



Fisioteràpia *al dia*

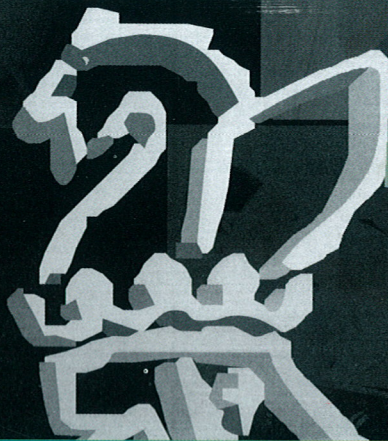
Revista del Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

Marzo 2008 / Volumen IV nº 1

www.colfisiocv.com

III Jornadas de Lesiones en el Deporte: Atletismo

VIII Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia



ORDEN CIVIL DE SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Premio a la Escuela de Fisioterapia.



Parlem amb... Nicolás Estevez. Director de la Escuela de Fisioterapia UV.



Junta de Gobierno Delegación de Castellón.

• Artº. Científico: Efectos de un programa de ejercicio físico y electroterapia sobre la fuerza muscular en ancianos octogenarios.

• Vendaje Neuromuscular

• La Unión Sanitaria une a todos los Colegios Profesionales Sanitarios de la CV.

• El ICOFCV en el Mundial de Atletismo

Edita

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

Junta de Govern:

- Degà: D. Joan López Boluda
- Vicedegà per València: D. Vicente Bou Vázquez
- Vicedegà per Alacant: D. Vicente Toledo Pérez
- Vicedegà per Castelló: D. Manuel Ávila Peñalver
- Secretària: D^a Vicenta Fortuny Almudéver
- Tresorera: D^a M^a Victoria González Jiménez
- Vocals:

- 1.- D. José Fco. Melià Oliva
- 2.- D. Juan Fco. Teruel Anaya
- 3.- D. Antonio Font Parra
- 4.- D. Carlos Villarón Casales
- 5.- D. Jaime Martínez Carrascal
- 6.- D. Felipe Querol Fuentes
- 7.- D. José Antonio Navarro Cerdán
- 8.- D. Jose Vte. Cantavella Laínez

Comissió de premsa:

- Director: Pedro Rosado Calatayud
- Subdirector: Javier Martínez Gramage
- Directora Tècnica: Sylvia Pérez Fons
- Redacció:
Álvaro Vilanova Giner
Jaime Gascó López de Lacalle
José Àngel González Domínguez

- Alacant: Sergio Hernández Sánchez
- Castelló: Manuel Ávila Peñalver.
- València: Eva Segura Orti

-Precol·legiats:

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

-Comissió científica:

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

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

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

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

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



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

SUMARI...

<i>Editorial</i>	01
<i>Informació Col·legial</i>	02
<i>Parlem amb</i>	13
<i>Racó del Llibre</i>	18
<i>Agenda</i>	21
<i>Art. Científic</i>	24
<i>Art. Divulgatiu</i>	36
<i>Benvinguts</i>	42
<i>Tauler</i>	44
<i>Entitats col·laboradores</i>	46
<i>Normes de publicació</i>	47



Celedonia Igual Camacho

Profesora Titular Escuela de Fisioterapia. Universitat València

Editorial

Editorial

Los estudios de Fisioterapia adquieren, en España, el carácter de universitario con el RD 2965/1980 de 12 de Diciembre y es la Universitat de Valencia la primera en incorporar la Diplomatura en Fisioterapia en el período lectivo 1983-4, es por ello que este año 2008 estamos doblemente de enhorabuena en la Fisioterapia española, con la celebración del 25 aniversario, por un lado a nivel nacional, de la instauración del nivel académico universitario y por otro a nivel autonómico, por la creación, en la Universitat de Valencia, de la primera Escola Universitaria de Fisioterapia de España (EUFUV).

En el transcurso de estos 25 años, la consolidación de la Fisioterapia como ciencia se ha ido gestando progresivamente, con las regulaciones normativas que han ido surgiendo para dar respuesta a las demandas sociales que siempre condicionan y marcan el ritmo evolutivo de la Universidad.

Así la declaración de "específica" del área de conocimiento "Fisioterapia" el 24 de Abril de 1989 (BOE de 20 de Junio de 1989), es un hito de especial relevancia que tiene como consecuencia directa que los Diplomados/as en Fisioterapia puedan ser Profesores/as Titulares de Escuela Universitaria (PTEU).

Con la creación de los colegios profesionales de fisioterapeutas y en particular del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (COFCV) en 2000, se da un paso importantísimo para la protección del colectivo ya que constituye el paraguas bajo el que acoger a todos los profesionales de la Fisioterapia colegiados.

Con posterioridad, con el inicio del proceso de Convergencia de la Educación Superior en Europa, se propician una serie de cambios de gran trascendencia para el futuro, de la Universidad española en general y de nuestra disciplina en particular, tales como el cambio del Proceso de Enseñanza, que pasa de su configuración tradicional centrada en la figura del profesor, a la incorporación cada vez más activa del estudiante, con el Proceso de Aprendizaje, o la supresión, con la promulgación de la Ley Orgánica de Universidades (LOU), de las categorías docentes de PTEU y CEU (Catedrático de Escuela Universitaria) con lo que a partir de ahora es necesario ser doctor/a para ser Profesor/a Titular De Universidad.

Pero quizá el cambio de mayor trascendencia, que se deriva de las citadas iniciativas, es la transformación del Título de Diplomado/a con 198 créditos, a Grado con 240 créditos (ECTS) y la posibilidad de realización de un Postgrado, Master y/o Doctorado específicos en Fisioterapia.

Todos estos acontecimientos han influido en el fortalecimiento de esta disciplina, en su configuración como parte integrante de la Universidad con el mismo rango y nivel académico que el resto.

La EUFUV, consciente de la importancia histórica de la celebración de su 25 aniversario ha organizado una serie de actividades a las que están invitados todos los fisioterapeutas españoles en general y en particular los, que han sido o son, alumnos/as de esta Escuela, precisamente pensando en ellos, en Octubre tendrá lugar un Congreso Internacional, al que animamos a enviar todas aquellas experiencias profesionales y/o investigadoras que se quieran difundir y compartir con el colectivo profesional. Además del 6 al 8 de Marzo se ha organizado, en Valencia, el congreso de ENPHE (Asociación de Educación Superior Europea en Fisioterapia), y en Mayo se celebrarán las VII Jornadas de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas de Fisioterapia (CNDEF).

Quiero finalizar con la idea inicial de esta Editorial, reiterando mi enhorabuena a los fisioterapeutas y la Fisioterapia Valenciana en particular y Española en general por la celebración de estos 25 años.

Va para todos mi felicitación, FELIZ ANIVERSARIO.

Celedonia Igual

Durante los días 22 y 23 de febrero, próximos a la celebración del Mundial de Atletismo que tendrá lugar en Valencia los primeros días de marzo, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana organizó las III Jornadas de Lesiones en el deporte: Atletismo y VIII Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia.

El lugar elegido para el acontecimiento en esta ocasión fue el Complejo Cultural y Deportivo de la Petxina gracias a la inestimable colaboración de la Fundación Deportiva Municipal que estuvo atenta a cubrir las necesidades de las Jornadas.



La inauguración del acto tuvo lugar sobre las 16:00 horas y corrió a cargo de Presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, D. Pedro Borrego Jiménez, quien acudió expresamente a Valencia para la inauguración del mismo. En la mesa le acompañaba, nuestro Decano, D. Juan López Boluda, además de otras personalidades.

Desde el comité organizador y desde el propio Colegio Autonómico se agradece especialmente la presencia en las Jornadas de representantes del Colegio Autonómico de Baleares y de Murcia. Éste último, anunció las IX Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia que se celebrarán el próximo año en Murcia y que versarán sobre Fisioterapia Respiratoria.

El público asistente, Fisioterapeutas y/o estudiantes de Fisioterapia, pudo asistir a las diferentes ponencias que se desarrollaron durante la tarde del viernes 22 y la jornada del sábado 23. Más de una docena de actividades, entre ponencias, mesas redondas y talleres, todos ellos relacionados con el atletismo y las técnicas y tratamientos aplicados, tuvieron lugar durante las Jornadas. Además, el público pudo acudir a los diferentes stands de las empresas proveedoras del sector que habían instalado sus exposiciones en el hall del recinto. Por parte del Colegio se habilitó, como siempre la mesa de acreditaciones e información, atendida por el personal administrativo del Colegio, pero también, se dedicó un espacio dedicado a la ONG Fisioterapeutas para el Mundo que promueve el Colegio Oficial de Fisioterapeutas. En éste, además de poder colaborar, comprando algunos objetos se podía recoger información sobre la labor desarrollada por los fisioterapeutas en los países más necesitados.



Cabe destacar la gran labor realizada por el equipo administrativo del Colegio, así como por el Comité Organizador gracias a los cuales las Jornadas se acabaron con un excelente grado de calidad. Así mismo, desde la entidad se agradece la colaboración de las casas comerciales que patrocinando el acto fueron también protagonistas del éxito obtenido, éstas fueron: Enraf Nonius, Hery Cor, Medical Sport, Cefar Complex, Prim Fisioterapia y Rehabilitación y Previsión Sanitaria.

al dia

Los fisioterapeutas asistieron a los atletas en el Mundial celebrado en Valencia

El Velódromo Luis Puig de Valencia fue el escenario del último Mundial de Atletismo celebrado los días 7, 8 y 9 de marzo. La labor de los fisioterapeutas comenzó el día 5 que fue cuando los deportistas comenzaron la fase final de sus entrenamientos y terminó el día 9 coincidiendo con la finalización del propio Mundial y la despedida de todos los deportistas.

La Organización del Mundial se puso en contacto con el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana para organizar la sección de fisioterapia del mundial. Así, el Coordinador del área de fisioterapia deportiva, y Profesor de la Universidad Católica S. Vicente Mártir, Francisco Selva, fue el responsable del Colegio de organizar nuestra participación en el evento. Pasados los primeros meses se puso en contacto con la Universidad Cardenal Herrera CEU y seleccionaron a los fisioterapeutas que acudirían a este evento deportivo de entre los estudiantes del Máster de Fisioterapia Deportiva que se está cursando en esta universidad. Por su parte, la Federación de Atletismo y la Fundación Deportiva Municipal completaron el equipo humano de fisioterapeutas que atendería a los deportistas en el Mundial.

El equipo de fisioterapia que asistió el evento estaba dividido en dos equipos: En primer lugar, los fisioterapeutas destinados en pista, formado por ocho profesionales y dos voluntarios; y en segundo lugar, los fisioterapeutas destinados en hotel, formado por tres profesionales y 1 voluntario en cada hotel.

Los fisioterapeutas estaban coordinados por un traumatólogo y un médico deportivo que diagnosticaban las posibles lesiones. En caso de lesión acudían primero al LOC médico y cuando los facultativos lo consideraban conveniente remitían a los atletas al LOC de Fisioterapia. En cuanto al tipo de tratamiento que se práctico destacaba la descarga muscular por medio de masaje sobre todo en piernas y espalda, aunque también se desarrollaron técnicas de osteopatía y se dio algún caso de vendaje funcional y bastantes de vendaje neuromuscular ya que todos los días hacíamos este tipo de vendajes, acompañado de todo tipo de estiramientos musculares y de fascias.

Las patologías más tratadas en el LOC fueron sobrecargas musculares y conforme avanzaba el Mundial, problemas de tendinitis y varios casos de pequeñas roturas musculares de atletas, una rotura fibrilar en el gemelo de una voluntaria y un esguince de tobillo de un miembro del personal del Velódromo.





Sobre todo la asistencia se centró en los deportistas de los equipos más humildes y que no contaban entre los miembros de su equipo con profesionales de esta disciplina. Así, equipos como Etiopía, Jamaica, Nigeria, Colombia, Honduras o Puerto Rico aunque visitaron nuestras instalaciones atletas con sus fisioterapeutas o médicos de equipos como Marruecos, Trinidad y Tobago, Japón y Estados Unidos entre otros para utilizar nuestras instalaciones y el aparataje con el que disponíamos. Este aparataje estaba compuesto por varios ultrasonidos, radares, aparatos completos de corrientes y láser que fueron prestados desinteresadamente por la marca Carín.

Además de la labor puramente profesional, los fisioterapeutas desplazados tuvieron la oportunidad de entrar en contacto con colegas de otros países como Bélgica, Australia, Canadá, Austria, Japón y Estados Unidos y compartir experiencias y técnicas. Así, conclusiones como que la punción seca o acupuntura se utilizan en los demás países o la existencia de una gran existencia de debates diarios entre nosotros y los profesionales de otros países sobre técnicas, tiempos de tratamientos y tiempos de recuperación según la disciplina deportiva de cada atleta, se daba a diario.

al día

Primera Reunión de la nueva Delegación de Castellón

La primera reunión de la nueva Delegación del COFCV tuvo lugar el pasado día 10 de enero en Castellón. Con Manuel Ávila al frente, como Vicedecano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana por la Provincia de Castellón se nombraron oficialmente a los miembros de las diferentes Comisiones de trabajo que van a desarrollar su labor en esta Provincia:

Manuel Ávila	Com. Deontológica
Mario Alba	Com. Clínicas Privadas
Clara Plá	Com. de Neurología
Juan Liñana	Com. de Pediatría
Antonio Font	Com. de Formación
Laura García	Com. de Formación
Vicenta Díaz	Com. de Formación
Carlos Tegedor	Com. de Deporte

Cabe destacar otros temas importantes como el nombramiento de D. Antonio Font, quien hasta hace poco ostentaba el cargo de Delegado de Castellón en la Junta de Gobierno del ICOFCV, como Tesorero y de D^a Vicenta Díaz, Secretaria de la delegación de Castellón.

La Delegación de Castellón se reunirá mensualmente para tratar todos los temas que surjan en la Provincia y que requieran de su dedicación. Por último, nos gustaría subrayar el interés que despertó el reparto de los planos

del local que muy probablemente será sede del Colegio en esta Provincia entre los asistentes a la mencionada reunión.



El resto de la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, y concretamente, el Ilustre Sr. Decano, quiere ofrecer su total colaboración en todo aquello que pueda facilitar el desarrollo de la labor de este grupo de fisioterapeutas que han demostrado su ilusión y su dedicación por dar forma a este proyecto que gracias a ellos deja de serlo para convertirse en una realidad que todos esperábamos. Este es motivo para felicitarnos todos. Enhorabuena a Castellón y muchísimas gracias de parte del resto de la Comunidad Valenciana.

al dia

La Junta de Gobierno de la Delegación de Castellón recibió al Decano del ICOFCV

El sábado 16 de febrero el Decano de nuestro Colegio visitó la ciudad de Castellón donde fue recibido por la recién creada Junta de Gobierno de la Delegación de dicha provincia.

En este primer contacto, se trataron temas de gran importancia como el funcionamiento de los servicios materno – infantil de los hospitales de la provincia de Castellón ya que no se tiene en cuenta la figura de fisioterapeuta en los tratamientos de pre y post parto como ocurre en las demás provincias.

Además, cabe destacar la felicitación del Decano a D. Manuel Ávila, Vicedecano del Colegio por Castellón, que ha sido capaz de organizar un equipo de trabajo que lleno de ilusión y de ganas de trabajar, otorgará a Castellón el protagonismo que se merece. Para ello, contará con el absoluto apoyo del Decano que así se lo hizo saber ya que, entre otras cosas, estar presente en todos los puntos de la Comunidad Valenciana es uno de los objetivos principales de la Junta de Gobierno Autonómica.

al dia

XII Marcha ciclista de Requena

El Club BTT (Bicicleta Todo Terreno) de Requena organizó la Carrera anual que se celebra todos los años en esa ciudad. La carrera tuvo lugar el 2 de marzo de 2008.

El mencionado club se puso en contacto con Francisco Selva, responsable de la Comisión de deportes del Colegio y mantuvieron una reunión donde hablaron de la posible colaboración de los fisioterapeutas en el evento. Tras prever la ubicación de los voluntarios, el material necesario, etc. y llegado el día de la celebración acudieron a la misma 16 alumnos de fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia quienes junto a tres profesionales (profesores de la misma universidad) fueron los encargados de dar asistencia a todos los deportistas que participaron en la carrera.

Desde las 10:00h. hasta las 14:30h. los estudiantes y fisioterapeutas allí desplazados pudieron ver cómo iban acudiendo uno a uno los ciclistas con cara de necesitar un masaje y unos estiramientos. Tras lavarse y quitarse el barro de encima esperaban pacientemente en cola para ser atendidos.

Para finalizar la organización invitó al grupo de fisioterapeutas a una deliciosa paella y pudieron presenciar unas exhibiciones de spinning.



al dia

El Govern premia l'Escola de Fisioteràpia de la Universitat de València



El Consell de Ministres ha acordat, a proposta del ministre de Sanitat i Consum, Bernat Sòria, concedir a l'Escola Universitària de Fisioteràpia de la Universitat de València l'ingrés en l'Ordre Civil de Sanitat amb la categoria de 'Comanda'.

L'acte d'imposició de la condecoració tindrà lloc al Saló d'Actes del Ministeri a les 13 hores de hui divendres, dia 8 de febrer.

Entre els motius principals de la condecoració a l'Escola de Fisioteràpia de València destaca principalment la seua tasca acadèmica i docent, atés que intervé com agent formador dels fisioterapeutes que hui en dia compleixen la seua funció professional amb gran responsabilitat dins de la xarxa sanitària pública i en l'exercici lliure. Així mateix, es destaca la seua intervenció en l'elaboració dels primers plans d'estudis que van servir de model per a la resta d'Escoles de Fisioteràpia, i que van anar implantant-se per tot el territori nacional.

Altre aspecte a ressaltar d'aquest centre docent és el paper que ha jugat en la formació de gran part dels professors que han intervin-

gut en la planificació de les escoles que han anat sorgint a Espanya d'una forma progressiva. Destaca també la importància de la creació del primer Departament de Fisioteràpia d'Espanya.

Una altra de les peculiaritats d'aquest centre de la Universitat de València és l'oportunitat dels docents de combinar i desenvolupar el seu exercici professional mitjançant les places vinculades docent- assistencials en el marc de la sanitat pública i dins de l'entorn universitari. Les places vinculades de professors emfatitzen la formació clínica, professional i social del futur fisioterapeuta en un entorn real important per a desenvolupar les competències professionals sota la supervisió del sistema universitari.



ORDEN CIVIL DE SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD Y
CONSUMO

Per iniciativa de la Escola es va crear a València en l'any 1995 la Conferència Nacional de Directors d'Escoles Universitàries de Fisioteràpia, que ha jugat un paper important en l'elaboració del seu llibre Blanc, document base per al disseny dels futurs estudis de Grau i que s'ha configurat com plataforma de diàleg i forum representatiu de les Escoles de Fisioteràpia.

DKV INTEGRAL

Me gusta que cuiden de mí

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

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

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

DKV, LÍDER EUROPEO EN SEGUROS DE SALUD

PRIMAS ESPECIALES 2008 (PRIMA MENSUAL)

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

Sin recargo por fraccionamiento.
Para colegiados y familiares directos (cónyuge e hijos).

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

DKV

902 499 499
www.dkvseguros.com

PARA MÁS INFORMACIÓN:

UBK
Correduría de Seguros

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

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

Compañía del grupo Asegurador **ERGO**.

¡Vive la Salud!



al dia **La Unión Sanitaria convoca al Conseller de Sanitat y a los representantes de todos los colegios sanitarios de la Comunidad Valenciana**



La Unión Sanitaria convocó el pasado 23 de enero una cena de trabajo en la que se prepararon las bases de la reunión que tendría lugar días después con el Honorable Sr. D. Manuel Cervera Taulet, Conseller de Sanitat a la cual acudirían los representantes de todos Colegios profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana.

Así, el jueves 21 de febrero, tuvo lugar la citada reunión en los despachos del Conseller de Sanitat en la calle Micer Mascó de Valencia. A ella, acudieron los Decanos de los Colegios Oficiales de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Enfermeros, Fisioterapeutas, Logopedas, Ópticos y Podólogos.

Entre los temas más destacados se comentó la necesidad de todos los colegios y de la propia Conselleria de Sanitat de luchar

contra el intrusismo profesional, ya que en materia de sanidad el perjuicio causado en los ciudadanos por esta mala praxis podría ser muy grave. Así, los medios de comunicación serían la vía para informar a los ciudadanos del peligro que corren y de cómo prevenirlo. Por otra parte y dentro del mismo tema se trató la necesidad de tener en cuenta la publicidad engañosa realizada por algunas academias que dan titulación que luego no es válida. En este punto se destacó la necesidad de crear un vínculo estrecho entre los representantes jurídicos de los Colegios profesionales y la Conselleria de Sanitat.

El Conseller solicitó a los asistentes mantener una periodicidad de tres meses para seguir celebrando estas reuniones. Lo cual fue tomado con agrado por todos los presentes ya que mostraba, una vez más un interés concreto por resolver los temas de los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma. En la reunión se planteó la creación de un órgano que defienda el ejercicio profesional sanitario con el fin de mejorar la atención sanitaria al usuario desde la colaboración y el trabajo multidisciplinar. De esta forma se podría formar un observatorio que hiciera un seguimiento de las actividades que se desarrollaran.

Además, el gabinete de Prensa del Colegio de farmacéuticos y la Unión Sanitaria celebraron una Rueda de Prensa para dar a conocer las conclusiones de tan importante convocatoria.



al día

El Colegio reivindica la obligatoriedad de la colegiación para todos los Colegios de España

Los colegiados de la Comunidad Valenciana y el Colegio mismo siente que se está actuando de manera discriminatoria respecto a otros colegios autonómicos de nuestro país y, por tanto, miembros del Consejo.

El hecho es que en nuestra Comunidad Autónoma, se sigue la Ley General de Colegios Profesionales y la Ley Autonómica que obliga a los profesionales de la fisioterapia a colegiarse para desarrollar su profesión. Por este motivo nuestro colegio aporta al Consejo más de 31.000€ al año. En otros colegios no es obligatoria la colegiación, saltándose así la Ley General antes mencionada. Con ello, se corre el riesgo de que los fisioterapeutas que desarrollan su labor en otras comunidades autónomas vayan dejando de estar colegiados y de esta forma sólo algunas autonomías asumamos el grueso del presupuesto anual del Consejo.

Por ello, desde la Comunidad Autónoma Valenciana reivindicamos al Consejo que para todas las autonomías debería reflejarse la mencionada obligatoriedad de la colegiación en su ley autonómica, tanto en el ámbito privado como en el ámbito público.

Para hacerlo saber, el ICOFCV presentó un documento, redactado por su gabinete jurídico, en la última asamblea del Consejo General de Colegios.

Por otra parte cada colegio asume la cuota de desplazamiento, estancia y dietas y no se percibe nada a cambio. El hecho de que las reuniones no se celebren siempre en Madrid supone un gasto extra de gran envergadura para el propio colegio. Como ejemplo, la próxima reunión del Consejo se celebra en Canarias. La Comunidad Valenciana cuenta con cuatro consejeros, así el coste que supone para la entidad de la Comunidad Valenciana supera los 6.000€ (billetes de avión, hoteles, estancia, dietas...).

En ningún momento pretendemos decir que existan colegios autonómicos ilegales, sino que en el Consejo General no están debidamente acreditados. En cualquier caso, ésta es una cuestión que deberían aclarar los legisladores cuya profesión les hace competentes para hacerlo y no nosotros, los fisioterapeutas.

al día

Reunión con el colegio de Enfermería

Siguiendo la política de Relaciones Institucionales que el Colegio lleva desarrollando desde su creación, el pasado 15 de enero, el Decano de nuestro colegio, D. Juan López Boluda, mantuvo una reunión con el Presidente del Colegio de Enfermería, D. José Tirado Darder, en la sede de éste.

El motivo de la misma fue comentar la recién aprobada Ley de la Dependencia y los demás temas relacionados con sanidad en los que se ven inmersos los colegiados de ambas entidades.

Ambos representantes de las entidades reunidas se comprometieron a colaborar estrechamente en los contenidos expuestos. Esta reunión consolida en gran medida la ya excelente relación que existe entre los profesionales de la Comunidad Valenciana de los dos colegios.



al dia

Junta de Gobierno

El Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana celebró el 31 de enero su habitual Junta de Gobierno. En esta ocasión los asistentes, encabezados por el Decano, D. Juan López y la Secretaria, D^a Vicenta Fortuny, trataron dos temas principalmente.

Por una parte se solicitó a todos los miembros de la Junta y a las Comisiones de trabajo que desarrollaran la previsión de los cursos de formación que interesaba impartir durante el ejercicio 2008 – 2009 para poder realizar una previsión concreta de los mismos.

Por otra parte el Decano y el Comité organizador de las VIII Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia y III Jornadas de Lesiones Deportivas: Atletismo, presentaron las mismas anunciando que tendrían lugar los días 22 y 23 de febrero en el Complejo Cultural y Deportivo de la Petxina en Valencia ante la Junta de Gobierno e invitando a los miembros de la Junta de Gobierno a asistir a la celebración.

al dia

El Colegio y la Universidad Católica

A mediados de febrero tuvo lugar la primera reunión oficial mantenida entre los representantes del Colegio y de la Universidad Católica de Valencia.

Así, el jueves 14 de febrero, el Decano de nuestro Colegio, D. Juan López Boluda mantuvo esta primera toma de contacto con D. José Alfredo Peris Cancio, Rector de la citada Universidad, D^a Myriam García Escudero, Vicerrectora y Dr. D. Juan Morote Sarrión, Gerente y Vicerrector de la misma.

La valoración de la reunión es muy satisfactoria ya que entre otras cosas el Decano realizó la sugerencia de colaborar en la realización de las prácticas de sus estudiantes de Fisioterapia en clínicas privadas sólo acreditadas por el Colegio Oficial y la Conselleria de Sanitat. Esta sugerencia fue recogida por los miembros de la universidad con interés ya que, por una parte, favorece la calidad de la formación de sus alumnos y de los futuros profesionales de la fisioterapia, y, por otra, se evita el contacto con clínicas y con personal que desarrolla su actividad sin la necesaria regulación.

al dia

Plan Estratégico de Formación. Conselleria de Sanitat

El 4 de febrero se celebró en la Conselleria de Sanitat una Reunión de trabajo para desarrollar el Plan Estratégico de Gestión para la Formación Especializada en Ciencias de la Salud. A esta convocatoria acudieron, además de las diferentes instituciones, empresas de salud del ámbito privado, aseguradoras, mutuas laborales y colegios profesionales.

Durante el desarrollo de la reunión se comentó el tipo de formación que sería conveniente para nuestros colegiados. Así, el Decano de nuestro colegio propuso que habría que formar no sólo a los profesionales que desarrollan su labor en las instituciones públicas sino

también a los que lo hacen en entidades privadas y sobre todo a los que realizan asistencia domiciliaria.

El primer paso para conseguir hacer realidad este proyecto fue la confección, por parte de Conselleria y de la Universidad Politécnica de Valencia, de un cuestionario que los profesionales implicados, como el Colegio de Fisioterapeutas, debían contestar y que ayudaría a sacar conclusiones sobre los objetivos reales del mismo, sus ejes principales o las líneas de actuación más adecuadas.

al día

El ICOFCV apoya los Másteres Oficiales de Fisioterapia que se realizan en nuestra Comunidad

La Universidad Cardenal Herrera CEU y la Universitat de València han mantenido algunas conversaciones con nuestro Decano, D. Juan López para ver de qué manera la entidad podría apoyar a los programas de Máster que se están desarrollando. Así, parece que una ayuda en forma de becas será la concreción de estas reuniones. Con este motivo el Decano se reunió el pasado 12 de febrero con M^a Dolores Arguisuelas, Coordinadora del Máster de Fisioterapia Deportiva que se imparte en la Universidad Cardenal Herrera CEU.

Se trata de un importante acontecimiento ya que una vez entre en vigor el ya inminente título de grado, los fisioterapeutas podrán acceder al doctorado a través de los estudios de Máster, tal y como hemos explicado en los diferentes artículos que esta publicación, Fisioterapia al día, ha dedicado a este importante tema en los últimos tiempos. Por este motivo tanto el Colegio como la Universidad Cardenal Herrera CEU y la Escuela de Fisioterapia de la Universitat de València, quienes imparten los citados Másteres mostraron un interés muy especial en colaborar estrechamente en su desarrollo. De esta forma se potenciará el desarrollo académico de los fisioterapeutas en la Comunidad Valenciana y su ansiada incorporación al ámbito de la investigación.



información en

calle pintor navarro llorens nº 11-2^a
tel. 96.382.34.38
espinologia@espinologia.com
http://www.espinologia.com

curso

terapia manual del raquis
técnica "diversified full spine"
enseñanza exclusiva para fisioterapeutas

abierto plazo de admisión

2008/2009

en la ciudad de Valencia
un sábado al mes
total 80 horas

impartido por **Encarnación Espuña Ripoll** col. C.V.0257
*spinologits por el philadelphia spinal tutorium
u.s.a. (1980)*

el calendario del curso se colgará en la pagina web un mes
antes del inicio del mismo

al dia

El Centro de formación Maya en la Junta Permanente del Colegio de Médicos

El Colegio informó a la Junta Permanente del Colegio Oficial de Médicos de Valencia sobre un posible caso de intrusismo en formación. Ésta ha sido la primera vez en la trayectoria del ICOFCV que ha sido convocado a la Junta Permanente del Colegio de Médicos de Valencia y cabe destacar la buena colaboración de ambas entidades ya que puede dar muy buenos frutos en un futuro.

Parece que el Centro de Formación Maya buscaba clínicas privadas médicas para que sus alumnos pudieran ir a hacer prácticas allí. Expuesta la queja por nuestro Colegio ante la mencionada Junta, por su parte concluyó en averiguar qué estaba ocurriendo y de ser así tomaría las medidas oportunas aplicando el Código Deontológico del Colegio de Médicos. Después de realizar estas gestiones la Junta Permanente informaría de las conclusiones extraídas.

El caso, resulta de especial interés para nuestra profesión ya que, además de tratarse de un posible caso de intrusismo, también el Código Deontológico de nuestro Colegio es estricto en intrusismo en materia de formación.

Por último, durante la reunión mantenida se solicitó por parte del Colegio de Médicos un Convenio donde se concretaran unas tarifas específicas para los tratamientos dedicados al colectivo de médicos jubilados.

al dia

La EVES acredita los cursos de formación para este año

Como ya es habitual, los fisioterapeutas evaluadores representantes del Colegio de Fisioterapeutas en la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Valenciana acudieron el pasado mes de febrero a la reunión que se celebró en los salones de la EVES en la que los diferentes miembros revisaron las actividades a acreditar y aprobaron la incorporación de nuevos evaluadores.

En la citada reunión, además se trató la posibilidad, propuesta por el Sr. Tirado, Presidente del Colegio de Enfermería, de confeccionar una guía para los evaluadores y solicitantes de acreditación de actividades.

PARTICIPA AL TEU COL.LEGI



Parlem amb... Nicolás Estévez

Licenciado en Filología Inglesa y Doctor en Estudios Lingüísticos y Literarios

Nicolás Estévez es Licenciado en Filología Inglesa por la Universidad de Valencia Y Doctor en Estudios Lingüísticos y Literarios por la Universidad de Murcia. En la actualidad ostenta el cargo de Director de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universitat de Valencia



¿Cómo puede un profesor de Filología Inglesa y Doctor en Lingüística y Literatura ser el Director de la Escuela Universitaria de Fisioterapia?

En primer lugar, quisiera dar las gracias a la Revista de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana por darme la oportunidad de dirigirme a todos sus lectores en el año que celebramos el 25 aniversario de la fundación de la Escola Universitaria de Fisioterapia de València y los 25 años de Estudios Universitarios de Fisioterapia en España.

No obstante, quisiera aclarar una situación que a alguno de los lectores le pudiera parecer surrealista al leer y ver que un licenciado en Filología Inglesa y Doctor en Lingüística es el Director de la Escuela Universitaria de Fisioterapia.

Para su información debo decir que mi compromiso con el Centro surge prácticamente desde la creación de la Escola de Fisioterapia como profesor de 'Inglés Aplicado a las Ciencias de la Salud'. Todos los directores del Centro han entendido a lo largo de todos estos años la importancia y la necesidad de esta asignatura en los estudios de Fisioterapia como medio de comunicación y aprendizaje desde el punto de vista académico y científico.

A partir del año 1989 hasta hoy, he colaborado con los distintos equipos de Dirección del Centro. Ese mismo año me responsabilicé de la Coordinación del programa Erasmus/Sócrates que comenzaba sus primeros pasos en la Universidad de Valencia. Así pues, la experiencia de gestión e implicación en las necesidades e iniciativas del Centro, durante todos estos años, me han proporcionado una gran experiencia y conocimiento en esta actividad académica que los compañeros han sabido agradecer al proponerme como Director del Centro. Gesto que me enorgullece y del que siempre me sentiré agradecido y les estaré agradecido.

Recientemente el gobierno ha otorgado un premio a la Escuela que usted dirige. ¿Podría hablarnos de él?

Por supuesto que lo haré con mucho gusto, este premio concedido por el Consejo de Ministros, a finales del mes de Enero, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, es uno de los premios más relevantes para una institución otorgado por este Ministerio: 'El ingreso en la Orden Civil de Sanidad con la categoría de Encomienda'.

Este premio, nos llena de orgullo y satisfacción porque el trabajo realizado por todos los profesores, estudiantes, directores del Centro y PAS a lo largo de estos 25 años ha tenido un reconocimiento público que fortalece y respalda al más alto nivel académico y profesional, los estudios Universitarios de Fisioterapia de la Universitat de València no sólo

en la Comunidad Valenciana sino en el resto de España.

Puedo decirle que la importancia del premio tiene tal relevancia que hemos recibido felicitaciones de instituciones de todas las partes del mundo. Sin embargo, nuestra responsabilidad y compromiso en la formación académica y científica de los futuros fisioterapeutas ha aumentado considerablemente. Le puedo asegurar que los profesores del Centro, a pesar de esta responsabilidad añadida, afrontamos con entusiasmo el nuevo desafío de los Estudios de Grado y Master.

Desde su punto de vista ¿Por qué cree usted que el Ministerio de Salud y Consumo ha otorgado este galardón a la Escuela Universitaria de Valencia?

Entre los motivos principales, según se desprende del informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, la concesión de este galardón se debe, principalmente por la dedicación plena a la actividad académica, docente e investigadora. Así como, el esfuerzo en la formación de educadores y profesionales de los fisioterapeutas que hoy cumplen su tarea profesional con gran responsabilidad dentro de la sanidad pública o privada y en el ejercicio libre. Por otro lado, debemos enfatizar la importancia que tuvo nuestro Centro en la elaboración de los primeros planes de estudios que sirvieron de modelo al resto de las Escuelas de Fisioterapia que han ido surgiendo en todo el territorio nacional.

Entre otras de las aportaciones a destacar sería la creación del primer Departamento de Fisioterapia de España bajo la responsabilidad del profesor D. Manuel Valls .

Otra de las peculiaridades de este Centro es la oportunidad de los docentes de combinar y desarrollar su ejercicio profesional mediante la plazas vinculadas docente-asistenciales en el marco de la sanidad pública y dentro del entorno universitario. Las plazas de profesores vinculadas contribuyen enormemente a la formación clínica, profesional y social del futuro fisioterapeuta en un entorno real importante para desarrollar las competencias profesionales requeridas/ necesarias bajo la supervisión

del sistema universitario. Quisiera resaltar, al mismo tiempo, que este modelo ha sido valorado positivamente por muchas instituciones europeas, suramericanas y norteamericanas con gran experiencia en el campo de la docencia en fisioterapia.

Finalmente, destacamos, la iniciativa de la Dra. Celedonia Igual Camacho de crear en el año 1995 la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de España. Esta Conferencia de Directores ha tenido un papel relevante en la defensa de los intereses y los derechos de los estudios universitarios de Fisioterapia en el entorno del contexto universitario de nuestro país. Entre sus aportaciones está el diseño y la creación del libro Blanco de Fisioterapia que ha servido como documento de gran valor para la obtención del Grado en Fisioterapia. No quisiera dejar en el olvido la valiosa aportación de los estudiantes que en momentos puntuales supieron responder con sus manifestaciones en Madrid ante el Ministerio de Sanidad y Valencia en defensa de unos estudios universitarios que se pudieran homologar a los estudios de educación superior de fisioterapia en Europa. Tampoco, nos queremos olvidar del soporte y apoyo del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valencia y a sus responsables por su apoyo a las iniciativas del Centro y en especial al Master Oficial titulado: 'La Fisioterapia en los procesos de envejecimiento: estrategias soico-sanitarias'. Todas estas aportaciones e iniciativas han contribuido a la concesión de este prestigioso premio.

¿Qué repercusiones tiene tanto para la propia Escuela como para la profesión en general?

Este premio tiene y tendrá una repercusión muy importante para consolidar los estudios universitarios de Fisioterapia en España en estos momentos de cambio. Al mismo tiempo, los grandes beneficiados serán nuestro Centro, la Universitat de Valencia, los estudiantes de fisioterapia, y la Fisioterapia en general. Creo que aún no hemos llegado a valorar en su justa medida la importancia y la repercusión de este galardón.

Además la Escuela de Fisioterapia de Valencia, la más antigua de España, es noticia porque cumplen durante estos días su vigésimo quinto aniversario, ¿Cómo valoraría este hecho? y ¿Qué actividades tienen previsto celebrar con motivo de esta onomástica?

Como usted bien dice este año celebramos los 25 años de la fundación de la Escola Universitaria de la Universitat de Valencia y los 25 años de los estudios universitarios de fisioterapia en España. Es decir, somos los pioneros en la formación de profesionales de nivel universitario de nuestro país.

Así pues, por la importancia de este aniversario, la Escuela ha planificado una serie de actividades académicas que se van a realizar durante todo el curso académico 2007-08 para conmemorar este importante evento. A parte de una serie de conferencias de fisioterapeutas de reconocido prestigio a nivel internacional, hemos organizado junto con la Asociación ENPHE (European Network of Physiotherapy in Higher Education) los días 6, 7 y 8 marzo el Congreso Internacional 'ENPHE Spring Conferens' que ha tenido como tema principal: "Student Centred Learning: What does it mean for Students, Lecturers and Institutions?" A este Congreso han asistido unos 150 profesores representantes de 23 países y estudiantes españoles y europeos de los principales Centros de la Comunidad Europea.

El viernes 25 de Abril la Escuela Universitaria de Fisioterapia, Universitat de València celebra en el Salón de Actos de la Facultat de Filosofia y Ciencias de la Educación (Avd. Blasco Ibáñez, 30) un Seminario titulado "Fisioterapia y Neurorehabilitación". Por el interés de las presentaciones orales y la calidad de los participantes se estima una amplia presencia de estudiantes y profesores.

A finales del mes de Mayo celebraremos el Congreso de la Conferencias de Directores de Escuelas Universitarias de España.

Para finalizar las actividades académicas de este aniversario nuestro Centro tiene anunciado en su página web (<http://www.uv.es/fisioterapia>) el segundo Congreso Internacional que tendrá lugar los días 13, 14 y 15 de Noviembre del 2008. Este Congreso tiene la finalidad de convocar a todos los antiguos y actuales alumnos del Centro, así como, a profesores y estudiantes de otros Centros nacionales e internacionales para tratar de temas que están relacionados con el devenir de los estudios de Fisioterapia en el ámbito académico, científico y profesional. Desde estas páginas hago un llamamiento unánime a participar en este evento que nos puede proporcionar momentos inolvidables y reencuentros con antiguos compañeros, y profesores. Así como estudiar y afrontar los nuevos retos del futuro en este campo de la ciencia en las distintas conferencias, presentaciones orales y pósters.

La Escuela de Fisioterapia de Valencia, junto a otras universidades, ha estado absolutamente vinculada y jugando un papel protagonista en toda la evolución del proceso de Convergencia europea que ahora ve la luz. Respecto a este tema ¿Qué información podría adelantarnos sobre los nuevos planes de estudio? Y ¿Cuándo se prevé que se concrete su implantación?

Debo decir que a nivel internacional nuestro Centro ha mantenido un papel relevante en apoyar y sugerir la importancia de crear un borrador base para redactar una plataforma de diálogo entre los diferentes centros de Fisioterapia de la CE y en concreto en el seno de la asociación ENPHE. Por este motivo, a iniciativa de nuestro Centro en el año 2003 se celebró el Congreso de ENPHE en la Universitat de Valencia donde por primera vez se dieron los primeros debates sobre competencias, calidad, currículum etc. El Congreso celebrado a principios de marzo tuvo un enfoque metodológico importante para ir avanzando en la Convergencia dentro del nuevo marco de estudios superiores de fisioterapia.

Cuando en los acuerdos de Bolonia (1999) se pusieron las líneas generales y las bases de la planificación de los futuros Estudios Superiores Europeos, nuestra Centro siempre se mostró receptivo y sensible a las necesidades de cambio que proponían los Ministros de Educación de la Comunidad Europea. En concreto, debo decirle que a instancias del Ministerio de Educación (Real Decreto 1393/2007, del 29 de octubre) y la Universitat de Valencia, se ha creado un calendario para la implantación de los estudios de Grado y Master y una comisión específica del Centro para la elaboración de los planes de estudios que deben estar diseñados y aprobados para el Curso académico 2009-2010.

Como Director de la Escuela ¿Qué consecuencias académicas y profesionales podría tener en los alumnos y futuros fisioterapeutas? ¿Y en los pacientes?

Por fin, tras muchos años, las diferentes instituciones del Ministerio de Educación, universidades y centros han posibilitado el acuerdo de la implantación de los estudios de Grado. De este modo, los estudios de Grado en Fisioterapia se equiparan al resto de las titulaciones y pasa de tener de 198 Créditos (de 3 a 4 años), es decir, 240 ECTS (European Credit System).

Este cambio sustancial en los estudios de Fisioterapia nos equipara a los estudios de Fisioterapia del resto de la Comunidad Europea y, además, posibilitan a nuestros estudiantes estudiar y trabajar en cualquier país de la CE. Al mismo tiempo, los estudios de los nuevos Masters Universitarios tendrán una duración de dos años (120 ECTS). A nuestro Centro, el curso pasado se le concedió un Master Oficial que ha tenido una gran aceptación y, al mismo tiempo posibilita que los estudiantes, por primera vez, puedan realizar y obtener el Grado de Doctor en Fisioterapia por la Universitat de Valencia. Pensamos que esto es un avance muy importante para el futuro de la Fisioterapia. De todos es sabido que la investigación es fundamental para la evolución de la ciencia.

Obviamente, una mejor preparación de los futuros profesionales, una mayor dedicación, más años de estudios teóricos y prácticos más investigación nos proporcionará una atención sanitaria de calidad y posibilitará, al mismo tiempo, un mejor conocimiento de los pacientes y un mejor tratamiento fisioterapéutico.

Algo que añadir.

Por lo que a mi respeta, debo decir que nuestro Centro desde hace casi 20 años ha mantenido contactos y acuerdos con institucionales europeas dentro del programa Erasmus/Sócrates que han posibilitado que muchos de nuestros estudiantes y profesionales hayan tenido y tengan la posibilidad de realizar una estancia de 3, 5 o 9 meses en centros europeos y norteamericanos. Nuestro Centro tiene 20 acuerdos con centros de Finlandia, Dinamarca, Italia, Bélgica, Holanda, Portugal, Grecia, Bulgaria, Suecia, República Checa, Lituania, y Letonia. Aprovechando esta plataforma quisiera hacer un pequeño homenaje a los fisioterapeutas españoles que actúan como tutores de los estudiantes extranjeros en los diferentes hospitales Universitarios de la CV y en clínicas privadas. Nuestros profesionales han alcanzado un reconocido prestigio en el extranjero. Muchos de ellos (hoy profesores de fisioterapia) me han comentado que ojala pudieran tener cerca a profesionales tan cualificados como Pepe Melia, Manolo Valls, Florencio Calle, Antonio Casavella, Miguel Mateu, Luís Beltran, Yasser Gema Espí, Carlos Villarón etc. Estuvieran más cerca para en los momentos de duda y poder consultar sus dudas. A todos ellos y a los que no menciono, mi más sincera admiración y reconocimiento. Esperemos que esta casta de fisioterapeutas no se pierda.

Para finalizar, a todos los antiguos alumnos les invito a matricularse y asistir al Congreso del mes de Octubre ya que está planificado celebrar un encuentro histórico y poder congratularnos todos de los logros obtenidos durante todos estos años, sirviendo, además, como momento histórico para la inauguración del nuevo edificio de la Escola Universitaria de Fisioterapia.

Muchas gracias

LA DIATERMIA REGENERATIVA

CRet System

Rehabilitación de lesiones músculo-esqueléticas

Efecto analgésico en el tratamiento de patologías dolorosas articulares

Efecto antiinflamatorio en procesos que cursan con dolor

LUMBALGIAS

CERVICALGIAS

DORSALGIAS

OMALGIAS

CIÁTICA



EL DEPORTE ES SALUD
SALUD ES **INDIBA**



EFICACIA Y SENCILLEZ UNIDAS EN UN SISTEMA INNOVADOR.

INDIBA 
MEDICAL

Tecnología médica de vanguardia. Máxima eficacia terapéutica. Mayor potencia efectiva.

El CRet System de INDIBA mediante la circulación de corrientes de alta frecuencia relativa a través de los tejidos del cuerpo humano provoca una elevación local de la temperatura simulando la fiebre fisiológica (diatermia profunda), logrando una gran **eficacia, seguridad y rapidez** en los tratamientos indicados.

in.fórmate

902 99 62 10

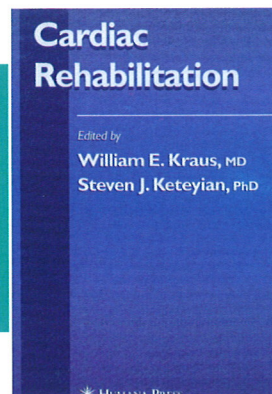
www.indiba.es

in. **vestigo** | in. **venta** | in. **nova**

Racó del llibre

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

Editores: William E. Graus y Steven J. Keteyian
Título: Cardiac rehabilitation
Editorial: Springer
Año: 2007
ISBN: 978-1-58829-770-9
Páginas: 307
Precio aproximado: 80 €



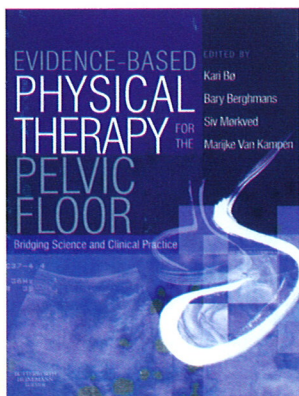
Aquí tenemos un ejemplo de colaboración entre dos ciencias de la salud en sus apartados cardiológicos, como lo son la Medicina Cardiológica y la Fisioterapia Cardiológica. El médico W.E. Graus junto con otros siete médicos y el fisioterapeuta Keteyian más otros ocho fisioterapeutas, plantean diversos temas de la recuperación funcional de los pacientes cardiacos.

Es interesante el segundo capítulo, escrito por Keteyian, sobre la importancia de los principios de la prescripción fisioterápica con respecto al ejercicio terapéutico (o Cinesiterapia) en las enfermedades cardiovasculares (especificidad, progresiones, intensidad, frecuencia, duración, resistencias, ...)

A lo largo de 26 capítulos estructurados en siete partes, nos presentan los diferentes aspectos de la recuperación funcional cardiovascular, tales como la nutrición, la los problemas psicológicos (depresión, estrés, ...), las valoraciones y programación de la Fisioterapia kinesiterápica, el tratamiento médico (con especial atención a la diabetes e hipertensión). Como ejemplo podemos poner el capítulo quinto en el que la fisioterapeuta Barbour escribe sobre la depresión en enfermos cardiacos (prevalencia, pronóstico, asistencia, tratamientos con evidencia científica, kinesiterapia, ...).

En las partes quinta y sexta es dónde se trata de la Fisioterapia kinesiterápica en las diferentes afecciones cardiovasculares con especial atención a las intervenciones por hipertensión, diabetes mellitas, problemas cardiovasculares, afecciones circulatorias periféricas, artritis en cardiacos, y en geriatría cardiovascular.

La última parte se plantean los principios de la programación de la recuperación funcional en este tipo de pacientes, riesgos y adaptaciones (sondajes, ...). Las referencias bibliográficas y el recurso a la investigación basada en la evidencia científica, hacen que este libro sea muy recomendable para los fisioterapeutas que realizan esta práctica clínica.



Editores: Kari Bo, Barry Berghmans, Marijke, Van Kampen, Siv Morkved
Título: Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice
Editorial: Churchill Livingstone
Año: 2007 **ISBN:** 978-0-443-10146-5
Páginas: 435 **Precio aproximado:** 60 €

Más de 20 fisioterapeutas redactan este libro que es un paso más en la Fisioterapia Uroginecológica y Obstétrica y en la Fisioterapia Urológica, pues lejos de ser un protocolo fruto de la experiencia, ofrece

pautas del trabajo científico para enmarcar la práctica clínica dentro de la investigación, y poder ir introduciendo las modificaciones pertinentes en dicha práctica.

Los once capítulos del libro comienzan con un análisis del panorama científico de la Fisioterapia del suelo pelviano, y en el segundo se hace una crítica sobre las intervenciones y estudios fisioterápicos sobre este tema. Además de estudiar su anatomía funcional, analiza su neuroanatomía y neurofisiología muscular.

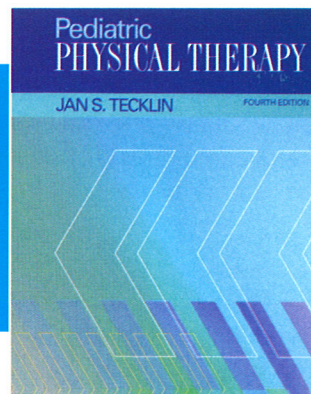
En el quinto capítulo se tratan los diferentes recursos para el diagnóstico fisioterápico en las disfunciones del suelo pelviano y en los prolapsos. En los siguientes capítulos podemos leer la aplicación a estas disfunciones de la Cinesiterapia (terapia del movimiento y del ejercicio), las actuaciones en los tratamientos conservadores, y el control personal domiciliario.

A partir del capítulo nueve comienza lo esencial de este libro como es la investigación basada en la evidencia científica en diferentes afecciones como la incontinencia urinaria femenina, la vejiga hiperactiva, los prolapsos de órganos pélvicos, el dolor pelviano, las disfunciones sexuales femeninas y masculinas, la incontinencia fecal. Continúa analizando dicha investigación en la incontinencia urinaria pre y post-parto, y en las enfermedades neurológicas.

A partir del capítulo doce se estudia la investigación basada en la evidencia científica en las afecciones pélvicas geriátricas, en los atletas de elite, en pediatría, y en hombres adultos.

Cada capítulo hace un planteamiento inicial de la fisiología patológica de la afección, una exposición del tratamiento (prevención y tratamiento), y las recomendaciones a partir de la investigación con evidencias científicas, apoyadas en las referencias bibliográficas relacionadas al final de cada capítulo.

Editor: Jan Stephen Tecklin
Título: Pediatric physical therapy (4^a ed.)
Editorial: Lippincott Williams & Wilkins
Año: 2008
ISBN: 978-0-7817-5399-9
Páginas: 680
Precio aproximado: 50 €



Se acaba de publicarse la cuarta edición de este manual de Fisioterapia Pediátrica, realizado por Tecklin con la colaboración de otros 20 fisioterapeutas más. No deja de llamar la atención la completa visión del libro que recoge de forma amplia los aspectos de interés fisioterápico. Estructurado en 4 partes con 19 capítulos, comienza con los capítulos sobre el crecimiento infantil durante dos capítulos. La segunda parte consta de 8 capítulos dedicados a la actuación fisioterápica en las diferentes enfermedades neurológicas como parálisis cerebral, espina bífida, diferentes traumatismos, enfermedades neuromusculares, retrasos mentales, y también dedica un capítulo al equipamiento para su tratamiento.

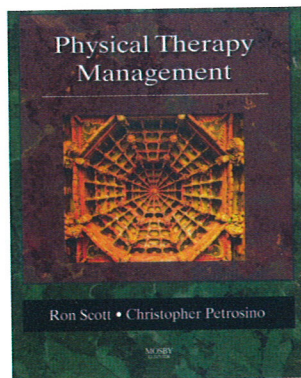
Las enfermedades musculoesqueléticas son abordadas en los tres capítulos de la tercera parte, tales como los traumatismos, lesiones deportivas o la artritis juvenil idiopática.

Completa esta amplitud de temas de la Fisioterapia Pediátrica y también es de gran interés la última parte en la que se estudia la Fisioterapia pediátrica oncológica, de quemados, cardiaca, pulmonar y en el desarrollo educacional.

Cada uno de los capítulos está estructurado de forma didáctica, con estudio de casos clínicos, y apoyado en gran profusión de referencias bibliográficas. Desde la definición de la enfermedad, su incidencia, etiología, pronósticos, clasificaciones, hasta las intervenciones fisioterápicas en los diferentes casos y problemas, con diferencia de las actuaciones en la infancia y la adolescencia, y las actuaciones en los domicilios y en la escuela.

Uno de los capítulos se dedica a la aplicación en este tipo de pacientes de las especialidades fisioterapéuticas de la Hidroterapia y de la Hipoterapia o terapia hípica. Como en cada uno de los capítulos, el texto está fundamentado documentalmentemente (al final del mismo se relacionan las referencias), y es complementado con cuadros, gráficos, fotografías, casos concretos. Por ejemplo, el capítulo de Hipoterapia es una breve aproximación al tema, pero bastante completa, que incluso comenta su viabilidad económica, aporta direcciones de organizaciones de fisioterapeutas que se dedican a esta especialidad (del área anglosajona), pues se viene practicando desde hace más de veinte años, aunque aquí sea una novedad (se citan referencias desde 1988).

En los capítulos finales se plantea la visión completa del trabajo fisioterápico con este tipo de pacientes, y es de destacar el capítulo dedicado a la investigación fisioterápica con evidencia científica en las enfermedades que aborda el libro.



Coordinador:	Ronald W. Scott y Christopher L. Petrosino
Título:	Physical therapy management
Editorial:	Mosby
Año:	2008
ISBN:	978-0-323-01114-3
Páginas:	226
Precio aproximado:	37 €

Esta novedad bibliográfica nos introduce en un tema bastante olvidado en la Fisioterapia española, como es la gestión, administración y dirección de organizaciones fisioterápicas. En sus dos primeros capítulos nos introducen en este tema dentro de las organizaciones de salud y en especial de Fisioterapia. En los que se abordan temas como diseño y estructura de la organización, gestión de la comunicación y de los recursos humanos.

El tercer capítulo trata sobre la financiación de las entidades de Fisioterapia, dentro del sistema de salud norteamericano. El siguiente capítulo aborda el marco legal y ético de la Fisioterapia norteamericana, con un anexo que incluye varios códigos éticos.

El último capítulo trata aspectos de gran interés general como son el manejo de la información de los pacientes y de las actuaciones fisioterápicas, de la gestión del control de calidad y de los riesgos en la práctica clínica. Incluye algún ejemplo de encuestas de calidad del servicio, de información de los derechos de los pacientes y de la privacidad de la clínica fisioterápica (con versiones en inglés y español). Todos los capítulos están apoyados bibliográficamente, cuyas referencias se relacionan al final de cada uno de ellos.

Es un tema de gran interés para la Fisioterapia, pues con la aparición de gran diversidad de clínicas y servicios fisioterápicos, será necesario a partir de ahora que fisioterapeutas se dediquen a la dirección y gestión, como ya existen en otras ciencias de la salud como la Enfermería y la Medicina.

AGENDA

Organiza

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Información: 96 353 39 68

www.colfisiocv.com

Curso de Fisioterapia Acuática en Lesiones Cerebrales

Lugar: Por determinar VALENCIA
 Impartido por: D.Javier Martínez Gramage.
 Fechas: 4,5 Y 11,12 Julio 2008
 Duración: 40
 Plazas: 20/30
 Precio: Por determinar
 Dirigido a : Fisioterapeutas Diplomados Colegiados Precolegiados y estudiantes de 3 curso
 Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.
 (SOLO SE ACREDITARÁ EL CURSO A FISIOTERAPEUTAS DIPLOMADOS COLEGIADOS)

Curso de Fisioterapia en Medicina y Cirugía Estética y reparadora

Lugar: Sede del Colegio (Valencia)
 Duración: 50 h
 Fechas: 25 de Abril de 2008
 Precio: Por determinar.
 Forma de Pago: Contactar con el Colegio.
 Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.
 (SOLO SE ACREDITARÁ EL CURSO A FISIOTERAPEUTAS DIPLOMADOS COLEGIADOS)

Curso de Iniciación al Método Pilates

Lugar: Sede Colegial
 Duración: 81 h
 Fechas: 17,18 Mayo.14,15,27,28,29 Junio 5,6,19,20 Julio 2008
 Precio: Fisioterapeutas Colegiados 420€.
 Forma de Pago: Contactar con el Colegio.
 Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.
 (SOLO SE ACREDITARÁ EL CURSO A FISIOTERAPEUTAS DIPLOMADOS COLEGIADOS)

Curso de Abordaje Integral de Lesiones de Rodilla

Lugar: Sede Colegial (Valencia)
 Impartido: D.Javier Montañez Aguilera y D. J.A. Martín Urrialde. Fisioterapeutas.
 Duración: 40 h
 Fechas: 24,25,26 Octubre 7,8,9 Noviembre 2008
 Precio: Estudiantes y Colegiados 285 €
 Precolegiados 265€
 Dirigido a : Fisioterapeutas Diplomados Colegiados, Precolegiados y estudiantes de 3 curso
 Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.

Organiza: SANROMAN EES, SL.

Información: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Curso de Contabilidad Avanzada: Nuevo Plan General Contable

Fechas: por determinar
 Duración: 24 presenciales + 46 a distancia
 Plazas: 17
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13
 Horario: a determinar
 Precio: 0 €

Curso de Habilidades directivas Negociación

Fechas: por determinar
 Duración: 18 presenciales + 52 a distancia
 Plazas: 17
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13

Horario: a determinar

Precio: 0 €

Dirigido a: Trabajadores autónomos y régimen general

Curso Práctico Marketing Aplicado a la Pyme

Fechas: por determinar

Duración: 54 presenciales + 146 a distancia

Plazas: 17

Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13

Horario: a determinar

Precio: 0 €

Dirigido a: Trabajadores autónomos y régimen general

Curso Gestión de Pymes Avanzado

Fechas: por determinar
 Duración: 48 presenciales
 Plazas: 15
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13
 Horario: a determinar
 Precio: 0 €
 Dirigido a: Trabajadores autónomos

Curso Business English nivel intermedio

Fechas: por determinar
 Duración: 39 presenciales + 81 a distancia
 Plazas: 15
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13
 Horario: a determinar
 Precio: 0 €
 Dirigido a: Trabajadores autónomos

Curso Iniciación a la Informática

Fechas: por determinar
 Duración: 60 presenciales
 Plazas: 15
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13
 Horario: a determinar
 Precio: 0 €
 Dirigido a: Trabajadores autónomos

Curso Actualización en el Paquete Office

Fechas: por determinar
 Duración: 60 presenciales
 Plazas: 18
 Lugar: Aula del Colegio ó C/ Roger de Flor, 13
 Horario: a determinar
 Precio: 0 €
 Dirigido a: Trabajadores autónomos
 Duración: 14 h

Organiza: DRC
Tfno 916636340
E-mail: cursosdrc@telefonica.net

Curso Método Abdo-Uro-Mg

Fechas: 1 y 10 Mayo 2008
 Plazas: 24
 Precio: 195 €
 Duración: 14 h

Curso de Terapia Manual Visceral en Uroginecología

Fechas: 23, 24, 25 Mayo, 26, 27, 28 Junio 2008
 Plazas: 20
 Precio: 375 €
 Duración: 40 h

Organizado por otras entidades

Curso de Terapia Manual del Raquis (Diversified Full Spine)

Organiza: Encarna España Ripoll
 Fisioterapeuta.
 Lugar: Valencia. Clínica del Bienestar de la Espalda
 Fechas: 2008 (Consultar en la web www.espinologia.com)
 Horas: 81 h.
 Precio: Fisioterapeutas Colegiados 2000 €
 Mas informacion en tel 963823438 y espinologia@espinologia.com

I Curso de Diagnóstico y Tratamiento manual de tobillo y pie.

Organiza: ICS Elx Instituto de Ciencias de la Salud de Elche
 Fechas del curso: 16, 17 y 18 de Mayo; 20, 21 y 22 de Junio
 Duración del curso: 40 Horas.
 Precio del curso: 450 Euros
 Información: Tfno: 96 543 84 68 (Tardes)
 Movil 600408512

Curso de Anatomía Palpatoria y Diagnóstico Clínico en Fisioterapia.

Organiza: Fisiiformación
 Fechas: Primavera 2.008
 Duración: 36 horas
 Acreditación: Ministerio de Sanidad y Consumo con 3,7 créditos
 Lugar de realización: Colegio Mayor Galileo Galilei (Valencia)
 Precio: 440€
 Información: 93 4605046 / Fax: 934 605 048

Curso de Shiatsu y Digitopuntura

Organiza: Axis
 Fechas: 9-11 de mayo
 Duración: 30 horas
 Precio: 260€
 Lugar: Valencia
 Plazas: 12-15
 Información: 963 550 224; Móvil: 651 948 635

Curso de rehabilitación Pulmonar: Una disciplina Multidisciplinar.

Organiza: Reunions y Ciencia S.L.
 Lugar: Hospital del Mar (Sala Josep Marull) Barcelona
 Mas información: .Tel 934108646 Fax 93 47303263



PRIM *Fisioterapia y Rehabilitación*

**¡Todas las terapias
en un click!**



Sonopuls 692V

*Equipos para Fisioterapia,
Rehabilitación y Fitness Médico.*



Sonopuls 682



Sonopuls 692



Sonopuls 682V



Calle F, nº 15 - 28938 - Móstoles - MADRID - Tel.: 902 161 024 - Fax: 913 342 517 - www.enraf.es - info@enraf.es

al día

"Efectos de un programa de ejercicio físico y electroterapia sobre la fuerza muscular en ancianos octogenarios"

Effects of a program of exercise and electrotherapy on muscle strength in elderly octogenarian

Pedro Rosado Calatayud. Vicedecano de Fisioterapia. Facultad de CC. Experimentales y de la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Juan Francisco Lisón Parraga. Director del Departamento de Fisioterapia. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Juan José Amer Cuenca. Profesor Titular de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Vicente Benavent Caballer. Alumno de 3º curso de Fisioterapia. Facultad de CC. Experimentales y de la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Ana Camps Botella. Fisioterapeuta de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en Valencia.

Correspondencia:

Pedro Rosado Calatayud.
Fisioterapia. Facultad de CC. Experimentales y de la Salud.
Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.
Edificio Seminario s/n 46113 MONCADA (Valencia)
Tel 961369000 ext. 1162. Fax. 961395272.
e-mail: rosado@uch.ceu.es

RESUMEN

El presente proyecto pretende demostrar los beneficios de un programa combinado de ejercicio físico y electroterapia sobre la fuerza y resistencia muscular de los miembros inferiores en mayores de 80 años.

48 voluntarios de un geriátrico han sido aleatoriamente asignados a 2 grupos: intervención (I) y control (C).

Los individuos asignados al grupo de intervención han realizado durante dos meses y medio un programa diario (de lunes a viernes) de ejercicios potenciadores de miembros inferiores combinado con electroterapia.

Para valorar la efectividad del programa se han determinado las siguientes variables de estudio: resistencia muscular de miembros inferiores (test funcionales), y perímetro del cuádriceps femoral. En ambos grupos, se compararán los resultados de estas variables pre y post-intervención.

Partimos de la hipótesis de que un programa de estas características, mejora la fuerza-resistencia de los miembros inferiores, con una mejor estabilidad frente a caídas, una mayor independencia y; por lo tanto, una mayor calidad de vida.

Palabras clave: Cuarta edad, Fuerza, Resistencia muscular, Electroterapia, Calidad de vida.

ABSTRACT

This project aims to demonstrate the benefits of a combined program with electrotherapy and exercise on muscle strength and endurance of the lower limbs in patients older than 80 years.

48 volunteers from a nursing home have been randomly assigned to 2 groups: (I) intervention and control (C).

Individuals assigned to the intervention group have performed for two and a half months a daily (Monday-Friday) Exercise Enhancers lower limbs, combined with electrotherapy.

To evaluate the effectiveness of the programme the following variables were determined to be studied: muscular endurance lower limbs (functional tests), and perimeter of the femoral quadriceps. In both groups, compared the results of these variables before and after the intervention.

We proceed from the assumption that a program of this kind, will improve the force-resistance of the lower limbs, with better stability were compared to falls, greater independence and, therefore, a better quality of life.

Keywords: Fourth age Force Resistance muscle, Electrotherapy, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la pérdida de fuerza, unido a la falta de estabilidad y otros factores, hace que la incidencia de caídas en personas octogenarias, sea elevadísima. Las caídas implican un importante coste social, además de incrementar significativamente el gasto socio-sanitario (hospitalizaciones y encamamientos). Entre las medidas que pueden prevenir estas caídas, destaca la de potenciar la musculatura de los miembros inferiores, ya que una mayor fuerza en la base de sustentación refuerza la estabilidad general del cuerpo.

El concepto de sarcopenia implica pérdida de masa y potencia muscular. Es un hecho que acompaña al envejecimiento aunque no siempre tiene consecuencias clínicas. El término sarcopenia (del griego "pobreza de músculo") es un término acuñado en 1989 por Rosenberg (1). Aunque la sarcopenia no revierte completamente con el ejercicio, la inactividad física acelera la pérdida de la masa muscular (2).

Los análisis que los responsables de política social, los técnicos de servicios sociosanitarios y los estudiosos de la Gerontología realizan, coinciden en destacar la importancia de favorecer el diseño y el desarrollo de programas que faciliten el "envejecer viviendo en casa" (3).

Aunque en la literatura científica se han descrito los beneficios resultantes del fomento de actividades de ocio en este grupo de edad (4); que tengamos constancia y hasta la fecha, no existe evidencia alguna sobre los efectos de una intervención de ejercicios de fuerza-resistencia combinada con electroterapia, sobre las capacidades funcionales de los miembros inferiores (fuerza y resistencia muscular).

Por otra parte, implantada ya la ley de la dependencia, este estudio pretende demostrar que los pacientes no tienen que pasar a ser irremediabilmente dependientes a partir de determinada edad. Los pacientes se sienten mejor al ser más independientes, además de prevenir otras patologías añadidas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En último término, el objetivo final del presente trabajo es mejorar la capacidad funcional de los miembros inferiores y, por extensión, la calidad de vida de este, cada vez más, creciente colectivo de la sociedad.

La hipótesis a contrastar es la siguiente:

"Un programa combinado de ejercicio físico y electroterapia de dos meses y medio de duración, incrementa la capacidad funcional de los miembros inferiores (en términos de fuerza y resistencia muscular) y mejora la calidad de vida en la población octogenaria sana".

La aplicación de estímulos eléctricos al cuerpo humano con finalidad terapéutica (electroterapia) proporciona un amplio abanico de posibilidades, derivadas de sus tres efectos generales primordiales: efecto térmico (Ej.: vasodilatación), químico (Ej.: analgesia) y físico (Ej.: excitomotor). Este último efecto es el que va a ser utilizado en el presente estudio.

La llamada Electroestimulación Muscular (EEM), Electroestimulación Neuromuscular (NEMS) o simplemente Electromusculación, es definida como la aplicación de estímulos eléctricos a células y tejidos nerviosos con la finalidad de conseguir respuestas musculares (contracciones). Con ello pretendemos suplir, complementar o normalizar las reacciones fisiológicas del sistema neuromuscular. Las aplicaciones con esta técnica pueden tener finalidades preventivas, terapéuticas, e incluso mejorar el rendimiento muscular en el ámbito deportivo.

Gracias al efecto excitomotor, la electroestimulación provoca potenciales de acción en el nervio y en el músculo, indistinguibles de los generados por la acción del sistema nervioso fisiológico. El efecto visible de esta estimulación es la contracción muscular. El músculo

Inervado normalmente responde con una contracción, ante el estímulo eléctrico que llega a su placa motora a través del nervio periférico correspondiente. Por tanto, la estimulación eléctrica puede sustituir al impulso nervioso voluntario, desencadenando el mismo mecanismo de acción y provocando una contracción muscular pasiva. La estimulación afectará a las fibras nerviosas del paquete vasculonervioso y no propiamente a las fibras musculares (éstas tienen un umbral de excitación mucho más elevado).

Esta técnica tiene sus orígenes en las investigaciones del fisiólogo ruso Yakov Kots presentadas en 1977(5) (6), que posteriormente a lo largo de la década de los años 1980; dada su importancia clínica, fueron objeto de numerosas investigaciones en los Estados Unidos, con el objetivo de validarla.

A lo largo de los años se han publicado numerosos estudios con resultados positivos, que han conformado las indicaciones de la aplicación de la electroestimulación:

- Potenciación muscular (Atrofias, deportistas ...).
- Concienciación de la contracción.
- Mejora del trofismo.
- Relajación muscular.
- Elongación muscular.
- Estimulación circulatoria.
- Tratamiento de la espasticidad.

Está ampliamente aceptado que la pérdida de la función que acompaña al envejecimiento es inevitable. Sin embargo, existen múltiples programas para preservar e incluso aumentar la masa muscular y la fuerza, lo que constituye un camino importante para conservar y restituir la independencia funcional de los ancianos, así como para disminuir la prevalencia de muchas enfermedades crónicas. Para esto se ha comprobado que el ejercicio es la única medida eficaz y segura para restaurar o mantener la función en los mayores, al mejorar su fuerza muscular.

El envejecimiento es un proceso comple-

jo que involucra muchas variables, tales como factores genéticos, estilo de vida y enfermedades crónicas, que al interactuar entre sí influyen significativamente en la forma de envejecer. La participación regular en actividades físicas, tanto aeróbicas como de fuerza, genera una serie de respuestas favorables que propician una vejez más saludable y productiva.

La merma de la fuerza asociada con la edad avanzada, conlleva consecuencias típicas en relación con la capacidad funcional. Se ha señalado, para ambos sexos, una correlación significativa entre la fuerza muscular y la velocidad preferida para caminar, existiendo una fuerte relación entre la fuerza de los cuádriceps y la velocidad habitual de andar en los hombres y mujeres de más de 86 años. Es por ello que la fuerza en las piernas, la cual representa una medición más dinámica de la función muscular, podría ser un predictor útil de la capacidad funcional en aquellos que son más viejos. Esto sugiere que con el envejecimiento y con los niveles muy bajos de actividad, la fuerza muscular es un componente crítico de la capacidad para caminar, tal como afirman distintos autores. Sin duda, que esto advierte sobre la importancia de acentuar trabajos de fuerza en tren inferior por las múltiples repercusiones motoras y orgánico-fisiológicas que ello implica.

Hoy sabemos bastante más acerca de la adaptabilidad de diversos sistemas biológicos, así como de las maneras en que el ejercicio regular influye en ellos.

El comenzar con un programa de ejercicio es una forma eficaz de evitar algunas de las enfermedades que se asocian con el envejecimiento. La capacidad de entrenamiento de los individuos mayores, incluyendo a los octogenarios, se evidencia en su habilidad para adaptarse y responder al entrenamiento de resistencia y de fortalecimiento. Los esfuerzos de tipo aeróbicos mantienen y mejoran varios aspectos del funcionamiento cardiovascular.

El fortalecimiento ayuda a compensar la pérdida de masa muscular y de fuerza que por lo general se asocia con el envejecimiento normal.

Entre una contracción fisiológica voluntaria y la provocada por la estimulación eléctrica hay una serie de diferencias que hay que tener en cuenta. La secuencia de activación de los diferentes tipos de unidades motoras en la estimulación eléctrica es inversa a la de la contracción voluntaria. Al aumentar lentamente la intensidad primero se estimulan las unidades fásicas (tipo II) y posteriormente las tónicas (tipo I). Esto es debido a que las unidades fásicas al tener un axón de mayor diámetro presentan un umbral de estimulación más bajo. En la estimulación eléctrica se provoca la contracción de todas las unidades motoras eliminando dos de los efectos propios de la contracción voluntaria, el efecto de sumación temporal (aumento de la frecuencia de batido para aumentar la fuerza producida) y el de sumación espacial (rotación que se establece entre distintas unidades motoras para mantener un determinado nivel de contracción). Por tanto, gracias a la electroestimulación se consigue la contracción del 100% de las fibras de un músculo al máximo de su capacidad.

Entre los beneficios adicionales que se derivan del ejercicio regular se reconoce una mejoría en las condiciones óseas y articulares, un riesgo menor de padecer osteoporosis, una mejoría en la estabilidad postural y mayor equilibrio y; por lo tanto, una disminución en la posibilidad de caerse y padecer fracturas, un aumento en la flexibilidad y en el rango de movimiento, así como un mejor control metabólico. A todas estas ventajas reconocibles, es bueno añadir el bienestar psicológico implícito que representa poder dominar el cuerpo en las edades más avanzadas, algo que cuando se está imposibilitado de concretar, agrega al anciano una recurrente depresión frente a tal incapacidad. (7)

La estimulación eléctrica no debe ser planteada como sustituto del trabajo muscular activo, sino como un complemento del ejercicio voluntario en músculos atrofiados o normales. Períodos combinados de EEM con entrenamiento voluntario darán variabilidad y mejorarán los resultados más que con uno de

TODO LO QUE BUSCAS ESTÁ EN:

HeryCor

Nuevo catálogo 2007-2008
Si aún no lo tienes **SOLICÍTALO YA**

- + Productos
- + Calidad
- + Servicio
- + Cercanía
- + Ofertas

Mejores Precios

PROMOCIÓN WEB
Obtendrás un 3% de descuento* en todas las compras realizadas a través de nuestra web www.herycor.com
*Oferta no acumulable a otras ofertas.

Mucho más que productos de rehabilitación y medicina deportiva

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

Fax
965 11 75 27
Web
www.herycor.com

los dos tipos de entrenamiento por separado (8). La electroestimulación tiene razón de existir si se complementa con otras técnicas de entrenamiento para mejorar el gesto motor en su totalidad y solicitar todas las cualidades físicas [...] (9)

El trabajo muscular con estimulación eléctrica es activo, el paciente debe sentir y aguantar la contracción involuntaria, participando en ella a ser posible. Si el objetivo es obtener aumentos de tono, masa muscular o fuerza, la sensación de contracción debe ser muy intensa, aunque nunca dolorosa.

METODOLOGÍA

48 voluntarios de la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, previa lectura de la hoja informativa del estudio y tras firmar el consentimiento informado, han sido aleatoriamente asignados a 2 grupos: intervención (I) y control (C).

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: tener 80 o más años y no padecer ningún tipo de enfermedad o patología que pudiera contraindicar la práctica de ejercicio físico y/o de electroterapia. Se utilizó la escala de Barthel* como instrumento de referencia para valorar la capacidad funcional general del anciano (10).

* ESCALA DE BARTHEL.

COMER:

- (10) Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
- (0) Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

LAVARSE (BAÑARSE):

- (5) Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizar lo todo sin estar una persona presente.
- (0) Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

VESTIRSE:

- (10) Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
- (5) Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- (0) Dependiente.

ARREGLARSE:

- (5) Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
- (0) Dependiente. Necesita alguna ayuda.

DEPOSICIÓN:

- (10) Continente. Ningún episodio de incontinencia.
- (5) Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
- (0) Incontinente.

MICCIÓN (Valorar la semana previa):

- (10) Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.
- (5) Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.
- (0) Incontinente..

USAR EL RETRETE:

- (10) Independiente. Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
- (0) Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.

TRASLADO AL SILLON/CAMA:

- (15) Independiente. No precisa ayuda.
- (10) Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
- (5) Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
- (0) Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

DEAMBULACION:

- (15) Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
- (10) Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.
- (5) Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda o supervisión.
- (0) Dependiente.

SUBIR / BAJAR ESCALERAS:

- (10) Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión.
- (0) Dependiente. Incapaz de salvar escalones

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria, y según estas puntuaciones clasifica a los pacientes en:

1-Independiente: 100 ptos (95 sí permanece en silla de ruedas).

2-Dependiente leve: >60 ptos.

3-Dependiente moderado: 40-55 ptos.

4-Dependiente grave: 20-35 ptos.

5-Dependiente total: <20 ptos.

STS-60

Este test consistió en la realización del mayor número de flexo-extensiones de rodilla (sentarse y levantarse) durante un minuto. Se trata de un test que indirectamente determina la capacidad funcional del individuo.

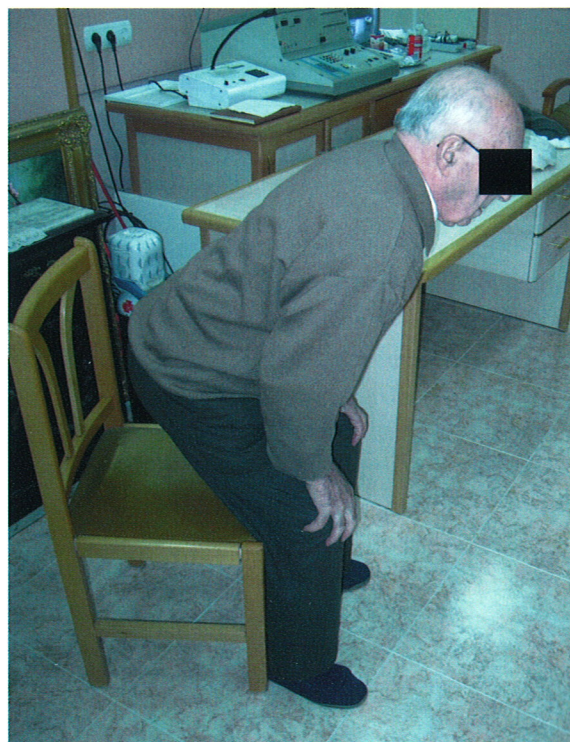


Figura 1. STS-60

PERÍMETROS CUADRICEPS

Se determinaron los perímetros derecho e izquierdo del cuadriceps femoral a nivel del tercio medio (máximo perímetro).

Los individuos asignados al grupo de intervención realizaron durante dos meses y medio (01-Octubre / 15-Diciembre 2007) un programa diario (35 min., de lunes a viernes) de intensidad individualizada y progresiva de ejercicios de potenciación de miembros inferiores combinado con electroterapia.

En el presente estudio se ha utilizado un equipo portátil de electroestimulación muscular con dos salidas (doble bipolar).



Figura 2. Aparato de electromusculación IntelliSTIM

El diseño de la estimulación eléctrica ha sido el siguiente:

-Forma del impulso: pulsos bifásicos compensados asimétricos, ya que presentan una tolerancia y eficacia muy superior a la de los pulsos monofásicos de baja frecuencia. No producen efectos polares (disociación de las moléculas en sus iones, electroforesis según su polaridad y acumulo de cargas bajo los electrodos, que pueden suponer, en ciertas circunstancias, un peligro para la integridad de la piel). La forma del impulso utilizada es rectangular (ascenso brusco) ya que es la más indicada al evitar el fenómeno de la acomodación (elevación del umbral de excitación muscular directamente proporcional a lo progresiva de la instauración del estímulo). Estos estímulos

provocan contracciones enérgicas pero con escasa molestia incluso en músculos grandes como el cuadriceps. (11)

-Duración del impulso. Se han utilizado impulsos de muy corta duración, (microsegundos, μs) ya que minimizan la electroforesis y son más agradables. La duración del impulso está relacionada con el diámetro de la terminación nerviosa que va a ser estimulada. Las motoneuronas A- α (responsables de la contracción muscular) tienen un diámetro de 12-20 μm . La duración de impulso más adecuada para conseguir una óptima contracción muscular al estimular estas fibras ha sido determinada entre 200-500 μs . Más concretamente si utilizamos, como es en este caso, pulsos bifásicos, los de 200-350 μs son los más eficaces, siendo los de menos de 200 μs poco eficaces (12). Por ello en este estudio se ha empleado una duración de impulso de 300 μs .

-Frecuencia. En la estimulación eléctrica, cuanto más alta es la frecuencia a la que estimulamos un músculo, mayor es la fuerza desarrollada, así como la cantidad de trabajo, la velocidad de contracción, la potencia máxima, pero también la fatiga muscular. Por todo ello y teniendo en cuenta la posibilidad de modificación de las unidades motoras y la capacidad de activar secuencialmente los diversos tipos de unidad motora mediante estimulación eléctrica, se ha determinado que las frecuencias entre 33 y 40 Hz son las que consiguen activar de forma general todos los tipos de fibras al unísono. A su vez al no producir la máxima tetanización, que se produciría a partir de los 50 Hz, se evita la fatiga y la sobrecarga de los músculos atroficos, que son el objeto de intervención de este estudio. De tal forma, que la frecuencia utilizada en este estudio ha sido de 40 Hz.

-Trenes de impulso. La aplicación de estímulos eléctricos con el fin de provocar contracciones musculares a frecuencia tetanizante debe ser interrumpida intermitentemente para permitir el descanso de la musculatura. El objetivo es obtener un trabajo muscular lo más fisiológico posible. El tren de impulso consta de:

Tiempo de trabajo: Para este estudio hemos empleado una duración de 5 segundos, adecuada en protocolos de trabajo muscular para aumento de tono.

Rampa de subida o de instauración: En este estudio, y dada la naturaleza de las personas sujetas a intervención, se ha empleado la rampa máxima (20%) de 1 segundo, produciendo una contracción muy progresiva con el fin de maximizar el confort del sujeto.

Rampa de bajada: En este caso y con la misma finalidad que en la rampa de subida, se ha mantenido en un segundo de duración.

Tiempo de Reposo: Al tratarse de un programa para aumentar el tono en músculos débiles, este tiempo ha de ser como mínimo de la misma duración que el tiempo de trabajo; no obstante para este estudio, atendiendo a la naturaleza de la musculatura estudiada y con el fin de evitar la fatiga muscular, se ha decidido doblar el tiempo mínimo hasta los 10 segundos.

Repeticiones. El número de repeticiones (contracciones electroestimuladas) preparado ha sido de 40 por sesión. Teniendo en cuenta que el tiempo completo de ciclo por cada contracción es de 15 segundos (5 segundos de contracción más 10 segundos de descanso), esto nos da un tiempo total de tratamiento por sesión de 10 minutos.

Técnica de aplicación empleada:

Polaridad. Al aplicar impulsos bidireccionales, ambos electrodos tienen la misma capacidad de producir despolarización, con lo que resulta indiferente la distribución proximal o distal, de ánodo o cátodo.

Sensación. Para que el tratamiento sea efectivo debe producirse despolarización del nervio motor, que se ha de manifestar con una contracción muscular visible. Antes de producirse la contracción el paciente notará sensación de estímulo eléctrico (hormigueo) debajo de ambos electrodos por igual (estímulos bidireccionales). Como norma general, la intensidad de la contracción será la máxima soportable, teniendo en cuenta la duración total de la sesión.

Colocación de los electrodos. Longitudinal con respecto a la dirección de las fibras del cuádriceps, teniendo en cuenta la dirección de la línea de fuerza del grupo muscular. Ambos electrodos de igual tamaño (técnica bipolar) adhesivos de 5 x 9 cm, abarcando al máximo la longitud del vientre muscular. Electrodo proximal sobre el tercio superior del recto anterior y vasto externo, ligeramente exterior a la línea de fuerza del Electrodo distal sobre el tercio inferior del recto anterior y vasto interno, ligeramente desplazado hacia el interior desde la línea de fuerza del cuádriceps.



Figura 3. Colocación electrodos cuádriceps

Procedimiento.

Se utiliza la estimulación eléctrica en comportamiento dinámico. Este es el procedimiento más efectivo si no existe contraindicación para efectuar movimiento articular libre o con resistencias. El paciente ejecuta una contracción concéntrica voluntaria de ambos cuádriceps al unísono, reforzada por la estimulación eléctrica. Cada cuádriceps es estimulado por un canal propio y con dosificación independiente, buscando una estimulación individualizada en cada pierna. La graduación de la intensidad se realiza buscando un nivel alto; aunque confortable, teniendo en cuenta que en el momento en el que el músculo alcanza dinámicamente el máximo acortamiento, la estimulación eléctrica podría ser molesta.

Durante el procedimiento el sujeto permanece en sedestación, respetando las curvas fisiológicas. Partiendo de la posición de caderas, rodillas y tobillos flexionados a 90°, el sujeto al sentir el inicio de la estimulación eléctrica, debe realizar una extensión completa de ambas rodillas, manteniéndola durante el tiempo de trabajo y volviendo a la posición inicial, para descansar durante el tiempo de reposo. Todo el movimiento se debe realizar de forma coordinada con la estimulación eléctrica.

El programa de ejercicio físico consistió en la realización de 3 series de 10 repeticiones del extensiones de cuádriceps. La carga se fue aumentando de forma progresiva (0,5kg cada 5 sesiones).



Figura 4. Ejercicio de extensión de cuádriceps contra resistencia

Al inicio y al final del programa se determinaron las siguientes variables:

- resistencia muscular de extremidades inferiores (registrada por medio de test funcionales: 6 minutos marcha, STS-60)

- perímetro del cuádriceps de ambos miembros (cinta métrica precisión 1mm)

En ambos grupos (I, C), se compararon los resultados de estas variables pre y post-intervención. Se excluyó del análisis a los ancianos que no habían cumplido con los protocolos de ejercicio y electroterapia establecidos.

Tras organizar todos los datos obtenidos durante la fase experimental se procedió al análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0:

- Estadística descriptiva:** medidas de tendencia central y de dispersión de las distintas variables en los dos grupos (I, C).

- Estadística inferencial:** se determinó el efecto de la intervención sobre las distintas variables. Para ello y, tras contrastar la normalidad de los datos (test de Kolmogorov-Smirnov: distribución normal), se aplicó el t-test de muestras relacionadas. El nivel de significación para todos los tests fue de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Los resultados del t-test mostraron diferencias significativas en la comparación pre-postintervención de las pruebas STS-60 y de los perímetros derecho e izquierdo en el grupo experimental ($p < 0,05$) y no mostraron diferencias en esas mismas comparaciones en el grupo control.

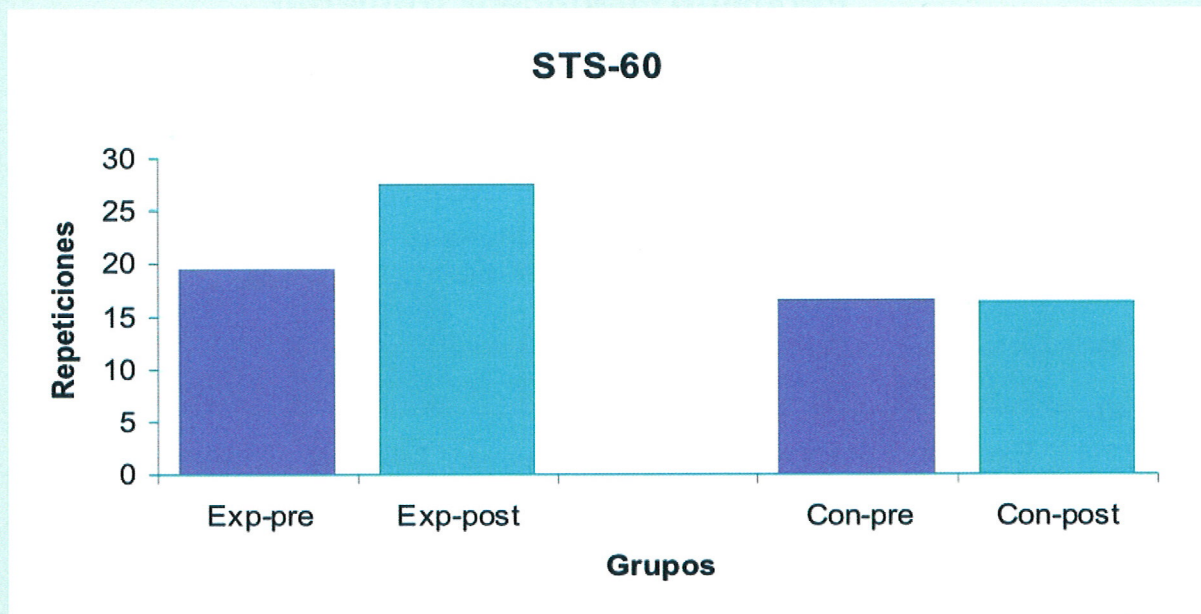


Figura 5. Comparación de la prueba STS-60 en los grupos experimental y de control pre y post-intervención

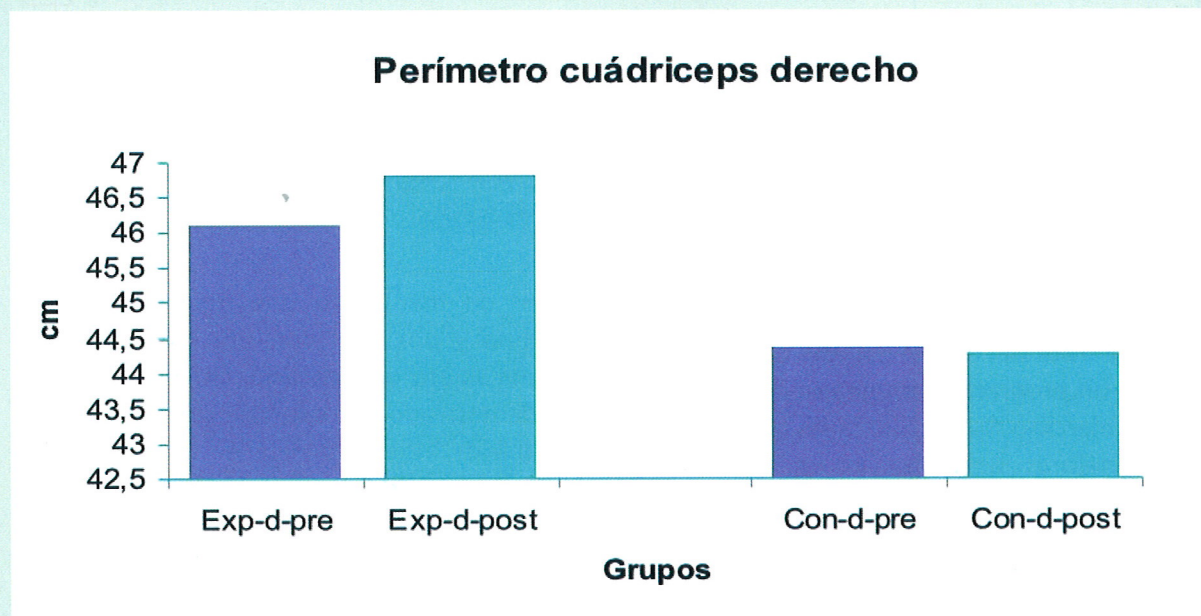


Figura 6. Comparación del perímetro derecho los grupos experimental y de control pre y post-intervención

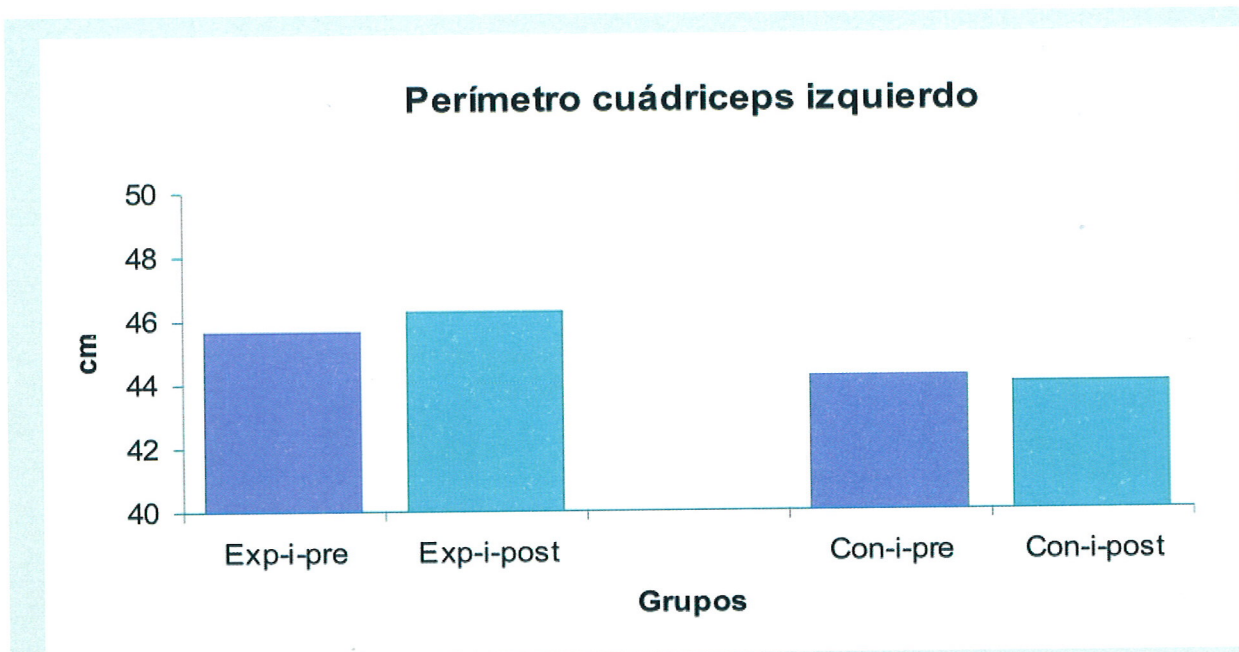


Figura 7. Comparación del perímetro izquierdo los grupos experimental y de control pre y post-intervención

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower				Upper	Lower	Upper
Pair 1	Exp-pre - Exp-post	-7,950	4,261	,953	-9,944	-5,956	-8,344	19	,000			
Pair 2	Con-pre - Con-post	,105	2,685	,616	-1,189	1,400	,171	18	,866			
Pair 3	Exp-d-pre - Exp-d-post	-,700	,979	,219	-1,158	-,242	-3,199	19	,005			
Pair 4	Exp-i-pre - Exp-i-post	-,600	,883	,197	-1,013	-,187	-3,040	19	,007			
Pair 5	Con-d-pre - Con-d-post	,105	,459	,105	-,116	,326	1,000	18	,331			
Pair 6	Con-i-pre - Con-i-post	,211	,976	,224	-,260	,681	,940	18	,360			

Tabla 1. Resultados Output SPSS.15 en la comparación intragrupo.

DISCUSIÓN

Se trata del primer estudio que demuestra que un programa combinado de electroterapia y ejercicio físico (fuerza-resistencia) consigue mejoras significativas en parámetros relacionados con la capacidad funcional de personas octogenarias.

El aumento significativo de los perímetros del miembro inferior sugiere que un programa de estas características no sólo retrasa la pérdida muscular propia de esta edad, sino que permite conseguir mejoras evidentes a corto plazo.

Los resultados obtenidos en el STS-60

ponen de manifiesto una mayor capacidad funcional y, por extensión, una mayor autonomía del sujeto octogenario. Otros estudios ya han demostrado que este test correlaciona con una mayor independencia en las actividades de la vida diaria.

Este estudio demuestra que las personas de edad avanzada, y en contra del tópico de que los mayores tienden al sedentarismo, hemos apreciado que se involucran en un programa de estas características, hecho que da pie a posteriores estudios con un mayor tamaño muestral, en los que también se deberían determinar variables que midan otros aspectos (calidad de vida mediante SF-36).

CONCLUSIONES

Un programa combinado de electroestimulación y fuerza-resistencia mejora el perímetro muscular de miembros inferiores y la capacidad funcional medida mediante el test STS-60 en sujetos octogenarios.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Rosenberg IH: Summary comments. Am J Clin Nutr 1989;50:1231-1233
- 2.- Burgos Peláez, R. "Enfoque terapéutico global de la sarcopenia". Nutrición. Hospitalaria. (2006) 21 (Supl. 3) 51-60
- 3.- Pinazo Hernandis, S., Sánchez Martínez, M. "Gerontología: Actualización, innovación y propuestas" Edit. PEARSON. Prentice Hall. Madrid 2005.
- 4.-Martínez Rodríguez, S., Gómez Marroquín, I. "El ocio y la intervención con personas mayores" En: Pinazo Hernandis, S., Sánchez Martínez, M. "Gerontología: Actualización, innovación y propuestas" Edit. PEARSON. Prentice Hall. Madrid 2005.
- 5.- Kots YM (1977) Electrostimulation. Babkin I, Timentsko N (Traductores). Ponencia presentada en el Symposium de Electroestimulación Musculoesquelética. Symposium de Intercambio Cannada-U.R.S.S.. Universidad de Concordia, 6-10 Diciembre.
- 6.-Kots YM (1971) Training with the method of electric tetanic stimulation of muscle by orthogonal impulses. Theory Pract Phys Cult, 4:66-72 (Traducción del Ruso y Francés)
- 7.-Roig, Jorge L. " Sarcopenia: Algo más que la disminución de la masa muscular". PubliCE Standard. 15/12/2003. Pid: 231.
- 8.-Ortiz V. "Entrenamiento de fuerza y explosividad para la Actividad Física y el Deporte de Competición" – INDE, 1995
- 9.-Lanzani A. " Allenamento Elettroestimolazione" – Professione Fitness, 2000
- 10.-Rosado Calatayud, P. "La perdida de la capacidad funcional en la cuarta edad: prevención y fisioterapia" En: Vidal Vázquez, M.A. "Psicosociología del cuidado" Edit. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia 2003.
- 11.-Coarasa A, Moros T, Marco C et al. "Fuerza muscular inducida y tolerancia en diferentes corrientes excitomotoras". Rehabilitación (Madrid), 2001;35:279-286
- 12.-Coarasa A, Moros T, Marco C et al. "Variación de parámetros de electroestimulación con corrientes bifásicas de baja frecuencia y fuerzas evocadas". Rehabilitación (Madrid), 2001;35:287-294

al dia

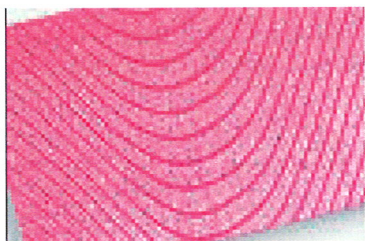
EL VENDAJE NEUROMUSCULAR

Francisco Selva. Fisioterapeuta. Numero de Colegiado 0191

La historia del vendaje

Desde hace unos 10 años se introdujo en España una nueva técnica de tratamiento procedente de Asia, llamado Vendaje Neuromuscular o Kinesio Taping®. Desde hace 3 años está en pleno auge, extendiéndose rápidamente por toda nuestra geografía, ya que es una técnica muy útil para los fisioterapeutas.

Cuantas veces, muchos de nosotros hemos pensado al ver, por ejemplo, un paciente con un hombro congelado que debería ser movilizado varias veces al día para conseguir una mínima mejoría. Ahora al colocar el vendaje Neuromuscular ayudamos a tratar al paciente las 24 horas, ya que es una técnica con beneficios terapéuticos que activa el proceso de recuperación del propio cuerpo.



Este innovador y efectivo método de vendaje tiene su origen en la Kinesiología, de ahí su nombre, kinesio®. Siendo desarrollado por el doctor Kenzo Kase hace casi 25 años en Japón.

Kase, le dió mucha importancia a la función muscular y de ahí nació la idea de tratar los músculos para activar el proceso natural de sanación del organismo utilizando una cinta elástica que imita las propiedades de la piel.

Descubrió que los músculos y otros tejidos podrían ser ayudados a recuperarse desde el exterior sin limitar el movimiento.

Las técnicas de vendaje

Existen diferentes técnicas de vendaje para tratar las distintas patologías:

La técnica muscular se realiza para relajar o tonificar la musculatura. Para relajar, colocaremos el vendaje partiendo de la zona distal a la proximal y si queremos tonificarlo lo aplicaremos desde la zona proximal a la distal. La zona de inicio del vendaje llamada base y la de término llamada ancla, siempre se pegan sin tensión.

La técnica de ligamento es requerida para mejorar la funcionalidad de los ligamentos lesionados. La zona central de la cinta se estira hasta un 80% más o menos y se coloca sobre el ligamento, pegando ambas bases de la cinta ya que en este caso no existe ancla, sin tensión.

En la técnica linfática se coloca siempre la cinta de proximal a distal ya que las cintas se retraen siempre en dirección a la base y ésta se coloca sobre los ganglios linfáticos de la zona a tratar. De esta forma mejoramos el retorno linfático.

La técnica para ampliar espacios se basa en la técnica de ligamento donde se colocan varias tiras utilizando esta técnica formando un asterisco dejando la zona a tratar en el punto medio del vendaje. Se utiliza para puntos dolorosos y profusiones discales.

Debemos seguir estos principios de las diferentes técnicas para entender y llevar a cabo correctamente todas las aplicaciones.



Técnica para tonificar



Técnica para relajar

Efectos del vendaje

En fisioterapia deportiva varía un poco la aplicación de algunos vendajes según el efecto que se quiera conseguir ya que la solici-tación física de un deportista profesional es muy diferente a la que realiza cualquier otra persona y por tanto las patologías que sufren también son algo diferentes al igual que sus tratamientos y recuperación.



Hoy en día, se siguen añadiendo aplica-ciones más efectivas y perfeccionadas que siempre se irán reajustando y ampliando pudiendo combinar diferentes técnicas de tra-tamiento ya que se puede adaptar la manera de aplicar las tiras a las necesidades específicas de la lesión cada paciente.

Esto es posible gracias a dos factores. El primero de ellos es el esparadrapo, cuyas pro-piedades nos permiten variar el grado de ten-sión del tape y por tanto, sus aplicaciones. El segundo es el cuerpo humano ya que en cada uno de nosotros es diferente y no nos afectan exactamente igual las mismas patologías ni aparecen por los mismos motivos, además de no evolucionar de la misma forma al mismo tratamiento.

El principio de cada técnica es siempre el mismo, con lo que el fisioterapeuta que entienda el concepto y domine la técnica podrá aplicarla a cualquier región corporal.

Características del vendaje

Las cintas elásticas tienen una elasticidad longitudinal del 130% ó 140%. Esta elasticidad no permite que los músculos se sobre-estiren o se acorten demasiado, según la técnica que utilizemos.



Además la suavidad de su tejido, su carácter hipoalergénico, la buena transpira-ción, su durabilidad, la ausencia de medica-mentos y la resistencia al agua (3-5 días sin des-pegarse) lo hacen recomendable para la mayo-ría de tipos de pieles y aplicaciones.

En cuanto a su carácter hipoalergénico, hay que destacar que pueden aparecer erup-ciones cutáneas, inflamación de la zona ven-dada y grandes picores. Aunque sea un mate-rial hipoalergénico (poco alérgico) hay que indicar al paciente cuando le ponemos el ven-daje que si siente mucho picor o molestia, se lo debe quitar.

Los músculos y el vendaje

Los músculos están en constante estira-miento (elongación) y contracción (acorta-miento) dentro de un parámetro normal. Cuando estos límites se rebasan, los músculos son sometidos a mucho estrés como por ejem-plo al levantar mucho peso repetidamente, por lo que no se pueden recuperar y los mús-culos se inflaman.

Cuando el músculo se inflama o se tensa debido al sobreesfuerzo, a un traumatismo o al mismo cansancio, el espacio entre el músculo y la piel se comprime, dificultando sobre todo el flujo del sistema linfático, además del sistema circulatorio de la zona afectada. Ésta compresión también es ejercida sobre los receptores de dolor locales que se sitúan debajo de la piel, los cuales a su vez envían mensajes de la presión local existente al cerebro sintiendo la persona dolor. Este tipo de dolor se denomina mialgia o dolor muscular.



La musculatura controla los movimientos del cuerpo, por tanto, sus sistemas circulatorios (linfático y venoso), sistema neurológico, ayuda a controlar la temperatura corporal, etc. Por ello, si los músculos no funcionan bien dan origen a un gran abanico de problemas de salud.

El Vendaje Neuromuscular aumenta el espacio intersticial, reduciendo la presión de los receptores de dolor y permitiendo que el sistema linfático drene libremente, favoreciendo la circulación venosa. De esta forma consiguen la disminución de dolor y por tanto la mejoría en la amplitud de movimiento.

Éste tipo de vendaje se basa en unos principios concretos y sencillos con los que se comenzó a tratar los problemas musculares y poco a poco se han ido ampliando los tratamientos, abarcando problemas articulares, linfáticos, etc.

Colocación del vendaje y tratamiento.

Con el Vendaje Neuromuscular podemos tratar, sobre todo, la reducción de la inflamación y del linfedema (fase aguda de la rehabilitación), lesiones ligamentosas, articulares y musculares.

En una lesión importante con inflamación, rotura de ligamentos, rotura musculares, y donde ha sufrido la cápsula articular, siempre hay que resolver en primer lugar los problemas de extravasación de líquidos o de retención de fluidos. Más tarde nos preocuparemos de los problemas ligamentosos, seguidamente de los articulares y por último nos ocuparemos de los problemas musculares.

Para cada aplicación del tratamiento, se necesita un tipo diferente de vendaje, por lo que es necesario seguir este orden de aplicación con la técnica de vendaje oportuna.

El Vendaje Neuromuscular se coloca sobre la piel rasurada, abarcando las estructuras que nos interese con el fin de asistir y disminuir las tensiones que actúan sobre las estructuras lesionadas.

Es muy importante no vendar sobre las cicatrices cuando utilizamos la técnica muscular, ya que como tienen mucha menos elasticidad y movimiento que la piel, el efecto del vendaje no será el mismo. Si fuera muy difícil evitarlas, se pegaría un pequeño apósito sobre la cicatriz para impedir, en cierto grado, que limitara la acción del vendaje.



Para tratar las cicatrices se deberá utilizar la técnica de apertura de espacios.

El Vendaje Neuromuscular alivia y trata las lesiones reduciendo considerablemente el tiempo de recuperación y ayuda a aumentar o

mejorar el rendimiento muscular en deportistas sanos.

¿Vendaje funcional o vendaje neuromuscular?

El Vendaje Neuromuscular es diferente al vendaje convencional o funcional, sobre todo en el deporte.

El vendaje convencional se hace con la finalidad de restringir el movimiento y por tanto, el trabajo del elemento anatómico lesionado. De esta forma limita el movimiento en los músculos y articulaciones que engloban el vendaje realizando mucha presión y originando la obstrucción de los fluidos corporales de la zona.



El Vendaje Neuromuscular otorga total libertad de movimiento. Si el vendaje está bien colocado tienden a formar ondulaciones, levantando la piel y aumentando de esta forma, el espacio que existe entre músculo y epidermis, estimulando el sistema nervioso.

Con ello, no quiero decir que el vendaje neuromuscular sea sustitutivo del convencional o funcional, ni que sea mejor ó peor. Son dos vendajes con funciones diferentes y a veces, ambos necesarios durante las diferentes etapas del mismo tratamiento.

Cuando al paciente se le coloca un Vendaje Neuromuscular y realiza el patrón de movimiento que le duele, la acción de las cintas actúa sobre el organismo estimulándolo, "avisando" para que envíe una señal al cerebro en cuando se acerca a los grados de movimiento dolorosos para no seguir realizando el

movimiento. El paciente, si quiere, puede realizar el patrón de movimiento completo pero si no hace caso al aviso, cuando supere los grados en los que se avisa, le dolerá.

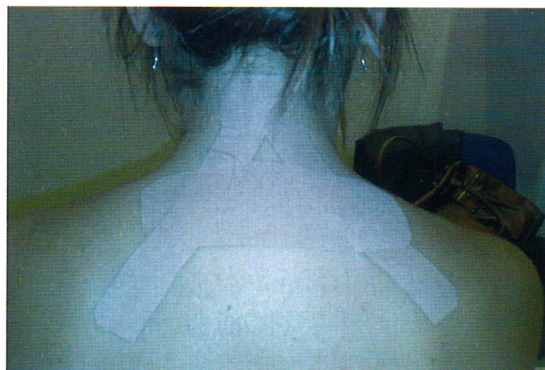
Conforme avance el tratamiento, el arco de movimiento será mayor y el dolor irá disminuyendo. De esta forma, el sistema muscular se cura biomecánicamente.

El vendaje neuromuscular, como técnica oriental que es, utiliza los puntos de acupuntura y los colores para ayudar a resolver la patología.

La medicina tradicional oriental busca el bienestar global del organismo y la medicina occidental se centra en la curación analítica del problema, por ello, sería muy amplio explicar en este momento que puntos utiliza la medicina oriental y el por qué.

Además de conocer la anatomía, fisiología y patología humana para aplicar la técnica de vendaje, se puede mejorar la acción del tratamiento en problemas articulares, musculares y de inflamación, siguiendo los principios de la medicina oriental y de sus meridianos. Para la aplicación del vendaje se tiene en cuenta algunos puntos determinados de acupuntura de dicha medicina.

El vendaje neuromuscular consigue al estirar de la piel y estar activando continuamente todos los mecanismos necesarios para mejorar el estado de la lesión, estimular consciente o inconscientemente los puntos de acupuntura que también ayudan a la mejoría del paciente.



Los diferentes colores del vendaje se utilizan para problemas diferentes aunque el

material es el mismo y desde el conocimiento occidental sólo se diferencian en el color.

Según los conceptos orientales, esta técnica de vendaje utiliza el color negro y rojo para las lesiones musculares y articulares ya que son colores cálidos y actúan más rápidamente sobre la musculatura y elementos vascularizados. El color azul se utiliza para problemas circulatorios ya que es un color más frío. Por último, el color beige o color carne es un color neutro que se puede utilizar para todas las patologías.

El tratamiento de lesiones con acupuntura, según mi experiencia, es muy efectivo además de ser una técnica que lleva mucho tiempo utilizándose en nuestro país. En cambio el tratamiento con cromoterapia no está instaurado.

Funciones del vendaje

Las funciones del Vendaje Neuromuscular son principalmente:

La estimulación sin descanso durante la aplicación del vendaje, de los exteroceptores de la zona vendada ayudando a la mejora de la propiocepción.



La mejora y restauración de la tensión muscular. Según la técnica que utilicemos, ayudamos a aumentar el tono en los músculos débiles ó a relajar la hipertónica, además de reducir el dolor localizado.

Mejora la fluidez de los líquidos corporales activando el drenaje linfático, ayuda a

eliminar el edema y el hematoma, si lo hubiera, reduciendo la inflamación y el exceso de calor en el tejido.

Activar los sistemas analgésicos endógenos.

Ayuda a corregir los problemas articulares gracias a la corrección postural y a la normalización del tono muscular y fascias.

Así se produce una recuperación mucho más rápida que posibilita, sobre todo en el caso de los deportistas, una vuelta temprana a los entrenamientos y competición.

Una vez haya sido diagnosticada la lesión por un médico especialista, hayamos hecho una evaluación del paciente y le efectuemos una valoración muscular y articular, seleccionaremos las técnicas necesarias para el tratamiento, teniendo en cuenta que las cintas hay que colocarlas sobre la piel estirada. Si hay mucho vello tendremos que depilar la zona.

La zona a tratar tiene que estar seca, sin lociones o aceites. Aunque existen algunos aceites esenciales que mejoran la adherencia de la cinta y mejora el tratamiento.

Debemos redondear los extremos de las cintas para evitar que una vez puestas se despeguen fácilmente con el roce de la ropa. Seguidamente se aplicará la técnica adecuada al primer intento ya que si nos equivocamos, no podemos quitar el esparadrapo y volverlo a poner porque habrá perdido casi todas sus propiedades, sobre todo su adherencia, además que en el papel, al estar con una tensión del 10%, una vez la despeguemos se quedará sin tensión. Así que si nos equivocamos, debe-



mos retirar la cinta mal colocada y aplicar otro esparadrappo en la zona idónea.

El no colocar correctamente el vendaje, puede causar dos efectos. Que el vendaje sea ineficaz por lo que el paciente no sentirá mejoría pero tampoco empeorará la dolencia y que el efecto del vendaje sea perjudicial creando complicaciones como contrayendo más aún la zona sobrecargada o produciendo dolor articular.

Existen técnicas en las que hay que poner la cinta con una tensión mayor y otras técnicas con una tensión menor. Podemos utilizar técnicas donde exista una tensión de hasta un 140% y técnicas donde podrá a ver una tensión cero ó hasta conseguir una tensión negativa, lo cual es posible.

Una vez aplicada la técnica y colocado el esparadrappo correctamente en la zona a tratar, éste se mantendrá durante 3-5 días o hasta que vuelva el paciente a tratamiento o se despeguen las cintas del vendaje.

A la hora de quitarlo siempre lo quitaremos de proximal a distal, a favor de vello. La sensación es menos molesta si lo quitamos en la ducha, con la zona bien mojada.

Contraindicaciones del vendaje

A parte de la mala praxis por desconocimiento de la técnica hay que unir las contraindicaciones relativas basadas en el sentido común como las heridas ya que el esparadrappo no es estéril, así que se desaconseja aplicarlo directamente sobre una herida abierta. Si colocamos el vendaje alrededor, la estimulación que produce de la circulación acelerará la curación del tejido.

Por este motivo hay que tener mucho cuidado con las trombosis ya que las personas con problemas circulatorios y con riesgo de producir trombos, no debemos colocarles el Vendaje Neuromuscular.

Lógicamente, en personas con traumas severos no se debe tratar antes del diagnóstico médico completo.

En el caso de edema general por causas de problemas cardiacos o renales la circulación no debe ser aumentada más aún.

La presencia de carcinomas o metástasis en la zona a tratar puede dar razones para ser muy cauteloso con la aplicación del esparadrappo, ya que produce un efecto estimulador del esparadrappo en la circulación.

Cuando el tape empieza a irritar o produce incomodidad, se debe controlar la técnica utilizada y si continúa el malestar, debe ser retirado.

La diabetes en principio no es una contra-indicación relativa o absoluta. Sin embargo en la práctica se ha visto que el tratamiento con el esparadrappo puede producir un cambio bastante grande en la necesidad de insulina, sobre todo cuando el esparadrappo es aplicado sobre las partes del cuerpo donde inyecta normalmente el paciente la insulina. No está demostrado pero se recomienda tener esto en cuenta.

Conclusión

En conclusión, el Vendaje Neuromuscular es una técnica sencilla de entender y aplicar que tiene que ser realizada por fisioterapeutas especializados. Se está convirtiendo en una técnica de tratamiento muy usada, con gran aceptación y con increíbles resultados en cualquier tipo de pacientes y patologías como los cotidianos dolores de espalda, tendinitis, dolores articulares, drenajes, tratamiento de cicatrices, etc. Por ello, existen cursos especializados donde se enseñan a utilizar correctamente estas técnicas.

Se puede utilizar incluso en combinación con otros métodos y/o tratamientos de fisioterapia como la crioterapia, la electroestimulación, la hidroterapia, o cualquier otra técnica que esté indicada durante el tratamiento.

Me pongo a vuestra disposición en paco.selva@ucv.es para aclararos lo que necesitéis y orientaros dentro del mundo del Vendaje Neuromuscular.

Francisco Selva. Fisioterapeuta
Número de colegiado 0191

al dia

Benvinguts

**NOUS COL·LEGIATS DES DEL 1 DE
GENER FINS EL 29 DE FEBRER DE 2008**
Total col.:2783 precol.: 129

COL·LEGIATS**València**

Nerea García Jiménez
 Laura Calatayud Satorres
 Marina Gimeno Gimeno
 Armando Gracia Lerín
 Rafael Alcañiz Del Valle
 Jaime Pérez Baixauli
 Ana M^a Rodrigo Alfonso
 José Carlos Mena Macías
 Carmen Sancho Mota
 Mercè Balasch i Bernat
 Carlos Meléndez García- Miguel
 María del Amor Merino Josa
 María José Naranjo Blanco
 Ignacio Climent Montés
 Silvia Granell Ruiz
 Amada Tornero Casas
 Marta Ángela Caballero Díaz
 Lorena Albalate Pino
 Laura Arjona Tinaut
 Ana Ferrer Salvá
 María Serrano Martínez
 Begoña Orozco Farinós
 Javier Freire Almenar
 Daniel Bleda Sánchez
 Víctor Ródenas Rausell
 Isaac Ferri Baeza
 Beatriz Alonso Chornet
 Lorena Beltran Ibáñez
 Laura Beltán Escribá
 Vicente González Pascual
 Carlos Michel García Raga
 Víctor Iborra Sanz
 Inmaculada Bailach Montalt
 Celia Rubio Matalí
 Maria Amat Avila
 Silvia Hernández García
 Vicente Ramón Ample i Trencó
 Rafael Marcos Martínez-Raposo González
 Maria Isabel Segundo Díaz

José Casaña Granell
 Vicente Quiles Robles
 Pedro Andrés Vickers Cerveró
 Maria Jesús Verdejo Jiménez
 Mercedes Niederleytner Cánovas
 José Domínguez Domingo
 Rosa M^a Canet Alberola
 Mireya Hueso Ruiz
 Javier Rivas García
 Oscar Barberá García
 Eugenio Ribera Viñes
 Leticia Ribelles Llobregat
 José Luis Marín Mateo
 David Barbera Cervero
 Teresa Fuertes Muñoz
 Carlos Martín-Sacristán Gandía

Alacant

Fátima Verdú Carbonell
 Daniel Martínez Martínez
 Ramón Martínez Quiles
 Silvia Sanmartín López
 Rubén Castelló Caballero
 Vicente Estévez Grimalt
 M^a Asunción Cuberos Moya
 Francisco Escudero Serna
 Leticia López Barbero
 Cristina Sánchez Molina
 Peternel Henriëtte Van Houwelingen
 Josefa Hernández Pastor
 Maria Alonso Mateo
 Héctor Miguel Huerta López
 Antonio Romero García
 Yara Gil Martín
 M^a Helga Rubio Ayala
 Santiago Iniesta Gago
 Rubén Carrasco Seva
 Pelayo Zarpoun Deravi
 Antonio Adsuar Bañuls
 Ana Belén Fuster Martínez
 Rubén Villatoro García
 Begoña Más Adán
 Julián Tenza Romero
 Santiago Esteve Sempere

Castelló

Juan Carlos Díaz Crisol
 Pilar Del Moral Casanova
 Víctor Bellmunt Nebot
 Lydia Fernández-Caro Blanco
 Beatriz Álvarez Lloret

Cartagena

Pedro José Cegarra Pérez

Múrcia

Inmaculada Concepción Bastida Guerrero

PRECOL-LEGIATS**València**

Manuel Ángel Mejías Torres
 Manuel Enrique Cribillero Angeles
 Pedro García París

al dia

TRIBUNA JURÍDICA por Vicente Martínez, Asesor Jurídico, ICOFCV.

Fisioterapeuta absuelta de una multimillonaria reclamación judicial

El Colegio desea informar del procedimiento judicial que se ha seguido contra una fisioterapeuta y cuatro médicos ante el Juzgado de Primera Instancia nº 19 de Valencia y, posteriormente, ante la Sección 11ª de la Ilma. Audiencia Provincial de Valencia, en donde fue absuelta, junto con el resto de médicos, en primera instancia y más tarde se ha confirmado dicha resolución en grado de apelación, de una reclamación judicial que contra todos ellos se formuló por una paciente que derivó en un estado de incapacidad total y a los que se les imputaba una mala praxis y no haber cumplido con el requisito del consentimiento informado.

El juicio que resultó largo y complejo, debido a los muchos Péritos y testigos que comparecieron para declarar, por las dificultades que suponía analizar la situación de una paciente con problemas previos de corazón y a la que se le intervino de cadera en dos ocasiones con sesiones de rehabilita-

ción después de la primera de las intervenciones, concluyendo con la absolución referida y aún a pesar de esas dificultades.

El Colegio se congratula, en primer lugar, porque la compañera haya salido indemne de una reclamación en la que se solicitaban cerca de 600.000€ de indemnización, y, en segundo término, se ha demostrado que uno de los fines de nuestra corporación, que es la defensa de los intereses de los colegiados, ha funcionado en el aspecto concreto de la Asistencia Jurídica.

Al hilo de lo expuesto, queremos recordar la existencia de este servicio de Asistencia Jurídica a disposición de todos los colegiados, para que pueda ser utilizado siempre que sea necesario.

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

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

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

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

Se traspasa clínica de fisioterapia, a 20 min. De Murcia y 25 de Alicante. Reformada. 140m². Consta de: despacho, sala de espera, 3 boxes y amplio gimnasio. Incluye aparataje completo (US, láser, aparato de electro combinado, magneto, IR, tens, presoterapia, paralelas, 3 camillas hidráulicas y 2 fijas...) Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winthertur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio: 42.000€ (negociable) + alquiler. Tel: 600 5980446, 608263185 doctor-fleming@hotmail.com

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

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

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

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

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

Vendo: 1 Camilla eléctrica 2 cuerpos 65cm ancho, color azul, regulable en altura 51-103cm, dispone de hueco facial con tapón incluido (550 €); 1 Infrarrojo 3 lámparas con encendido individual, temporizador y brazo regulable en altura, para instalar en la pared.(300€); 2 Colchonetas

185x100x15cm Airex-Corona, antihongos y antibacterias, color azul.(50€ unidad); Espalderas (55€) En perfecto estado. Tel: 676925004 / 968899855 (Inmaculada Espinosa)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fisioterapia al día

Características técnicas

Periodicidad: Trimestral

Tamaño: A-4

Nº Págs aprox.: 24-28 (Aprox)

Color: Portada e Interior

Tarifas

Contraportada (color / 210 x297 mm) 600
Interior contraportada (color / 210 x 297 mm) 550
Página entera (2 tintas / 210 x 297 mm)400
Media página (2 tintas / 150 x 210 mm)275

Descuentos:

- Por contratar 2 números: 5%
- Por contratar 4 números: 10%

Normativa para Mailing

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

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

-Los gastos del envío serán los siguientes:

1º-Franqueo: será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.28 € o 0.41 €.

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

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

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

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

*manipulado de cada elemento adicional.

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

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

Disponemos de dos tamaños de "banner".

- 468 x 60 píxeles.

- 90 x90 píxeles.

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

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

ENTITATS COL.LABORADORES

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit **BS**



CAIXA CATALUNYA

Más soluciones para ti



UBK

INDIBA
MEDICAL

ENRAF
NONIUS



Encarnación España
Ripoll

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

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

PREPARACION DEL MANUSCRITO

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

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

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

PAGINA DEL TITULO

La primera página contendrá:

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

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

cional.

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

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

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

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

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

INTRODUCCION.

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

MATERIAL Y METODO.

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

RESULTADOS.

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

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

DISCUSION Y/O CONCLUSIONES.

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

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

AGRADECIMIENTOS.

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

BIBLIOGRAFIA.

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

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

Ejemplos de referencias bibliográficas:

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

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

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

Libros:

Individuos como autores:

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

Directores o compiladores como autores:

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

Capítulo de libro:

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

Tesis Doctoral:

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

Trabajos inéditos. En prensa:

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

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

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

Ejemplo:

Diez V, Díaz Meco R, Martín 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 arábicas, por orden de aparición en el texto; su emplazamiento debe indicarse con una llamada entre paréntesis. Cada una debe ser mecanografiada en hoja aparte y acompañada de un título, si aparecen abreviaturas no habituales deben ser precisadas específicamente.

FIGURAS

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

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

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

TRANSMISION DE LOS DERECHOS DE AUTOR.

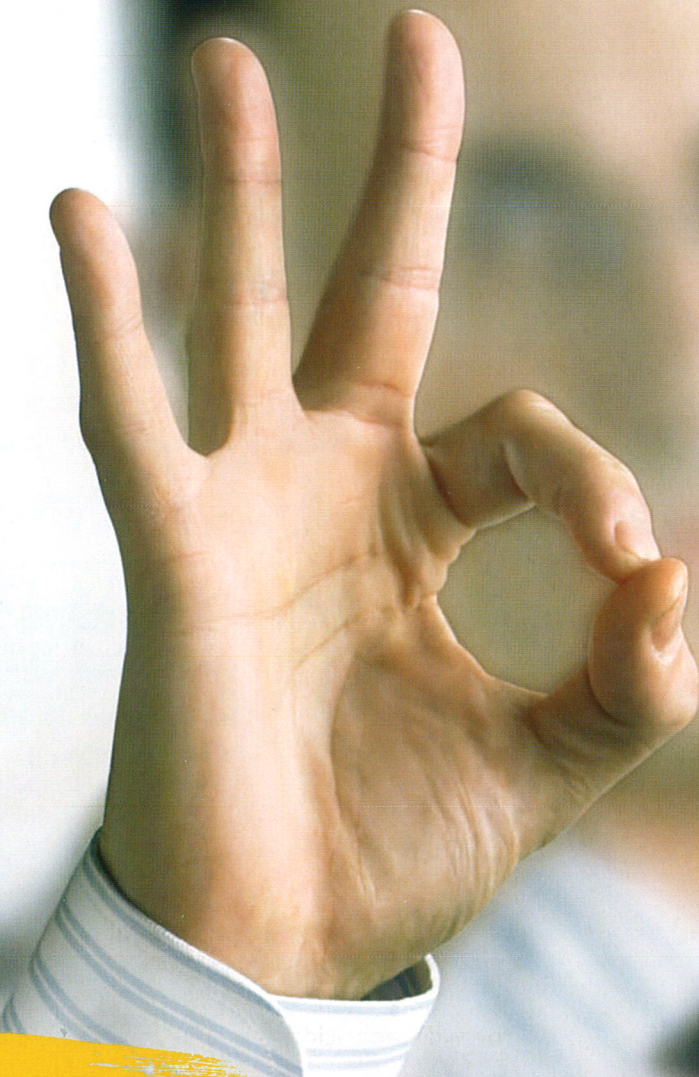
Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, declarando que se trata de un trabajo original, no publicado previamente, que en caso de ser publicado por la Fisioterapia al día, transfieren los derechos de autor, sin cuyo permiso expreso no podrán reproducirse ninguno de los materiales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

INFORMACION ADICIONAL.

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

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

LA CALIDAD DE NUESTRAS SOLUCIONES, GARANTIZADA.



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



Diseño de productos financieros

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

CAIXA CATALUNYA
Más soluciones para ti



TecnoCuenta: sáquele todo el jugo a su dinero



ILLUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



100% ventajas, 0 comisiones

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

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

TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

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



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

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

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

Sabadell Atlántico

El Banco de los profesionales

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

