



Fisioteràpia

al dia

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

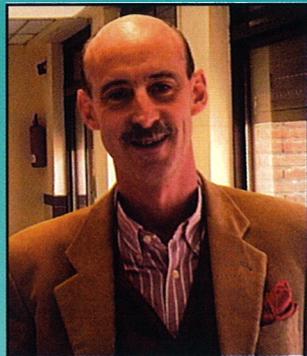
MARZO 2005 / AÑO I Volumen I

www.colfisiocv.com

Los Fisioterapeutas acceden a la investigación



Editorial:
José Vicente Toledo Marhuenda



Parlem amb...
José Antonio Martín Urrialde



25º Maratón Popular
de Valencia

- Fisioteràpia Actual:
Percutor Estructural
- Col·legiats:
Explorando el sentido
Kinestético
- Precol·legiat:
Inestabilidad crónica
del tobillo:
Fuerza muscular

Edita

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

Junta de Govern:

- Degà: D. Joan López Boluda, col. N° 1
- Vicedegà: Dª Hortensia Vaello Mira, col. N° 4
- Secretària: Dª Vicenta Fortuny Almudéver, col. N° 3
- Tresorer: D. Vicente Bou Vázquez, col. N° 2
- Deleg. Alacant: D. Vicente Toledo Pérez, col. N° 6
- Deleg. Castelló: D. J. Vte. Cantavella Laínez, col. N° 5
- Vocals:
 - 1.- Dª Antoni Font Parra, col. N° 7
 - 2.- Dª Celedonia Igual Camacho, col. N° 11
 - 3.- D. José Fco. Meliá Oliva, col. N° 10
 - 4.- D. Antoni Pascual Leiva, col. N°
 - 5.- D. Juan Fco. Teruel Anaya, col. N° 12
 - 6.- Dª Mª Victoria González Jiménez, col. N° 17

Comissió de Premsa, divulgació i comunicació:

Pedro Rosado Calatayud

Equip de Redacció:

Director: Pedro Rosado Calatayud
Subdirector: Javier Martínez Gramage
Directora Tècnica: Sylvia Pérez Fons

Col.laboradores:

Alicante: Sergio Hernández Sánchez
Castellón: José Cantavella Laínez
València: Álvaro Vilanova Giner

Precolegiados:

Emilio José Gil González
Javier Delgado Sorli
Salvador Jarque Borrás
Yolanda Sapena Pérez-Santamerina
Jaime Gascó López de Lacalle

Comissió Científica:

Manuel Valls i Barberá
Javier Montañez Aguilera
Marisa Bataller Richard
José Vicente Toledo Marhuendà
Sergio Hernández Sánchez
José Lendoiro Salvador

Nota: Los artículos publicados en esta revista en valenciano o castellano, los 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 – 2ª

Tel: 96 353 39 68

Fax: 96 310 60 13

46002 – València

e-mail: administracion@colfisiocv.com

o e-mail: gabineteprensa@colfisiocv.com

o 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>	1
<i>Cartes al Director</i>	2
<i>Infomació Col·legial</i>	4
<i>Parlem amb</i>	12
<i>Tauler</i>	13
<i>Fisioteràpia actual</i>	14
<i>Col·legiats</i>	16
<i>Raco del llibre</i>	19
<i>Agenda</i>	22
<i>Pre-col·legiats</i>	24
<i>Benvinguts</i>	26
<i>Normes de Publicació</i>	27

Fe de erratas

*Informamos que el "edita" del nº 12 de la Revista Fisioterapia al día, publicado el pasado mes de diciembre fue erróneo. Debería haberse publicado el mismo que en este número. (ver edita).
Disculpado el error.*



Editorial

José Vicente Toledo Marhuenda
Profesor Colaborador
Universidad Miguel Hernández de Elche

EDITORIAL

Podemos sentirnos unos privilegiados por la posibilidad que tenemos de vivir los nuevos cambios que se aproximan, cambios que por otro lado, sobrevienen de forma inesperadamente rápida y que nos llevan a pensar que la Fisioterapia ha madurado como disciplina y que ha adquirido un protagonismo real profesional y académico en los últimos años.

Este optimismo con el que damos inicio a estas líneas, tiene su origen en el actual periodo de importancia relevante que se está viviendo en el sistema educativo universitario. Éste se inicia con la creación de la Agencia Nacional de la Calidad y Acreditación (ANECA), que surge con los objetivos prioritarios del establecimiento de competencias y la garantía del cumplimiento de la calidad del sistema universitario español.

De forma sucesiva se han venido produciendo cambios y avances en la nueva estructura que los estudios de Fisioterapia tendrán en un futuro próximo. Uno de los últimos hitos relevantes en la evolución de la Fisioterapia ha sido la publicación del Real Decreto 56/2005 del 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Postgrado. Este Decreto propugna una reorganización universitaria desde el punto de vista académico, que exige la participación activa de la comunidad universitaria y otros agentes del ámbito profesional. En el marco de esta reorganización universitaria, adquiere un papel relevante el Grado de Fisioterapia. Con la aprobación de este Grado por la ANECA, España ha sido el primer país en finalizar el proyecto de adaptación de sus estudios en Fisioterapia a las directrices de Bolonia. El contenido del Libro Blanco de Fisioterapia, implica que los actuales planes de estudios de las diferentes Escuelas de Fisioterapia, están encaminados hacia un cambio de su estructura de tres años, por un modelo establecido en cuatro años, que conduciría a la mencionada titulación de Grado.

Este cambio es considerado por la comunidad de fisioterapeutas como un gran avance ya que posibilita el acceso de los fisioterapeutas al periodo formativo de los estudios oficiales de doctorado. Estos estudios tienen como finalidad la formación avanzada del doctorando en las técnicas de investigación. La posibilidad de especialización del fisioterapeuta a través de un programa de doctorado representa el reconocimiento académico y profesional absoluto para esta especialidad. Hasta el momento, los profesionales de la Fisioterapia no tenían posibilidad ninguna de acceder a un segundo ciclo relacionado de manera coherente con sus estudios, que les permitiese completar la labor docente o asistencial con la investigadora. La posibilidad de realizar estudios de doctorado puede ser la garantía de un aumento en la calidad de las investigaciones en Fisioterapia, al tiempo, que se contribuirá a fomentar el grado de conocimiento e interés por la investigación relativa a este tema.

José Vicente Toledo Marhuenda
Profesor Colaborador
Universidad Miguel Hernández de Elche

Cartes al Director

Sr. Director:

En el número 12 de la revista del ICOF-CV "Fisioterapia al día" correspondiente a Diciembre de 2004, en la sección "Cartas al Director, el señor, señora o colectivo (la carta empieza "Nos hemos enterado...") MCTP expresa su opinión sobre la figura del pre-colegiado y cuyo contenido deseo matizar desde mi doble relación con la Universidad y el Colegio.

En primer lugar le diré que (aunque es posible que yo haya malinterpretado el primer párrafo) en la Universidad no existen pre-colegiados sino que forman parte del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas y decir que éste tiene una imagen muy deteriorada en el ámbito universitario es una opinión muy personal que no todos comparten.

En segundo lugar que, atendiendo a una sugerencia del ICOFCV, en el tablón general de la E.U. de Fisioterapia de la U.V. estuvo expuesta durante todo el curso 2003-04, una carta informativa sobre la figura del pre-colegiado creada por el Colegio para facilitar a los estudiantes su futura colegiación profesional con claras ventajas económicas.

Después de esto los estudiantes, ejerciendo su libre derecho a elegir sin ningún tipo de coacción ni mediación, decidieron pre-colegiarse o no.

La Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de Valencia mantuvo en todo momento una actitud aséptica en el tratamiento de esta cuestión sin querer influir en ningún sentido.

Por último quiero decirle como miembro de la Junta de Gobierno del ICOFCV, que la colaboración entre la Escuela de la Universidad de Valencia y el Ilustre Colegio viene dada por el interés mutuo de ambas instituciones por determinados temas o acciones y nunca condicionada por el número de estudiantes pre-colegiados existentes. El ICOFCV como entidad pública no tiene ni puede tener preferencias en materia de colaboración.

No obstante y a pesar de todo lo expuesto, quizá sea necesario un estudio de los posibles motivos que provocan esa desigualdad en el número de estudiantes de las universidades valencianas que se acercan al Colegio.

Valencia enero 2005

J.F. Meliá

Entitats col·laboradores

 <p>elios ELECTROMEDICINA FABRICACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS www.helios-electromedicina.com helioselectromedicina@helios-electromedicina.com</p>	<p>you can Canon</p>
<p>Grupo Banco Sabadell</p>  <p>TecnoCredit</p>	 <p>Productos de Medicina Deportiva, Rehabilitación y Masaje SPORTS MEDICINE CENTER, S.L. Avda. Campanar, 57 bajo · Tel. 96 348 76 71 · Fax 96 340 11 71 · 46009 VALENCIA www.sportmedproducts.com</p>
 <p>Escuela de Osteopatía de Madrid osteopatía</p>	 <p>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</p>  <p>FUNDACIÓ UNIVERSITAT EMPRESA COL·LABORACIÓ A VALÈNCIA</p>
<p>CLINICA BAVIERA INSTITUTO OFTALMOLOGICO EUROPEO</p>	 <p>A.M.A. AGRUACIÓ MUTUAL ASSESORA</p>

Fisioteràpia al dia

Características técnicas

Periodicidad: Trimestral

Tamaño: A-4

N.º Págs aprox.: 24 (Aprox)

Color: Portada en cuatricromía
Interior en dos tintas

Tarifas

Contraportada (color / 210 x 297 mm)	450
Interior contraportada (color / 210 x 297 mm)	400
Página entera (2 tintas / 210 x 297 mm)	300
Media página (2 tintas / 150 x 210 mm)	200

Mailing

Incluye inserción en revista 300 (1) + 140(2) + Franqueo (3)

Portal Web

Período mínimo de 3 meses; Precio por mes	130
Tamaño de banner:	468 x 60 pixels 90 x 90 pixels (4)

Normativa para el envío de información de cursos

Para realizar el envío de cualquier documento informativo sobre cursos, jornadas, congresos, etc, se ha de solicitar con tres meses de antelación, enviando a la sede colegial el programa del curso y el modelo o boceto del documento a enviar.

La Comisión de Formación evaluará el contenido del programa del curso y comunicará su decisión a la entidad organizadora.

Los gastos del envío serán los del mailing.

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.

(1) Tarifa

(2) Gastos de manipulado, sobres, etiquetas...

(3) Resultado de multiplicar el nº de colegiados por 0,26€, 0,39€... según peso del envío y tarifas de Correos.

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

Los Fisioterapeutas acceden a la investigación

De acuerdo con los reales decretos publicados el pasado 21 de enero por los cuales se regulan las titulaciones universitarias de Grado y Postgrado, los fisioterapeutas podrán acceder a los estudios de postgrado una vez sea aprobado el nuevo plan de Estudios del título Grado.

El nuevo espacio Europeo de Educación Superior así lo recoge al sustituir las actuales titulaciones de Diplomado y Licenciado por la de Grado, cuyo objetivo es "la capacitación de los estudiantes para integrarse directamente en el ámbito laboral europeo".

Será a partir del año 2010 cuando este nuevo modelo educativo esté totalmente implantado, si bien, ante la rapidez con la que las Universidades implicadas presentaron el proyecto para el Plan de estudios de Fisioterapia, es probable que el Grado de Fisioterapia se implante entre el año 2006 y 2008.

Para obtener el título de Grado será necesario superar entre 180 y 240 créditos, de los cuales, entre el 50 y el 75 por ciento serán comunes en todos los planes de estudio de las distintas universidades. La formación en este primer nivel deberá aunar contenidos generales básicos, conocimientos transversales relacionados con la formación integral y enseñanzas y capacidades específicas orientados a su incorporación al ámbito laboral. De acuerdo con el proyecto de Fisioterapia aprobado por la ANECA, la obtención del Grado se completará con la consecución de 240 créditos que podrán conseguirse en cuatro años.

Una vez superado el primer nivel, los titulados con el Grado podrán acceder al ciclo de Postgrado dividido a su vez en dos niveles; el de Máster, cuyo objetivo es proporcionar una "formación avanzada, de carácter especializada y multidisciplinar" que posibilite una especialización académica o profesional o sienta las bases para una tarea investigadora y el de Doctor, dedicado a la "formación avanzada" que a través de cursos, seminarios y actividades investigadoras faculte para la docencia y la investigación. Para obtener este título será necesario presentar una tesis doctoral, consistente en un trabajo original de investigación.

Esta división introduce en el sistema educativo español el título oficial de Máster con el objetivo de lograr "armonizar las enseñanzas de postgrado

con las que se establezcan en el ámbito no sólo europeo, sino mundial".

La única condición que establece el Real Decreto aprobado por el Gobierno el pasado 25 de enero para poder acceder a la formación de postgrado es haber superado el Grado o por resolución del Rectorado en determinados casos muy concretos, por lo que a partir de su puesta en práctica, todo titulado en Fisioterapia podrá obtener el Máster y posteriormente el título de Doctor, y dedicarse así, a la formación universitaria y a la investigación.

Titulaciones en vigor:

El mismo decreto reconoce en su introducción que los nuevos títulos no supondrán "merma alguna" sobre los actuales y serán "plenamente respetuosos con la totalidad de los derechos académicos y profesionales" de los títulos conformes a la anterior ordenación.

Implicación universitaria:

El Real Decreto publicado el pasado 25 de enero reconoce el papel de las Universidades en la definición y desarrollo de sus estrategias para establecer los parámetros de la formación especializada e investigadora y a ellas atribuye la "responsabilidad de organizar los programas".

En este sentido, el Grado de Fisioterapia fue el primer proyecto aprobado el año pasado por la ANECA, Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación, después de obtener un proyecto respaldado por 37 rectores tras las jornadas celebradas por representantes de distintas facultades en la Universidad de Sevilla.

Nada más abrir la ANECA la primera convocatoria para presentar los proyectos para elaborar los planes de estudios acordes al Espacio Europeo de Educación Superior, los responsables de las diferentes universidades donde se imparte Fisioterapia se organizaron para presentar en este plazo inicial su plan de estudios, documento que fue aceptado por la ANECA en la resolución de la primera convocatoria en julio de 2004.

Seis meses antes, los representantes de las distintas universidades españolas y responsables de los Colegios Oficiales se reunían para elaborar el proyecto del nuevo plan de estudios de Fisioterapia dentro del Espacio Europeo de Educación Superior.

Una vez aprobado por la ANECA el proyecto presentado por los responsables de Fisioterapia, el Ministerio de Educación y Ciencia dispone desde 2006, y hasta 2008, para aprobar los primeros planes de estudios para ir implantándolos en las universidades.

Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterápias.

Dos meses antes de la aprobación de los Reales Decretos del 25 de enero se celebraba en Murcia en la Universidad Católica de San Antonio, la última reunión de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia. En ella se trató el tema de las ayudas a la primera convocatoria de la Agencia Nacional de Calidad y Acreditación (ANECA), para el diseño de Títulos Master (Postgrado).

La conferencia acordó establecer un catálogo básico de especialización, susceptible de convertir-



se en títulos de Master. Entre otros se citaron temas como la Terapia Manual, la Fisioterapia en Geriatría, Fisioterapia en Neurología y Fisioterapia en el Deporte. Entre los asistentes se seleccionó el Título de Master en Terapias Manuales que coordinará la Escuela Universitaria de A Coruña.

III JORNADA CIENTÍFICA DE LA ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID 1ª JORNADA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



ELCHE, 16 de Abril de 2005
Centro de Congresos de Ciudad de Elche.
C/ Fiolet de Fora, 1



SCIENTIFIC EUROPEAN FEDERATION
OF OSTEOPATHS

PROGRAMA CIENTÍFICO

Mañana:

- Implicación de los espasmos de los maseteros sobre la apertura vertical de la ATM.
- ¿Test de compresión axial positivo=Hernia discal?
- Tratamiento Osteopático del esquinco cervical.
- Técnicas Neuromusculares avanzadas.
- Manipulación con Thrust sobre el nivel C5-C6 en jóvenes adultos sanos. Influencia sobre la flexibilidad del segmento.

Tarde:

- Tratamiento con DeJarnette en bebés con disfunciones del Sistema Nervioso Central.
- Influencia de las costillas sobre la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. Eficacia de la técnica de RIN Raising.
- Metodología de la Investigación.

Información e inscripción: C/ San Félix de Alcalá, 4 28807 Alcalá de Henares (Madrid)
Tlf: 91 883 39 10 Fax: 91 883 24 63 e-mail: eom@retemail.es

Escuela Internacional de Fisioterapia de Posgrado

ESCUELA INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA DE POSTGRADO-IACES

Programación cursos 1er semestre 2005

- * Movilización Neuromeningea (Madrid)
- * Puntos Gatillo (Madrid)
- * Puntos Gatillo (Granada)
- * Drenaje Linfático (Madrid)
- * Introducción a la Posturología (Madrid)
- * Técnicas de cadenas cinéticas musculares y postura (Madrid)

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN: C/ FUNDADORES, 10 28028 MADRID
Tlf: 91 713 02 67 Fax: 91 356 76 11 e-mail: iacesfundadores@yahoo.es



El Colegio pone en marcha su biblioteca

El Colegio de Fisioterapeutas abre las puertas de su Biblioteca con más de 70 ejemplares de interés para los profesionales. Así, desde el mes de enero, los colegiados y precolegiados pueden disfrutar de su Biblioteca ubicada en la sede oficial de la Entidad, C/ San Vicente Martir, 61 – 2ª de Valencia. Los objetivos de esta iniciativa, son dar más servicio a los colegiados y precolegiados que deseen hacer uso de ella, cumplir con una serie de funciones que se definen en el procedimiento interno como la adquisición de recursos de interés para los colegiados, guardar y custodiar los fondos bibliográficos, facilitar a los usuarios la información solicitada a través de las búsquedas en bibliografías pertinentes, elaborar convenios de colaboración con la finalidad de mejorar y ampliar sus servicios... Con ello, el Colegio quiere fomentar la asistencia en la sede colegial de los colegiados y precolegiados invitando a los mismos a participar en la vida cotidiana de la misma.

Para regular y organizar la utilización de la misma por todos los usuarios, el Colegio ha establecido una normas de funcionamiento del que publicamos un resumen en este artículo para conocimiento de todos:

- Usuarios: son usuarios de la Biblioteca los colegiados y precolegiados que estén al corriente en sus cuotas colegiales, así como los colegiados jubilados.
- Préstamo: el préstamo podrá ser en sala y a domicilio. Cada usuario podrá disponer de 2 libros en su domicilio, por un plazo de una semana. Este plazo podrá ampliarse una semana más mediante la reserva del libro solicitado.
- Horario: lunes y miércoles: Mañanas: de 9 a 14h
Tardes: de 16 a 19h

Este horario podrá ser modificado en función de las necesidades de los usuarios.

* La Normativa completa de la Biblioteca se encuentra en el Apartado "Canal Profesional" de la Web del Colegio: www.colfisiocv.com.

Así mismo, y para su difusión e información detallamos los recursos existentes en la actualidad:

ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, LOS (2 EJEMPL.)
 ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, LOS (2 EJEMPL.)
 ANALGESIA PARA MEDIOS FISICOS
 APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN 1
 APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN II
 APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN III
 APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN IV
 APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN V

APARATO LOCOMOTOR. VOLUMEN VI
 ATAXIAS HEREDITARIAS - GUIA DE FAMILIAS
 ATLAS DE ANATOMIA HUMANA SOBOTTA (TOMO II) (+ CD)
 ATLAS DE ANATOMIA HUMANA SOBOTTA TOMO I (+ CD)
 ATLAS DE RADIOGRAFIA PARA LESIONES DEPORTIVAS
 BIOMECANICA BASICA DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO
 BIOMECANICA OCUPACIONAL
 BREVIARIO DE REUMATOLOGIA
 CALENDARIO DE FIESTAS DE INVIERNO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
 CARTA AL PACIENTE. PLAN DE HUMANIZACION DE LA ATT. SANIT. EN LA C. V.
 CIENCIAS FARMACEUTICAS. DEL AMULETO AL ORDENADOR
 CIRUGIA DE LA RODILLA
 CODIGO CIVIL
 COMPENDIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA
 COMPENDIO DE TECNICAS EN REHABILITACION MUSCULOESQUELETICA
 CURSO DE OSTEOPATIA SUAVE
 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN FISIOTERAPIA
 DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY (+ CD)
 DICCIONARIO DE PLANTAS MEDICINALES
 DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO DE TRAUMATOLOGIA
 DISFAGIA. EVALUACION Y REEDUC. DE LOS TRASTORNOS DE LA DEGLUCION; +CD
 DOLOR LUMBAR
 DOLOR Y DISFUNCION CRANEOFACIAL
 ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 2000-2001
 ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE LA SALUD -1999
 ENSEÑANZA Y LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN LA LITERATURA POPULAR, LA EOLOGICAMENTE
 ESTATUTO DE AUTONOMIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
 ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES
 EXPLORACION Y EVALUACION NEUROMUSCULOESQUELETICA
 FISIOTERAPIA
 FISIOTERAPIA DE LA MANO
 FISIOTERAPIA DEL HOMBRO
 FISIOTERAPIA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. II ED.
 FISIOTERAPIA EN PEDIATRIA
 FISIOTERAPIA MANUAL. COLUMNA
 FISIOTERAPIA MANUAL. EXTREMIDADES
 FISIOTERAPIA PARA ORTOPEdia Y REUMATOLOGIA
 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL NIÑO
 GLOSARIO DEL FISIOTERAPEUTA
 GRAN ATLAS MCMINN DE ANATOMIA HUMANA
 GUIAS DE ACTUACION CLINICA
 IMPORTANCIA DE LA HISTORIA DE LA VETERINARIA COMO DISCIPLINA ACADEMICA
 INDICES DE APARATO LOCOMOTOR
 INDICES DE KINESITERAPIA. MEDICINA FISICA
 KINESITERAPIA. MEDICINA FISICA. VOLUMEN I
 KINESITERAPIA. MEDICINA FISICA. VOLUMEN II
 KINESITERAPIA. MEDICINA FISICA. VOLUMEN III
 KINESITERAPIA. MEDICINA FISICA. VOLUMEN IV
 LEY DE REG. JURIDICO DE ADMIN. PUBL. Y DEL PROCEDIMIENTO ADMNIST COMUN
 LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

LEY GENERAL DE SANIDAD
 LIBRO BLANCO I+D+I AL SERVICIO PERS. CON DISCAP. Y PERS. MAYORES 2003
 LIBRO DEL SHIATSU, EL
 LIBRO VERDE I+D+I AL SERVICIO PERS. CON DISC. Y PERS. MAYORES
 LUMBAGO Y CIATICA. Hernia discal lumbar y patologías afines.
 MANIPULACION DE LA COLUMNA, EL TORAX Y LA PELVIS
 MANUAL CASH DE AFECCIONES MEDICAS PARA FISIOTERAPEUTAS
 MANUAL DE LESIONES DEPORTIVAS (2 EJEMPL.)
 MANUAL DE LESIONES DEPORTIVAS. (2 EJEMPL.)
 MANUAL DE MASAJE TERAPEUTICO
 MANUAL DE TECNICAS DE FISIOTERAPIA
 MANUAL DE VALORACION MUSCULAR
 MASOTERAPIA CLINICA BASICA. INTEGRACION TERAPEUTICO-ANATOMICA
 MUSCULOS, pruebas, funciones y dolor postural
 NOCIONES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
 PAISAJES DE PINTURA
 PATOLOGIA DEL APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA
 PATOLOGIA MEDICA PARA FISIOTERAPEUTAS
 PLA D'HUMANITZ. DE L'ATENCIO SANITARIA: PROG. DEL VOLUNTARIAT SANITARI
 PLA D'HUMANITZ. DE L'ATENCIO SANITARIA: PROG. DEL VOLUNTARIAT SANITARI
 PLA DE FORMACIO PER A L'HUMANITZACIO DE L'ATENCIO SANITARIA A LA C.V.
 PLAN DE HUMAN. DE LA ATT. SANITARIA EN C.V.:ACOGIDA Y DESP. PACIENTE

PLAN DE REHABILITACION DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
 PLAN DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 2001-2004
 PLANTAS MEDICINALES. EL DISCORIDES RENOVADO
 PROTECCION DE LA VIDA HUMANA A TRAVES DEL DERECHO
 PSICOSOCIOLOGIA DEL CUIDADO
 REGIMEN JURIDICO DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES
 REHABILITACION CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA (1º)
 REHABILITACION CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA (2º)
 REHABILITACION NEUROLOGICA (1º)
 REHABILITACION NEUROLOGICA (2º)
 REHABILITACION ORTOPEDICA. COL. DE FISIOTERAPIA. VOL. 3
 REHABILITACION ORTOPEDICA. COL. DE FISIOTERAPIA. VOL. 3
 REHABILITACION REUMATOLOGICA. COL. DE FISIOTERAPIA. VOL. 4
 REHABILITACION REUMATOLOGICA. COL. DE FISIOTERAPIA. VOL. 4
 TECNICA DEL MASAJE
 TERAPIA MANIPULATIVA PARA LA REHABILITACION DEL APARATO LOCOMOTOR
 TERAPIA MANUAL. VALORACION Y DIAGNOSTICO
 TERAPIAS MIOFASCIALES: INDUCCION MIOFASCIAL
 TRATAMIENTO FISIOTERAPICO DE LA RODILLA
 VEJIGA HIPERACTIVA, LA

Asamblea general del ICOFCV

El pasado mes de diciembre tuvo lugar en el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana la Asamblea General que se celebra anualmente para presentar los presupuestos del ejercicio siguiente.

En dicha reunión, además de aprobarse los mencionados presupuestos de la entidad, se presentó el programa de formación de 2005 para los colegiados. El Colegio, a través de su Comisión de

Formación, informó de los tres temas fundamentales que se iban a tratar en estos cursos. La Eletroterapia, la Hidroterapia y la Fisiotestética, son los temas más solicitados por los colegiados. Por este motivo la mencionada Comisión estaba trabajando en este sentido su propuesta formativa. A fecha de cierre de esta publicación ya podemos informar de esta iniciativa. Por ello, se ha dedicado un artículo en esta misma sección para desarrollar el tema con más amplitud.

Fisioteràpia al dia, nueva numeración

Fisioterapia al día estrena numeración.

A partir de este número, la revista "Fisioterapia al Día" cambiará el método de numeración de la misma.

El equipo de redacción tras una reunión en la que se valoraron aspectos como la consecución del

número ISSN y la consiguiente consideración científica de la publicación, decidió esperar a comenzar el año 2005 para estrenar la nueva numeración. Así, el número 13 de Fisioterapia al día no existirá, en su lugar publicaremos el: AÑO I Vol. I.

El consejo general de colegios de fisioterapeutas responde ante el acuerdo presentado por la AEF.

La Asociación Española de Fisioterapeutas presentó ante el Consejo General de Colegios un Convenio Transitorio, en el que, según fuentes del propio Consejo, se detectaban varios defectos básicos. El más destacado de ellos, quizá sea el hecho de no existir la posibilidad de integrar una asociación dentro del Consejo General. Pero, además, el análisis del acuerdo transitorio refleja la imposibilidad de ceder competencias de carácter público a entidades privadas, al tenerlas delegadas por ley (Ley de Colegios Profesionales y Estatutos del propio CGCF). Sin embargo los Estatutos del Consejo prevén la posibilidad de promover la creación de fundaciones, institutos o aulas permanentes para la promoción científica y perfeccionamiento y ordenación del ejercicio profesional, siempre y cuando, en ningún caso, pueda suponer la cesión de competencias sino el medio para ponerlas en práctica. Todo ello, además de otras cuestiones, supone un vicio de nulidad del propio Convenio.

El escrito del Consejo, destaca, además, otro problema que, aunque superfluo, dados lo anteriores,

supondría llegar a un acuerdo de este tipo, y es que una vez renunciadas esas competencias el Consejo no podría recuperarlas.

Como conclusión, el documento enviado por el Secretario del CGCF, afirma que el Convenio dado a estudio es radicalmente nulo por suponer la infracción de un cuerpo normativo integrado por la Ley de Colegios Profesionales.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas y en su nombre D. Juan López Boluda, Decano del mismo, en respuesta a los acontecimientos redactó y envió un documento al Consejo General donde se sumaba a las críticas y el rechazo que otras corporaciones autonómicas ya habían dirigido contra este posible Convenio. Así mismo, la entidad autonómica valenciana propuso que se procediera a la retirada del proyecto a fin de evitar mayor crispación y que la discrepancia pueda derivar en actuaciones judiciales totalmente desaconsejables para todos.

Pilar Viedma nueva Directora General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.

Entre los cambios producidos en la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, destacamos el nombramiento de la Ilustrísima Sra. D^a Pilar Viedma Gil de Vergara como nueva Directora General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.

La Conselleria de Sanitat a través de esta Dirección General ofrece el servicio de evaluar las tecnologías, su información y aplicación, su repercusión y seguimiento. Así mismo, en el ámbito de Calidad, busca el grado de excelencia en la calidad asistencial y su mejora.

La Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria ha estado muy vinculada al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, a través del mantenimiento de una serie de reuniones entre los predecesores de D^a Pilar Viedma y nuestro Decano, en las que se ha logrado el acercamiento de las dos entidades aunando así, el objetivo común de mejorar la calidad del servicio sanitario al ciudadano.

Desde el Colegio damos la enhorabuena a la Ilustrísima Sra. D^a Pilar Viedma Gil de Vergara por su reciente nombramiento.

Comisiones de trabajo

Comisión de Formación

La Comisión de Formación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana tiene previsto organizar durante el año 2005 los cursos que más demanda han generado entre los colegiados. El criterio de elección del lugar de celebración irá en función del lugar de residencia de los fisioterapeutas matriculados en los mismos. Según se comentó en la Asamblea celebrada el pasado mes de diciembre en la sede colegial, se pretende que tengan lugar en las tres provincias de nuestra comunidad autónoma.

Así, los temas elegidos para ser desarrollados son Fisiostética y Electroterapia. La primera tiene como objetivo principal dar a conocer al fisioterapeuta las grandes líneas de la fisiostética. Por su parte, la segunda, busca el conocimiento de la electroterapia como herramienta de la práctica clínica y como complemento de la asistencia global para alcanzar los objetivos del fisioterapeuta.

Además, se tiene previsto celebrar una Jornada sobre Electroterapia, de diez horas de duración, durante el próximo mes de abril en la Escuela de

Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera CEU. En dicha jornada se combinarán las clases teóricas con las aplicaciones prácticas y con la discusión de diferentes casos clínicos. Como ponente, se contará con la presencia de D. Antonio Morral Fernández, profesor de electroterapia y termoterapia en las Universidades Ramón Llull y Autónoma de Barcelona.

Durante el mes de junio, y con una duración de 40 horas, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana organizará un segundo curso sobre el mismo tema. Al igual que las Jornadas anteriores el ponente que desarrollará el mismo será D. Antonio Morral.

Por último, y bajo el título de "Fisiostética" la entidad colegial celebrará durante el mes de mayo un curso de 20 horas de duración. La fisiostética supone un campo novedoso para el colectivo fisioterapéutico, por ello, se plantea como una buena salida profesional para los fisioterapeutas recién diplomados. Este curso cuenta con la colaboración del Prof. Dr. Juan Pedro Lapuente, especialista en el tema.

Comisión Deportiva

MARATÓN POPULAR DE VALENCIA 2005

El domingo 20 de febrero se celebró en Valencia el Vigésimoquinto Maratón Popular de la ciudad.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, junto a las Escuelas de Fisioterapia de la Universidad de Valencia y de la Universidad Cardenal Herrera CEU, participaron activamente ofreciendo más de un centenar de fisioterapeutas, estudiantes de fisioterapia y profesores de las dos Escuelas antes mencionadas, todos ellos, voluntarios, para dar asistencia a los atletas tras el esfuerzo realizado en dicho acontecimiento deportivo. Esta iniciativa fue acogida con un espectacular éxito por los participantes que, a pesar del gran número de voluntarios que desarrollaban su labor tuvieron que esperar para ser atendidos por nuestros profesionales.



Comisión de Geriátría

I^{as} Jornadas Nacionales Sociosanitarias y de Dependencia.

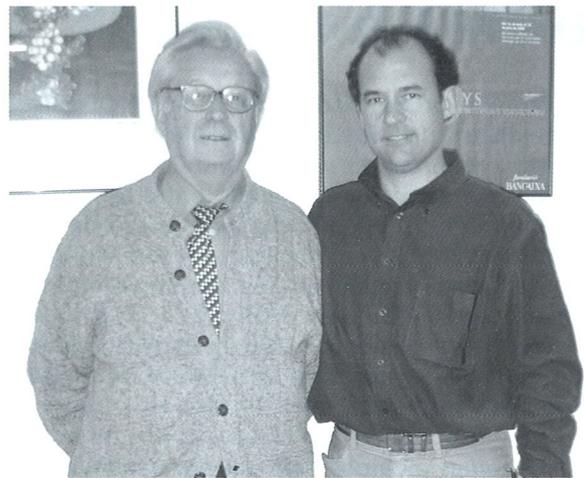
MADEN (Mayores, ancianos, discapacitados, enfermos y niños)

Tras la toma de contacto mantenida el pasado mes de enero entre el Decano de nuestro Colegio y el Presidente de Movimiento Social de Integración SIN, el 2 de febrero, Carlos Villarón, representante de la Comisión de Geriátría del Colegio mantuvo una reunión con D. Miguel Albalat, presidente de SIN, para establecer los términos de colaboración entre las dos entidades. Dicha colaboración comenzará con la asistencia y participación del Colegio en las I^{as} Jornadas Nacionales Sociosanitarias y de Dependencia MADEN, que organizará la asociación que D. Miguel Albalat preside.

Movimiento Social de Integración SIN es una asociación que tiene por objeto concienciar a la sociedad de las necesidades de las personas dependientes y buscar soluciones reales para que todos hagamos posible que esa dependencia sea cada vez más reducida, en definitiva, que todas las personas dependientes sean lo más felices posible.

SIN nace hace cinco años como iniciativa de algunos miembros de la Universidad de Mayores persiguiendo fomentar la relación intergeneracional por lo enriquecedora que puede llegar a ser, sobre todo entre las personas dependientes, sean mayores o no. Los datos estadísticos confirman la necesidad social que existe de fomentar iniciativas como esta.

Existen más de 3,5 millones de personas dependientes en España, según el Instituto Nacional de Estadística, sobre Discapacidad Deficiencia y Estado



de Salud. Con estos datos, el gobierno central planteó dos pilares principales en su campaña: la vivienda y la dependencia. Así, el objetivo de SIN se convierte uno de los objetivos principales del gobierno.

Entre otras acciones SIN ha organizado para el próximo mes de abril, las 1^{as} Jornadas Nacionales Sociosanitarias y de Dependencia MADEN. El escenario elegido ha sido el Complejo Monasterio San Miguel de los Reyes en la ciudad de Valencia. Allí, se darán cita personalidades y asociaciones relacionadas con el tema del más alto prestigio. Temas como el análisis de la situación actual, los servicios sociosanitarios, la formación, el Libro Blanco de la Dependencia o el problema global de la financiación, así como las reivindicaciones sociales son los que se abordarán en estas Jornadas. De esta forma, SIN trata de vincular a todos los protagonistas en el mundo de la dependencia: Administración, sociedad, profesionales sociosanitarios, empresarios, familias...

SIN ha ofrecido a Su Majestad El Rey, D. Juan Carlos I, la presidencia de estas jornadas ya que dada la importancia social que supone la problemática que trata, su apoyo sería de gran ayuda para cumplir los objetivos de las mismas, tanto de difusión como de concienciación social.

Para recibir más información sobre estas jornadas y sobre otros temas relacionados con esta asociación podéis poneros en contacto con ellos en el teléfono: 96 330 32 69 y preguntar por M. Teresa Alcantarilla o Marta Torres.

Comisión de Empleo

JORNADA SOBRE TRABAJO EN EUROPA

No cabe duda de que la internacionalización del mercado de trabajo es uno de los retos más apasionantes a los que nos enfrentamos los ciudadanos de la Unión Europea, en especial desde la última ampliación de países que han entrado a formar parte de la misma. La libre circulación de personas y servicios entre los Estados miembros de la Unión ha hecho que la competencia, pero también las oportunidades, sean cada vez mayores. Un interesantísimo e importantísimo reto vital que también afecta a nuestro colectivo.

Debido al gran y creciente interés que el tema suscita y con el fin de ofertar a los colegiados y pre-colegiados de la Comunidad Valenciana información específica sobre posibles opciones laborales en países de la Unión Europea (especialmente Francia, Italia y el Reino Unido ya que son los más demandados, aunque no necesariamente los que más oferta presentan) el Colegio está en contacto con miembros de la Red Eurest.

Esta red, dependiente del INEM, es la encargada de gestionar a través del SERVEF algunas de las ofertas de trabajo para fisioterapeutas que surgen en los países integrantes de la UE. La posibilidad de iniciar o desarrollar una carrera profesional en el extranjero es una de las más interesantes opciones que se presentan a los diplomados en Fisioterapia. Dado el estado del mercado de trabajo en España, la opción de un trabajo internacional es contem-

plada por un número cada vez mayor de fisioterapeutas que ven en ella no sólo una forma de entrada al mercado laboral sino también una forma de experiencia creadora de valor añadido a su formación y capacidades.

El Colegio, en su continua búsqueda de mejoras y oportunidades para los colegiados, ha detectado estas necesidades y, siendo consciente de la complejidad organizativa de estas cuestiones, establece en la medida de sus posibilidades canales de comunicación e información a los colegiados y pre-colegiados (puesto que estas jornadas también están pensadas y se dirigen a ellos), que se irán creando articulando conforme se vayan detectando necesidades e intereses del colectivo y los recursos lo permitan.

Para este caso concreto, el Colegio, a través de los euroconsejeros encargados de esta tarea en la Comunidad Valenciana, os da la posibilidad de asistir a una jornada informativa, tal y como ya se hizo en ediciones anteriores. Éstos impartirán una charla divulgativa y gratuita, en la que encontraréis asesoramiento sobre los temas que más demandáis: posibles destinos, requisitos necesarios, reconocimiento de títulos académicos, documentación a presentar, etc.

Para asistir a esta jornada es necesario inscribirse previamente. Para mayor información, podéis contactar telefónicamente con la sede colegial, o bien solicitar la inscripción por fax o e-mail.

Comisión Deportiva

LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE VALENCIA PRESENTA IQUEST

El pasado 14 de Diciembre, en la facultad de Ciencias Sociales de Valencia, tuvo lugar la presentación del proyecto IQUEST. Estuvieron presentes varias asociaciones y entidades oficiales, de los cuales requiere dicho proyecto para que se haga realidad. Fuimos invitados, y allí acudimos para poder trasladar toda la información a nuestros colegiados.

Se trata de una terapia ecuestre: la equinoterapia, mediante la cual se tratarán básicamente las discapacidades físicas, psíquicas, así como las alteraciones de la conducta. Se nos relató con gran entusiasmo como niños que no obtenían respuesta motora o psicológica, al acercarse al caballo, como por arte de magia comenzaban a reaccionar, obteniendo grandes logros en poco tiempo. El niño por primera vez se sentía atraído a realizar una tarea determinada.

Para más información:
www.iquest-val.com



Parlem amb... José Antonio Martín Urrialde, Profesor Titular de Fisioterapia en la Universidad San Pablo-CEU de Madrid

Por Javier Montañez

Estamos con José Antonio Martín Urrialde, Profesor Titular de Fisioterapia en la Universidad San Pablo-CEU de Madrid, además de Coordinador de la Sección de Deporte de la AEF y Vicepresidente de la Federación Internacional de Fisioterapia Deportiva. Su presencia en tan importantes foros de formación, información y gestión nos invita a reflexionar con él sobre diferentes temas de actualidad para la profesión.

¿Como presentarías el estado actual de la Fisioterapia Deportiva en España?

Me gustaría contestar con una perspectiva histórica: desde 1989 se han venido desarrollando acciones de promoción, formación y sobre todo consolidación de la Fisioterapia y del Fisioterapeuta deportivo en España. Deberíamos situarnos en 1989, cuando las Universidades de Alcalá de Henares y Gimbernat, inauguran los primeros Cursos de Especialista Universitario en Fisioterapia Deportiva y llegar así a 2005, en el que es posible optar a dicha especialidad, a través de Universidades como Gimbernat, Complutense, San Pablo CEU y Vigo.



Hasta hoy se ha recorrido un camino de trabajo, con el apoyo inicial de la Asociación Española de Fisioterapeutas, que a través de su Sección Nacional de Fisioterapia Deportiva, de la cual ostento su Coordinación actualmente, diseñó y elaboró el Marco Teórico de la Especialidad, en el año 1998; que ha servido a las Universidades para diseñar sus programas, y luego participó como entidad fundadora en la creación de la Federación Internacional de Fisioterapia Deportiva (IFSP), subgrupo de la WCPT, organismo al cual sí me lo permites me referiré en mi calidad de Vicepresidente.

El estado actual es de plena Salud, de maduración y sobre todo de expectativa, pues la Especialidad

también va a sufrir ajustes con la entrada en vigor del Título de Grado Superior de Fisioterapia, según el Tratado de Bolonia.

El desarrollo de los Colegios profesionales, ¿Cómo ha repercutido en esta trayectoria histórica que señalabas?

Sin duda alguna la organización colegial de la que disfruta actualmente la Fisioterapia no es un regalo: es el producto del trabajo de compañeros y de organizaciones profesionales que han permitido llegar al estado de madurez que hoy tenemos: 17 colegios, 1 sólido Consejo General y unas Secciones Técnicas, entre ellas la de Fisioterapia Deportiva, que sin duda van a ser los protagonistas del futuro en la profesión y en la Especialidad.

Has mencionado antes cambios en función del Tratado de Bolonia ¿Podrías ampliar este punto?

El futuro de la profesión en general pasa por el acceso al grado superior y posteriormente al Doctorado, sin descuidar las especialidades, que pasaran a tener un programa de formación nacional, con periodos lectivos residenciales o clínicos, y sobre todo con una sanción profesional ya que hasta hoy, el grado de especialista no te otorgaba mejoras profesionales al ser Títulos Propios Universitarios, sin validez nacional. El Tratado de Bolonia y los posteriores acuerdos educativos, nos van a permitir acceder a un nivel profesional más elevado, en el cual el proceso de Especialización será obligatorio y ello redundará en una mayor capacitación de los profesionales. Creo que es un cambio histórico, que vamos a poder vivir en breve y que significara una indudable cita en la historia futura de la Fisioterapia Española.

En tu perfil profesional, variado, existe una constante tendencia a la difusión de los conocimientos y a la formación. Como Docente ¿Qué te gustaría transmitir a los colegiados valencianos?

La Comunidad Valenciana para mi es muy querida, por vínculos paternos, pase la infancia en Alboraya y tengo grandes amigos, pero sobre todo Valencia es una referencia obligada en la Historia de la Fisioterapia Universitaria. Considero que los Docentes – yo me dedico a ello desde 1992 – tenemos el enorme placer de observar como privilegiados espectadores el desarrollo humano y luego profesional de nuestros alumnos, podemos actuar a través de nuestra buena práctica, como motivadores de futuros líderes profesionales y a veces dis-

frutamos de la posibilidad de, en otras latitudes, sentir el enorme respeto y consideración que hoy tiene la Fisioterapia española. Animaría a los colegiados a que apoyen a su Colegio, se integren en las Comisiones, aporten sus ideas y las hagan llegar a los demás a través de los órganos de difusión establecidos y sobre todo, a que sean conscientes de que protagonizamos una pagina muy bonita de la vida, en aquellas personas que por cualquier motivo demandan nuestros servicios.

Ostentas desde el año 2000 la Vicepresidencia de la Federación Internacional de Fisioterapia Deportiva: ¿En qué consiste esta función?

Efectivamente en el mes de Diciembre del 2000, fui elegido Miembro ejecutivo de la IFSP, cargo en el

que he sido confirmado hace uno mes en Estoril, hasta el año 2008. La IFSP se crea como Subgrupo de la Confederación Mundial y agrupa actualmente a 34 países de todo el mundo, en los que la Fisioterapia Deportiva es una Especialidad, con el fin de desarrollar su objetivos genericos y establecer un marco de competencias. Mi papel es asistir de una parte a la Presidencia, y asumir los trabajos que se me encarguen, y de otra, coordinar la Comision de Estrategia, que diseña la política general y regional de la Federación. Estoy al frente de un proyecto iberoamericano de gran alcance, auspiciado por el MERCOSUR, y que será una repli-ca del proceso de Bolonia europeo.

Ha sido un placer tener esta charla contigo. Gracias por tu tiempo e interés

Javier Montañez.

Tauler

Es vén aparell de Micrones (de Zimmer Elektro Medizine-model Micro 2) i aparell de ultrasons de Carin, en molt bon estat. Ha estat utilitzat en una clínica privada. El preu sarà a convenir,... Tel 964 53 49 64, de vesprades. (Pablo Ayet)

Se traspasa Clínica de Fisioterapia en Benetúser, muy bien ubicada. En pleno funcionamiento desde hace 6 años... Tel: 96 396 33 87 (por las tardes)

Se venden los siguientes artículos de gimnasio de rehabilitación: Tractor cervical de pared, tractor cervical de puerta, rueda de hombro, poleas autopasivos, escalera de dedos, poleas sencillas de pared, manguitos de lastre 1, 2 y 3 Kilos. Todo el material es reciente... Tel. 675 450 082.

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Valencia capital. En pleno funcionamiento hasta el día de su traspaso. Totalmente equipada (Gimnasio completo, M.O., Láser, U.S., I.R., Electroterapia,...) Amplia cartera de clientes (1300 aprox.) Privados y mutuas. Buenos ingresos. Situada en bajo comercial de 100 m2 y en buena zona. Motivos familiares. Interesados llamar al 657 562 727

Se traspasa por jubilación de los dueños un Centro de rehabilitación y gimnasio en completo funcionamiento. Muy bien ubicado. Dispone de 500 m2 de superficie y piscina termal. Ideal equipo de dos o tres fisioterapeutas. Precio de traspaso 165.000. (27,5 millones de las antiguas pesetas) Abstenerse curiosos... Tel: 628 554 263 (horas de oficina)

Se venden aparatos de Fisioterapia-RHB: baño parafina, 2 separadores (de 3 y 2 hojas), paralelas, colchoneta doble, espejo RHB, radar con 2 electrodos para cervical y dorsal, balón est. Precoz (bobath), rulo y pesos (de 1 y 2 Kgs.), escalera dedos y cuadros,... Tel. 96 299 35 01 ó 630 71 71 85 (Maribel)

Se traspasa clínica en pleno funcionamiento por falta de atención en Crevillente,... Tel. 661 30 50 03. Elena Masias Blázquez.

Vendo aparato de ultrasonidos, SONO 5 de Zimmer. Perfecto estado, usado durante un año... Tel: 699 743 024 (Eva).

Se vende aparatos de Fisioterapia - RHB: phydaction 782 estimulador multifuncional; phydaction 740 equipo láser de I.R.; U.S. phydaction 190i, marca Helios; 2 lámparas de I.R.; 1 plato boheler; 3 carros tracción cervical. Cinco meses de antigüedad, en perfecto estado. Año y medio de garantía... Tel: 657 25 63 54 (José Ramón).

Venta de un centro de fisioterapia Benidorm (Avda. Europa) cartera de pacientes, instalación moderna, aparatología. Precio: 270.000 ... Tel: 679 101 823.

Percutor estructural

Por Luis Galino Mateos

Este es el nombre más indicado para este aparato y su técnica, aunque es verdad que tenemos un gran abanico de términos más o menos adecuados, los cuales, aumentan cada día; como por ejemplo "Percutor Neurológico", "Bioactivador"...

Breve Reseña Histórica:

Los padres de la técnica fueron los quiroprácticos americanos Fhur y Lee, éstos se conocieron porque siendo Fhur muy joven, tuvo problemas de espalda, y su madre le llevó a la consulta del Doctor Lee.

Años más tarde, Fhur se hizo quiropráctico y, aceptó una propuesta de trabajo e investigación del Doctor Lee. Uno de los resultados de este trabajo en común fue el desarrollo de la técnica del Percutor Estructural. Empezaron a incubarla a principios de los años 60, aunque no se empezó a difundir hasta los años 70.

Fhur dio la siguiente definición sobre el Percutor el 26 de septiembre de 1978 "Es un instrumento de uso manual capaz de crear un impacto dinámico, que crea un ajuste de fuerza controlada en una precisa y controlada dirección a una alta velocidad con el fin de combatir la subluxación"

Principios Generales:

Las correcciones con el Percutor son por vía mecánica y neurológica.

La fuerza a la que equivale el impacto es variable, de 0 a 15 kilogramos, ya que se puede regular el Percutor a distintas intensidades.

La acción neurológica aumenta la efectividad de la corrección ya que el impacto a alta velocidad del Percutor hace que el Sistema Nervioso Periférico mande información al Sistema Nervioso Central y éste responde según la necesidad del sistema, completando así su acción mecánica.

Esta Técnica tiene como base el concepto de Globalidad Funcional del organismo. (Todo tiene relación con todo)

Es un método regulador ya que combate la subluxación, mejorando la inervación músculo-articular y la relación neuro-vegetativo, favoreciendo así la capacidad de adaptación y compensación del organismo. Por lo tanto, la salud del mismo, por medio de un impulso rápido, e indoloro en la dirección adecuada sobre determinados puntos anatómicos de uno o varios microsistemas.

Metodología

La subluxación es una alteración biomecánica que

modifica el reparto de carga fisiológica, que además de afectar a la estructura provoca una alteración de la modulación sensorial debido a la interrelación del Sistema Musculo-esquelético y el sistema Nervioso; Es decir, esta alteración biomecánica repercute en las señales sensoriales desvirtuándolas, lo que implica una variación en el tono muscular.

La Musculatura Paravertebral: Rectos, Oblicuos, Multifidos... hacen de ligamentos dinámicos. Cuando nos encontramos ante una alteración biomecánica-sensorial se modifica el tono de la musculatura implicada en dicha alteración. Esto dará como resultado un cambio en la respuesta de estos ligamentos dinámicos. Por lo tanto, ante sollicitaciones de estructuras alteradas encontraremos una respuesta diferente a la de las estructuras fisiológicamente normales.

En este mecanismo encontramos la base de la metodología diagnóstica de la técnica.

También tendremos en cuenta que ante una Subluxación encontraremos una restricción del movimiento que dificultará la estimulación de mecanoreceptores, aumentando la presencia de nocivo receptores, apareciendo dolor. Y por el mecanismo contrario, al facilitar el movimiento restringido se estimularán los mecanoreceptores que inhibirán la presinapsis de los nocivo receptores, normalizando la actividad sensorial y rompiendo así este círculo vicioso (restricción de movimiento-dolor). En este mecanismo encontraremos parte de la metodología del tratamiento de la técnica.

Por medio de las herramientas diagnósticas que posee esta técnica valoraremos estos mecanismos y obtendremos la información sobre la presencia o no de Subluxación.

Herramientas de Evaluación y Diagnóstico

Test de Aislamiento: Son movimientos específicos realizados de forma activa por el paciente siguiendo las indicaciones del fisioterapeuta, con la intención de aislar el segmento a testar.

Test de Presión: Se aplica una presión manual en el segmento a testar, en la dirección de la corrección, para después evaluar la respuesta.

Test de Estrés: Al contrario que el anterior aplicamos la presión en dirección de la lesión, evaluando también la respuesta del segmento testado.

Para evaluar los Test anteriores utilizaremos posiciones (cuatro):

- Posición 1: Paciente en decúbito prono. Piernas en extensión. Valoramos la longitud de los miembros inferiores.

- Posición 2: Llevamos ambas piernas a flexión de 90° y valoramos las posibles variaciones con respecto a la posición anterior.

- Posición 3: Flexión bilateral de las piernas a más de 90°.

- Posición 4: Flexión unilateral de la pierna para evaluar posteriormente una posible pierna corta.

Tanto los Test como las posiciones son la clave de la técnica, por lo que se precisa desarrollar la habilidad suficiente para hacerlas fiables y de fácil interpretación, con el fin de poder obtener los datos necesarios para una adecuada corrección con el percutor.

Estructuración de la Técnica:

La técnica se divide en dos bloques principales:

1. El Protocolo Básico del Percutor Estructural
2. El Protocolo Avanzado que a su vez, se subdivide en: Columna Vertebral, Pélvis, Cintura Escapular y Extremidades.

1. El Protocolo Básico contempla las siguientes estructuras:

- | | |
|------------------------------|---------------|
| · Rodilla Básica. | · 1ª Costilla |
| · Iliacos | · Escápula |
| · L5, L4 y L2 | · C7, C5 |
| · D12 | · C1-C2 |
| · 12ª Costilla | · Occipital |
| · D8, D6, D4 y sus costillas | · Psoas |
| · D1 | · Pubis |

2. Protocolo Avanzado contempla las siguientes estructuras:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| · Resto de las estructuras de los Segmentos Lumbar, Dorsal, y Cervical. | · Síndrome de facetas unilaterales L5 –S1. |
| · Sacro. | · Síndrome de facetas unilaterales L4 –L5. |
| · Coxis. | · Cadera. |
| · Vértebras en flexión-extensión. | · Pie y tobillo. |
| · Vértebras con desplazamiento lateral. | · Rodilla avanzada. |
| | · Cintura Escapular y hombro. |
| | · Antebrazo y mano. |

Esta es una técnica simplificada, entre otras cosas porque con los conocimientos justos tiene un gran campo de actuación, tal y como se puede observar en la Estructuración de la Técnica.

Fisiología de la Manipulación con el Percutor:

Se encuentran cambios beneficiosos en:

- La Actividad Muscular: Podemos observar una mejora electromiográfica después de una manipulación con el Percutor de un segmento articular donde existía una restricción del movimiento.

- El Arco del Movimiento: Debido a que elimina la restricción del movimiento.

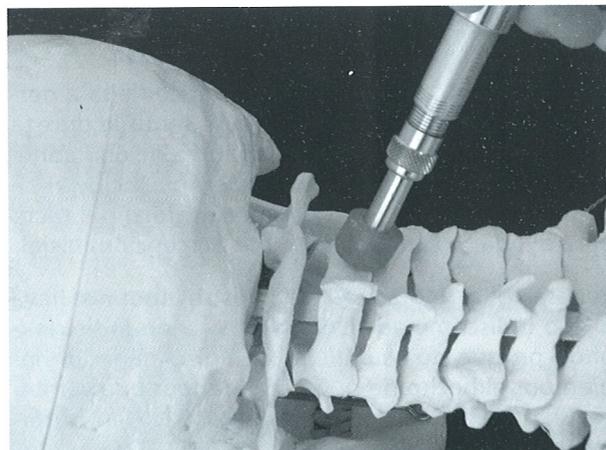
- La Interrelación del Sistema Músculo-esquelético y el Sistema Nervioso: Mejorando la modulación sensorial por lo que se normaliza la respuesta de las cadenas musculares.

- El Flujo del Líquido Cefalo-raquídeo

- El Movimiento de las Meninges

Ante estos cambios fisiológicos podemos señalar una de las cualidades más destacadas de la técnica que es la Descompresión Articular, la cual se objetiviza en una sensación de ligereza después de ajustar al paciente.

Hasta hace poco no se podía aprender la técnica fuera del ámbito quiropráctico, bien por falta de percutores, bien porque los sucedáneos de las técnicas ofertadas no lo merecían. Actualmente si existe una formación completa, incluso exclusiva para fisioterapeutas.



Síntesis

El Percutor Estructural es una técnica manipulativa de raíz quiropráctica que actúa por vía neurológica motora, en la que se ha sustituido fuerza por alta velocidad, lo que le da mayor seguridad y la hace indolora. Por ello es ideal para tratar todo tipo de pacientes, incluso con patologías tan delicadas como osteoporosis, artritis, hernias de disco, mayores... Tanto el diagnóstico como el tratamiento tienen como base la visión global de la estructura.

Es una técnica que, como todas, tiene sus limitaciones, por lo que lo ideal es utilizarla como complemento dentro del gran marco terapéutico de la Fisioterapia.

Luis Galino Mateos

Explorando el sentido Kinestético

Por Víctor Yeste

Creo recordar el término como acabas de leerlo, y a priori parece no existir como palabra establecida. Más bien define un concepto, una extraña percepción que como fisio ya te es familiar.

¿Recuerdas como movías el pie bajo la mesa intentando aclarar que era aquello de la eversión? ¿o te resulta más familiar el estudiar deambulando por la habitación o moviéndote inquieto en el sofá?

He oído mencionar que esa necesidad de movimiento para aprender, para integrar, es una cualidad del fisioterapeuta. Como si desde el mismo comienzo, nuestro sistema nervioso estuviera configurado para explorar las capacidades dinámicas que nos rodean.

Debe ser por ello que nos conducimos hacia una profesión que se alimenta del movimiento, el movimiento que sentimos al desplazar suavemente una articulación, al estirar un vientre muscular o al acompañar, casi con ternura, una respiración pulmonar.

Con el tiempo este sentido kinestético llega a perfeccionarse tanto, que nos permite sentir la dureza profunda de un músculo o la tirantez de una adherencia. Algunas escuelas de fisioterapia incluyen en sus programas, entrenamiento específico del tacto para ayudar a canalizar la tosca percepción inicial.

El desarrollo "industrial" de nuestra labor nos lleva al uso indiscriminado de aparatos, y no indiscriminado porque no sean válidos, indiscriminado más bien por el hecho de que para atender una veintena de pacientes en un día es necesario "enchufarlos" aquí y allá.

Tampoco pretendo criticar a quienes priman cantidad sobre calidad, sé que las facturas no se pagan solas, pero casi parece que nuestra profesión, tal y como ha ido sucediendo con la medicina, está acabando en manos de las grandes factorías de productos.

No caeré en el error de pensar que las manos todo lo curan, tampoco lo hacen las máquinas, ni los fármacos más potentes. No caeré en el extremismo. Todo buen profesional reconocerá qué medidas debe aplicar en cada caso y por supuesto, sabrá adaptarse a los cambios que sean necesarios en un proceso de curación.

Pero sí es necesario entender que el tacto sobre un paciente nos acerca más a su curación, establecemos un entendimiento mutuo y percibimos al paciente como persona. Como alguien que antes de entrar por la puerta ya existía, alguien con familia, inquietudes, deseos, temores. Alguien que cuando salga por esa misma puerta, seguirá existiendo, viviendo.

Podemos intentar tratar un dolor cervical como si apareciera por generación espontánea, y probablemente ese dolor volverá a los pocos días. Es necesario para una curación efectiva, saber por qué y de donde viene ese dolor; puede ser un sobre uso, una mala postura o quizás una tensión emocional, y la forma de averiguarlo es conocer y buscar en el paciente, permitir que nos informe a través de lo verbal y de lo percibido.

No hablaré de porcentajes, pero todos conocemos que gran cantidad de nuestros pacientes acuden porque esperan un trato personal, un tiempo de dedicación. Muchos de ellos nos conducirán, casi sin querer, hacia la causa de su problema. En muchas ocasiones dedico unos momentos de masaje indeterminado para poder escuchar. El tacto superficial de mis dedos pregunta qué pasa y casi siempre, el cuerpo que yace en la camilla lo cuenta todo.

Exploremos pues ese sentido que nos ha conducido hasta aquí, dejemos que la fisioterapia pueda desarrollarse como lo que es, un medio de tratamiento basado en y para la persona.

Víctor M. Yeste Felipe.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

de

FISIOTERAPIA en el DEPORTE

APDO. 54204
28080
MADRID

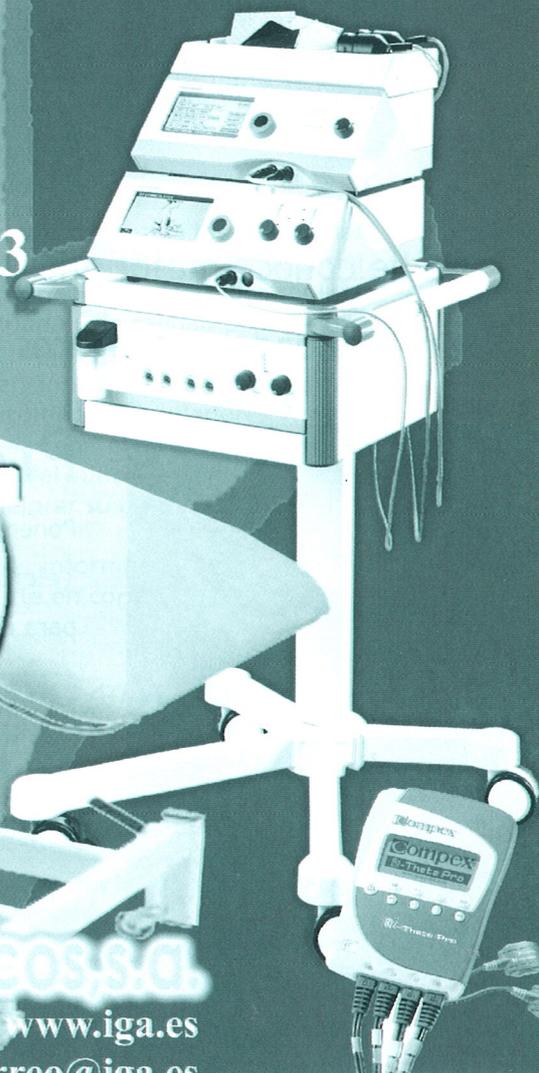
TE INVITA A:

° ACTIVIDADES:

- * 1º Encuentro Nacional de Fisioterapeutas en el Deporte.
- * Jornada de Electroterapia: La Importancia del Miofeedback. (Ponente: D. José M^a Rodríguez)
- * Densitografía: Técnica No Invasiva de Valoración Muscular (Ponente: Dejan Lukic)
- * Tratamiento de Deportistas a Pie de Campo.



STAND 3G723



PATROCINA: **equipos médicos, s.a.**

C/ Espronceda, 43. Madrid

Tel. 915348125. Fax. 915350917

www.iga.es

correo@iga.es

DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA TODA ESPAÑA DE:

Complex

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en AMA, le ofrecemos 4 modalidades de seguros para su automóvil.

Premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de Asistencia Jurídica Telefónica Especializada, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos personal y profesional

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22

Un seguro de confianza

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios llamando, al teléfono:

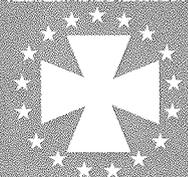
• Teléfono Central Madrid 91 343 47 00

A través de internet, en la Delegación A.M.A. en cada provincia

www.amaseguros.com

ama@amaseguros.com

A.M.A.
AGRUPIACIÓN MUTUAL ASURADORA



Asprona inicia un nuevo programa de infancia y atención temprana

Desde el pasado mes de julio, Asprona (Asociación Valenciana pro-personas con discapacidad psíquica) desarrolla un nuevo programa "Infancia y Atención Temprana", en la ciudad de Valencia. Con este programa atendemos a niños y niñas entre 0 y 6 años que presenten cualquier trastorno en su desarrollo, sea de tipo físico, psíquico o sensorial, o con riesgo de padecerlo, así como a sus familias.

ASPRONA (Asociación Valenciana pro-personas con discapacidad psíquica), sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública. Desarrolla desde hace 45 años toda una serie de programas y servicios encaminados a aumentar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica y sus familias. Una gran parte de estos esfuerzos se dirigen a una población adolescente o adulta, pero desde la sociedad se nos está demandando un trabajo con los más pequeños, a edades cada vez más tempranas.

Desde ASPRONA somos conscientes de la importancia de la adopción de medidas de prevención, la detección precoz de los riesgos de deficiencia y la intervención como proceso para conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social de la persona. Motivo este por el que surgió la necesidad de iniciar un Programa de Atención Temprana, ya que estamos convencidos de la importancia del diagnóstico precoz y la intervención temprana para modificar favorablemente el futuro de los niños que se encuentran dentro de la población de riesgo. Somos conscientes de que el desarrollo infantil es un proceso altamente complejo que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. En estos momentos es donde se asientan una gran cantidad de funciones (motrices, lingüísticas, cognitivas, afectivas, perceptivas y sociales) de las que posteriormente dependerá la correcta evolución del niño. Por tanto, intervenir precozmente, ofrecer respuestas a las diferentes necesidades, considerar la globalidad del niño y la complejidad de los procesos de desarrollo, informar y asesorar a las familias se convierten en actuaciones prioritarias a desarrollar.

En España el 2,24% de los niños de 0 a 6 años tienen una discapacidad. Cerca del 2,50 tienen un trastorno del desarrollo que no va a derivar forzosamente en una discapacidad. Y aproximadamente otro 2,50 de los niños tienen riesgo biológico o social de padecer un trastorno. Así que estos porcentajes nos sitúan ante más de un 7% de niños de 0 a 6 años que requerirán Atención Temprana.

No debemos olvidar que los niños atendidos en este programa, al igual que en cualquier centro de Atención Temprana, tienen un trastorno del desarrollo pero no

necesariamente una discapacidad.

Difundir entre las familias y entre los profesionales de la salud infantil (pediatras, neuropediatras) la necesidad de contar con los servicios de Atención Temprana desde los primeros momentos en que surge el temor, es vital para potenciar al máximo las capacidades de ese niño que presenta un trastorno o riesgo de padecerlo. Hay algunos comportamientos de nuestros hijos o pacientes que nos indican la necesidad de consultar al pediatra:

- Si a los 3 meses, no sonríe, no fija la mirada, no sostiene bien la cabeza.
- Si a los 6 meses no tiene interés por los objetos ni tiene intención para cogerlos.
- Si a los 9 meses no se sostiene sentado, no tiene interés por mirar o tocar las cosas o no parlotea.
- Si a los 12 meses no se sostiene de pie sujetándose a algo, no se comunica, no coge los juguetes, no balbucea, no hace gestos como decir adiós con la mano.
- Si a los 18 meses no dice palabras sencillas, aún no camina o no conoce el nombre de los objetos y personas más familiares.
- Si a los 24 meses no dice frases espontáneas de dos palabras.
- Si presenta cualquier pérdida en el lenguaje o habilidad social a cualquier edad.

Para poder atender eficazmente a los niños/niñas y a sus familias, todos los agentes de apoyo social debemos estar coordinados. Es una labor conjunta, integral, coordinada y de calidad para la consecución de unos objetivos comunes. En este programa de Atención Temprana trabajamos conjuntamente psicólogos estimuladores, fisioterapeutas y logopedas con el fin de favorecer el desarrollo integral del niño, favorecer su integración social y mejorar su calidad de vida.

Si deseas tener más información sobre nuestra labor puedes ponerte en contacto con nosotros:

ASPRONA.

PROGRAMA INFANCIA Y ATENCIÓN TEMPRANA.

Pza. Capitanes Galán y García Hernández, 10
bajo. Valencia.

Teléfono: 96 361.96.16

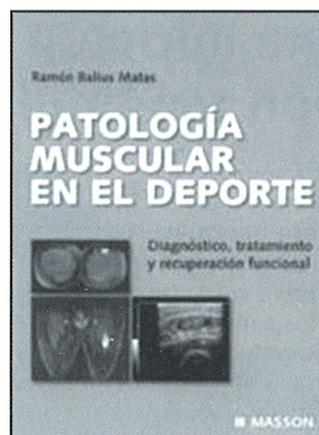
Horario de atención: 9,00 a 15,00 horas.

Preguntar por: Salvador Arnal, Inma Seguí

Racó del Llibre

Por José Lendoiro Salvador

Coordinador: Ramón Balius Matas
 Título: Patología muscular en el deporte: diagnóstico, tratamiento y recuperación funcional
 Editorial: Masson
 Año: 2005
 ISBN: 84-458-1438-9
 Páginas: 232



En este libro colaboran 38 especialistas de diferentes Ciencias (Fisioterapia, Psicología, Medicina y Educación Física) para escribir sobre algunas lesiones musculares deportivas y su tratamiento. Desde el punto de vista de cada Ciencia se explican las bases científicas de la fisiología, biomecánica y reparación del músculo. Es un buen ejemplo de la cooperación multidisciplinar para tratar patologías de la práctica deportiva, destacando la calidad científica y clínica de los especialistas que intervienen. Entre éstos figuran 10 fisioterapeutas, una presencia importante pero todavía es una proporción escasa para la importancia de esta Ciencia entre las ciencias sanitarias.

En una primera parte, especialistas en la Ciencia médica explican los fundamentos científicos fisiológicos y biomecánicos musculares, así como sus mecanismos lesionales y de regeneración. En estos 6 primeros capítulos se hecha en falta el análisis lesional de los grupos musculares desde el punto de vista de la Ciencia fisioterápica, y cómo repercute la lesión concreta de las fibras de un músculo en la biomecánica del grupo muscular, que más tarde el Fisioterapeuta tendrá que recuperar de forma científica.

En la 2ª parte se explican los principios del diagnóstico médico en las lesiones musculares. Se podría haber completado esta parte con un capítulo dedicado al diagnóstico de la lesión desde la Ciencia de la Fisioterapia tanto al principio del proceso lesional, como a lo largo del tratamiento fisioterápico.

En el capítulo 3º la colaboración de los científicos de la Fisioterapia tienen un papel más activo, en especial en las medidas preventivas y en el tratamiento de la lesión. Para completar este capítulo, se

Bibliografía

Ejemplos de monografías sobre patología muscular y deportiva interesantes para la Ciencia de la Fisioterapia publicadas en los últimos años (no citamos artículos científicos por la gran cantidad sobre el tema):

- AMHEIM D.D. (1996, 2ª ed.) Fisioterapia y entrenamiento atlético : medicina deportiva. Patología deportiva. Madrid : Harcourt Brace.
- BOSCO C. (2000) La fuerza muscular. Barcelona : Inde, 2000.

precisaría una diferenciación desde el punto de vista fisioterápico entre la recuperación con medidas conservadoras y tras intervenciones quirúrgicas.

En el 4º capítulo la Ciencia Fisioterápica tiene una presencia importante, se agrupan algunas patologías como agujetas, cicatrices, contusiones, miositis osificantes y síndromes compartimentales. Faltarían capítulos desde la Fisioterapia, sobre temas por ejemplo como las roturas fibrilares parciales y totales, o las sobrecargas y contracturas en los grupos musculares según cada actividad deportiva, así como en cada grupo de edad y nivel deportivo.

La mayor presencia de la ciencia fisioterápica se encuentra en la 5ª parte, en la que se aborda el tratamiento de lesiones musculares específicas. Destaca la experiencia clínica de los fisioterapeutas que intervienen en cada uno de los ocho capítulos de esta última parte, que cuentan con gran aporte gráfico. Se explican medidas preventivas y el tratamiento de lesiones en el gemelo interno, recto anterior, isquiotibiales, aductor mediano, pectoral, bíceps braquial y recto abdominal. Siendo una amplia exposición, es indudable que todavía es escasa para un análisis completo de las lesiones de todo el sistema muscular. Por otra parte, una vez más la fundamentación científica todavía es escasa, se realizan descripciones de protocolos sin estudios con evidencia científica, y el aporte bibliográfico es escaso y no se cita a lo largo del texto.

José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor.

- BROWNSTEIN B. Brownstein, BRONNER S. (eds.) (1997) Functional movement in orthopaedic and sports physical therapy. New York : Butterworth-Heinemann.
- BUCKUP K. (2003, 2ª ed.) Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular. Barcelona: Masson.
- BUKOWSKI E. (2002). Análise muscular _atividades diárias. Brasil : Editora Manole.
- CHAITOW L. (2003) Maintaining body balance flexibility and stability : a practical guide to the prevention and treat-

ment of musculoskeletal pain. Elsevier Churchill Livingstone.

- CHISHOLM M^a., COOPER J. (1999) Musculoskeletal drug therapy for geriatric patients. Haworth Medical press.

- CLARKSON H. M. (2003) Proceso evaluativo musculoesquelético : amplitud del movimiento articular y test manual de fuerza muscular. Barcelona: Paidotribo, 2003.

- CORRIGAN B., MAITLADN G.D. (1^a ed. 1994, reimp. 2004) Musculoskeletal and sports injuries. Oxford : Butterworth-Heinemann.

- CROSBIE J., McCONNELL J. (eds.) (1993) Key issues in musculoskeletal physiotherapy. Oxford: Butterworth-Heinemann.

- CUNN C.C. (1996, 2^a ed.) Treatment of chronic pain, intra muscular stimulation for myofascial pain of radiculopathic origin. New York : Churchill Livingstone.

- CUTTER, N. Manual de valoración muscular. Madrid: McGraw-Hill, 2000.

- DAZA LESMES J. (1996) Test de movilidad articular y examen muscular de las extremidades. Bogotá: Panamericana.

- DUNCAN J. (2000) Evaluación fisiológica del deportista. Barcelona: Paidotribo.

- DVUR Z. (2003) Isokinetics: muscle testing, interpretation and clinical applications. Churchill Livingstone.

- EINSINGBACH Th., KLÜMPER A., BIEDERMANN L. (1990). Physiothérapie sportive et rééducation. París : Vigot.

- EINSINGBACH Th., LEHMACHER H. (1998) La recuperación muscular en la Fisioterapia y en la rehabilitación. Barcelona: Paidotribo.

- EPLER M., WAINWRIGHT S. (2000) Manual muscle testing [CD-ROM]. Thorofare, NJ : Slack

- ESNAULT M, VIEL E. (2003, 2^a ed.) Stretching (estiramientos miotendinosos): automantenimiento muscular y articular. Barcelona: Masson.

- FERNÁNDEZ CERVANTES R., SOUTO CAMBA S. (coords.) Actualidad en fisioterapia del deporte : VII Jornadas Nacionales de Fisioterapia del Deporte, A Coruña 23,24 y 25 de octubre, 1998: libro de ponencias y comunicaciones (7^a. 1998. A Coruña) Congreso Nacional de Fisioterapia (11^o. 1997. Toledo). A Coruña : Universidad de La Coruña.

- FUCCI S., BENIGNI M., FORNASARI V. (2003, 4^a ed) Biomecánica del aparato locomotor aplicada al acondicionamiento muscular. Madrid: Elsevier.

- GARCÍA GARCES E., SECO CALVO J. (2003) Fisioterapia deportiva : técnicas físicas. Madrid: Gymnos.

- GIFFORD L. (ed.) (2002) Topical Issues in Pain 4 : placebo and nocebo. Pain management. Muscles and pain. Falmouth : CNS Press, 2002.

- GREENE W.B. (2002, 2^a ed.) Essentials: bases para el tratamiento de las afecciones musculoesqueléticas [incluye 2 CD-ROM]. : Panamericana.

- GOODYER P. (2001) Techniques in musculoskeletal rehabilitation: companion handbook . New York: McGraw-Hill.

- GROSS J., FETTO J., ROSEN E (2002,2^a ed). Musculoskeletal examination. Massachusetts : Blackwell Publishing.

- HEULEU J.N., SIMON L. (dirs.) (2000) Muscle et rééducation : techniques de récupération de la force et du volume musculaires. Paris : Masson.

- HISLOP H., MONTGOMERY J., DANIELS C., WORTHINGHAM C. (1999) Pruebas funcionales musculares. Madrid: Marbán.

- HISLOP H., MONTGOMERY J., DANIELS C., WORTHINGHAM C. (2003, 7^a ed.) Técnicas de balance muscular. Madrid : Elsevier.

- KENDALL F. P. (2000) Músculos : pruebas, funciones y dolor postural. Madrid: Marban.

- KESSON M., ATKINS E., DAVIES I. (2002) Musculoskeletal injection skills. Oxford : Butterworth-Heinemann.

- KOLT G. S., SNYDER-MACKLER L. (eds.) (2004) Fisioterapia del deporte y el ejercicio. Mosby-Doyma (Elsevier).

- KUPRIAN W. () Sport et physiothérapie. Paris : Masson.

- KUPRIAN W. (1995 2^a ed., 1^a ed. 1981) Physical therapy for sports. Saunders.

- LACOTE M., CHEVALIER A.M., MIRANDA A., BLETON J.-P. (2001, 4^a ed.) Evaluation clinique de la fonction musculaire. Paris : Maloine.

- LANG R., HOFFMANN A. (1995) Patología articular, muscular y ósea : diagnóstico diferencial. Barcelona: Ed. Iatros.

- LEDOUPPE A., DEDEE M. (1996) Manual práctico de estiramientos musculares postisométricos. Barcelona: Masson, 1996.

- LEIBER R. L. (2002) Skeletal muscle structure, function and plasticity : the physiological basis of rehabilitation. Baltimore : Lippincott, Williams and Wilkins.

- MISHCHENKO V. S., MONOGAROV V.D. (1995) Fisiología del deportista : bases científicas de la preparación, fatiga y recuperación de los sistemas funcionales del organismo de los deportistas de alto nivel. Barcelona : Paidotribo.

- NEUMAN (2002). Kinesiology of the musculoskeletal system : foundations for physical rehabilitation. Mosby (Grup Elsevier)

- ORGERET G. (2002) Terapia manual del sistema miofacial: la terapia normotensiva aplicada a las disfunciones del sistema musculoesquelético. Barcelona: Masson.

- PALMER M. L., EPTER M. (2002) Fundamentos de las técnicas de evaluación musculoesquelética. Barcelona: Paidotribo.

- REFSHAUGE K., GASS E. (2004, 2^a ed.) Musculoskeletal physiotherapy : its clinical science and evidence-based practice. Butterworth-Heinemann (Grup Elsevier).

- SALTER R. B. (3^a ed. 1^a reimp) Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético. Barcelona: Masson, 2001.

- SECO CALVO J. (coord.) (2003) Fisioterapia, salud y rendimiento deportivo. León : Universidad de León.

- SERRANO GISBERT M^a. F. (2001) Manual práctico de fisioterapia especial: sistema músculo-esquelético de las extremidades. Murcia: Diego Marín Librero.

- STOLL Th., HUBER E., SEIFERT B., STUCKI G., MICHEL B. A. (2002) Isometric muscle strength measurement . Stuttgart : Georg Thieme Verlag.

- WHITING W. C., ZERNICKE R. F. (2001). Bomecanica lesao musculoesquelética. - Rio de Janeiro : Editora Guanabara.

- WILMORE J.H. (2001) Fisiología del esfuerzo y del deporte. Barcelona: Paidotribo, 2001.

- WILSON A. (2002) Effective management of musculoskeletal injury: a clinical ergonomics approach to prevention, treatment and rehabilitation. : Churchill Livingstone.

- ZULUAGA M^a. (2000 2^a reimp, 1995 1^a ed.) Sports physiotherapy : applied science and practice. Churchill Livingstone.

Agenda actualizada a 28 de Febrero 2005

Organiza:

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la comunidad Valenciana

Tel. 96 353 39 68

IV Edición Curso de Masaje

Duración: 40 horas
 Fechas: 27-29 de mayo y 17-19 de junio de 2005
 Precio: 210 €
 Lugar: Hospital General de Alicante

Curso de Fisioterapia Acuática. IIIª Edición

Duración: 50 horas
 Fechas: 9-10 de abril, 16-17 y 22-23 de mayo de 2005
 Precio: Precolegiados: 275€. Colegiados y estudiantes de tercer curso: 305€
 Lugar: Complejo Deportivo y Cultural Abastos. C/ Alberique, 18 Valencia

Vendaje Funcional: Aplicación en Clínica Deportiva

Duración: 20 horas
 Fechas: 13-15 de mayo
 Precio: 150€
 Lugar: Sede ICOFCV

Charla Informativa sobre Trabajo en Europa

Fechas: Por determinar
 Precio: Gratuito
 Lugar: Sede ICOFCV

Curso de Fisoestética

Duración: 20 horas
 Fechas: 7-8 y 28-29 de mayo
 Precio: 200€
 Lugar: Preferiblemente Castellón

Curso de Electroterapia

Duración: 40 horas
 Fechas: 3-5 y 17-19 de mayo de 2005
 Precio: 140€
 Lugar: Preferiblemente Castellón

Jornada de Electroterapia

Fechas: 16 de abril de 2005
 Precio: 15€ (comida incl.)
 Lugar: Universidad Cardenal Herrera CEU
 Colabora: Grupo Carín

Curso de Abordaje Integral de Lesiones en la Rodilla

Duración: 40 horas
 Fechas: Por determinar
 Precio: 270€
 Lugar: Sede ICOFCV

Organiza:

Instituto de Postgrado en Terapia Manual S.L. INSTEMA Información: Tel. / Fax: 96 283 64 25

■ **El complejo Cervico-Dorsal y su relación en la patología deportiva del hombro**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 8-10 de abril de 2005
 Precio: 250€

■ **Curso de Movilización del Sistema Nervioso Neuromeningeo II Nivel**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 10-12 de junio de 2005
 Precio: 250€
 Lugar:
 Información:

■ **Curso de Fisioterapia Manual en la Patología de Inestabilidad**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 24-25 de junio de 2005
 Precio: 280€

■ **Tratamientos de Puntos Gatillo Miosfaciales**
 Fechas: 15-17 de julio, 2-3 de septiembre de 2005
 Precio: 460€

■ **Curso de Terapia Manual en Lumbalgias y Ciáticas. Exploración – Diagnóstico – Tratamiento**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 23-25 de septiembre de 2005
 Precio: 250€

■ **Maniobras de Masaje Aplicadas al Ámbito Deportivo**
 Duración: 20 horas
 Fechas: 7-9 de octubre de 2005
 Precio: Fisioterapeutas: 180€, Estudiantes: 150€

■ **Curso de Formación de Reeducación Postural Global (RPG)**
 Fechas: Desde el 21 de febrero
 Precio: 2.050 Euros

■ **Curso de Movilización del Sistema Nervioso Neuromeningeo. I Nivel**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 14-16 de octubre de 2005
 Precio: 240€

■ **Exploración y Tratamiento de la Columna Cervical Abordaje Manual según el Concepto Maitland.**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 2-4 de diciembre de 2005
 Precio: 280€

■ **Tratamiento Fisioterápico de las Cefáneas y Mareos de Origen Cervical**
 Duración: 22 horas
 Fechas: 18-20 de noviembre de 2005
 Precio: 250€

■ **Reeducación Propioceptiva (Reprogramación Neuro – Motora)**
 Duración: 20 horas
 Fechas: 14-15 de enero de 2006
 Precio: 260€

■ **Síndrome del Latigazo Cervical. Diagnóstico – Tratamiento mediante Terapia Manual.**
 Duración: 24 horas
 Fechas: 21-23 de octubre de 2005
 Precio: 250€

Organiza: FUNDACIÓN OMPHIS INSTITUT.

Tfno 93 487 44 11 www.omphis.es

- **Metodo Pold de Terapia Manual. Estructural Columna**
Duración: 40 horas
Fechas: 8-10, 29-30 de abril y 1 de mayo de 2005
Precio: 400€
Lugar: Barcelona
- **Masaje de Ciriax**
Duración: 20 horas
Fechas: 9-10 de julio de 2005
Precio: 190€
Lugar: Barcelona
- **Masaje de Ciriax**
Duración: 20 horas
Fechas: 16-17 horas
Precio: 190€
Lugar: Madrid
- **Masaje de Tejido Conectivo**
Duración: 20 horas
Fechas: 9-10 de julio de 2005
Precio: 200€
Lugar: Valencia
- **Terapia Acuática**
Duración: 45 horas
Fechas: 30 de abril, 1 de mayo, 28-29 y 18-19 de junio de 2005
Precio: 450€
Lugar: Madrid
- **Síndrome Miofascial. Tratamiento Conservador e Invasivo de los Puntos Gatillo**
Duración: 54 horas
Fechas: 7-8, 28-29 de mayo y 18-19 de junio de 2005
Precio: 540€
Lugar: Barcelona
- **Diagnóstico Fisioterápico**
Duración: 70 horas
Fechas: 6-8, 13-15 y 27-28 de mayo de 2005
Precio: 690€
Lugar: Sevilla
- **Drenaje Linfático**
Duración: 40 horas
Fechas: 2-3 y 16-17 de julio de 2005
Precio: 395€
Lugar: Barcelona
- **Reflexoterapia Podal**
Duración: 40 horas
Fechas: 4-5 y 11-12 de junio de 2005
Precio: 395€
Lugar: Barcelona
- **Masaje Infantil**
Duración: 18 horas
Fechas: 9-10 de julio de 2005
Precio: 195€
Lugar: Sevilla

Organiza: CLINICA FISIOS. BURRIANA, CASTELLÓN

Tfno 964591370 E-mail: clinicafisios@ono.com

- **kinesiología aplicada a las alteraciones del aparato locomotor (Nivel II y III).**
Duración: 40 horas
Fechas: 14-15, 21-22 de mayo y 4-5 de junio de 2005
Precio: Coleg.: 480€; No coleg.: 550€; Estud. 3º: 400€
Lugar: Colegio Salesianos de Burriana (Castellón)
- **Curso de Introducción a la Osteopatía**
Duración: 40 horas
Fechas: 3-5, 10-12 de junio de 2005
Precio: Coleg.: 525€, No coleg.: 600€, Estud. 3º: 425€
Lugar: Colegio Salesianos de Burriana (Castellón)
- **Alteraciones musculoesqueléticas y abdomen.**
Duración: 40 horas
Fechas: 30 de abril, 1, 28-29 de mayo de 2005
Precio: Coleg.: 480€; No coleg.: 550€; Estud. 3º: 400€
Lugar: Colegio Salesianos de Burriana (Castellón)
- **Certificado de Terapia Reequilibradora del Aparato Locomotor 2ª Edición**
Organiza: Universidad de Valencia. ADEIT
Duración: 3,09€
Fechas: 23-24 de abril, 14-15 de mayo y 4-5 de junio de 2005
Precio: 330€
Lugar: Esc. Univ. Fisioterapia. Universidad de Valencia
Información: Tel. 96 398 39 15, Fax: 96 398 39 33
- **Fisioterapia y Dolor (XV Jornadas de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la O.N.C.E)**
Organiza: Esc. Universitaria de Fisioterapia de la ONCE. Univ. Autónoma de Madrid
Fechas: 4 y 5 de mayo de 2005
Precio: 150€
Información: 91 589 45 00
- **Congreso de Estudiantes de Ciencias Experimentales y de la Salud**
Organiza: Univ. Cardenal Herrera CEU
Duración:
Fechas: 20 de abril de 2005
Precio: 60€
Lugar: Facultad de CC. Experimentales y de la Salud
Información: 96 136 90 00
- **Congreso Sobre Daño Cerebral Adquirido en la Comunidad Valenciana**
Organiza: Fund. Universidad Jaume I. Empresa
Fechas: 10 y 11 de junio de 2005
Precio: Estudiantes: 60€, Profesionales: 100€
Lugar: Universitat Jaume I. Castellón
Información: Tel. 96 472 91 61, Fax: 96 472 91 56
- **Curso de Reeducción del Suelo Pélvico**
Organiza: Instituto de Ciencias de la Salud de Elche
Fechas: 13-15, 27-29 de mayo de 2005
Precio: 400€
Lugar: ICS. De Elx
Información: Tel. 965426434 (tardes)
Móvil: 666779715 Fax: 966610842
- **Curso de Bioética en Fisioterapia**
Organiza: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Duración: 64 horas
Fechas: Sin confirmar
Precio: Colegiados: 450€, No colegiados: 500€
Lugar: Univ. Pública del País Vasco-Leiola (por confirmar)
Información: Tel./ 944 020 155
Fax: 944 020 156
Correo electrónico: cofpv@fisioelkarcofpv.org

Inestabilidad crónica de tobillo: fuerza muscular.

Abstract: Recopilación y análisis de estudios acerca de la relación existente entre la fuerza muscular de eversores e inversores y la inestabilidad crónica de tobillo.

Palabras clave: chronic ankle instability, ankle sprain, strength muscle y ankle ligament injuries.

Introducción.

La inestabilidad crónica del tobillo es sugerida como consecuencia de una inadecuada rehabilitación tras sucesivos esguinces (Tropp,1986). Investigaciones realizadas durante cincuenta años demuestran que el esguince de tobillo es prácticamente la lesión más común en la actividad deportiva, siendo la inversión el mecanismo más frecuente (Garrick, 1990), llegando a las siguientes proporciones, un 40% en jugadores de baloncesto, 31% en futbolistas y del 7-10% ocurridos en accidentes (Kannus,1991). (Figura 1).

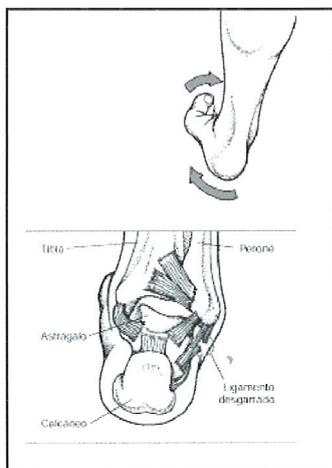


Figura 1. Mecanismo de lesión

Esta lesión crónica de los ligamentos es localizada, en especial, en el seno del tarso, existiendo dolor en los músculos y tendones peroneos, en particular sobre la zona de reflexión detrás del maleolo externo y en su inserción distal en el quinto metatarsiano, pudiendo existir en casos más evolucionados contractura muscular permanente, además de edema residual (García, 1998) (Figura2).

Se ha estudiado que la posible causa de la inestabilidad crónica sea una combinación de disminución de propiocepción y debilidad de los músculos eversores (Willems, 2002); por consiguiente este trabajo revisa la literatura

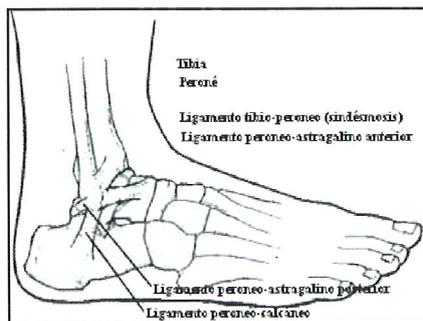


Figura2. Ligamentos implicados

encontrada a cerca de la inestabilidad crónica de tobillo, y dará énfasis a la importancia de la fuerza muscular como método preventivo a la inestabilidad.

Análisis crítico de la literatura

Muestra: En referencia al primero (Yildiz, 2003) intervienen 17 sujetos. En el segundo (García, 1998) incluyeron a 7 personas; siendo en el tercero (Willems, 2002) una cantidad de 87. Los dos primeros incluyen únicamente a varones, existiendo en el tercero una combinación de ambos sexos. Respecto al rango de edad, el valor estándar es de 26 años, existiendo un límite inferior de 17 años y otro de 45 años como superior. También es considerado un factor importante el peso y la estatura de cada uno de los sujetos que padecen la inestabilidad. Se observa un grupo control y otro experimental en aquellos estudios donde los sujetos padecen la patología, destacando el texto tres ya que aporta además otros dos grupos con únicamente esguinces repetidos. Por el contrario, en el texto dos existe únicamente un grupo control siendo todos ellos sujetos sanos.

Referido a los criterios de inclusión, son similares en los textos que poseen un grupo experimental, siendo éstos no haber sufrido patología al menos tres meses antes del estudio ni intervención médica o rehabilitación, pero sí que en su historia clínica se incluyan dos o más esguinces; exceptuando al texto dos de lo anteriormente mencionado, siendo su única premisa la ausencia de patología.

Diseño: Los estudios son de tipo prospectivo. El primero se centra en la diferencia existente entre los músculos antagonistas excéntricos (destacando a los peroneos) y los agonistas concéntricos (reforzados por una importante estructura ósea). En relación al segundo, su trabajo consiste en una evaluación isocinética de los músculos eversores e inversores del tobillo, completando con un test de resistencia y siendo el propósito del tercero el evaluar la propiocepción y la fuerza muscular mediante dos tests, realizados tanto para los músculos eversores como para los inversores. La correlación de Pearson utilizada es inferior a 0.05. Profundizando en las pruebas realizadas, se utiliza una serie de velocidades concretas, de 30 y 120°/s para el estudio que utiliza el dinamómetro Biodex System 3, y de 60, 180 y 240°/s para el otro, realizados con una unidad de dinamometría isocinética muy similar; mientras que en el primero lo realizan posicionando la articulación en unos ángulos específicos (0, 5, 10, 15 y 20°).

Intervención: Mediante la intervención se valorará la fuerza muscular colocando al individuo en unas determinadas posiciones que favorezcan al máximo la obtención de los resultados, concretamente en sedestación o semirecostado. Comenzando con la parte distal del miembro a valorar, se dirá que el tobillo se coloca en una flexión plantar de 15°, con inversión y eversión neutra, atado por dos cinchas que cruzan por el dorso del pie dirigidas a la plataforma del dinamómetro, donde se apoyará la planta del pie de forma permanente. Con respecto a la posición en la que coloca la articulación de la rodilla, en los dos primeros textos la sitúa en flexión máxima de 110°, y en el último en extensión completa. Terminando por la cadera, la cual se encontrará en posición de flexión; además de la utilización de cinchas para asegurar la fijación de los distintos segmentos corporales, siendo éstos cadera, tórax y abdomen. También es característico de los estudios un trabajo secundario de propiocepción, en el que las posiciones articulares son muy similares, pero en el que se añade una venda que cubre los ojos. (Figura 3).



Medidas: Se utiliza un goniómetro electrónico, ya que el estudio se basaba en alcanzar el rango final (15°-20°), pasando por distintas angulaciones, determinantes para valorar la fuerza y un dinamómetro Biodex, para determinar los momentos máximos de fuerza isocinética (Con/Exc, I/E); además de la utilización de un programa de software (Cybex NORM) donde quedan guardados los datos analizados.

Resultados:

La diferencia más significativa encontrada en los textos de sujetos con la patología es aquella en la que se compara la fuerza muscular de los eversores en el test excéntrico, siendo el resultado una significativa disminución de la fuerza en los sujetos con inestabilidad con respecto a los sanos. También este resultado es encontrado en aquel estudio en el que además se añadían otros dos grupos, en los que su criterio de inclusión era haber sufrido sucesivos esguinces.

Haciendo una valoración conjunta, no existe diferencia significativa entre el grupo control y aquellos en los que solo han padecido esguinces. En el estudio realizado con pacientes sanos, se observa una clara predominancia de los músculos eversores fren-

te a sus antagonistas, tanto en la fuerza máxima, potencia muscular total y en la potencia muscular media de cada grupo muscular a velocidades bajas.

Conclusiones:

No se ha encontrado ningún estudio que relacione la inestabilidad crónica de tobillo con la potenciación muscular como tratamiento, siendo éste el primer objetivo para la realización del trabajo, y que tras la persistencia de revisar múltiples estudios, fue sustituido por investigar la relación entre ambas. La evidencia revisada apoya que la disminución de fuerza de los músculos eversores principalmente, está directamente relacionada con la patología, estando todos los estudios en concordancia con esta conclusión.

La principal cuestión que puede ser planteada, estará en saber cuál es el límite entre sufrir sucesivos esguinces y padecer una inestabilidad; y porqué algunas personas la adquieren y otras no, siendo que ambas han sufrido similar número de esguinces. Esto se podría aclarar tras haber contrastado todos los estudios, y haber comparado los resultados entre sanos, esguinces e inestabilidad, existiendo gran diferencia entre los dos primeros con el último tras la realización de los tests. La principal preocupación de la inestabilidad sería la repetición persistente de daño en esa zona, por lo que es determinante darle una gran relevancia a la rehabilitación de los músculos, principalmente a los peroneos. Bajo nuestro punto de vista, siendo esta patología una de las más importantes, el número de estudios realizados es escaso, por lo que recomendamos dejar un campo abierto a futuras investigaciones.

Bibliografía:

-Díaz J.A. (1998) El esguince de tobillo en jugadores de baloncesto. Estudio descriptivo. *Fisioterapia* 20, pp 101-105.

-García J.(1998) Análisis isocinético de los eversores e inversores como mecanismo dinámico en la estabilidad de la zona de inversión del tobillo. *Fisioterapia* 20, pp 65-80.

-Willems T.,Witvrouw.E. (2002).Proprioception and muscle strength in subjects with a history of ankle sprains and chronic instability. 37(4) 487-493. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12937572>.

-Yildiz Y. (2003).Fuerza muscular de eversores excéntricos/ inversores concéntricos en la inestabilidad crónica de tobillo: comparación con individuos sanos. [online] (2):70-76. Disponible en: <http://www20.uludag.edu.tr/hakan/sbtd/vol2/n3/6/v2n3-6text.htm>.

Marina Grano de Oro Manjón
Sandra Escuín Pérez
Estudiantes 3º Fisioterapia

Benvinguts

El Il·lustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana da la bienvenida a sus nuevos miembros. Con ellos, a fecha 28 de febrero de 2005, superamos la cifra de 1.700 profesionales, además de los 58 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!

VALENCIA

Oscar Gisbert Alberó
Pilar Echevarría Escuder
Raúl García Zapater
Amparo Silla Guerola
Salvador Gallego Pérez
Noelia Gimeno Muñoz
Salette Oliver Mora
Patricia Minerva Pallarés Villar
Cristina Béjar Justicia
Jesús Miguel Morant Melis
Cristina Moya Antón
Cristina Cayuela Mena
Jordi Tomás Blesa
Inmaculada Escobar Cebrián
Ana Gadea Pérez
Josefa Amparo Ballester Montoya
Inmaculada Ródenas López
Nuria Gómez García
- Esther Ramírez Vidal
Luis Ramón Muñoz Parrilla
Rosa Ungría Pardo
Guillem Roger Gil Miralles
Sheyla Gonzalvo Ruiz
María Luisa Álava Aguerri
Natalia Caluñío Gómez
Ana Isabel Lorente Rodríguez
Carmen Huguet García
Inmaculada Richard Balbaneda
Jesús Lázaro Olivares
Natalia Lorena Montiel Hernández
Francisca Heredia Calzada
Beatriz Collado Ibáñez
Consuelo Martínez Casañ
Patricia Narganes Miñana
Patricia Martín García
Yolanda Marín Amores
María Cristina Borrás Ahuir
Adelaida Ferrer Angulo
Daniel Sáez Irurre
Àngels Fenollosa Díez
Sofía Pérez Alenda
Laura Barona Garrido
Alejandro Montesinos Bolea
Ana Isabel Alberola Velez
Carmen Mellado Arteché
Sergio Bueno García
M^a Remedios Rodríguez Fernández
Nuria Escamilla Giménez
Rosario Navajas García
Estefanía Climent Ferri
M^a Jose Segrera Rovira

ALACANT

Alexis Dolza Calatayud
María Jesús Gaona Amores
Silvia Martínez Romero
Raquel Trujillo Borja
Juan Antonio Correas Moreno
Lin Waehle
María Ferrando Lorente
Elisa Catalá Ortuño
Leonor Nicolau Solbes
Irene Martín Alvadalejo
Mercedes Fortea Cabo
Nuria Paredes Martínez
Ana Azorín Brotons
Ludmila Ortolani Seltenerich
Julio E. Oltra Alcaraz
Irene López Amorós
Ana Belén del Campo Mateos
María José Barea Povedano
Willem Marinus Christiaan
Van de Kamp
Aage Jordal
Leandre Artal Sanz
Lidia Navarro Grau
Carmen Encarnación Amorós
Cañizares
Pedro Juan Berenguer Gómez
José Moyano Vázquez
Ana María Orts Mas
M^a Jesús Pinilla Leralta
Inmaculada Vicedo Mendiola
Inés Vergel González
Alexis Müller Torrente
Carolina Galván Serrano
Eva María Pascual Blanes
Olaya López Casquero
Ana Lázaro de Galí
Noelia Torres Chacopino
Elena Alenda Abad
Rafael Fermín Martínez Cremades
Francisco Javier Ortega Puebla
Marte Sofie Venema
Miriam Kristiansen
Esther Ronda Vallés
M^a Carmen Berenguer Horcajada
Almudena Vilella Garrigós
Joaquín Payá Cabanes
Rafael Mira Galván
Evie Louise Madsen
Desiree Carratalá Cabot
Raquel Lledó Adsuar
María Luisa Plaza Martínez
Manuel Aparicio Costa

CASTELLÓ

Ana Jordán Bodí
Mayte Ferreres Traver
Miriam Ibáñez Martínez
Desirée Millán de la Peña
Mónica Morralla Sahún
Noelia Pallares Soler
M^a José Hervás Romero
Neus Bort Saborit
Katia Araque Gascó
Maria Silvestre Rambla

MURCIA

Jaime Chazarra Zapata

JAÉN

José Ariza Momblant

PRECOL.LEGIATS

Carmen Muñoz Rodríguez
M^a José Sánchez Hueso
José Luis Estellés Fontestad
Marina Grano de Oro Manjón
Tamara Galán Sancho
Marta Bermejo García
M^a José Julio Miedes
Sandra Escuin Pérez
Joaquín Sola Faus
Ana Belén Oliva Alarcón
Elisa Calero Martínez
Patricia Valero Durá
Ángela Doménech María
Beatriz Vidal Grau
Ana Zarzo Almenar
Laura Querol Huertas
Yolanda Sapena Perez-Santamarina
Angela Barbas Lupiañez
Ivan Almiñana Sansaloni
Lucía Ibáñez Utiel
Araceli Medina Doménech
Victor Barreda Pazos
Ruth Hermida Marrades
Daniel Gadea Barrios
Alejandro Sevilla Hernández

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 institucional.

- 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/mehome.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 pri-

mer 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 M^a 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 arábigas, 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.

No pierdas de vista esta oportunidad

Validez hasta el 31-12-05

M i o p í a • H i p e r m e t r o p í a • A s t i g m a t i s m o

	Tarifa privada	Precio Cº Fisioterapeutas	Promoción Cº Fisioterapeutas abril, mayo y junio
Consultas	72 €	30 €	30 €
Corrección por láser*	995 € 1.095 €/ojo	925 €/ojo	865 €/ojo

*Excepto tratamientos especiales de Lasik customizado.

20% de descuento en resto de tratamientos y servicios (catarata, glaucoma, etc.) excepto en prótesis. Condiciones de financiación personalizadas.

En pocos minutos · Sin dolor ni hospitalización · Con anestesia tópica (gotas)
Nunca has tenido tan fácil confiar el cuidado de tu visión a los mejores profesionales. Ven a Clínica Baviera. Ahora, durante un período de tiempo limitado, y sólo por pertenecer al Cº de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, durante abril, mayo y junio tú y tus familiares directos disfrutaréis de unas condiciones y precios irrepetibles en el diagnóstico y tratamiento integral de la visión. Si no pierdes de vista esta oportunidad, tus ojos te lo agradecerán.

Imprescindible acreditación en su primera visita a la clínica.

Lo mire por donde lo mire



no encontrará ninguna comisión

TecnoProfesional, su crédito SIN

SIN comisión de apertura. SIN comisión de estudio. SIN comisión por capital no utilizado. SIN gastos de corretaje e intervención. Con TecnoProfesional, usted dispondrá de un **crédito permanente** asociado a su TecnoCuenta que le permitirá disfrutar de una

tesorería equilibrada todo el año **sin pagar ningún tipo de comisión.** Y todo ello a un **tipo de interés preferente**, que se actualiza trimestralmente y se aplica sólo a la cantidad durante el tiempo en el que disponga del dinero.

TecnoProfesional es un producto que se enmarca dentro del acuerdo de colaboración con el Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

Solicite información sobre las ventajas exclusivas de TecnoCredit en cualquier oficina de **SabadellAtlántico o de Solbank**, llamando al **902 323 555** o en **www.tecnocredit.com**. Le esperamos.



Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit
El banco de los profesionales

