participado. Creo que un texto remitido por un profesional altruistamente a la revista del colegio no debe modificarse a menos que se trate de una corrección de forma en caso de existir algún error, pero nunca de contenido. Muchas gracias.

Respuesta:

Estimada colegiada,

Por la presente me gustaría agradecerle su carta al director ya que nos ayuda a mejorar el trabajo que día a día realizamos para que esta publicación vea la luz cada trimestre.

Por otro lado, sentimos que el tratamiento de la información que usted facilitó a la redacción de Fisioterapia al día le haya parecido mal utilizado. Le aseguramos de que tomaremos nota para que no se vuelvan a producir malentendidos y/o confusiones de este tipo.

Reitero mi gratitud por la colaboración que en general viene prestando en la publicación como miembro de la Comisió de Premsa de la misma y que, en particular ha aportado con esta Carta al Director.

Atentamente,

Pedro Rosado

Director

El pasado 22 de mayo de 2008, en la sede colegial tuvo lugar la Reunión Ordinaria del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Así, a las 20:00 horas, tal y como marcaba la convocatoria se dio comienzo a la misma con el siguiente Orden del Día:

- 1º.- Apertura de la sesión por parte del Decano.
- 2º.- Lectura y aprobación del Acta anterior, si procede.
- 3º.- Aportaciones al Reglamento de Régimen Interno de las Comisiones y su aprobación, si procede.
- 4º.- Aprobación de la composición de los miembros de las Comisiones de Trabajo del ICOFCV.
- 5º.- Programación de las próximas reuniones a realizar con las diversas Comisiones de Trabajo.
- 6º.- Información sobre el Plan de Estudios de la Titulación de Grado de la Universidad Católica de Valencia, en relación con el libro Blanco de la Fisioterapia de la ANECA.
- 7º.- Aprobación del Convenio-Marco entre la Universidad Cardenal Herrera – CEU y el ICOFCV.
- 8º.- Estudio de la posibilidad de cambio de la modalidad de adquisición del local para la Delegación de Castellón, por la modalidad de arrendamiento con opción de compra, y su aprobación, si procede.
- 9º.- Posibilidad de conceder una ayuda al Congreso que realizará la Escuela de Fisioterapia de la Universitat de València en el mes de noviembre de 2008, y si procede, su aprobación.
- 10º.- Ruegos y Preguntas.

Después de dar lectura al Reglamento de Régimen Interno (se puede consultar en la web oficial del colegio) de Funcionamiento de las diferentes Comisiones de trabajo y añadir algunos cambios, se procedió a la votación aprobándose por unanimidad.

Así mismo, se aprobó también, la composición de los miembros de las diferentes Comisiones de trabajo. El Decano ofertó a éstas la posibilidad de tener una reunión con cada una de ellas con el objetivo de apoyar su funcionamiento.

En cuanto a la información del Plan de Estudios de Fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia se solicitó más información detallando las materias y números de horas y si se acreditaría como Diplomatura o como Título de Grado de Fisioterapia. Para ello, el Decano solicitó una reunión con la Vicedecana de la mencionada universidad.

Respecto al Convenio con la Universidad Cardenal Herrera CEU fue aprobada su firma por unanimidad.

El punto octavo del Orden del Día en el cual se planteaba la posibilidad de cambiar la modalidad de adquisición de los locales de Castellón y Alicante quedó aplazado para tratarlo después del mes de julio de este año para estudiar la posibilidad de alquiler con opción de compra dada la situación en que los bancos se encuentran en estos momentos.

Para finalizar, se aprobó ofrecer una colaboración tanto económica como organizativa al Congreso que organiza la Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Valencia en su 25º Aniversario de la creación de la Diplomatura de Fisioterapia en Valencia como primera Escuela en el ámbito nacional.

al dia

La UV celebra el I Congreso Internacional sobre docencia e investigación en los estudios de grado y postgrado en Fisioterapia

El próximo mes de noviembre, entre los días 13 y 15, la Universitat de València celebrará el I Congreso Internacional sobre docencia e Investigación en los Estudios de Grado y Postgrado en Fisioterapia. Bajo el título 25 años de Estudios Universitarios de Fisioterapia en España, se desarrollarán las diferentes ponencias y exposiciones que a lo largo de las tres jornadas que durará el congreso.

Aunque el programa definitivo no está completamente cerrado, está previsto que la inauguración oficial corra a cargo el Excmo. y Magnífico Sr. D. Francisco Tomás, Rector de la Universitat de València.

El Comité organizador y el Comité científico, encabezados por la Dra. D^a Celedonia Igual y el Dr. D. Nicolás Estevez, respectivamente, han realizado la selección de temas y ponencias a desarrollar en el citado congreso. Así el programa (a fecha de cierre de esta edición, todavía provisional) será el siguiente:

Jueves 13 de noviembre

8:30h. Recepción y recogida de documentación

9:00h. Inauguración oficial

9:30h.: 1^a Conferencia plenaria: "La Fisioterapia y los nuevos estudios de Grado y Máster en el Espacio Común Europeo"

10:00h. Descanso

10:15h. Comunicaciones y Mesa redonda: "La Fisioterapia y los nuevos estudios de Grado y Máster en el Espacio Común Europeo"

11:30h. Descanso

12:00h. 2^a Conferencia plenaria: "La docencia en fisioterapia"

12:30h. Comunicaciones y Mesa redonda: "La docencia en fisioterapia"

16:00h. 3^a Conferencia plenaria: "Investigación en Fisioterapia"

16:30h. Descanso

17:00h. Comunicaciones y Mesa redonda: "Investigación en Fisioterapia"

Viernes 14 de noviembre

9:00: 4^a Conferencia plenaria: "Asistencia Clínica en Fisioterapia"

9:30h. Descanso y presentación de Pósters

10:00h. Comunicaciones y Mesa redonda: "Asistencia Clínica en Fisioterapia"

10:30h. Descanso

11:00h. 5^a Conferencia plenaria: "El reto de la Fisioterapia en el siglo XXI"

11:30h. Descanso

12:00: Comunicaciones y Mesa redonda: "El reto de la Fisioterapia en el siglo XXI"

16:00: 6^a Conferencia plenaria: "La importancia de los programas Internacionales de intercambio de estudiantes"

16:30h. Descanso

17:00h. Comunicaciones y Mesa redonda: "La importancia de los programas Internacionales de intercambio de estudiantes"

Sábado 15 de noviembre

9:00h. Conferencia plenaria: "La incorporación de los estudiantes al mundo laboral"

9:30h. Descanso

10:00h. Comunicaciones y Mesa redonda: "La incorporación de los estudiantes al mundo laboral"

13:00h. Clausura

Este congreso es el primero que se organiza en el ámbito internacional sobre docencia e investigación en los estudios de Grado y Postgrado en Fisioterapia. La organización del mismo ha sido llevada a cabo por L'Escola Universitaria de Fisioteràpia, Universitat de València, que ha contado con la colaboración de entidades tan prestigiosas como: el Departamento de Fisioterapia de Valencia, el Servicio de Rehabilitación del Hospital LA FE, el Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínico, la Facultat de Medicina i Odontologia de la Universitat de València, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, la Escuela Universitaria de Fisioterapia Miguel Hernández y la Universidad Cardenal Herrera-CEU.

El Colegio de Fisioterapeutas y en su nombre el Decano del mismo ha venido manteniendo reuniones con D^a Celedonia Igual miembro de los Comités organizador y científico del congreso para estudiar la forma de colaboración de la entidad con el evento. Así, y como se cita en el artículo referido a la Junta de Gobierno celebrada durante el mes de mayo, el Colegio ha aprobado su colaboración organizativa y económica.

al día

Comisión de Deportes: FIFA Beach Soccer World Cup 2008- Qualifier Benidorm

Fernando Gómez Vives – Colegiado 2.632

Hola a todos, soy Fernando Gómez y voy a contaros mi experiencia como fisioterapeuta en el FIFA Beach Soccer World Cup 2008- Qualifier Benidorm:

Llegué a Benidorm el sábado 10 de mayo y quedé con Josep Ponset, el organizador del torneo, en la puerta del recinto. El hombre iba bastante liado, pero tuvo tiempo para explicarme cual iba a ser mi lugar de trabajo y la labor que debía desempeñar durante los 4 días que iba a estar.

Me comentó que tenía que estar pendiente de los partidos en los que jugasen selecciones que no llevaban fisioterapeuta y a parte estar atento por si debía ayudar a otros fisios, ya que a veces no podían solos con todos sus jugadores y necesitaban una ayuda.

Mi horario era de 9,30 de la mañana a 20,30 de la tarde, y aunque en un principio me parecían muchas horas la verdad es que se me pasaron muy rápidas, ya que el ambiente del fútbol playa es muy entretenido y entre la música, los partidos, y el trabajo no había tiempo para aburrirse...ah! y se me olvidaban las animadoras... más razón para no estar aburrido...



El trabajo que realicé fue ante todo dar masajes de descarga, pero también tuve que tratar contusiones, esguinces, tendinitis y lo más curioso que hice fue tener que intervenir en mitad del partido entre Grecia e Italia a un jugador griego que sufrió un golpe en la nariz y pese al dolor que expresaba me pidió que se la colocara de nuevo en su sitio... debió ser doloroso.

Los jugadores eran muy amables y cualquier tratamiento te lo agradecían enormemente, la verdad es que me hicieron el trabajo muy fácil.

También quería comentar el compañerismo que mostraban todos los fisios. Siempre que alguno necesitaba material o algún tipo de ayuda podía ir al fisio de otra selección y en todos los casos echaban una mano sin ningún reproche. El ambiente era de máxima cordialidad entre todos y eso seguro que ayudó a que los futbolistas fuesen mejor tratados.

Yo no conocía mucho este deporte pero os animo a que lo sigáis un poco ya que además de todo lo que os he dicho anteriormente los partidos son espectaculares y los futbolistas auténticos artistas con el balón y muy buena gente.

Antes de terminar quería agradecer a Paco Selva la oportunidad que me dio desde el colegio de fisioterapia para acudir a este evento y a Ana Belén Fuster su compañía durante el torneo...sin unos compañeros como ellos no hubiese sido lo mismo.

Un saludo a todos.

Ana Belen Fuster

Mi experiencia en el torneo ha sido positiva. He estado una semana trabajando junto a diferentes selecciones europeas, árbitros y demás personal responsable que el evento se llevara a cabo. Todos ellos interrelacionándose para que el torneo se llevara a cabo sin ningún tipo de problema y así fue.

Estuvimos en un habitáculo que nos prepararon donde teníamos las camillas y el material necesario para trabajar. También estuvimos en los campos durante los partidos y los entrenamientos por si en algún momento había algún incidente donde se necesitara nuestro abordaje.

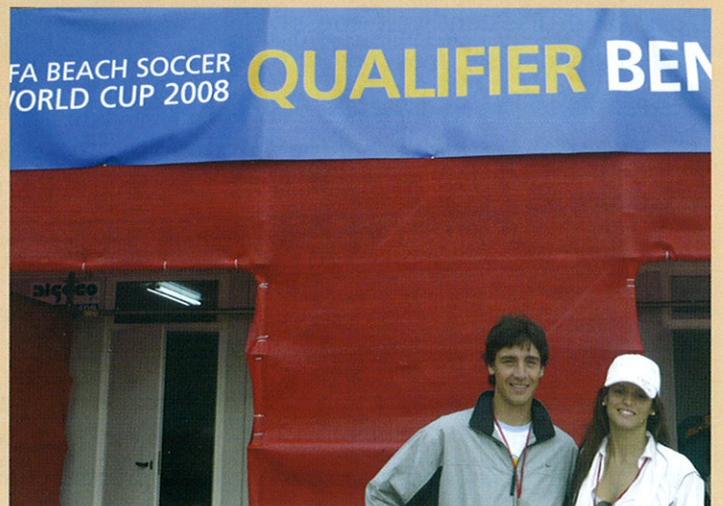
La mayoría del trabajo que he realizado durante el torneo han sido masajes de los miembros inferiores, puesto que el hecho de correr por la arena hace que se sobrecarguen bastante, el tríceps sural, el cuádriceps y los aductores fueron los más frecuentes. También las torceduras de tobillo lo son en el fútbol playa, por ello los vendajes eran una práctica común en casi todos los jugadores.

Durante los partidos hubo algún que otro incidente sin importantes consecuencias. Es normal al ser un deporte de contacto las heridas por algún golpe. El hielo, el spray frío era una constante tras un partido. Para incidentes de mayor gravedad contábamos con una ambulancia que trasladaba a los jugadores heridos al hospital de inmediato.

Casi todas las selecciones llevaban su personal sanitario necesario, con médico y fisioterapeuta, nosotros estuvimos echándoles una mano en todo lo que necesitaron. Al mismo tiempo que nos enriquecíamos de diferentes maneras de trabajar sobre los jugadores. Siempre se puede aprender algo de otro profesional.

Los árbitros eran grandes coprotagonistas para nosotros porque ellos no llevaban personal sanitario y después de al menos un par de partidos al día como hacían, alguna sobrecarga que otra se producía. Yo en concreto tuve que tratar a varios de ellos.

Me he llevado una buena experiencia de este torneo de fútbol playa y he aprendido mucho más sobre este deporte.



DKV INTEGRAL

Me gusta que cuiden de mí

Con DKV Integral, tú decides a qué médico y a qué clínica de la Red DKV de Asistencia Sanitaria quieres acudir.

Nuestro seguro de salud te garantiza una sanidad de máxima calidad y ese trato personal que deseas cuando acudes al médico o a una clínica.

Por el bienestar de tu familia, en DKV te aseguramos lo más importante: la salud. Nosotros te cuidamos por completo.

DKV, LÍDER EUROPEO EN SEGUROS DE SALUD

PRIMAS ESPECIALES 2008 (PRIMA MENSUAL)

EDAD	DE 0 A 49 AÑOS	DE 50 A 59 AÑOS	DE 60 A 65 AÑOS
Hombre	34,72 EUR	56,81 EUR	92,58 EUR
Mujer	34,72 EUR	56,81 EUR	89,42 EUR

Sin recargo por fraccionamiento.

Para colegiados y familiares directos (cónyuge e hijos).

**OFERTA ESPECIAL
PARA
COL-LEGI
DE FISIOTERAPEUTAS
DE LA COMUNITAT
VALENCIANA**

DKV

902 499 499
www.dkvseguros.com

PARA MÁS INFORMACIÓN:

UBK

Correduría de Seguros

Avda. Pintor Baeza, 5 bajos
03010 Alicante
Tel.: 965 250 880
Fax: 965 256 151
ubk-alicante@ubk.es

C/ Chile, 7 bajos
46021 Valencia
Tel.: 963 622 332
Fax: 963 622 429
ubk-valencia@ubk.es



Compañía del grupo Asegurador **ERGO**.

¡Vive la Salud!

al dia

La acupuntura no es una actividad reglada

Hoy por hoy, la acupuntura no se considera oficialmente una actividad reglada del fisioterapeuta.

Por ello, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana quiere recordar a todos sus colegiados que el hecho de pagar la cuota del Seguro de Responsabilidad Civil que la entidad tiene contratado para el desarrollo profesional de sus colegiados no convierte en legal o ilegal la práctica de esta "disciplina"



En respuesta a su escrito, en el que expone su disconformidad por lo dispuesto en el Anexo II, epígrafe U 101 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, por entender que dicha Disposición les impide aplicar tratamientos de acupuntura, le informo lo siguiente:

Es una realidad que en el momento actual no existe norma alguna que dictamine quienes son los profesionales sanitarios que pueden utilizar estas técnicas, si bien, la practican tanto médicos, fisioterapeutas, enfermeros, como personas sin ninguna titulación y en algunos casos con una formación académica muy irregular.

No obstante, sigue vigente la Orden de 23 de marzo de 1926, del Ministerio de la Gobernación, sobre el ejercicio de la profesión de médicos naturistas, (entendiendo a la acupuntura como una de las terapias no convencionales o naturistas), en la que se establece que solo podrá ser ejercida por quien posea el título de Dr. o Licenciado en Medicina y Cirugía.

El Real Decreto 1277/2003, como ya se les ha informado por la Oficina de Planificación y Calidad, no ordena las profesiones sanitarias, pues para ello ya está la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, tampoco limita las actividades de los profesionales, pues aunque, en lo que respecta a las unidades asistenciales de Fisioterapia U 59 las define como: "en la que un fisioterapeuta es responsable de realizar funciones y actividades propias de su titulación, con finalidad preventiva, educativa o terapéutica, para el tratamiento de las enfermedades que cursan con discapacidades o la recuperación de la funcionalidad utilizando agentes físicos", se entiende que esta definición no es excluyente en cuanto a la práctica que pueda realizar un fisioterapeuta.

Desde esta Subdirección General el criterio es que, en el caso de la acupuntura, dado que no es una actividad regulada, la pueden ejercer los Fisioterapeutas y Enfermeros, además de los Médicos pues su título les avala para el ejercicio de actividades terapéuticas con una preparación específica en ese campo, bien como se indica en su escrito, siendo objeto de estudio en los programas formativos de la titulación de fisioterapia, o por medio de postgrados debidamente acreditados.



Madrid, 22 de junio de 2005
EL SUBDIRECTOR GENERAL,

Javier Rubio Rodríguez

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
ORDENACIÓN PROFESIONAL

Sr. D. Miguel Villafaina Muñoz
Presidente del Colegio Profesional de Fisioterapeutas
De Andalucía
C/ conde de Cifuentes, 6 Bajo
41004 SEVILLA

al dia

Las Jornadas de Inserción laboral en Elche

La 1ª promoción de estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Elche organizó para el pasado 17 de mayo, las Primeras Jornadas de Inserción Laboral. El acto tuvo lugar en la Sala Multiusos la mencionada universidad.

Durante la Jornada se fueron tratando temas muy interesantes con el objetivo de dar una visión global al tema de la Jornada: La inserción laboral. Así, se trataron todos los estamentos implicados: el docente, el sindical, el área sanitaria, el trabajo en el extranjero, la experiencia laboral y las salidas profesionales cuyo desarrollo corrió a cargo de D. Juan López Boluda, Decano del ICOFCV.

Cabe destacar la celebración, para comenzar las Jornadas de un taller de Búsqueda Activa de Empleo. Así mismo, las ponencias que se desarrollaron fueron:

- Crear tu propia empresa (D. José Botella)
- El fisioterapeuta en un club deportivo (D. Jesús Fuentes)
- Trabajar en el extranjero (Dª Susana Ramírez)
- El trabajo del fisioterapeuta en centros de integración educativa (Dª Pilar Escolar)
- El trabajo del fisioterapeuta en Atención Primaria
- El fisioterapeuta como consejero en empresas de ortopedia
- El trabajo del fisioterapeuta hospitalario (D. Antonio Jorge)
- Situación laboral de la fisioterapia en España. Presente y futuro. Importancia de la colegiación. (Decano ICOFCV)

El Colegio de Fisioterapeutas se siente especialmente vinculado con esta 1ª promoción de fisioterapeutas ya que él, a través de la figura del Decano, fue elegido padrino de esa promoción en el acto de graduación que se celebrará el 4 de julio en la ciudad de Elche.

al dia

El ICOFCV ofrece becas para los programas máster y doctorados

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, ha firmado una serie de acuerdos con las diferentes universidades de nuestra Comunidad Autónoma para ofrecer ayudas, en forma de becas, a los alumnos que estudien los cursos del título de Máster y los programas oficiales de Doctorado.

Así, los criterios para la adjudicación de las mencionadas Becas serán las siguientes:

1.- Colegiación previa en el ICOFCV: Se valorará la fecha de colegiación con respecto a la fecha de finalización de estudios de Fisioterapia.

2.- Expediente académico, con los siguientes valores:

- Premio extraordinario	5 puntos
- Matrícula de Honor	4 puntos
- Sobresaliente	3 puntos
- Notable	2 puntos
- Adecuado	1 punto

3.- Poseer Certificado de la Junta Qualificadora de Coneixements de València con los siguientes valores:

- Superior	4 puntos
- Mitjà	3 puntos
- Elemental	2 puntos
- Oral:	1 punto

4.- La concesión de las becas se realizará durante el mes de septiembre, una vez finalizado el curso académico, valorándose las calificaciones obtenidas durante dicho curso.

al dia

Los estudios de "Osteopatía" no tienen reconocimiento oficial.

El Colegio quiere hacer constar que la Osteopatía no está en el catálogo de titulaciones universitarias del territorio nacional tal y como se puede comprobar en el RD 1954/1994, de 30 de septiembre, sobre la homologación de títulos a los del Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales, creado por la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre (BOE del 17 de noviembre) donde se relacionan los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

La respuesta a la solicitud de información que, respecto a este tema realizó el Colegio al Director General de Universidades el pasado mes de marzo fue "... En el referido anexo no consta ningún título universitario con la denominación de "Osteopatía", ni como integrante del actual Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales, ni como título homologado a alguno de los que sí integran dicho catálogo. Así pues, los estudios de Osteopatía no tienen reconocimiento oficial como estudios de carácter universitario."

al dia

Jornada de Salidas Profesionales en la Universidad Cardenal Herrera-CEU

El jueves 17 de abril tuvo lugar en el Aula Magna de la Universidad Cardenal Herrera CEU en Moncada (Valencia), la jornada sobre Salidas Profesionales que esta universidad viene ofreciendo cada año a los estudiantes de 3º de fisioterapia en esa universidad y que tiene como objetivo ofrecer información sobre el aspecto laboral que en muy poco tiempo se van a encontrar.

Este año, además de tratar temas como el marketing en un centro de fisioterapia, o presentar los servicios del Colegio Oficial, dos antiguos alumnos expusieron su experiencia personal, lo que despertó un gran interés porque, dejando a un lado la teoría se plasmó perfectamente lo que en la práctica ocurre una vez fuera de las aulas.

al dia

HAGA REHAB

Haga Rehab es una organización dedicada a desarrollar la Fisioterapia acuática. Está promovida por ciudadanos suecos usuarios de fisioterapia.

El objetivo principal es contratar a 6 fisioterapeutas españoles para que traten al grupo de ciudadanos y ciudadanas suecos/as que acuden a la ciudad de Benicassim para recibir un tratamiento combinado de terapia acuática y gimnasia fuera del agua.

La duración del programa varia entre cuatro y cinco meses al año. Y, en esta ocasión, se celebraba el aniversario de la Asociación, por lo que acudió al hotel de Benicàssim, donde se desarrollaba el programa, el propio embajador de Suecia y las autoridades de Benicàssim.

El ICOFCV entró en contacto con ellos para divulgar el hecho y contactó con el hotel para ofertar la estancia a los usuarios de la Comunidad Valenciana

al dia

20ª Conferencia de ENPHE en Valencia

Los pasados 6, 7 y 8 de Marzo, la Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Valencia acogió la vigésima conferencia de la European Network of Physiotherapy in Higher Education- ENPHE (red europea de educación superior en Fisioterapia), a propósito del 25 aniversario de la fundación de la Escuela.



La Universidad brindó la oportunidad de celebrar la ceremonia de apertura en el Paraninfo, ubicado en el emblemático edificio de La Nau, que contó con la participación no solo del comité organizador del congreso, sino también del Excmo. Sr. D. Enrique Bigné Alcañiz, Vicerrector de Comunicación y Relaciones Internacionales, y del Presidente de ENPHE, D. Antoon Ven.



El tema principal de la conferencia versó sobre "Student-centered learning" (el aprendizaje centrado en el estudiante) y se abordó desde varias perspectivas: competencias, currículum, aprendizaje y evaluación, y gestión de calidad. Así mismo, se contó con la participación tanto de profesores como de alumnos de Fisioterapia mediante la presentación de comunicaciones orales y paneles.

A la conferencia asistieron aproximadamente 175 representantes no sólo de universidades españolas, sino también de universidades de toda Europa, lo que supuso un forum para la mejora académica, científica y para el desarrollo profesional de la Fisioterapia.



En palabras del director de la Escuela, la conferencia ha supuesto "una oportunidad para dialogar y apoyar los nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje en una plataforma de diálogo que permite enfrentarse a los retos de una Universidad competitiva y moderna capaz de integrarse en el Espacio Europeo de Educación Superior."

Por: Arancha Ruescas Nicolau

al día **Convenio entre la Universidad CEU Cardenal Herrera y el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana**

El Colegio concederá becas para cursar el Máster en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte

El rector de la Universidad CEU Cardenal Herrera, José Alberto Parejo, y el decano del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Juan José López Boluda, han firmado un convenio de colaboración entre ambas entidades, en presencia del decano de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud, Santiago Vega, y del coordinador de la diplomatura en Fisioterapia, Pedro Rosado.

Gracias a este acuerdo, ambas entidades se comprometen a mantener e incrementar su colaboración en los ámbitos formativo y científico. Para ello, el acuerdo contempla el uso recíproco de las instalaciones y los recursos bibliográficos y de documentación de ambas entidades, así como la asistencia técnica mutua en el ámbito de las nuevas tecnologías.



El decano, Juan Boluda, y el rector, José Alberto Parejo, durante la firma del **convenio**.

Prácticas en el Colegio

Este acuerdo marco también contempla la posibilidad de establecer convenios específicos de colaboración para la realización de prácticas en el Colegio de Fisioterapeutas por parte de los estudiantes de la diplomatura en Fisioterapia de la CEU-UCH. El objetivo es complementar la formación de los estudiantes mediante las estancias en el Colegio.

Por su parte, el Colegio también ha decidido ofrecer becas de estudios para los diplomados que quieran ampliar su formación a través del Máster en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte, único de sus características en Valencia y de gran interés para los fisioterapeutas interesados en esta especialización profesional.

al día

Unión Sanitaria continua trabajando por el sector de sanidad

Vistos los avances alcanzados por las anteriores reuniones de todos los colegios profesionales del sector de sanidad, entre ellos y con Conselleria de Sanitat, el pasado 24 de abril se celebró un nuevo encuentro. En esta ocasión el escenario fue el Colegio de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Allí, y como viene siendo habitual asistieron los representantes de los diferentes colegios profesiona-

les. Además de continuar tratando los temas que más preocupan al sector de la sanidad en la Comunidad Valenciana se concluyó la necesidad de solicitar una nueva cita con el Conseller de Sanitat, D. Manuel Cervera, con el objetivo de abordar los temas que se dejaron pendientes en marzo.

al día

La V Promoción de la UCH –CEU celebra el acto de graduación

El pasado 10 de mayo en el emblemático Palacio de Congresos de Valencia, los estudiantes de 3º de fisioterapia de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia celebraron el Acto de Graduación. Con ellos, esta universidad ve como la V promoción de fisioterapeutas sale de sus aulas para enfrentarse con el mundo laboral.

La lluvia no pudo empañar la emoción del acto que, concretamente, este año tenía para nosotros una vinculación especial, ya que los alumnos protagonistas del mismo habían elegido a D. Pedro Rosado Calatayud, profesor de la Facultad, Vicedecano de la misma, miembro de la Junta de Gobierno del ICOFCV y Director de esta publicación, como padrino de la promoción. Pero todo el acontecimiento llegó a su más alta dosis de entusiasmo cuando el padrino recibió un inesperado homenaje donde a él, por supuesto, y a casi todos los presentes se les asomaban a los ojos algunas lágrimas de felicidad. El Colegio participó en el homenaje, a través del Decano quien dedicó unas palabras de reconocimiento por su labor docente y profesional. Enhorabuena a la V Promoción de Diplomados en Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera CEU y a su padrino, profesor y seguro que amigo de todos ellos.



TODO LO QUE BUSCAS ESTÁ EN:

H_c HeryCor

- + Productos
- + Calidad
- + Servicio
- + Cercanía
- + Ofertas
- Mejores Precios**

Dirección
c/Antares, 49 03006 Alicante
Teléfono
965 111 999
Correo electrónico
pedidos@herycor.com
info@herycor.com

Fax
965 11 75 27
Web
www.herycor.com

Nuevo catálogo 2007-2008

Si aún no lo tienes SOLICÍTALO YA



PROMOCIÓN WEB

Obtendrás un 3% de descuento* en todas las compras realizadas a través de nuestra web www.herycor.com

*Oferta no acumulable a otras ofertas.

Mucho más que productos de rehabilitación y medicina deportiva

al dia **Comisión de Discapacidad: Reunión en Conselleria**

El 29 de abril de 2008, los representantes de la Comisión de Discapacidad del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, mantuvo una reunión con D. Pedro Hidalgo, Director del Departamento de Discapacitados de Conselleria de Bienestar Social.

Durante la reunión se trató la problemática existente en los centros asistenciales de discapacitados. Para tratar de solucionar estos problemas se solicita una colaboración más estrecha entre la Conselleria, el Colegio y los propios Centros de discapacitados.

Además, se hace una demanda concreta que se centra en la ampliación de horario de trabajo de los profesionales fisioterapeutas que desarrollan su labor en este tipo de centros ya que en la mayoría de los casos se ha demostrado completamente insuficiente para cubrir las necesidades existentes en los mencionados centros.

al dia **ASNEPA propone la figura del "autónomo parcial"**

El pasado 8 de abril de 2008, el Decano del Colegio, D. Juan López Boluda se reunió con D. Pedro Mezquita, presidente de la Asociación de Autónomos ASNEPA, para tratar la propuesta que por parte de la mencionada asociación se ha planteado de crear la figura del autónomo "parcial", para aquellos profesionales cuya función no es únicamente autónoma.

En la reunión estuvieron aclarando las ventajas que este nuevo tipo de cotización podría tener para muchos profesionales entre ellos muchos fisioterapeutas que combinan su actividad por cuenta ajena con su actividad privada.

al dia **Tarifas Orientativas del ICOFCV**

Estos honorarios pueden variar en función de la frecuencia del tratamiento, la distancia al domicilio del paciente, la patología a tratar y las técnicas específicas a aplicar.

Os recordamos que el Colegio no se hace responsable de los mismos, puesto que, como sabéis, no existen tarifas reguladas.

TARIFAS ORIENTATIVAS DE HONORARIOS

	CENTRO	DOMICILIO
PRIMERA CONSULTA: Valorar al paciente por primera vez en base al diagnóstico realizado por un Licenciado de Medicina, para aplicarle el tratamiento adecuado.	52,00 €	62,00 €
TRATAMIENTO GLOBAL: Aplicación de uno ó más aparatos de electroterapia. Aplicación de un aparato de electroterapia y tabla de ejercicios.	36,00 €	57,00 €
TRATAMIENTO FISIOTERAPICO BASICO: Aplicación de Microondas + Ultrasonidos + Masoterapia. Aplicación de Infrarrojos + Tabla de Ejercicios. Aplicación de Corrientes + Terapia Manual.	31,00 €	52,00 €



TRATAMIENTO FISIOTERAPICO ESPECIAL:
 Aplicación de un tratamiento Neurológico 47,00 € 62,00 €

TRATAMIENTO ELECTROTERAPIA:
 Aplicación de cualquier aparato de electroterapia, sin ningún otro tratamiento. 26,00 € 36,00 €

TERMOTERAPIA:
 Aplicación de un solo aparato Microondas, Infrarrojos o Ultrasonidos. 16,00 €

TRATAMIENTO EN GRUPO:
 Realización de tabla de ejercicios en grupo. 16,00 €

VALORACION FUNCIONAL:
 Cuando se realiza una valoración del informe inicial del tratamiento y el actual comparando las mediciones de los recorridos articulares. 52,00 € 73,00 €

***INFORMES FISIOTERAPICOS:**
 Estos siempre deberán ser a petición del paciente y nunca de ninguna compañía de seguros ni mutua laboral .

Se describirá el tratamiento de fisioterapia aplicado con detalle, según el diagnóstico médico y valorando su evolución. 52,00 €

***INFORMES PERICIALES:**
 Siempre a petición del médico forense. Se realizará el mismo que el de fisioterapia añadiendo las mediciones articulares. Se entenderá a domicilio, cuando se deba acudir al juzgado a petición del juez. 109,00 € 120,00 €

ATENCIONES CONCERTADAS:
 Esto se aplicará a los tratamientos de larga duración y siempre con el consenso del profesional y el paciente ó la compañía de seguros ó mutua. 36,00 € 52,00 €

***NOTA:**

Todos y cada uno de los informes de ir acompañados con detalle el nombre, apellidos y dirección del paciente, fecha de comienzo del tratamiento, fecha del informe y su diagnóstico médico.

También de constar el nombre y apellidos del profesional que realiza el informe, número de colegiado su documento nacional de identidad y si es de una empresa el C.I.F., de la empresa así como el nombre y dirección fiscal de la empresa.

La Seguridad Social buscará acuerdos con las comunidades autónomas para controlar las bajas laborales desde el primer día.

MADRID, 14 (EUROPA PRESS).- La Seguridad Social quiere que las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales colaboren más entre ellas, fomenten el asociacionismo a través de nuevos procesos de fusión y trabajen más estrechamente con los servicios sanitarios públicos de las comunidades autónomas, lo que permitiría a su vez ejercer un mayor control sobre la calidad de los servicios que prestan estas entidades.

Estos son algunos de los objetivos que, en relación con las mutuas de accidente, se ha marcado el Ministerio de Trabajo e Inmigración para esta legislatura, según explicó hoy el secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado, en un encuentro con la prensa.

En concreto, la Seguridad Social pretende que el Ministerio de Sanidad pilote junto a Trabajo un proceso que permita a los servicios sanitarios autonómicos aprovechar los recursos de las mutuas y a éstas servirse de lo que les ofrece la sanidad pública, y todo con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos.

Se trataría, explicó Granado, de que las mutuas redujeran "radicalmente" su necesidad de comprar y vender servicios al sector privado y de que éstas y los servicios sanitarios públicos se utilizaran mutuamente.

Esto evitaría, por ejemplo, que una mutua recurriera a un acuerdo con una consulta o médico del sector privado para poder prestar sus servicios, pues podría hacerlo en un hospital público. Además, los recursos de los que disponen las mutuas, especialmente notables en áreas como la traumatología o la rehabilitación, ayudarían a 'descargar' las listas de espera de los hospitales públicos con los que colaborarían.

El modelo que le gusta a la Seguridad Social es el que está vigente en Aragón. Allí existe un consorcio entre la Dirección General

de Salud y una mutua regional para cogestionar hasta cinco hospitales comarcales.

MAS FUSIONES Y GRANDES CORPORACIONES ESTATALES.

La venta y compra de servicios privados que hacen las mutuas también podría evitarse si aumenta el asociacionismo entre estas entidades. Actualmente, en España operan 20 mutuas de accidente. Ocho de ellas están agrupadas en torno a Corporación Mutua, que engloba a la mutua de Ceuta (Cesma), Ibermutuamur, la mutua de accidentes de Canarias (MAC), MC Mutual, Mutua gallega, Mutualia, Solimat y Unión de Mutuas.

Otras cuatro constituyeron recientemente una nueva corporación, de nombre SUMA Intermutual. A ella pertenecen la Mutua Montañesa, MAZ, Umivale y Mutua Navarra. Las ocho restantes 'van por libre'. Para Granado, y a pesar de haberse reducido en número en los últimos años, la cifra de mutuas existentes sigue siendo "exagerada".

En este sentido, abogó por seguir progresando en los convenios entre mutuas y en sus procesos de fusión y contar, al final, con una o varias agrupaciones estatales, sin perjuicio de que también exista alguna corporación a nivel regional. Ello permitiría un mejor aprovechamiento de los recursos, pues en aquellas regiones donde unas mutuas son más débiles, podrían servirse de los recursos de las demás asociadas para atender a sus afiliados.

A modo de ejemplo, el secretario de Estado de la Seguridad Social explicó que resulta bastante frecuente que una mutua tenga un hospital en una localidad determinada y el resto tenga que llegar a acuerdos con clínicas privadas para poder prestar sus servicios, en lugar de hacerlo a través de dicho centro médico.

"Nos gustaría que en esa localidad todo el servicio se prestara en ese hospital, que las mutuas se relacionaran entre sí y llegaran a acuerdos para prestar sus servicios a través de la mutua arraigada (en esa zona)", manifestó.

Granado destacó que la solvencia de las mutuas es "muy fuerte", pues entre todas disponen de casi 4.000 millones de euros en reservas. En 2007, el resultado contable de estas entidades ascendió a 1.530 millones de euros, un 18,4% más que en 2006.

EL CONTROL DEL 'ABSENTISMO' INJUSTIFICADO.

La Seguridad Social también quiere colaborar con las comunidades autónomas en la búsqueda de un sistema informático que permita conocer el número de bajas laborales que se coge cada trabajador y el volumen de partes de baja que expide cada profesional médico. Esta medida ayudaría a combatir el absentismo laboral, diferenciando entre el que está justificado por enfermedad del que es fruto de la picaresca de los trabajadores.

Actualmente, la Seguridad Social sólo puede controlar estos procesos de baja a partir del decimosexto día, momento en el que pasa a hacerse cargo plenamente de la prestación

económica del trabajador. Los quince días anteriores de la baja los paga la empresa, por lo que, para evitar los controles de la Seguridad Social, lo que hacen algunos trabajadores es cogerse un mayor número de bajas pero de duración más corta. En definitiva, lo que pretende Trabajo es que "pague quien pague" haya un control sobre este tema.

El absentismo laboral es mayor en el sector del automóvil, donde buena parte del sueldo (cerca de un 40%) está ligado a la productividad, y en el sector público, pues la edad media de sus trabajadores es superior a la del sector privado.

Tras la publicación de la anterior noticia en los medios de comunicación se decide convocar a una reunión en la sede colegial entre el Decano del ICOFCV y la Asociación de Clínicas Privadas de la Comunidad Valenciana para tratar el tema en profundidad

Terapia con Ondas de Choque



ShockMaster
The proven solution

ICE CT

El nuevo estándar en crioterapia

La crioterapia se realiza utilizando el aire ambiental con un sistema de biofeedback, así se asegura una temperatura constante en el punto tratado. Con ShockMaster ICE-CT, ShockMaster establece un nuevo estándar en crioterapia.

No sólo mide la temperatura de la zona tratada, ¡también ajusta automáticamente el flujo de aire para controlar la temperatura y mantenerla constante!

MP 100

Unidad para terapia de Ondas de Choque radiales incluyendo tecnología D-Actor

Este equipo versátil representa la mejor relación calidad-precio y se encuentra disponible en dos configuraciones (Compresor de Aceite o Energético).

- Fácil de utilizar y mantener
- Frecuencia de 1 a 15 Hz
- Presión hasta 4 bars
- Coste de mantenimiento bajo



NUEVO

NUEVO



Aplicadores Deep Impact®
y V-ACTOR®
Únicos, sienta la diferencia



CefarCompex
UNITING ENERGIES FOR A BETTER LIFE

Telf: 902 180 690 • www.cefarcompex.es



C 200

La camilla perfecta para terapia con Ondas de Choque:

ShockMaster C 200 es una excepcional camilla de 2 secciones para tratamientos, especialmente adaptada para un tratamiento óptimo con Ondas de Choque.

al dia

XV Jornadas de Formación Multidisciplinar en las Coagulopatías

Los pasados 15 y 16 de mayo, en el Salón de Actos del Hospital Universitario LA FE, se celebraron las XV Jornadas de Formación Multidisciplinar en Coagulopatías y las IX Jornadas de Fisioterapia en las Coagulopatías.

La Unidad de Coagulopatías y el Departamento de Fisioterapia, de la Universidad de Valencia, organizan, desde hace 15 años, este ciclo de Jornadas, que representan 2 créditos universitarios de libre configuración y cuya estructura implica el desarrollo de un temario en tres años (dos créditos cada año un total de 6 créditos). Este año el título de las jornadas fue: Diagnóstico y tratamiento de lesiones comunes en el paciente hemofílico: Tobillo.

En el Comité de Honor, además de los Rectores de la Universidad y Cardenal Herrera CEU, destacó el apoyo institucional que tuvo el acto, contando con el Honorable Conseller de Sanitat, D. Manuel Cervera, decanos de Facultades y de los Ilustres Colegios de Médicos y Fisioterapeutas y también los directores de escuelas y hospitales.

La apertura tuvo lugar a las 9.00 horas y previo a la inauguración oficial el Profesor Dr. D. Felipe Querol, miembro también de la Junta de Gobierno de nuestro Colegio, desarrolló el tema: "Asistencia, docencia e investigación: nuestro compromiso".

Inauguraron las jornadas, la Directora General de Asistencia Sanitaria, D^a María Luisa Carrera, junto con el Gerente del Hospital LA FE, Dr. D. Melchor Hoyos, el Decano de la Universidad Cardenal Herrera CEU, Dr. D. Santiago Vega, el Director del Departamento de Fisioterapia Dr. D. Luis Villaplana y los ilustres decanos de los Colegios de Médicos y Fisioterapeutas Dr. D. Vicente Alapont y D. Joan López.

Las Jornadas estuvieron estructuradas en varios bloques temáticos: Hematológico, dental, musculoesquelético, radiológico, quirúrgico, actividad física-deporte y fisioterápico. En este último bloque, dedicado íntegramente a los aspectos fisioterápicos de la articulación del tobillo y coordinado por D. Pedro Rosado, de la Universidad Cardenal Herrera CEU y director de esta publicación, intervinieron el anteriormente citado Dr. Querol, con la ponencia: Recomendaciones exploratorias de la World Federation of Haemophilia, la Dra. Mercedes Guardia, que habló de la reeducación del equilibrio y de la marcha en paciente hemofílico, la profesora D^a Sofía Pérez, de la Universidad de Valencia, que expuso el tema: Programas de fisioterapia en el paciente hemofílico, y el profesor Sotos, también de la Universidad de Valencia, que trató sobre las ortesis específicas para mejorar la funcionalidad del tobillo.

Para finalizar, y antes de clausurar oficialmente el acto, fue entregado el Premio BAXTER a las mejores comunicaciones libres.

El próximo año, que completa el presente ciclo de 6 créditos en 3 años, en el bloque de lesiones (su diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico y fisioterápico) la articulación a estudio corresponderá al codo y posteriormente se iniciará un nuevo ciclo que como siempre contemplará las tres articulaciones base y la actualidad de cada bloque temático.

al dia

Congreso de Traumatología

Durante el mes de mayo se celebró en el Salón de Actos del puerto de Valencia el Congreso de Traumatología. El Colegio Oficial de Fisioterapeutas no sólo fue invitado por la organización sino que asistió y participó en el desarrollo de algunas ponencias. Así, D. Vicente Martínez desarrolló para los asistentes una ponencia cuyo tema principal fue la recuperación del tobillo.

Además caben destacar las gestiones realizadas entre D. Juan López Boluda, Decano de esta entidad y el Dr. Carlos Sánchez Marchori, para alcanzar un acuerdo con SERTRADE para participar conjuntamente en la organización de las jornadas de traumatología del Deporte y Fisioterapia del Deporte que está previsto que se celebren próximamente.

al día

El Nuevo Rincón histórico de Fisioterapia al Día

Con el próximo número de nuestra revista iniciaremos una nueva sección dedicada a diversos aspectos significativos de la historia de la fisioterapia española, haciendo especial hincapié en las facetas pioneras valencianas.

De la mano de nuestro compañero fisioterapeuta e historiador, el doctor José Ángel González, componente de la redacción de Fisioterapia al día, podremos aproximarnos a los numerosos hitos históricos que la fisioterapia valenciana ha podido plasmar, tanto a lo largo de su fértil pasado rico en diferentes manifestaciones de terapia física como en su reciente evolución profesional.

Así, el profesor González nos evocará tanto a los protagonistas más destacados en el pasado y en el presente de nuestra profesión como a las instituciones que han sido piezas fundamentales en el proceso de elaboración de esta disciplina médica, así como los eventos y las etapas más destacables y emocionantes de dicho proceso.

Aprovechamos para invitarles a participar en la reconstrucción de nuestro pasado profesional aportando tanto sus propios testimonios y experiencias como, sobre todo, el potencial bagaje iconográfico del que puedan disponer; por tanto, les animamos a colaborar en la puesta en marcha de un archivo fotográfico cuyo custodio será nuestra institución corporativa y supervisado por el Dr. González, con quien podrán contactar directamente a través de la siguiente dirección de correo electrónico:

jagonzalez@colfisiocv.com



A LA VANGUARDIA DE LA TERAPIA LÁSER



M6



Idea Terza Serie



Hiro



Mix 5



**OFERTAS ESPECIALES
HASTA SEPTIEMBRE**



PRIM

Fisioterapia y Rehabilitación

C/F nº15, 28938, Móstoles, Madrid, Tel.: 902 161 024 - Fax: 913 342 517 - www.enraf.es - info@enraf.es - www.prim.es

Delegaciones y Asistencia Técnica: Barcelona, Bilbao, La Coruña, Las Palmas, Madrid, Murcia, Palma de Mallorca, Sevilla, Tenerife, Valencia

Parlem amb... Eija Mämmelä

Directora de la Titulación de Fisioterapia en la Escuela de Salud y Cuidados Sociales de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Oulu

Por Juan José Amer Cuenca y Javier Martínez Gramage



El pasado mes de abril tuvimos la oportunidad de participar en una estancia docente en la Universidad de Oulu en Finlandia. Oulu se encuentra a orillas del mar Báltico, al norte del golfo de Bótnia, a tan sólo 150 Km. del círculo polar ártico. Los rigores del clima, de los que fuimos testigos pese a encontrarnos en "primavera" (nieve, temperatura siempre bajo cero, el mar congelado...), no han impedido que la Universidad de Oulu, con cerca de 8400 estudiantes, se haya convertido en un referente en docencia, innovación y cooperación con el tejido empresarial, en un país como Finlandia, cuyo sistema educativo desde hace décadas es considerado como el mejor, según el ránking publicado por el informe Pisa. Con el reto de impartir docencia en un ámbito tan exigente y con el ánimo de aprender las claves del mejor sistema educativo existente, se desarrolló nuestra estancia docente. Durante la

misma nos entrevistamos con la Sra. Mämmelä, Directora de la Titulación de Fisioterapia en la Escuela de Salud y Cuidados Sociales de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Oulu. Eija Mämmelä es fisioterapeuta desde 1980, especialista en Fisioterapia en Cuidado Ocupacional y Salud Pública (1983), realizó estudios de Magisterio Sanitario (1990) y es Master en Educación (1998). Desde 1995 es profesora titular en la Universidad de Oulu

1. Sra. Mämmelä ¿Cuál es la estructura actual de los estudios de fisioterapia en Finlandia?

Los estudios constan de 210 créditos ECTS, lo que significa una duración de tres cursos y medio, repartidos de la siguiente forma:

-Módulos troncales: divididos en teóricos (98 ECTS) que se realizan en la Escuela, y prácticos (75 ECTS) realizados en hospitales o clínicas (53 ECTS), en la Escuela (15 ECTS), o bien en distintos proyectos (7 ECTS).

-Módulos opcionales y de libre configuración (22 ECTS).

-Proyecto Final de Carrera (15 ECTS)

2. ¿Cuántos alumnos inician sus estudios cada año?

En nuestra escuela varía entre 20 y 25 estudiantes por curso, pudiendo llegar hasta los 30. No es fácil que te admitan como estudiante en una Escuela de Fisioterapia. Los estudios de Fisioterapia son uno de los más populares en todo el país. Hay muchas solicitudes y los

estudiantes son seleccionados cuidadosamente.

3. Puede explicarnos, una vez finalizado los estudios, ¿en qué ámbitos desarrollan su actividad los fisioterapeutas finlandeses?

La inmensa mayoría trabaja en hospitales o centros de salud públicos. El segundo grupo en cuanto a número desarrolla su actividad en el ámbito de las clínicas privadas, de las que suele haber varias en cada ciudad, centros de rehabilitación, centros de educación especial, empresas de cuidados ocupacionales... y algunos trabajan como profesionales independientes.

4. ¿Qué papel desempeña el fisioterapeuta dentro del Sistema Nacional Público de Salud?

Los fisioterapeutas finlandeses gozan de bastante independencia. En la mayoría de hospitales y clínicas los pacientes pueden ser trata-

dos por los fisioterapeutas tanto con prescripción médica como sin ella. En el ámbito privado, si el paciente tiene prescrito el tratamiento por un médico, el gobierno reembolsará al paciente parte de los costes de la terapia. Esta independencia en el tratamiento se convierte en una responsabilidad importante para el fisioterapeuta que debe poseer una elevada competencia en procedimientos de razonamiento, evaluación y diagnóstico clínico. Por supuesto, en la mayoría de los centros hay equipos multidisciplinares trabajando coordinadamente, pero eso no es óbice para que el fisioterapeuta no asuma su responsabilidad respecto a su área de conocimiento.

5. ¿Qué opinión general tienen los finlandeses respecto a los fisioterapeutas?

Los fisioterapeutas son profesionales bastante respetados. Creo que los fisioterapeutas finlandeses deben ser, y de hecho lo son, mayoritariamente "buenas personas". Algunas personas más mayores piensan que los fisioterapeutas sólo hacemos masajes, pero la mayor parte de la gente se preocupa por su salud y estado físico, así que reconocen y agradecen todo lo que los fisioterapeutas podemos hacer por ellos.

6 ¿Sufren en Finlandia el problema del intrusismo?

No. A nadie se le ocurriría trabajar en una profesión en la que no se ha formado.

7. ¿Es posible para un fisioterapeuta extranjero, por ejemplo un español, el trabajar en Finlandia?

Ese es uno de los objetivos de los múltiples procesos internacionales de estandarización y convergencia de los títulos profesionales. Para trabajar como fisioterapeuta plenamente reconocido, uno necesita estar registrado en el ministerio finlandés de salud, y eso requiere de la aceptación de la convalidación de los estudios y de una prueba de conocimientos de la lengua y la sociedad finlandesa. A nivel europeo necesitamos encontrar un consenso para conseguir la igualdad en cuestiones como ¿qué

es Fisioterapia? ¿qué competencias necesitan poseer los fisioterapeutas?

8. ¿En qué situación se encuentra la investigación en su Universidad?

En Finlandia tenemos un modelo dual en cuanto a educación superior. Existen Universidades (tradicionales) centradas en la ciencia y universidades, como la nuestra, de ciencias aplicadas. Éstas están centradas en la docencia y el desarrollo regional, así que no hacemos mucha investigación básica. No obstante, participamos en el desarrollo regional en cooperación con los sectores industrial y comercial, así como en otros sectores del ámbito laboral.

9. ¿Qué temas son los que más interesan, en cuanto a formación, a los fisioterapeutas finlandeses?

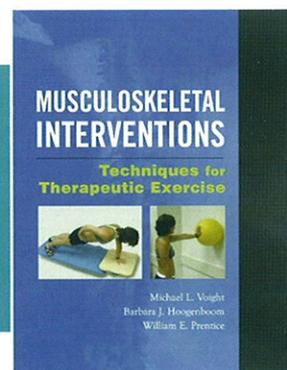
En la Universidad de Oulu disponemos de un programa de formación para post-graduados. Estos programas son interdisciplinares y centrados en la gerencia y la promoción de salud. En otoño de 2008 se inicia el primer programa Master en rehabilitación.

Agradecemos a Eija Mämmelä el tiempo y la atención que nos dispensó.

Racó del llibre

Comentarios a cargo de: José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457

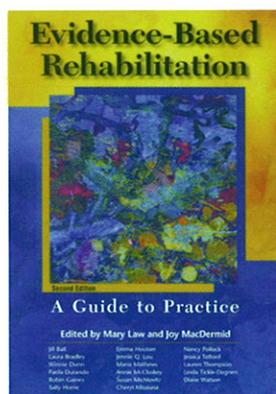
Coordinadores: Michael L. Voight, Barbara J. Hoogenboom,
William E. Prentice
Título: Musculoskeletal Interventions: techniques for
Therapeutics Exercises
Editorial: McGraw-Hill **Año:** 2007
ISBN: 978-0-07-145768-2 **Páginas:** 928
Precio aproximado: 60 €



Este es uno de los dos libros que presentamos sobre Cinesiterapia, o parte de la Fisioterapia que aplica, estudia e investiga el movimiento como terapia para reducir los riesgos de enfermedades y para mejorar la salud. En este caso se dedica una gran parte del libro a analizar cada uno de los movimientos, sus características terapéuticas y sus aplicaciones, como herramientas para la recuperación funcional.

Los fundamentos de la terapia por el movimiento son analizados en la primera parte del libro, también aspectos como el plan de trabajo y la valoración sistemática. Los aspectos fisiológicos, lo son en la parte segunda, que aborda temas como las consecuencias del dolor y sus tratamientos, los aspectos funcionales y posturales, el rendimiento de los músculos dañados, la capacidad aeróbica y el control neuromuscular.

Las posibilidades de las diferentes técnicas del movimiento terapéutico, son analizadas en la tercera parte de libro. El cual acaba, con dos partes dedicadas, en primer lugar, al análisis de la Cinesiterapia en las afecciones de las diferentes estructuras corporales (hombro, codo, muñeca, mano, cadera, rodilla, tobillo, pie, columna vertebral, ...), siempre con una exposición anatómica y patológica detallada, así como su actuación cinesiterápica correspondiente, siempre basada en una amplia documentación experimental; y otra parte, la quinta, sobre grupos poblacionales a los que la Fisioterapia dedica partes concretas de su ciencia, como la gerontología, la pediatría, amputaciones, o la cinesiterapia en enfermedades femeninas.



Coordinadores: Mary Law, Joy MacDermid
Título: Evidence-based rehabilitation: a guide to practice
Editorial: Slack Incorporated
Año: 2008
ISBN: 978-1-55642-768-8 **Páginas:** 434 págs.
Precio aproximado: 65 €

Un equipo, en su mayoría fisioterapeutas, ha desarrollado esta guía práctica sobre el trabajo con evidencia científica, y la incorporación del mismo a la práctica clínica cotidiana. Aspectos como la recopilación sistemática de datos, el conocimiento de lo publicado hasta el momento

tanto en monografías como en publicaciones seriadas (no sólo en los últimos cinco años), así como la valoración crítica de los resultados y de la práctica clínica, son algunos de los aspectos tratados.

Aunque puede parecer demasiado teórico el contenido de este libro, plantea numerosos ejemplos de actuación a partir de la efectividad de los tratamientos, su revisión y análisis crítico, como camino de avance científico (parkinson, linfedemas, manipulaciones cervicales, artroplasia total de rodilla,...). Uno de los diversos aspectos que se pueden destacar, es la valoración crítica de las bases de datos de artículos científicos, cómo se hace la selección de este tipo de literatura, y la facilidad o dificultad que suponen para conocer todo lo publicado sobre un tema concreto, más allá de rápidas consultas para justificar algún trabajo experimental que se ha realizado.

Es también interesante el capítulo 12 sobre la comunicación de los resultados de la investigación con evidencia a los interesados, pacientes, promotores de la investigación o la institución a la que se pertenece. No menos interesantes son sus numerosos apéndices sobre la forma crítica de revisar los planes de actuación, tratamientos y resultados, tanto en Fisioterapia como en Terapia Ocupacional.

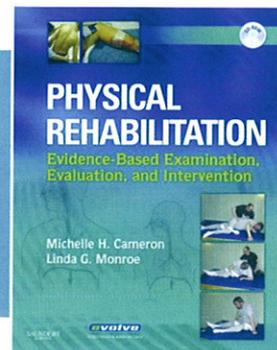
Coordinadores: Michelle H. Cameron, Linda G. Monroe

Título: Physical rehabilitation: evidence-based examination, evaluation and intervention

Editorial: Saunders **Año:** 2007

ISBN: 978-0-7216-0361-2 **Páginas:** 953

Precio aproximado: 100 €

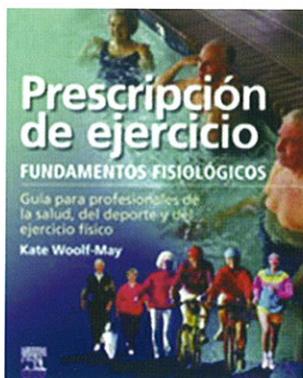


Unos 30 fisioterapeutas con colaboradores de otras ciencias de la salud, realizan este compendio de Fisioterapia en la que tienen como referencia la evidencia científica, como fundamento de la exposición. Supone una actualización interesante de la Ciencia de la Fisioterapia. En cada capítulo se realiza una introducción de la enfermedad, los principios para la valoración y diagnóstico fisioterápico, y se plantea un plan de intervención, con el ejemplo de algún caso de estudio.

En los capítulos de la primera parte estudia problemas del sistema musculoesquelético: desmineralización, postura, atrofas, artritis, inflamaciones, columna, fracturas, artroplastias, actuación ante la cirugía, amputaciones y prótesis.

La segunda parte se centra en las afecciones neurológicas y la actuación fisioterápica: evaluación, desarrollo, fisioterapia pediátrica neurológica, fisioterapia en afecciones neurológicas del adulto (SNC, SNP), con un interesante capítulo sobre las actuaciones en los estados vegetativos, de inconsciencia y coma.

El sistema cardiopulmonar y sus desórdenes son abordados en la parte tercera, con un capítulo para las enfermedades linfáticas. Es destacable la parte cuarta porque se centra en las actuaciones fisioterápicas en las afecciones tegumentarias, con capítulos sobre las úlceras vasculares, neuropáticas y sobre quemados. El libro termina con una parte sobre las alteraciones de la marcha, movilidad, ayudas, ortesis y la asistencia domiciliaria y comunitaria. Todo ello, es complementado con un CD-Rom sobre diversos aspectos de los capítulos, casos estudiados y bibliografía.



Autora: Kate Woolf-May; Steve Bird (colaborador)
Título: Prescripción de ejercicio: fundamentos fisiológicos. Guía para profesionales de la salud, del deporte y ejercicio físico
Editorial: ELSEVIER
Año: 2008 **ISBN:** 978-84-458-1873-2
Páginas: 274 **Precio aproximado:** 37 €

La autora, con la colaboración de otro fisioterapeuta, ha escrito un libro que recoge los fundamentos de la Cinesiterapia, o parte de la Fisioterapia que aplica, estudia e investiga el movimiento como terapia para reducir los riesgos de enfermedades y para mejorar la salud.

Está muy lejos de ser una relación de movimientos y fotografías basadas en la experiencia, sino que explica las bases fisiológicas del movimiento o ejercicio como terapia y los fundamentos para su planificación, en cada enfermedad teniendo en cuenta las características individuales del paciente, y a partir de las investigaciones publicadas.

En sus capítulos escribe sobre el ejercicio en las cardiopatías y vasculopatías previas; su influencia en la dinámica de los lípidos en sangre y la hiperlipemia; en la diabetes y resistencia-insensibilidad a la insulina; su repercusión en la presión arterial e hipertensión; su efecto en el sobrepeso y adultos obesos; en la coagulación, fibrinólisis y riesgo de trombosis; en adultos con asma; en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en adultos con artritis; en adultos con osteoporosis; en adultos con cáncer y supervivientes al cáncer; y en gerontología

Acaba esta monografía con dos apéndices sobre la evaluación fisioterápica para la prescripción del ejercicio terapéutico o Cinesiterapia, y sobre la programación de su intensidad y progresión.

PARTICIPA AL TEU COL·LEGI



Scientific European
Federation of Osteopaths



Formación Terapia Manual Osteopática

EXCLUSIVO PARA FISIOTERAPEUTAS

Programas, Sedes, y Características del curso académico en:

www.escuelaosteopatiamadrid.com

SEDES

VALENCIA
BENIPARRELL

ALICANTE
ELCHE (ICSE.LX)

INFORMACIÓN Y MATRICULACIONES

TLF: 91 883 39 10
email: centralosteopatia@hotmail.com

AGENDA

Organiza

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Información: 96 353 39 68

www.colfisiocv.com

1. Curso de Vendajes Neuromusculares

Fechas: 19, 20 y 21 de Septiembre de 2008

Horario: Viernes: 16:00 a 20:00 horas. Sábado: 9:00 a 14:00 y 16:00 a 20:00 horas.
Domingo: de 9:30 a 14:00 horas

Duración: 16 horas

Lugar de celebración: Sede Colegial

Precio: Colegiados: 160 €

Precolegiados: 140 €

Profesorado: Carlos Villarón Casales. Fisioterapeuta - Jorge Alarcón Jimenez. Prof. Titular UCV
Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

2. Curso de Iniciación al Método Pilates

Fechas: 13 y 14 de Septiembre, 4, 5 y 31 de Octubre, 1, 2, 8 y 9 de Noviembre, 13 y 14 de Diciembre de 2008

Horario: Viernes: 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 18:30 horas.
Sábados: 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 18:30 horas.
Domingo: 9:00 a 14:00 horas.

Duración: 80 horas

Lugar de Celebración: Sede Colegial

Precio: Colegiados: 450 €

Precolegiados: 420 €

Profesorado: Ruth García. Fisioterapeuta

Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

3. Curso de Bioenergía y Salud. Técnica IRECA. Niveles I y II

Fechas: 18 y 19 de Octubre 2008

Horario: Sábado: 10:00 a 13:00 y de 15:30 a 20:00 horas
Domingo: 10:00 a 14:00 horas

Duración: 13 horas

Lugar de Celebración: Sede Colegial

Precio: 100 €

Profesorado: Jaime Marco García. Catedrático de la Universidad Politécnica de Madrid. Presidente en España de Life Quality Project. Coordinador para España de IRECA Instituto de Investigación de la Energía Cósmica Aplicada.

4. Electroterapia para Fisioterapeutas

Fechas: 3, 4, 5, 17, 18, 19, 24, 25 y 26 de octubre de 2008

Horario: Viernes: 16:00 a 21:00 horas. Sábado: 9:00 a 14:00 y 16:00 a 21:00 horas.
Domingo: 9:00 a 14:00 horas

Duración: 60 horas

Lugar de Celebración: Alicante. Hospital General Universitario.

Precio: Colegiados: 360 €

Precolegiados: 300 €

Profesorado: D. Julián Maya Martín. Profesor Titular de Fisioterapia y Director de la Escuela de Ciencias de la salud. Universidad de Sevilla.

Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

5. Curso de Electroterapia en la práctica clínica.

Fechas: 14, 15, 16, 28, 29 y 30 de noviembre de 2008

Horario: Viernes: 15:30 a 20:30. Sábado: 9:00 a 14:00 y 15:30 a 20:30 horas.
Domingo: 9:00 a 14:00 horas

Duración: 40 horas

Lugar de celebración: Valencia. Sede Colegial

Precio: Colegiados: 305 €

Precolegiados: 285 €

Profesorado: D. Juan José Amer Cuenca. Profesor Titular UCH-CEU

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 8,9 créditos.

6. Curso de Masoterapia para Fisioterapeutas

Fechas: 21, 22 y 23 de Noviembre. 19, 20 y 21 de Diciembre de 2008

Horas: Viernes: 15:30 a 20:30 horas. Sábado: 9:00 a 14:00 y 15:30 a 20:30 horas.
Domingo: 9:00 a 14:00 horas

Duración: 40 horas

Lugar de celebración: Sede Colegial

Precio: Colegiados: 270 €

Precolegiados: 240 €

Profesorado: D. Javier Montañez Aguilera. Profesor Titular UCH-CEU

Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

7. Curso de Iniciación al Método Pilates

Fechas: 10, 11 y 31 de Enero, 1, 7, 8, 27 y 28 de Febrero, 1, 21 y 22 de Marzo de 2009
 Horario: Viernes: 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 19:30 horas.
 Sábado: 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 18:30 horas.
 Domingo: 9:00 a 14:00 horas.

Duración: 8 horas

Lugar de Celebración: Sede Colegial

Precio: Colegiados: 450 €

Precolegiados: 420 €

Profesorado: Ruth García. Fisioterapeuta

Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

8. Formación Integral de Vendajes en el Ámbito Deportivo: Kinesiotaping y Funcional

Fechas: 20, 21 y 22 de Febrero. 6, 7 y 8 de marzo de 2009
 Horario: Viernes: 15:30 a 20:30 horas. Sábado: 9:00 a 14:00 y 15:30 a 20:30 horas.
 Domingo: 9:00 a 14:00 horas

Duración: 40 horas

Lugar de Celebración: Sede Colegial

Precio: Colegiados: 330 €

Precolegiados: 300 €

Profesorado: Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid CF

Pendiente de acreditación por la Comisión de Formación Continuada

Profesorado: D.Javier Montañez Aguilera. Profesor Titular UCH-CEU

Pedro Rosado. D.Javier Montañez Aguilera. Profesor Titular UCH-CEU, Coordinador de Fisioterapia

María Dolores Arguisuelas. Profesora Titular UCH-CEU

Organiza: I.C.S. Elx (instituto de Ciencias de la Salud de Elche)

C/ Carlos Antón Pastor,13 ; 03206 Elche

Tefs: 965438468 – 666779715 – 628337741

e-mail: icselx@hotmail.com

Web: www.icselx.tk

1.VII Curso de Especialista en Fisioterapia Deportiva.

Duración: 220 horas.

Inicio: Octubre 08 – Julio 09

Precio: 2100 Euros.

Inscripción: Abierto plazo de reserva de plaza.

Acreditación. En trámite acreditación Universidad de Gerona y Acreditación EVES.

2.III Fisioterapia Conservadora e Invasiva del Síndrome del Dolor Miofascial.

Duración: 100 horas.

Fechas: 3,4 y 5 Oct; 28, 29 y 30 Nov; 19, 20 y 21 Dic; 23, 24 y 25 Enero

Precio: 1150 Euros.

Inscripción: Abierto plazo de inscripción.

Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

3.II Curso de Tratamiento Fisioterápico integral del Pie.

Duración: 40 horas.

Fechas: 20, 21 y 22 Feb; 20, 21 y 22 de Marzo.

Precio: 450 Euros.

Inscripción: Solicitud de reserva de plaza.

Acreditación. Solicitada acreditación EVES.

4.I Curso de Salud y Fisioterapia en la Mujer.

Duración: 80 horas.

Fechas: 6, 7, 8, 27, 28 Feb, 1; 13, 14 y 15 Mar; 3, 4 y 5 de Abril

Precio: 900 Euros

Inscripción: Solicitud de reserva de plaza.

Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

Organizado por otras entidades

II Edición Master Oficial de Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte.

Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera

Lugar: Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud CEU- UCH.

Fechas: Octubre 2008- Julio 2009

Horario: Jueves y viernes de 15.30 a 21.00

Salvo algunos jueves en que el horario será de 18 a 21 horas Créditos: 60 ECTS

Plazas: 30 Dirigido a : Fisioterapeutas Diplomados

Coordinadores: Dr. D. Juan Francisco Lisón Parraga Correo electrónico:juanfran@uch.ceu.es

Tél. 96 136 90 00 Ext. 1370. Dña. Mª Dolores Arguisuelas Martínez

Correo electrónico:doloresarguisuelas@uch.ceu.es

Tél. 96 136 9000 Ext. 1225 Más información en el enlace:http://www.uch

al día

"REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROPUESTA PARA EL USO DE LA ELECTROANALGESIA EN HEMOFILIA"**LITERATURE REVIEW AND PROPOSAL FOR THE USE OF ANALGESIC ELECTRICAL STIMULATION IN HAEMOPHILIA****Juan José Amer Cuenca**

Fisioterapeuta. Profesor Colaborador No Doctor.
Departamento de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud.
Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia.
Colegiado Nº 23.

Correspondencia:

Juan José Amer Cuenca
Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud.
Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia.
Ed. Seminario, s/n 46113 Moncada-Valencia
Teléfono: 96 136 90 00 Fax: 96 139 52 72
Correo electrónico: juanjoamer@uch.ceu.es

RESUMEN

La hemofilia es una alteración genética del mecanismo de coagulación de la sangre. El síntoma más importante son las hemorragias, de las que la hemartrosis o hemorragia intraarticular es la más frecuente. La repetición de las hemorragias deriva en el establecimiento de una enfermedad articular degenerativa invalidante, conocida como artropatía hemofílica, y en cuyo tratamiento está indicada la Fisioterapia. Uno de los síntomas más importantes implicados en la fisiopatología de la artropatía hemofílica es el dolor. En el presente trabajo se presenta una revisión de la bibliografía en torno a la Fisioterapia en la hemofilia. Derivada de esta búsqueda, se constata la ausencia de estudios respecto a la utilización de la electroanalgesia del tipo TENS en el dolor producido por la patología hemofílica. Finalmente se plantea, basándose en los estudios sobre la Fisioterapia basada en la evidencia, un posible tratamiento analgésico, combinado con cinesiterapia, mediante TENS en la hemofilia.

PALABRAS CLAVE

Hemofilia, dolor, fisioterapia, TENS

ABSTRACT

Haemophilia is a genetic alteration in the coagulation blood system. The most important symptom is haemorrhage. The most common haemorrhage is haemarthrosis, also known as internal joint haemorrhage. The repetition of the haemorrhage develops a handicapped degenerative joint disease, known as haemophilic osteoarthritis, where physical therapy can be used. One of the most important symptoms in the development of haemophilic osteoarthritis is pain. In this paper, a literature review of the physical therapy in haemophilia is presented. Due to this review, it is found a lack of studies about the use of analgesic electrical stimulation, type TENS, in the treatment of pain produced by haemophilic disease. Finally, through evidenced based physical therapy studies, a possible TENS analgesic treatment, combined with therapeutic mobilizations, is proposed.

KEY WORDS

Haemophilia, pain, physical therapy, TENS.

INTRODUCCIÓN

La hemofilia es una patología conocida ya desde antaño, de la que existen innumerables definiciones. Según la Federación Mundial de la Hemofilia "La hemofilia es un trastorno de la coagulación de por vida que impide que la sangre coagule adecuadamente" (1). La hemofilia produce una facilitación de procesos hemorrágicos que afectan exclusivamente al género masculino. El cromosoma femenino X transmite como rasgo recesivo la deficiencia de alguno de los factores que intervienen en el proceso de coagulación; por tanto, una mujer casi nunca padecerá la enfermedad, porque al menos uno de sus dos cromosomas X le proporcionará la producción de estos factores. No obstante, si uno de sus dos cromosomas X es deficiente será portadora de la hemofilia y la transmitirá a la mitad de sus descendientes varones y el estado de portadoras a la mitad de sus descendientes mujeres. En el 85% de los casos la

causa de la hemofilia es la deficiencia del factor VIII de coagulación de la sangre. Este tipo de hemofilia es conocida como hemofilia A o hemofilia clásica. Casi uno de cada diez mil varones en los Estados Unidos sufre de la hemofilia clásica. En el 15% restante de casos el déficit de coagulación viene dado por la deficiencia del factor IX (2).

¿Cómo se manifiesta la hemofilia? El síntoma más importante son las hemorragias, espontáneas o producidas por algún golpe o trauma. La gravedad de las hemorragias vendrá condicionada por la intensidad de la deficiencia genética. Generalmente, no se producirán hemorragias de forma espontánea, sino como consecuencia de algún traumatismo; no obstante, un traumatismo leve, apenas percibido, puede ser el causante de una hemorragia grave prolongada que podría durar incluso semanas (2).

¿Dónde se localizan las hemorragias? En cualquier nivel, no obstante son las hemorragias músculo esqueléticas las más importantes. La hemartrosis o hemorragia intraarticular representa entre el 65-80% de todas las hemorragias. Los hematomas musculares representan entre el 10-30% de las hemorragias en los pacientes hemofílicos. Por tanto, las hemorragias que no afectan al sistema músculo esquelético, como son las epistaxis (hemorragia con origen en las fosas nasales), hemorragia bucal, intracraneal, hematuria...etc., representan únicamente un 13% del total (3).

Como hemos visto, las hemorragias intraarticulares son el grupo más importante entre todas las que pueden afectar a un paciente hemofílico. Éstas afectan mayoritariamente a las articulaciones de codos, tobillos y rodillas. Estas tres articulaciones acumulan un 80% de los sangrados articulares. La clínica más importante de estos sangrados es: dolor, calor e impotencia funcional (4). A medida que los sangrados se repiten, la situación deriva en el establecimiento de una enfermedad articular degenerativa invalidante, conocida como artropatía hemofílica. Esta artropatía, sin ninguna duda, es debida a la producción de hemorragias intraarticulares de repetición, pero en su desarrollo intervienen otra serie de mecanismos que conducen a una lesión grave de las estructuras articulares, como la fibrosis de la membrana sinovial, la desorganización del cartilago articular y los trastornos de la estructura ósea. Puede considerarse que por encima de los veinte años todos los enfermos con un grado grave de hemofilia presentan al menos una artropatía (5). La facilidad para la repetición de las hemorragias, por el defecto de coagulación inherente, origina una hipertrofia sinovial que es, a su vez, una fuente de hemorragias dada la facilidad para dañarse

debido a su gran tamaño y a su rica vascularización. Este verdadero círculo vicioso es fuente de graves trastornos funcionales y secuelas (6).

El esquema fisiopatológico de la artropatía hemofílica, descrito profusamente por Stein, está compuesto por numerosas modificaciones de la vascularización, metabolismo y control musculoesquelético de la articulación afectada, que la van a abocar a presentar deformidades óseas irreversibles y, finalmente, anquilosis. Todos los elementos desencadenantes de este proceso han merecido la atención de la comunidad médica, en especial con el objetivo de evitar o detener las hemorragias, como elemento clave preventivo. No obstante, el componente del dolor asociado a la hemorragia y a la artropatía hemofílica no ha merecido la suficiente atención hasta el momento. El dolor causado por la patología hemofílica va a ser responsable directo de la inhibición refleja de la musculatura periarticular, que llevará a corto y medio plazo a la atrofia de esta musculatura. Debida a esta atrofia aparece inestabilidad articular y disfunciones en el eje óseo, debido a la modificación del patrón articular que contribuirán a la deformación ósea irreversible y la anquilosis derivada de la artropatía hemofílica.

Una vez señalada la naturaleza y alcance del dolor como uno de los elementos desencadenantes del agravamiento de las secuelas por patología hemofílica, el objetivo del presente trabajo es el de revisar las publicaciones de carácter científico que han abordado el tema del dolor en la hemofilia, y las actuaciones que para el alivio del dolor se pueden aplicar desde el campo de la Fisioterapia, y más concretamente desde la electroterapia. Para ello se ha realizado una búsqueda por diversas fuentes bibliográficas y bases de datos nacionales e internacionales sobre publicaciones científicas. Como resultado de esta búsqueda, podemos señalar que en la patología hemofílica las publicaciones sobre la aplicación de la Fisioterapia no son muy numerosas. Todas ellas están centradas en la actuación en el ámbito del tratamiento músculo esquelético de la hemofilia. Los objetivos de la actuación fisioterapéutica podrían resumirse en: detener y minimizar los efectos de la aparición de las hemorragias (para ello, por ejemplo, las aplicaciones de crioterapia), evitar o corregir la atrofia muscular, mantener o restaurar la movilidad articular, y aliviar el dolor. Las técnicas fisioterápicas que aparecen referenciadas en la literatura científica y que por tanto, atendiendo a los criterios de la Fisioterapia basada en la evidencia, están indicadas en la hemofilia son:

- Trabajo muscular (7-10)

- Hidroterapia (11-13)
- Entrenamiento propioceptivo (12-14)
- Crioterapia, termoterapia y electroterapia (8, 11, 15-18)

Todas estas publicaciones parecen estar de acuerdo en que el objetivo general de la fisioterapia en la hemofilia está centrado en conseguir y/o mantener el trefismo, la potencia muscular y el rango articular, todo ello encaminado a desarrollar una óptima actividad funcional (19). No obstante, hay que tener en cuenta que ante la presencia de cualquier hemorragia, hematoma, sinovitis, contractura periarticular o fibrosis, el dolor que obviamente va a ir asociado a cualquiera de ellas, va a iniciar un poderoso mecanismo reflejo que va a dificultar el trefismo de la zona, va a provocar atrofia muscular, y va a minimizar el correcto rango articular, impidiendo con todo ello el alcanzar el óptimo desarrollo de la actividad funcional. Como se puede deducir de todo ello, el dolor hade ser abordado ineludiblemente durante el tratamiento de la patología hemofílica, no sólo desde un enfoque de "alivio" necesario para mantener la calidad de vida, sino como parte fundamental del tratamiento del origen de la fisiopatología de las manifestaciones de la hemofilia.

Según la International Association for the Study of Pain el dolor se define como una "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daño a los tejidos, real o potencial, o descrita por el paciente como relacionada con dicho daño". El hecho de que el dolor sea una "experiencia" ha supuesto una complicación importante a la hora de clasificarlo. No obstante ha habido intentos de clasificar el dolor, como por ejemplo:

Según la percepción: Agudo, Sordo, Visceral, Punzante, Lancinante, Profundo, Superficial, En Cinturón, Opresivo, Local, Extenso, Irradiado, Referido, Fantasma, Taladrante, Latidos, Errante...

Según las causas:

- Estimulación exagerada de terminaciones nerviosas por presión, calor, sensibilidad superficial, auditiva
- Destrozo / rotura / compresión de estructuras: nervios, músculos... etc.
- Irritaciones químicas de las terminaciones nerviosas por inflamación, desgarros tisulares, roturas vasculares.
- Causas psicósomáticas

No obstante, si queremos enfrentarnos con garantías al dolor, más que en la clasificación, lo que debemos hacer es llegar a comprender qué es y qué mecanismos de transmisión tiene. Para ello el enfoque que nos brinda la neurociencia puede ser revelador. En neurociencia se define el dolor como "Información relacionada con agresiones que pueden dañar los tejidos, aportada al cerebro por el sistema somatosensorial" (20). Así, ante



Imagen 1: Visión medial de rodilla y cuádriceps afectado por atrofia

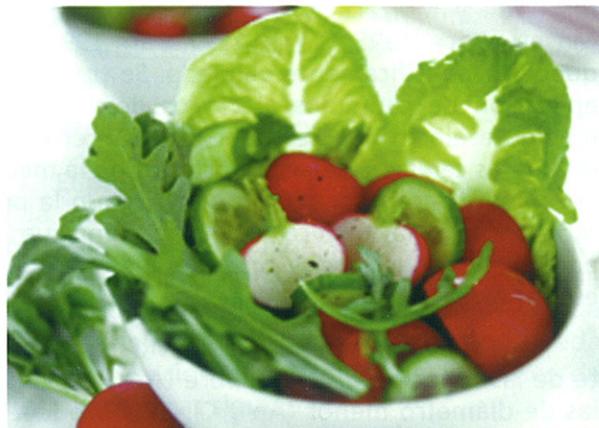
cualquier estímulo doloroso (como puede ser cualquier manifestación derivada de la patología hemofílica) se estimulan específicamente los mecanonocirreceptores (A δ : poco mielinizados) que transmiten la información de dolor hacia la médula espinal; a su vez, los tejidos dañados liberan sustancias químicas que activan otro tipo de receptores para el dolor, los quimionocirreceptores (C: amielínicas). Estas señales, de naturaleza eléctrica, ascienden por el neuroeje formando un haz de fibras conocido como sistema anterolateral. Este sistema de transmisión de la señal nerviosa es el responsable de las respuestas fisiológicas ante el dolor: los reflejos de retirada, la percepción consciente del dolor, las reacciones emocionales e incluso, los cambios de conducta. Así pues tras la transmisión, integración y respuesta de los estímulos nerviosos de dolor, lo que subyace es su naturaleza eléctrica. Teniendo en mente este enfoque, proponemos, como técnica coadyuvante al resto de tratamientos, el uso de estímulos eléctricos para eliminar, minimizar o controlar la transmisión del impulso nervioso del dolor con finalidad terapéutica. Esta técnica de tratamiento es conocida como electroanalgesia.

La Electroanalgesia se define como el "Uso de la estimulación eléctrica para el tratamiento del dolor" (21). Lo que se plantea en este momento es ¿cuál será la mejor de las técnicas de electroterapia para conseguir electroanalgesia? Según la búsqueda bibliográfica realizada para el

OFERTA EXCLUSIVA IL-LUSTRE COL·LEGI FISIOTERAPEUTES DE LA C. V.

SEGURO DE SALUD

En esta vida hay que saber cuidarse. Cuidarte a ti y cuidar a los tuyos. Por eso, a partir de ahora, los **COLEGIADOS**, y sus familiares (*), podrán beneficiarse de las ventajosas condiciones pactadas.



En esta vida
hay que saber cuidarse

- | Línea médica 24 horas, 365 días. Dispondrás de un apoyo médico cualificado con sólo una llamada telefónica a cualquier hora, cualquier día del año.
- | Segunda opinión médica.
- | Más de 40.000 facultativos y las mejores clínicas de España.
- | Complemento bucodental y Plan Dental Infantil incluidos.
- | Precio especial en cirugía refractiva en las Clínicas Baviera.
- | 8 sesiones podológicas anuales.
- | Obstetricia y ginecología. Preparación al parto, chequeo ginecológico.
- | Reproducción asistida: 2 intentos de inseminación artificial y 1 fertilización in vitro.
- | Asistencia en viaje en el extranjero.
- | Psicología: 20 sesiones al año. Orientación psicoemocional: servicio telefónico 24h.
- | Sin abonar ningún coste por acto médico, salvo psicología que será de 8 € sesión.
- | Condiciones especiales si se contrata antes del 1 de Septiembre.

Tramos de Edad	Hombres	Mujeres
0-64	37,00€	37,00€

PARA MÁS INFORMACIÓN :

Blanes OTS
Correduría de Seguros
Registro DGS: J 645
Dr. Nicasio Benlloch 24, bajo
46015 Valencia
Telf. 96 3401252

Oferta Valida hasta el 31/12/2008.

(*) Válido solo para Colegiados, o su cónyuge e hijos que convivan en su domicilio.

presente trabajo, la técnica de electroanalgesia que mejor ha demostrado su efectividad es la conocida como TENS. ¿Cómo funciona el TENS? Esta cuestión ha sido tratada por numerosos autores (Wall y Melzack, 1994; Lundedeberg, 1995; Mayer y Price, 1995; Walsh, 1997; Barr, 1999) y ha quedado científicamente validada. Se trata de la aplicación de estímulos eléctricos desde la piel mediante electrodos de superficie, con el fin de inhibir las células T del asta posterior de la médula espinal (transmisoras del dolor). Según la programación y la técnica de aplicación que se emplee se tenemos dos opciones para producir esta analgesia:

- 1ª opción: Estimular la actividad preferente de las fibras de grueso calibre ($A\beta$), respecto a las de diámetro menor ($A\delta$ y C). Esto produce la activación de las interneuronas inhibitorias del asta posterior de la médula espinal, encargadas de inhibir a las células T y por tanto disminuyendo el dolor.

- 2ª opción: Estimular la actividad preferente de las fibras de pequeño calibre ($A\delta$ y C), que precisamente activan las células T. No obstante esta activación produce la puesta en marcha del sistema opiáceo endógeno descendente (nivel supraespinal) que finalmente inhibe las células T.

Respecto a cuál de estas dos opciones es la más efectiva, como norma general, no hay evidencias respecto a que el uso de una modalidad concreta de TENS sea más efectivo tanto en casos agudos o crónicos. El parámetro más importante en pacientes con tratamientos de larga duración ha de ser el confort durante la aplicación (22-24).

No obstante, en la búsqueda realizada para el presente estudio, cuando se valoró qué estudios clínicos validados existen sobre la utilización del TENS en el dolor de la patología hemofílica no se encontró ninguno, tras haber revisado la literatura en las diferentes bases de datos.

Por todo ello, en el presente estudio, se pretende plantear una posible hipótesis de trabajo sobre la aplicación de la electroanalgesia mediante la técnica TENS en la patología hemofílica. Esta hipótesis estaría basada en el estudio previo de la fisiopatología de la artropatía hemofílica, de la naturaleza y de los mecanismos de la transmisión nerviosa del dolor en la hemofilia y del mecanismo de acción de la técnica de electroestimulación nerviosa transcutánea. En primer lugar hay que plantearse qué tipo de dolor tiene un hemofílico. A este respecto cabe destacar el estudio realizado por Choiniere y Melzack en 1987 sobre la naturaleza del dolor en la hemofilia (25). En este estudio se habla de que existen básicamente dos tipos de

dolor en la hemofilia: un dolor agudo producido por hemartrosis, y un dolor de naturaleza crónica producido por la artropatía hemofílica. No obstante entre ambos tipos de dolor se encuentra un "Alto grado de semejanza entre la sensación, vivencia y evaluación de las propiedades de los dos tipos. La única diferencia destacable está en la intensidad (mayor en el agudo)". A su vez en este estudio se demostraba un aspecto que será decisivo para la elaboración de la hipótesis de trabajo que se propone en el presente estudio, "Comparando el dolor articular en la hemofilia con el dolor de otras patologías articulares no se revelaron mayores diferencias" (25). Por tanto, si la naturaleza de la transmisión nociceptiva no es diferente en la hemofilia respecto a otras patologías articulares, cabe pensar que si existe tratamiento para incidir en la transmisión nerviosa mediante electroanalgesia en las patologías articulares comunes, éste podría ser también efectivo en la artropatía hemofílica. Realizada la pertinente búsqueda de información para saber si es efectivo el TENS en el tratamiento de las artropatías degenerativas, la conclusión abrumadora es que se han determinado de forma concluyente el beneficio terapéutico y la fuerza de la evidencia científica de los estudios sobre la terapia TENS en la patología osteoarticular.

Una vez establecida la conveniencia de la utilización de esta técnica de tratamiento se pasó a determinar cuál sería la técnica de aplicación, más adecuada para la patología hemofílica. Respecto a la colocación de los electrodos, existe poca literatura al respecto (Rao et al., 1981; Wheeler et al., 1984): Se recomienda la colocación de los electrodos sobre y/o rodeando la zona de dolor. Es decir, Aplicaciones bipolares transversales. Sobre los tipos de electrodos y los medios de contacto existen muy poca información, Walsh DM en un estudio sobre TENS de 1997 abogaba por establecer claramente durante la exploración el área de dolor, y utilizar "Electrodos adhesivos, exclusivos para cada paciente, y del mayor tamaño posible, sin sobrepasar la zona, para maximizar el área de estímulo". Por tanto deberíamos escoger según de la articulación que se tratase unos electrodos de tamaño preferentemente grande. Respecto a la aplicación de la técnica TENS en el tratamiento del dolor asociado a la patología hemofílica, habría que determinar en qué momento estaría más indicada la electroanalgesia en la hemofilia. Según el estudio, anteriormente mencionado, realizado por Choiniere y Melzack en 1987 sobre la naturaleza del dolor en la hemofilia (26), se determina que es en el momento en el que ya se ha establecido la hemartrosis, cuando el dolor se ha revelado como más

intenso, y por tanto más invalidante. Por tanto, sería en este estadio agudo/subagudo cuando más efectiva sería la aplicación de TENS.



Imagen 2: Equipos portátiles de electroestimulación y electroanalgésia

Finalmente, el objetivo de la aplicación de TENS en la patología hemofílica no debe quedar limitado a una analgesia puntual que aporte al paciente únicamente un alivio o "respiro" momentáneo frente al dolor. La propuesta de la presente hipótesis de tratamiento supone la utilización de la electroanalgésia como coadyuvante en el tratamiento con cinesiterapia que en estos pacientes está indicado. Cabe recordar que el tratamiento general hemartrosis se basa principalmente en (19):

- Infusión del factor deficitario.
- Inmovilización.
- Cinesiterapia precoz, progresiva y sin provocar dolor.

Es por tanto en este último apartado, en el que el TENS puede ser utilizado para mejorar la actuación de la cinesiterapia, minimizando el dolor que pudiera producir y rompiendo el círculo vicioso que desencadena el dolor en toda patología articular hemofílica. La propuesta de combinar cinesiterapia con electroanalgésia debería estar basada en una serie de premisas:

- Control personal por parte del fisioterapeuta de toda la aplicación
- Aplicar al unísono electroanalgésia y cinesiterapia
- No implicar aumentos en la velocidad de ejecución, ni maniobras intempestivas

Aplicándose de forma correcta esta técnica debería conseguirse, sin duda, una mejora del trofismo muscular, ya que al disminuir el dolor se mejora la calidad de las contracciones isométricas

en la fase más inicial de la recuperación de un episodio de sangrado articular. Posteriormente también mejoraría la calidad de la movilización pasiva, activa-asistida y activa. De todo ello, no hay que olvidar, vendría asociado el minimizar la pérdida del arco de movimiento, así como minimizar la atrofia muscular.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se ha realizado a partir de la búsqueda de datos bibliográficos en la biblioteca de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia, así como en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. También se ha utilizado en la búsqueda de las publicaciones de referencia las bases de datos electrónicas siguientes:

- PEDro
- PubMed
- Cochrane
- Ovid

Los artículos de las referidas bases de datos no disponibles de forma libre, han sido proporcionados por el Servicio de Obtención de Documentos de la Biblioteca de la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Valencia.

RESULTADOS

Tras plantearse la búsqueda sistemática de información sobre la patología hemofílica y su abordaje desde el campo de la Fisioterapia, se encontraron numerosas fuentes bibliográficas que avalaban el uso de la Fisioterapia y de los medios físicos en el tratamiento de la patología asociada a la hemofilia: Hilberg T, et al. 2003, Stephensen D. 2005, Heijen L, Buzzard BB. 2005, Beeton K, Cornwell J, Alltree J. 1998, Querol F, Aznar J. 2001, Franco et al. 2006, Calefi M et al. 2006, Buzard BM. 1998, Buzzard BM. 1997, Fernández Palazzi F, Battistella LM. 1992, Querol F, Aznar J. 2003 y Djourdjev BA, Pavlova AK. (7-18). De todos estos artículos se puede concluir que los estudios han ido encaminados a evaluar la efectividad de la Fisioterapia en la mejora del trofismo articular, la potencia muscular y el rango articular. A su vez no existe evidencia de ninguna publicación centrada en el tratamiento del dolor específico de la patología hemofílica.

Una vez determinada la importancia de la analgesia como medio para alcanzar cualquiera de los objetivos generales de la fisioterapia en la hemofilia, se planteó la hipótesis, a partir de la

naturaleza de la transmisión nerviosa nociceptiva, de que la mejor técnica fisioterápica para la modulación de la citada transmisión nerviosa era la conocida como TENS. A continuación se estableció una búsqueda bibliográfica sobre TENS, con la finalidad de comprobar el grado de validación que existe en la literatura científica sobre la efectividad general de esta técnica. Los resultados de esta búsqueda fueron los siguientes:

Revisiones bibliográficas publicadas sobre el TENS: Belanger, 1985; Gersh et al., 1985; Roche et al., 1990; Ricichardson, 1994; Oosterwuijc et al., 1994; Lundeborg, 1995; Carroll et al., 1996; Robinson, 1996; Reeve et al., 1996; APTA, 1996; Walsh et al., 1996; Carroll et al., 1997; Kaplan et al., 1997; Johnson, 2000.

Capítulos en libros de electroterapia dedicados a la técnica TENS: Wooll et al., 1994; Mayer et al. 1995; Snyder-Mackler, 1995; Behrens et al., 1996; Frampton, 1996; Barr, 1999; Foley, 2000; Khan, 2000.

Obras específicas dedicadas en exclusiva al TENS: Melzack et al., 1982; Mannheimer et al., 1984; Ottonson et al., 1998; Wall et al., 1994; Walsh, 1997

Como se puede apreciar se han tenido que limitar las citas a los libros especializados y a los artículos de revisión, en los que se hace una recopilación de muchas de las publicaciones concretas sobre TENS, ya hubiese sido materialmente imposible citar la cantidad de trabajos científicos publicados sobre estudios concretos con la técnica TENS. A la vista del alto grado de evidencia científica que existe sobre la técnica TENS, se realizó una búsqueda centrada en la utilización del TENS en patología hemofílica. Sorprendentemente no se encontró ningún estudio validado publicado.

Así pues tras la búsqueda bibliográfica nos encontramos con una patología, la hemofílica, en la que la analgesia es determinante para conseguir aumentar la funcionalidad del paciente, y por otro lado, que la mejor forma de analgesia por medios físicos que es el TENS. No obstante no se ha encontrado ningún estudio publicado sobre la utilización del TENS en la patología hemofílica. Por todo ello, se pretende establecer una posible hipótesis sobre la utilización del TENS como técnica analgésica en patología hemofílica; para ello se constata mediante evidencia bibliográfica (Choiniere M, Melzack R. 1987) que la naturaleza del dolor en la patología hemofílica no difiere de la del resto de patología articular; por ello se realizó una búsqueda sobre el beneficio terapéutico y la fuerza de la evidencia científica de los estudios sobre la terapia TENS en la artrosis. Los resul-

tados aparecen reflejados en la Tabla 1. Como se puede apreciar, la mayoría de los estudios avalan, con el nivel de evidencia científico más alto, esta técnica en la patología articular. Así se puede colegir que si no hay diferencias significativas entre la naturaleza del dolor de la patología hemofílica y cualquier otro tipo de artrosis y que el TENS está indicado como tratamiento de referencia en la artrosis, podemos afirmar la hipótesis de que el TENS podría estar indicado en el tratamiento del dolor en la hemofilia. Para establecer una hipótesis de trabajo sobre la posible técnica de aplicación del TENS en la hemofilia se utilizó la búsqueda bibliográfica para obtener el siguiente resultado:

Leo KC, Dostal WF, Bossen DG, Eldridge VL, Fairchild ML, Evans RE 1986 y Johnson MI, Asthon CH, Thompson JW (1991^a y b) constatan que la programación del TENS debe realizarse de forma que se garantice el máximo confort del paciente durante la aplicación, ya que no hay evidencias respecto a que el uso de una modalidad concreta de TENS sea más efectivo, tanto en casos agudos o crónicos (22-24).

Rao et al., 1981 y Wheeler et al., 1984 establecen la aplicación bipolar con electrodos de tamaño grande.

Choiniere y Melzack 1987 (26), determinan que una vez establecida la hemartrosis, el dolor se revela como más intenso, por tanto, sería en este estadio cuando más indicada sería la aplicación de TENS en la hemofilia.

DISCUSIÓN

Las consecuencias de la patología hemofílica a nivel articular son de una extraordinaria gravedad, por eso debemos abordarlas desde todos los puntos de vista posibles. La Fisioterapia ofrece muchas posibilidades de tratamiento, entre ellas está la electroterapia. Como hemos visto en la revisión bibliográfica, la forma de electroanalgesia más efectiva en problemas articulares, en general, es la conocida como TENS. No obstante no se ha encontrado ningún texto publicado sobre la efectividad de esta técnica en el dolor asociado a la patología hemofílica. Una vez más se constata el ingente trabajo que todavía hay que realizar por los investigadores fisioterapeutas para cubrir todo el déficit de conocimiento científico que lamentablemente es tan frecuente en nuestra profesión. Con el objetivo de establecer una hipótesis de trabajo sobre la que poder construir, si así fuese posible, un estudio controlado y aleatorio con pacientes hemofílicos, se recurre a

la búsqueda de información sobre la Fisioterapia basada en la evidencia. Así, basándonos en estudios ya publicados hemos deducido qué forma de tratamiento sería la que más posibilidades de éxito tendría en este tipo de pacientes. La conclusión es: se debería aplicar TENS con una colocación transversal bipolar, con los electrodos adhesivos de un tamaño grande para así abarcar, en la medida de lo posible, toda la rodilla. La programación de la modalidad de TENS y la intensidad de aplicación, no aparecen como tan importante como el hecho de que proporcione al paciente una sensación de confort durante todo el tratamiento. La duración del tratamiento debe ser aquella que haga que el TENS pueda ser utilizado al unísono con la cinesiterapia, minimizando el dolor que pudiera producir y rompiendo el círculo vicioso que desencadena en toda patología articular hemofílica. La aplicación debería ser controlada personalmente por el fisioterapeuta y no

debería implicar aumentos en la velocidad de ejecución de los movimientos, ni maniobras intempestivas. El momento donde más indicada sería la aplicación de esta combinación de técnicas debería ser una vez establecida la hemartrosis, consiguiendo una mejora general del trofismo muscular.

La limitación de este estudio viene dada de su carácter meramente recopilatorio de información bibliográfica. A través de esta información se ha pretendido elaborar una hipótesis de trabajo sobre electroanalgésia en la hemofilia. Queda por tanto pendiente la realización de un estudio controlado y aleatorio, que tras la recogida de datos en pacientes hemofílicos y su posterior análisis, nos permitiera aceptar o rechazar esta hipótesis definitivamente.

REFERENCIA	BENEFICIO	GRADO
Taylor et al., 1981	SI	I
Fargas-Babjak et al., 1989	SI	I
Smith, Lewith et al., 1983	SI	I
Grimmer, 1992	SI	I
Lewis et al., 1984	SI	I
Zizic et al., 1995	SI	I
Yurtkuran et al., 1999	SI	II
Fargas-Babjak et al., 1992	NO	II
Lewis et al., 1994	NO	I
Jensen et al., 1991	NO	II

Tabla 1. Determinación del beneficio terapéutico y de la fuerza de la evidencia científica de los estudios sobre la terapia TENS en la artrosis. En la columna beneficio aparece si los resultados globales del estudio validan la técnica. La columna grado se refiere al nivel de evidencia científica (I: evidencia basada en estudios controlados en humanos publicados en revistas con revisión, sin tener en cuenta la aleatorización y el uso del ciego. II: evidencia basada en estudios no controlados en humanos)

BIBLIOGRAFIA

1. White GC, et al. Definitions in Hemophilia. *Thromb. Haemost.* 2001; 85:560-60.
2. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. Interamericana McGraw-Hill, 1998.
3. Fernández Palazzi F, Battistella LM. Ortopedia y rehabilitación en hemofilia. Enciclopedia Iberoamericana de Hematología. Universidad de Salamanca, 1992. Cap. 182; 367-376
4. Aznar JA, Magallon M, Querol F, Gorina E, Tusell JM. The orthopaedic status of severe haemophiliacs in Spain. *Haemophilia* 2000; 6: 170-176
5. Magullón M, Ortega F, Gago J, Martín Villar J (GECOC). Valoración sobre el estado del sistema musculoesquelético en un grupo de hemofílicos. *Sangre* 1978; 23: 756- 773.

6. Arnold WD, Hilgartner MW. Hemophilic Arthropaty. *J Bone Joint Surg* 1977; 59: 287-305
7. Hilberg T, et al. Physical training increases isometric muscular strength and proprioceptive performance in haemophilic subjects. *The Official Journal of the World Federation of Haemophilia*. 2003; 9:86
8. Stephensen D. Rehabilitation of patients with haemophilia after orthopaedic surgery: a case study. *Haemophilia*. 2005. 11: 26-9
9. Heijen L, Buzzard BB. The role of physical therapy and rehabilitation in the management of haemophilia in developing countries. *Semin Thromb Hemost*. 2005; 31 (5): 13-7
10. Beeton K, Cornwell J, Alltree J. Muscle rehabilitation in haemophilia. *Haemophilia*. 1998; 4(4): 532-7
11. Querol F, Aznar J. Técnicas Fisioterápicas. En: Querol et al. *Baxter: Guía de rehabilitación en hemofilia*. Barcelona: 2001: 19-27
12. Franco et al. Analysis the effects aquatics rehabilitation in static postural control in patient hemophilic -case study. *Haemophilia*. 2006; 12 (suppl 2)
13. Calefi M et al. Aquatic therapy in the treatment of patients with coagulopathy. *Haemophilia*. 2006; 12 (suppl. 2)
14. Buzard BM. Physiotherapy training in haemophilia. *Haemophilia*. 1998; 4(4): 528-31
15. Buzzard BM. Physiotherapy for prevention and treatment of chronic haemophilic synovitis. *Clin Orthop Relat Res*. 1997; 343:42
16. Fernández Palazzi F, Battistella LM. Ortopedia y rehabilitación en hemofilia. *Enciclopedia Iberoamericana de Hematología*. Universidad de Salamanca, 1992. Cap. 182; 367-376
17. Querol F, Aznar J. Hemofilia y fisioterapia de la rodilla. *Química farmacéutica Bayer*. Valencia: 2003; 101-03
18. Djordjev BA, Pavlova AK. Intensive rehabilitation of a Knee joint in hemophilic patients-a preliminary study. *Folia Med (Plovdiv)*. 2002;44(1-2):40-4
19. Querol et al. *Guía de Rehabilitación en Hemofilia*. Barcelona (España): Baxter; 2001. pp. 19-27
20. Duane E. Haines. *Fundamental Neuroscience*. 2nd ed. Churchill Livingstone 2002
21. Kane k, Tabú A. A history of local electrical analgesia. *Pain* 1975; 125-38
22. Leo KC, Dostal WF, Bossen DG, Eldridge VL, Fairchild ML, Evans RE (1986) Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation characteristics on clinical pain. *Phys Ther*, 66: 200-205.
23. Johnson MI, Asthon CH, Thompson JW (1991a) An in-depth study of long term users of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). Implications for clinical users of TENS. *Pain*, 44: 221-229
24. Johnson MI, Asthon CH, Thompson JW (1991b) The consistency of pulse frequencies and pulse patterns of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) used by chronic patients. *Pain*, 44: 231-234
25. Choiniere M, Melzack R. Acute and chronic pain in hemophilia. *Pain*. 1987 Dec;31(3):317-31.
26. Walsh DM -1997- *TENS: Clinical Applications and related Theory*. Churchill Livingstone, Edinburgh. Capítulo 4.

Benvinguts

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana da la bienvenida a sus nuevos miembros. Con ellos, a fecha 30 de junio de 2008, alcanzamos la cifra de 2848 profesionales, además de los 134 estudiantes pre-colegiados preocupados por el buen ejercicio de la Fisioterapia y su futuro.

El Colegio os invita a todos a participar en las actividades que organice tanto él como otras entidades con las que mantiene una estrecha relación y se pone a vuestra disposición para mantener y construir, entre todos, una profesión seria, independiente y de prestigio. ¡Bienvenidos!

COL·LEGIATS

Valencia

M^a José Luján Tomás
 Paula Jimena Serna Ruiz
 Mohammad Fuad Hussein
 M^a Lara Esteve Guillem
 Silvia Rodrigo Martí
 Vicente Matoses Marco
 Sonia Sellés Salvador
 M^a Victoria López Catalán
 Getsemaní Ubeda Berlanga
 Carlos Moll Juárez
 Andrés Cortés Troncoso
 Aranzazu Molero Luz
 Antonio Gil Sanchis
 Víctor Manuel Juan García
 Juan Vicente Civera Balaguer
 Rosa Teresa Giménez Gaude
 Rebeca Blanco Martínez
 Liliana Alexandra Lamus Gualdrón
 Pablo Martín Alemany
 Carla Talens Orts
 Olga Beatriz Alarcón Martínez
 Luz M^a García Santano
 Patricia Huerta Torán
 Cristina Martín Esquifito
 Luis Manuel Touriño Muxi
 Germán Cabo Blánquez
 Elena Martínez Serrano
 Germán Cabo Blánquez
 Elena Martínez Serrano
 David Ivo Antón Albu
 Cristina Valdepeñas Poveda
 Teresa Baeza Valero
 Inmaculada Tamarit Fort
 María Lorenza García Guijarro
 M^a Jesús Sala López
 Silvia Martínez Monzó
 Rafael Andrés González- Moralejo
 Beatriz Martínez Mambrilla
 Paula Esparza Valcárcel

M^a Amparo Morcillo Corbín

Noelia Jiménez Merino
 Santiago Muñoz Crespo

Alacant

Diana Shiomara Gutierrez Longa
 José Luis Candela Coves
 Natalia Ivorra Morell
 Tatiana Drozdova
 Estefanía Fernández Sirvent
 Dulce Nombre de María López Conde
 Mariana Pardo Cano
 Jorge Arias Blanco
 Ana De Groot Ferrando
 Yolanda Navarro Torres
 Begoña Fernández Núñez
 Francisco Mira Alcaraz
 Lucía Beneyto Gómez
 Noelia Leyda Rodríguez
 Gaspar Pablo Tomás Díaz
 Beatriz Pérez Marié
 Jennifer Seguí Gomis
 Sofía Juan Bautista
 M^a José Aliaga Bernabé

Castelló

Daniel Alfredo Mazzina
 Edgar Nebot Zúnica
 Laura Aparicio Rodríguez
 Patricia García Tortosa
 Mercedes Alcalde Arribas

Teruel

Laura Márquez Hernández

PRECOL·LEGIATS

Alacant

Mario Rico De La Rosa

Valencia

Ethel Manrique Sanchis
 Estefanía Pérez Torres
 José Antonio Rivera Marco
 Noemí Valtueña Gimeno

Con el objetivo de mantener la mayor actualidad posible en esta sección se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@colfisiocv.com los posibles cambios que hayan surgido en sus anuncios para mantener el Tauler lo más actualizado posible. Así mismo, se informa de que los anuncios que hayan sido publicados durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para seguir insertándose en la publicación los interesados sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Calpe (Alicante), funcionando desde enero de 2001, con amplia cartera de pacientes (800 particulares). Ubicada frente a la Plaza Mayor. Totalmente equipada (aire acondicionado, camilla eléctrica, colchonetas, electroterapia.) y distribuida en gimnasio, sala de tratamiento, despacho, sala de espera, almacén y aseo (90m2). Tel: 600 048 002 fisio-salud@yahoo.es

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... Tel: 649 877 771 // 696 500 876

Se vende lote de aparataje de un año de antigüedad. Consta de 3 camillas hidráulicas y 2 fijas de ecopostural; aparato de US; aparato de láser intelect mobile stim; 2 Tens neuronal rehabilitador; aparato combinado de electroterapia intelect A therapy system; aparato de presoterapia: brazo y pierna; lámpara de infrarrojos; MO; Magnetoterapia Varimag 2E.; paralelas; Cuñas, rulos, pesas, mancuernas, bicicleta estática; Precio total: 15000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 600 5980446 y 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

Se traspasa clínica de fisioterapia, a 20 min. De Murcia y 25 de Alicante. 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: 600 5980446, 608263185 doctor-fleming@hotmail.com

Se alquila local para consulta de fisioterapia en Castellón. Local de clínica podológica ya en funcionamiento. Sala de espera común y recepcionista. Tel: 654392804 Fax: 964060088.

Vendo Camilla plegable de aluminio, con tensores, altura regulable y articulable por la cabeza y los pies; carrito plegable; aparato de corrientes (nuevo), Tens digital (nuevo con garantía). Interesados llamar al 652 498 113

Vendo camilla de osteopatía nueva. 600€. Interesados llamar al 659 192 323 (Olga)

Se traspasa centro de fisioterapia en Elche de 75 metros cuadrados por cambio de residencia. El centro está totalmente equipado y listo para poder empezar a funcionar desde el primer momento. Precio económico. Interesados llamar al 653 598 231. José Antonio Valero.

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 Arte-midea. Tel.: 646 252 383

Vendo: 1 Camilla eléctrica 2 cuerpos 65cm ancho, color azul, regulable en altura 51-103cm, dispone de hueco facial con tapón incluido (550 €); 1 Infrarrojo 3 lámparas con encendido individual, temporizador y brazo regulable en altura, para instalar en la pared.(300€); 2 Colchonetas 185x100x15cm Airex-Corona, antihongos y antibacterias, color azul.(50€ unidad); Espalderas (55€) En perfecto estado. Tel: 676925004 / 968899855 (Inmaculada Espinosa)



Se traspasa clínica de Fisioterapia en Cox (Alicante), por no poder atenderla. 9 años de antigüedad. Clientela sólo privada. A 15 min. De Murcia capital y 10 min. De Elx. Pleno funcionamiento. Ingresos muy interesantes. Ideal para terapia manual. Tel: 607730136 (Ángel) osteonet@mixmail.com

Vendo camilla plegable de aluminio con tensores, altura regulable, articulable por la cabeza y los pies. Carrito plegable. Aparato de corrientes nuevo. Tens digital nuevo con garantía. Tel 652498113

Vendo aparatos de Pilates seminuevos en perfecto estado: Combo Chair; corrector Spin, cadillac. Tel: 963815633 (Alfonso)

Vendo camilla portátil marca solaría en muy buen estado (poco uso), tapizado negro, reforzada con tensores, respaldo inclinable, sólida y ligera...250 € Tlf.- 617 21 00 67.

Vendo Camilla hidráulica a pedal de Rochi en muy buen estado, tapizado negro, tres cuerpos, ruedas... 750 € Tlf.- 617 21 00 67

Se vende clínica de Fisioterapia en Benidorm (zona Europa)... Tel: 679101823 (M.Jesús Pinilla)

Se traspasa clínica de fisioterapia en Alicante. En funcionamiento, muy bien ubicada, con amplia cartera de clientes y totalmente equipada. Consta de 3 boxes, gimnasio, sala de espera, consulta, vestuario, aseos adaptados, A/A, hilo musical... Ideal para un equipo de 2 fisioterapeutas. Interesados llamar al 677029706.

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 vende centro de Fisioterapia y Rehabilitación completamente reformado en el centro de Elche. Local de 200m2: dos vestuarios completos, aire acondicionado, 4 boxes, superficie diáfana, recepción, despacho independiente, sala de espera, preparado para salida de baño turco, con preinstalación de hilo musical... PRECIO: 290.000 Euros. Hipoteca con posibilidad de subrogación: 122.000 Euros. Resto a convenir. Tel: 678 47 94 19 ó 96 542 07 84. (Vicente Ramón).

CURSO PILATES PARA FISIOTERAPEUTAS

STOTT PILATES (AKROSTUDIO)

TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO

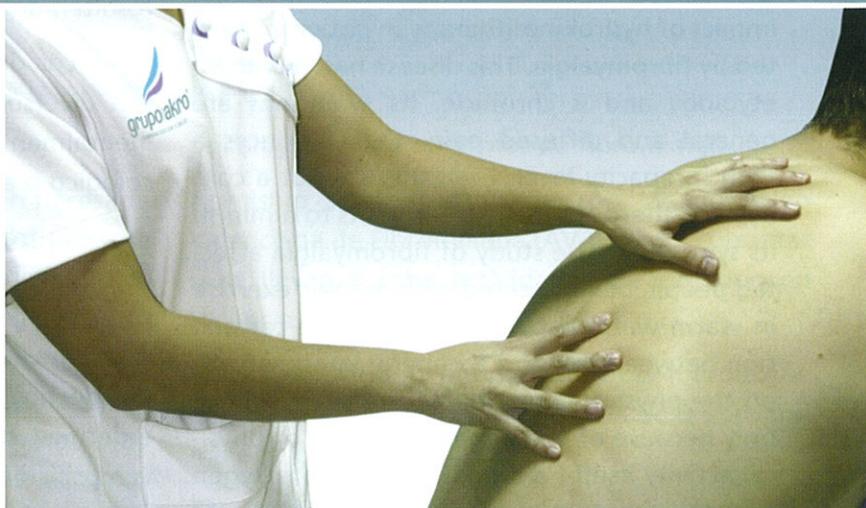
¿QUIERES UN FUTURO PROFESIONAL DENTRO DEL MUNDO DE PILATES?

- Cursos Verano (Agosto), últimas plazas.
- Cursos Convocatoria 2008 / 2009 (Inicio en Octubre)

Abierto plazo de matrícula



STOTT PILATES
merrihew corporation



www.akrostudio.com

educacion@akrostudio.com. Tel: 902 929 152 / Fax: 91 790 35 72

al día **Estudio sobre protocolos de hidrocinesiterapia para enfermos de fibromialgia.**

Noemí Valtueña Gimeno.

Estudiante de Fisioterapia, 2007-2008. Universidad CEU Cardenal Herrera

RESUMEN

El presente trabajo pretende ser un resumen de los últimos estudios realizados sobre el impacto de la hidrocinesiterapia en enfermos con fibromialgia. La fibromialgia es un trastorno de etiología desconocida y crónico que cursa con dolor generalizado y difuso, siendo altamente incapacitante. A pesar de no existir curación en la actualidad para esta enfermedad, existen numerosos tratamientos que paliar los síntomas. El estudio de afectados de fibromialgia sometidos a programas de ejercicio físico realizados en agua caliente demuestran una correlación estadística entre el mismo y la mejora generalizada del estado del paciente, no solo por el beneficio del ejercicio al mejorar el aporte de nutrientes y oxígeno a los tejidos y la consiguiente génesis de endorfinas, sino por el efecto positivo sobre el enfermo de responsabilización de su estado y elaboración de estrategias de autocuidado.

PALABRAS CLAVE

Fibromialgia, hidrocinesiterapia, agua caliente, ejercicio, dolor.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to show the conclusions of the last studies about the impact of hydrokinesitherapy in patients affected by fibromyalgia. This disease has unknown etiology and is chronicle. Its symptoms are general and diffused pain, that produces a high incapacity level. Even there is not a cure by now, there are many treatments to diminish its symptoms. The study of fibromyalgia affected people being treated with aerobic exercise in warm water shows a high statistic correlation between this and a general improvement on the physical condition of the patients, not only because of the general benefits of physical activity itself (a bigger quantity of oxygen and nutritive substances reaches muscle tissue and endorphin generation), but because the

patient is able to achieve a responsibility on its disease and develop auto care strategies, producing a high-positive psychological impact.

KEY WORDS

Fibromyalgia, hydrokinesitherapy, warm water, pain.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es un desorden musculoesquelético incapacitante y crónico de etiología idiopática, la cual se estima afecta al 2-4% de la población, cuya prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. En 1990 el American College of Rheumatology (ACR) definió unos criterios de diagnóstico para esta enfermedad (1), los cuales son: historia clínica de dolor difuso, presente durante al menos tres meses y existiendo dolor a la presión digital en al menos 11 de los 18 puntos gatillo.

Aunque no se conoce con total certeza la razón de la enfermedad, se cree que esta se produce por un trastorno de los mecanismos nociceptivos que se traduce en una hipervigilancia del sistema nervioso, lo que reduce el umbral de dolor de los pacientes, provocando que estímulos como luz, sonidos o vibraciones resulten dolorosas.

Los desencadenantes de la fibromialgia son diversos, como un trauma físico, fundamentalmente en la columna cervical, estrés psicológico o enfermedades infecciosas.

Su tratamiento sin embargo es relativamente limitado. Hay diversas terapias, tanto farmacológicas como no farmacológicas que ayudan a tratar y paliar los síntomas, pero a día de hoy todavía no es posible curar esta enfermedad. Las terapias farmacológicas se sirven principalmente de antidepresivos, analgésicos y relajantes musculares, pero es importante tener en cuenta que la fibromialgia está

asociada también a trastornos de la conducta como depresión o ansiedad por lo incapacitante de esta enfermedad, por lo que la terapia psicológica o cualquier actividad que favorezca la relación del paciente es imprescindible para realizar una terapia integral.

Además, diversos estudios, han demostrado que este trastorno está asociado a personas con estilos de vida sedentarios (2), y que el ejercicio es beneficioso para estos enfermos (3), siempre y cuando

estos sean de bajo impacto para que los afectados puedan llevarlos a cabo.

Una propuesta que está dando buenos resultados es la realización de ejercicio físico en piscinas de agua caliente, combinando el efecto relajante de la misma con su capacidad para reducir el impacto del mismo. A continuación proponemos cómo se debe realizar un protocolo de ejercicios de aqua gym para enfermos de fibromialgia y un ejemplo de éste.

Fig. 1. Puntos dolorosos para el diagnóstico de fibromialgia

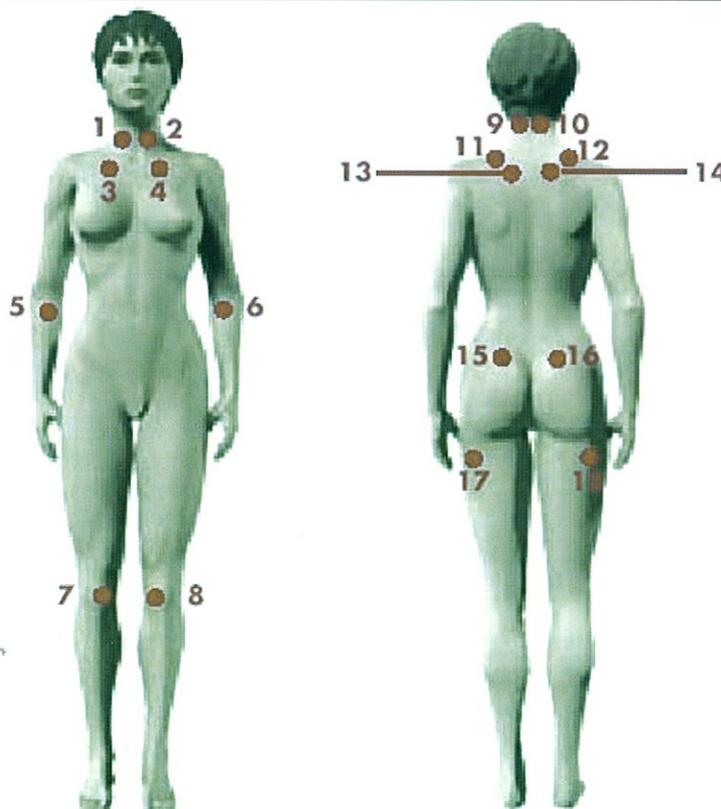


Ilustración 1 - http://scielo.isciii.es/scielo.php/Ing_pt. Farmacia profesional Vol.17 Núm. 02.

MÉTODO

El método para obtener la información necesaria para el presente trabajo ha sido la búsqueda de estudios realizados en bases de datos y motores de búsqueda como PubMed, MEDLINE, SCIRUS, GOOGLE Academic y PEDro. Los criterios de inclusión de los artículos han sido: estudios sobre programas de ejercicio general para enfermos de fibromialgia, programas de ejercicio acuático para enfermos de fibromialgia, estrés y trastornos

psicológicos para enfermos de fibromialgia.

Asimismo se ha contactado con la Asociación Valenciana de Fibromialgia (AVAFI) para consultar si se llevan a cabo actividades de éste tipo en Valencia.

A continuación expondremos qué método se debe seguir para probar la eficacia de un programa de fibromialgia (4,5).

Para realizar un estudio prospectivo se precisa de una muestra significativa de personas afectadas

de fibromialgia, a las cuales se les informa debidamente sobre el estudio a realizar, y obteniendo el libre consentimiento para su participación en el mismo. El criterio de selección es el de sólo admitir personas que cumplan los criterios de diagnóstico del ACR. A continuación se deben descartar personas que tengan algún tipo de patología asociada que les impida llevar a cabo los ejercicios o que tenga contraindicada la inmersión en agua caliente, así como personas con patologías tanto físicas como psicológicas que puedan influir en el diagnóstico diferencial de la enfermedad.

En caso de que el grupo de personas de estudio

estén tomando alguna medicación asociada a su enfermedad, como antiinflamatorios o antidepresivos, deben mantenerla constante durante el periodo de estudio del protocolo de ejercicios. Una vez cumplidos los requisitos anteriores se divide el grupo total de participantes en dos subgrupos. Uno, el grupo experimental (GE) el cual se someterá al programa de entrenamiento, y el grupo de grupo de control (GC) que no seguirá el protocolo de ejercicios.

En el siguiente cuadro se muestra un ejemplo de cómo se realiza el seguimiento de participantes en un estudio realizado en el 2007.

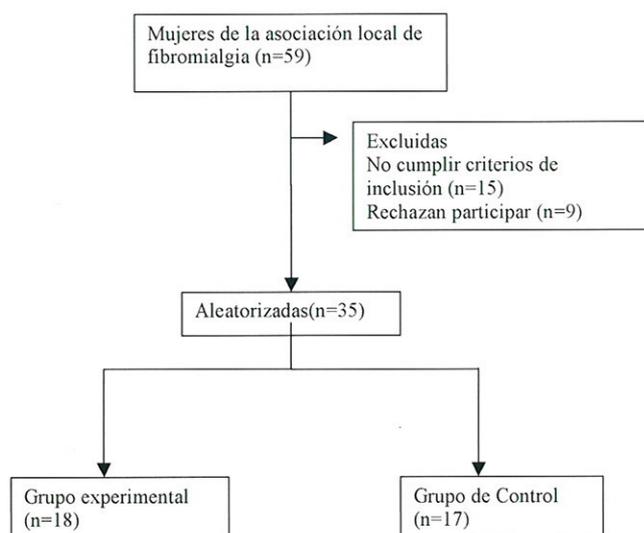


Figura I - Modelo de seguimiento de las participantes.

Tomas- Carus P, Raimundo A, Adsuar JC, Olivares P, Gusi N. Efectes de l'entrenament aquàtic i posterior desentrenament sobre la percepció i intensitat del dolor i el nombre de punts sensibles de dones amb fibromilagia. Apunts. Medicina de l'esport. 2007;154:76-8

Los programas de entrenamiento descritos en los diversos estudios varían en muchos aspectos (5,6). La temperatura del agua va desde los 33°C a los 36°C, su duración varía desde los 30 minutos a la hora, de 3 a 5 veces por semana, y durante un periodo de 4 a 12 semanas. Los ejercicios planteados son:

- Tabla de flexibilización de abdominales y espinales.
- Pedaleo de miembros inferiores.
- Movilizaciones activas libres.
- Natación libre.
- Ejercicios aeróbicos al 60-65% de la frecuencia cardiaca.
- Flexo-extensiones de miembro inferior bajo carga corporal
- Elevación del miembro superior por encima de la cabeza con cargas livianas (menos de 1 Kg.).
- Ejercicios de relajación y vuelta a la calma tras el ejercicio.

Cabe destacar que en estos estudios los sujetos son mujeres, ya que son las principales afectadas por la fibromialgia.

RESULTADOS

Una vez completado el programa de ejercicios, los pacientes de GE y del GC completan el cuestionario del impacto de la fibromialgia (CIF).

La normalidad de los datos se realiza mediante el histograma y se establece el criterio de significación estadística en $p < 0,05$.

En los diversos estudios consultados se ha llegado a la conclusión de que los sujetos de estudio que se habían sometido al programa de ejercicios habían mejorado entre un 27 y un 30% respecto a los que no lo habían realizado, aunque es importante advertir que esta mejoría del estado general no redujo lo suficiente la incapacidad de las afectadas como para incorporarse a una actividad laboral completamente normal, sólo se observó una mejora sustancial en la capacidad de estas mujeres para realizar actividades de bajo impacto en su vida diaria.

CIF	Escala
Actividades de la vida diaria	1-3
Nº de días bien en la última semana	0-7
Dolor	0-10
Cansancio	0-10
Cansancio Matutino	0-10
Rigidez	0-10
Ansiedad	0-10
Depresión	0-10
Actividad laboral fuera de casa	0-10
Escala total del CIF	0-100

Tabla I – Cuestionario de impacto de la fibromialgia y sus escalas.

Nader Navarro L, Gómes Requejo M, Pereira Ruiz MT, Isusi Fernández I, Suárez García M, García García M. Hidrocinesiterapia y fibromialgia. *Rehabilitación* 2002;36(3):129-136.

DISCUSIÓN

El beneficio del ejercicio físico controlado es conocido por todos. A pesar de que no se conoce exactamente la causa del dolor en los enfermos de fibromialgia, se han realizado estudios que consideran que el dolor producido por las fibras afectadas de fibromialgia es similar al producido a causa de la hipoxia. El ejercicio físico contribuye a la mejor oxigenación de los tejidos reduciendo las molestias, sin olvidar la génesis de endorfinas

propiciada por la actividad física, provocando el efecto opiáceo.

Además, los ejercicios libres mejoran la contracción voluntaria que está disminuida por el temor del paciente a padecer dolor al activar las unidades motoras.

La combinación del ejercicio con el agua caliente es muy beneficiosa para este tipo de enfermos ya que suaviza el impacto del ejercicio sobre las articulaciones y la columna vertebral, y

contribuye a la mejora de la microcirculación aportando los efectos beneficiosos comentados anteriormente. El agua caliente también favorece la relajación del paciente, lo cual mejora sustancialmente el estado del mismo después del ejercicio.

Los beneficios del ejercicio físico no sólo se obtienen durante las sesiones, sino que permanecen durante semanas, incluso aunque el enfermo interrumpa su actividad física durante periodos de tiempo prolongados.

A pesar de que objetivamente esta terapia mejora los síntomas de la fibromialgia, ya que todos los estudios realizados hasta ahora son simplemente empíricos, no existe todavía demostración científica alguna que evidencie el mecanismo de mejora de la tensión y la rigidez muscular, por lo que cabe observar también la posible somatización de malestar psicológico asociado a esta enfermedad. Por ello, es realmente interesante destacar un dato apuntado en uno de los estudios empleados (6) para este trabajo ya que observa que el impacto de la hidrocinesiterapia ejerce un efecto beneficioso casi mayor a nivel psicológico reduciendo considerablemente los niveles de depresión y ansiedad, considerando el hecho de que esta terapia produzca también un efecto placebo. Al comentar este punto en particular con miembros de la AVAFI y con el Doctor Salvador V. Laguarda Porter, médico del Balneario de LA ALAMEDA de Valencia, centro que tiene concertada la asistencia con los miembros de la AVAFI, todos ellos apuntaron el gran beneficio que supone para las enfermas responsabilizarse y "hacer algo" por su estado, así como el recibir atención por parte de profesionales que se interesan sinceramente por su enfermedad, desculpabilizándolas así de la misma. La fibromialgia es una gran desconocida todavía, y en muchas ocasiones tiende a no ser comprendida o respetada lo suficiente en la atención primaria, con el consiguiente perjuicio para las afectadas.

Por último, dado que es una enfermedad asociada al género, se ha considerado interesante apuntar el modelo general de salud de las mujeres propuesto por el modelo biopsicosocial femenino, tan en línea con el tema que nos ocupa (7).

El modelo de salud de las mujeres está basa-

do en un trabajo consciente de dar cuidado a las mismas visualizando sus problemas relacionados con su socialización y su posición en la sociedad, para ayudarlas a desarrollar estrategias de responsabilidad y decisión sobre si mismas, que se sintetiza en cinco puntos:

1. Consideración de la identidad de género de la paciente.
2. Consideración de la situación personal y social de la paciente.
3. Trato respetuoso.
4. Fomentar la autonomía y responsabilidad de la paciente frente a su enfermedad.
5. Evitar en la medida de lo posible la medicalización.

CONCLUSIÓN

Todos los estudios estudiados para este trabajo han demostrado la efectividad de la hidrocinesiterapia en el tratamiento y mejora de los síntomas de la fibromialgia, aunque todavía no se haya demostrado su mecanismo científicamente. Es evidente que el ejercicio adaptado a estas enfermas produce un beneficio físico y psicológico en las mujeres afectadas, lo cual contribuye a una mejora integral de la persona. Como fisioterapeutas, en este campo, no sólo podemos ayudar mediante el diseño y realización de ejercicios para la mejora física de las pacientes, sino que mostrando sincero interés por esta patología y por las circunstancias personales y generales de las afectadas. Contribuimos a hacer que estas mujeres perciban que alguien se preocupa en darles herramientas para que consigan autonomía y responsabilidad en su curso vital, y controlen y manejen su situación, la cual, gracias a estas terapias, no tiene porque estar circunscrita a un trastorno como es la fibromialgia.

BIBLIOGRAFIA

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160---72.
2. Kurtze N. Fibromyalgia: effekt av fysisk trening (Fibromyalgia: effect of exercise) . *Tidsskrift for den Norske Laegeforening* 2004 Oct 7;124(19):2475-2478.
3. Busch AJ, Barber KR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003786. DOI: 10.1002/14651858.CD003786.pub2.
4. Tomas- Carus P, Raimundo A, Adsuar JC, Olivares P, Gusi N. Efectes de l'entrenament aquàtic i posterior desentrenament sobre la percepció i intensitat del dolor i el nombre de punts sensibles de dones amb fibromilagia. *Apunts. Medicina de l'esport.* 2007;154:76-8
5. Nader Navarro L, Gómes Requejo M, Pereira Ruiz MT, Isusi Fernández I, Suárez García M, García García M. Hidrocinesiterapia y fibromialgia. *Rehabilitación* 2002;36(3):129-136.
6. Tomas-Carus P, Gusi N, Leal A, García Y, Ortega- Alonso A. El tratamiento para la fibromialgia con ejercicio físico en agua caliente reduce el impacto de la enfermedad en la salud física y mental de las mujeres afectadas. *Reumatología Clínica* 2007; 3(1):33-7.
7. Velasco S, Ruiz MT, Álvarez- Darcet C. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. *Revista Española de Salud Pública.* Julio-Agosto 2006; 80 (4).

FUENTES ICONOGRÁFICAS.

1. http://scielo.isciii.es/scielo.php/Ing_pt. Farmacia profesional Vol.17 Núm. 02.

Fisioteràpia al dia

Características técnicas

Periodicidad: Trimestral

Tamaño: A-4

Nº Págs aprox.: 32 -36 (Aprox)

Color: Portada e Interior

Tarifas

Contraportada (color / 210 x297 mm) 700 €

Interior contraportada (color / 210 x 297 mm) 600 €

Página entera (2 tintas / 210 x 297 mm) 500 €

Media página (2 tintas / 150 x 210 mm) 300 €

Descuentos:

- Por contratar 2 números: 5%

- Por contratar 4 números: 10%

Normativa para Mailing

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

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

-Los gastos del envío serán los siguientes:

1º-Franqueo: será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.30 € o 0.42 €.

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

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

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

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

*manipulado de cada elemento adicional.

Estándar aceptado para la publicidad en la portal del I.C.O.F.C.V.

La contratación para la publicidad en la Web del il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana. www.colfisiocv.com, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 120 €.

Disponemos de dos tamaños de "banner".

- 468 x 60 píxeles.

- 90 x90 píxeles.

(En el caso de elegir el tamaño reducido, podrá colocar dos "banners".)

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

ENTITATS COL.LABORADORES



Blanes OTS
Correduría de Seguros



Normas de presentación de artículos en la Revista Fisioterapia al día.

El Consejo de Redacción, siguiendo los requisitos de uniformidad para las revistas biomédicas, considerará para su publicación los artículos originales, descriptivos, analíticos o prospectivos, en su vertiente teórica o aplicada, desarrollados en el ámbito general de la Fisioterapia, tanto asistencial como docente.

PREPARACION DEL MANUSCRITO

El autor debe remitir el texto en disquete informático de 3,5" especificando el procesador de textos empleado (preferentemente Word o similar).

Además enviará por correo postal el manuscrito original y dos copias impresas en papel blanco A4 (212x297 mm.), con márgenes de 25 mm, escritas solamente sobre una cara del papel a doble espacio, en todas sus secciones. La dirección de envío es: Redacción de la Revista Fisioterapia al día del Ilmo. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. C/ San Vicente 62-2º-2ª. 46002 Valencia.

El texto de los artículos se divide, generalmente, en secciones que llevan estos encabezamientos: página del título, resumen y palabras claves, introducción, material y método, resultados, discusión y/o conclusiones, bibliografía, tablas, pies de figuras y figuras. Cada epígrafe comenzará en hoja aparte y las páginas se numerarán en forma consecutiva, empezando por la del título.

PAGINA DEL TITULO

La primera página contendrá:

- El título del artículo, en castellano e inglés, que será conciso pero informativo.

- Nombre y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y su afiliación institu-

cional.

- Nombre del departamento o departamentos y la institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.

- Nombre y dirección del autor que se ocupará de la correspondencia relativa al manuscrito, número de teléfono y/o fax, e-mail si se dispone).

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

La segunda página incluirá un resumen (que no excederá las 150 palabras de extensión), en castellano e inglés. En él se indicarán los propósitos del estudio o investigación; los procedimientos básicos que se han seguido; los resultados más importantes (datos específicos y, de ser posible, su significación estadística); y las conclusiones principales. A continuación del resumen se agregarán de 3 a 10 palabras o frases cortas clave que ayuden a los indicadores a clasificar el artículo. Utilícense para este propósito los términos de la lista "Medical Subject Headings" (MeSH) del "Index Medicus".

<<http://www.nlm.nih.gov/mesh/mehhome.html>>

INTRODUCCION.

Expresa el propósito del artículo. No debe incluir datos ni conclusiones del trabajo que se está dando a conocer.

MATERIAL Y METODO.

Debe describir claramente la forma como se seleccionaron los sujetos observados o que participaron en los experimentos. Identificar los métodos, aparatos y procedimientos, con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

RESULTADOS.

Deben ser concisos y claros, siguiendo una secuencia lógica mediante texto, tablas y figuras. No repitiéndose en el

texto los datos de los cuadros o las ilustraciones, destacando o resumiendo solo las observaciones importantes.

DISCUSION Y/O CONCLUSIONES.

Comentará los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. Sin repetir con pormenores los datos u otra información, ya presentados en las secciones de introducción y resultados.

Se pueden relacionar las observaciones con otros estudios pertinentes, estableciendo el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio; absteniéndose de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos.

AGRADECIMIENTOS.

Cuando se considere necesario se citará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

BIBLIOGRAFIA.

Las referencias se numerarán consecutivamente, siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. En éste, en las tablas y en las ilustraciones, las referencias se identificarán mediante números arábigos (o superíndice) entre paréntesis.

Absteniéndose de utilizar los resúmenes como referencias. Sí se pueden incluir en las referencias los artículos aceptados aunque todavía no estén publicados; en este caso indique el título de la revista y añada "En prensa".

Ejemplos de referencias bibliográficas:

Artículos de revistas científicas: Artículo ordinario (Incluye el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, se anota solo

el nombre de los seis primeros agregando "et al"):

You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79(2): 311-314.

Libros:

Individuos como autores:

Colson JH, Armour WJ. *Sports injuries and their treatment*. London: S Paul, 1986.

Directores o compiladores como autores:

Diener HC, Wilkinson M, editores. *Drug-induced headache*. New York: Springer-Verlag, 1988.

Capítulo de libro:

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganismos. En: Sodeman WA, Sodeman LA, editores. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974: 457-472.

Tesis Doctoral:

Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease (Tesis Doctoral). Pittsburgh (PA): Univ of Pittsburgh, 1988.

Trabajos inéditos. En prensa:

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

Comunicación/Ponencia en Congreso, publicado en un libro editado.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el primer apellido e inicial del nombre de todos los editores, nombre del Congreso (que coincida con el título del libro), lugar de edición, editorial, año de edición, y páginas de inicio y final del capítulo.

Ejemplo:

Diez V, Díaz Meco R, Martín Mª L, Gil D, Terol E. Desarrollo y metodología de trabajo de las unidades de Fisioterapia en A. Primaria en un área de Madrid. *Comunicación oral*. En: Medina F, Valls M, Vaello H, editores. *III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria: Ponencias y Comunicaciones*. Valencia: AEF Comunidad Valenciana, 1996. p. 141-142.

Comunicación/Ponencia en Congreso, no publicado en un libro editado.

Si la Comunicación o Ponencia ha sido recogida en Actas del Congreso.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el nombre del Congreso, lugar, días, mes, y año de celebración. Ejemplo:

Kannus P. Tratamiento de las lesiones tendinosas en el atleta. Ponencia. X Jornadas Internacionales de Medicina del Atletismo. Valencia (España), 25 y 2 de febrero, 1998

TABLAS

Deben enumerarse consecutivamente con cifras arábicas, por orden de aparición en el texto; su emplazamiento debe indicarse con una llamada entre paréntesis. Cada una debe ser mecanografiada en hoja aparte y acompañada de un título, si aparecen abreviaturas no habituales deben ser precisadas específicamente.

FIGURAS

Se entenderán como figuras las fotografías, las gráficas o esquemas, ambos elementos irán numerados de forma correlativa. Las fotografías son preferibles los originales en papel de un tamaño de 9 por 12 cm., siendo importante que sean de buena calidad. Se reproducirán en blanco y negro. Los gráficos serán los dibujos originales.

En el dorso de cada figura y a lápiz debe figurar, el nombre del primer autor, título del artículo y número de la figura, se acompañarán de una leyenda o pie, a máquina y en hoja aparte, incluyendo las explicaciones suficientes para que resulten inteligibles.

No se aceptará material previamente publicado, siendo responsables los autores responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcial o totalmente texto, tablas o figuras, de otras publicaciones, citando correctamente su procedencia. Los permisos deben solicitarse tanto al autor como al editor.

TRANSMISION DE LOS DERECHOS DE AUTOR.

Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, declarando que se trata de un trabajo original, no publicado previamente, que en caso de ser publicado por la Fisioterapia al día, transfieren los derechos de autor, sin cuyo permiso expreso no podrán reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

INFORMACION ADICIONAL.

El Comité de Redacción no comparten necesariamente las opiniones manifestadas por los autores en el artículo, no aceptando ninguna responsabilidad sobre los puntos de vista de los autores.

A la recepción del manuscrito, acusará recibo de los trabajos enviados e informará acerca de su aceptación. También se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones de los mismos cuando lo considere necesario.

LA CALIDAD DE NUESTRAS SOLUCIONES, GARANTIZADA.



En Caixa Catalunya nos esforzamos por mejorar la calidad de nuestras soluciones. Por eso AENOR nos ha concedido el certificado de calidad ISO por el diseño de nuestros productos financieros. Nuestros servicios para ti, garantizados.



Diseño de productos financieros

INFORMACIÓN 24 HORAS
902 40 88 40
www.caixacatalunya.es

CAIXA CATALUNYA
Más soluciones para ti



TecnoCuenta: sáquele todo el jugo a su dinero



ILLUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



100% ventajas, 0 comisiones

TecnoCuenta es su cuenta personal o profesional **sin ningún tipo de comisión ni gasto de administración** que le permitirá gestionar su economía y acceder a un conjunto de **productos y servicios en condiciones preferentes**, solo por formar parte del **Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana**.

- 0 euros** comisión de mantenimiento⁽¹⁾
- 0 euros** comisión de administración⁽¹⁾
- 0 euros** comisión por ingreso de cheques
- 0 euros** comisión por la emisión de la tarjeta Visa TecnoCredit

TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

Liévase este exprimidor Kenwood de regalo⁽²⁾ al hacerse cliente de TecnoCredit.

*Regalo exclusivo
para nuevos clientes.*



Infórmese en cualquier oficina SabadellAtlántico o Solbank, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

(1) Excepto cuentas inoperantes en un período igual o superior a un año y un saldo igual o inferior a 150 €.

(2) Promoción válida hasta finalizar existencias (500 uds.), por la apertura de una TecnoCuenta con un saldo mínimo de 300 €.

SabadellAtlántico

El Banco de los profesionales

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

