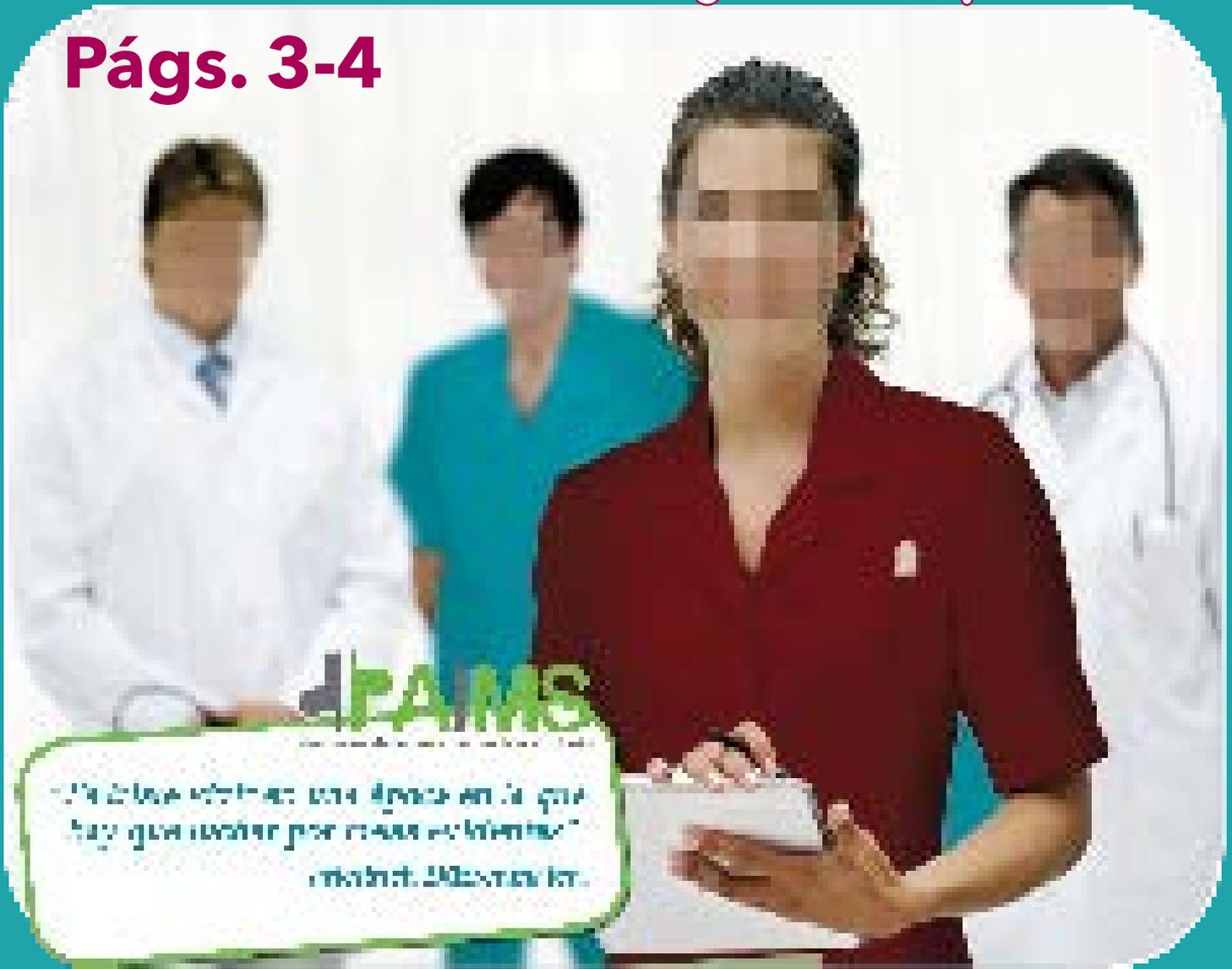




COFICAM participa en la III Jornada sobre Intrusismo Sanitario organizada por AIMS

Págs. 3-4



«El debate está en una línea en la que hay que tener por cuenta el bienestar»
- María José Álvarez -



COFICAM participa en la III Mesa Gral. del Pacto por la Recuperación Social
Pág. 5



El Colegio solicita mejoras para los fisioterapeutas en el sistema docente
Pág. 4



La Fisioterapia puede ayudar a mejorar algunas disfunciones sexuales
Pág. 14

está en tus manos



únete a nosotros en defensa de la Fisioterapia



coficam

COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE
CASTILLA-LA MANCHA

Calle Cornejo, 26 - 02002 - Albacete
Tel. 967 512 697 - Fax. 967 218 599
Email: contactar@colegiofisio-clm.org



La Fisioterapia ayuda en el tratamiento del Cáncer
Pág. 13



La Fisioterapia ayuda en el tratamiento y la prevención del Linfedema
Pág. 15



Entrevista sobre Fisioterapia y Diversidad Funcional.
Págs. 11-12



Entrevista sobre Tratamiento del Miembro Superior en Pediatría . Págs. 19-20

La Fisioterapia y sus numerosos beneficios

Fisioterapia y Diversidad Funcional, Fisioterapia para los pacientes con cáncer, Fisioterapia o Fisiosexología para mejorar los problemas o disfunciones sexuales, para tratar y prevenir el linfedema, Fisioterapia Pediátrica, Fisioterapia e Investigación... en definitiva la Fisioterapia abarca muchos ámbitos y está muy presente en diversas parcelas de nuestra vida ayudándonos a mejorar nuestros problemas de salud. Por eso en este nuevo número de "Fisonoticias" hemos agrupado algunos artículos relacionados con Días Internacionales de varias enfermedades y entrevistas a Fisioterapeutas y docentes. Pero además, hemos recopilado noticias regionales relacionadas con la profesión y con las últimas reuniones a las que han acudido los representantes de COFICAM en las Consejerías de Sanidad y Educación. Tampoco nos hemos olvidado, de una de las lacras de nuestro sector el Intrusismo Profesional Sanitario, asunto que era protagonista de la III Jornada organizada por AIMS en Madrid y a la que acudían en representación del Colegio, nuestro Vicepresidente y nuestro Asesor Jurídico. Así mismo, también le hemos un hueco en estas páginas a algunos consejos útiles que serán de gran interés para runners y deportistas aficionados al esquí y el snowboard.

El Colegio no se responsabiliza de las opiniones vertidas por colegiados o personas que puedan ser entrevistadas en esta publicación o en artículos de opinión.



Edita:
Colegio de Fisioterapeutas
de Castilla-La Mancha

Presidente
D. Natalio Martínez Lozano

Vicepresidente
D. Nils Ove Andersson Silva

Secretario
D. Jesús Reyes Cano

Tesorera
D^a Yolanda Romero Rodríguez

Vocales de Albacete
D. Rafael Sánchez Madrid
D^a Marta García Landete

Vocales de Ciudad Real
D. José Enrique Benítez
Toledo
D^a Azucena Muñoz Gutiérrez

Vocal de Cuenca
D^a M^a José Rodríguez Rodríguez

Vocales de Guadajara
D^a María Martínez Aparicio

Vocales de Toledo
D. Juan Antonio Díaz Basilio

Coordinación y Redacción:
Eva Noemí Vizcaya Turpín
Nils Ove Andersson
Gabinete de Comunicación y
Prensa del Colegio
(Sonia Bautista)



COFICAM participa en la III Jornada sobre Intrusismo Sanitario organizada por AIMS en Madrid

El Vicepresidente de COFICAM, Nils Ove Andersson, y el Asesor Jurídico de nuestro Colegio, Joaquín Piqueiras, acudían a la III Jornada sobre Intrusismo Sanitario organizada por AIMS (Afectados de Intrusismo Médico Sanitario). La cita, celebrada en Madrid, reunía el pasado viernes 17 de febrero, a representantes de numerosos colegios profesionales sanitarios de toda España, así además de la representación de los fisioterapeutas castellano-manchegos, contó con la asistencia de otros colegios de Fisioterapeutas como: País Vasco, Islas Baleares, Andalucía, Madrid y Aragón. Igualmente asistieron colectivos de Dietistas, Nutricionistas, Logopedas, Podólogos, Odontólogos y Psicólogos. En cambio, destacó la ausencia de agrupaciones de Médicos, Farmacéuticos y Enfermeros, hecho que la presidenta de la asociación AIMS, María Esther Fontán, resaltaba asegurando que "los médicos actúan como si el intrusismo no fuera con ellos y, por

lo tanto, emplean sus propios mecanismos sin tomar en consideración al resto de los profesionales sanitarios". Una tendencia que, en menor medida, también se replica por parte de los enfermeros, quienes "quizá no tienen problemas tan serios en este tema, pero que se ven salpicados en el día a día", precisaba. La tercera edición de esta Jornada se ponía en marcha con la única finalidad de buscar vías de solución y unificar esfuerzos en la lucha contra la lacra social y económica que supone el intrusismo sanitario, y que tantos problemas genera a profesionales y pacientes. Y es que, tal y como ha apuntado el Vicepresidente de COFICAM, "si bien existe cierta conciencia política sobre la incidencia del intrusismo, no siempre se barajan datos suficientes sobre la verdadera dimensión del problema. Resulta enriquecedor la interacción entre las diferentes profesiones sanitarias con el fin de sumar esfuerzos en contra del intrusismo".

En general las acciones administrativas y judiciales son necesarias en la lucha contra el intrusismo, pero sin embargo son las acciones divulgativas en las que se da a conocer la profesión y las que contribuyen al mayor conocimiento por parte de la ciudadanía, las que quizás mejores resultados están dando. "Las labores de ética profesional, el diálogo interprofesional, el desarrollo de lo que es el acto profesional y la puesta en común de la comunicación entre Hacienda, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación, son algunas de las líneas de trabajo actuales", explicaba Andersson.

AIMS
afectados de intrusismo médico sanitario



La lucha contra el intrusismo tiene muchas formas

Tal y como publicaba el diario digital Redacción Médica, Yolanda Marcén Román, vocal de la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Aragón, aseguraba en la Jornada de AIMS que se han implementado incluso el uso de detectores privados para la demostración legal de que un centro está ofreciendo un conjunto de servicios sanitarios que, en la realidad, no cumplen con la titulación oficial y que, en la mayoría de los casos, están llevados

a cabo a través de masajistas. Una técnica que, habitualmente, va de la mano con un anuncio al propio centro y a los representantes sanitarios regionales, donde el objetivo es frenar la práctica antes de llegar a los tribunales.

Ante la necesidad de acudir a prácticas tan ingeniosas, Marcén denunciaba la falta de regulación y de medios para combatir el intrusismo, "no solo dentro del sector sanitario, sino en todas las áreas profesionales. No podemos pasar por alto que, tradicionalmente, se regula más a los

profesionales del mundo sanitario, pero no se delimitan las competencias de otras áreas, lo que evitaría problemas en las fronteras de actividades". Por su parte, representantes del resto de colegios sanitarios hablaban, entre otras cosas, de la importancia de las campañas para concienciar a la población de los riesgos del intrusismo, de la aplicación de los protocolos, de la regulación autonómica sobre la publicidad engañosa o sobre si las multas que se imponen a quienes ejercen la práctica intrusa son suficientes.



COFICAM solicita que la inclusión del fisioterapeuta en el sistema organizativo docente quede reflejada en la legislación general

Nils Ove Andersson y Sofía Uribes, en representación del Colegio, asistían a una reunión con responsables de la Dirección General de Programas de Atención a la Diversidad y Formación Profesional de la Consejería de Educación de Castilla-La Mancha para proponer, ante la falta de inclusión del fisioterapeuta en el sistema organizativo y estructural docente, la elaboración de un documento marco o legislación específica que regule esta situación. Una situación que atendiendo al Decreto 66/2013 sólo incluye al fisioterapeuta en los Equipos de Orientación de los centros de Educación Especial, dejándolos fuera de los Equipos de orientación y apoyo de los centros de Infantil y Primaria, y en los Departamentos de Orientación, de los centros de Secundaria.



partamentos de Orientación, de los centros de Secundaria. Durante la reunión se abordaron varios asuntos y además Andersson y Uribes entregaron el argumentario de COFICAM para regular y clarificar la profesión del fisioterapeuta en el ámbito educativo y el escrito en que se recogen nuestras propuestas para dicha regulación. Además también pusieron sobre la mesa asuntos de índole laboral como las ratios establecidas por la administración educativa para los fisioterapeutas, las itinerancias, los programas temporales o contratación de fisioterapeutas para los cursos escolares, la formación continuada de los fisioterapeutas o la Orden de 25/07/2016 de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.



COFICAM participa en la III Mesa General del Pacto por la Recuperación Social de Castilla-La Mancha

La Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha convocó, el pasado 7 de febrero, la III Mesa General del Pacto por la Recuperación Social de Castilla-La Mancha, proceso de aportación, diálogo y negociación en el que participaba el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha, a través de la asistencia de su presidente, Natalio Martínez Lozano. El objetivo de la reunión fue dar a conocer las conclusiones de las distintas Mesas Técnicas que han servido para dar forma al documento que conformará el eje de Sanidad en el Acuerdo por la Recuperación Social de la región 2015-2020, y que estará compuesto por las líneas de actuación de las Consejerías de Bienestar Social, Sanidad y Educación y Cultura.

El consejero de Sanidad, Jesús Fernández Sanz, acompañado por sus Directores Generales, Íñigo Cortázar, Manuel Tordera, Ma Teresa Marín, Rodrigo Gutiérrez y José Antonio Ballesteros, hizo balance del año 2016, destacando la reducción de un 15% de las listas de espera y el descenso de las derivaciones a clínicas conveniadas gracias a la apuesta por el trabajo en red. Aportó datos tan relevantes como que se atendieron 1 millón de urgencias hospitalarias, 2.8 millones de urgencias en atención primaria y 20.5 millones de consultas en atención primaria (medicina de familia, enfermería, pediatría y matronas). También destacó la consolidación de 1.525 empleos, la aprobación de la Oferta Pública de Empleo, anunciando que el examen se realizará después del verano y que es la intención de la Consejería convocar tres OPEs seguidas, así como que se hacían 2.700 tratamientos de fisioterapia al día en la Sanidad Pública de nuestra región. Anunció que se presentaría el primer

borrador del Plan de Salud 2017-2025 próximamente. Por último, Jesús Fernández también resaltó la puesta en marcha de cinco Redes de expertos y Profesionales, y la creación de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, donde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de nuestra región participa de forma activa. Así mismo el Consejero anunció la próxima convocatoria del Consejo Regional de Salud, que desde hace años no se ha celebrado.

El presidente de COFICAM, Natalio Martínez Lozano, procedió a hacer un resumen al Consejero y directores generales de las aportaciones que el Colegio había realizado a la Consejería, a través de las reuniones de trabajo de las distintas Mesas Técnicas en las que se está presente, indicando que era necesaria: la inversión de recursos, por parte de la Consejería de Sanidad, en la utilización de las nuevas tecnologías para la educación para la salud del ciudadano; la promoción del ejercicio físico terapéutico como herramienta esencial en la prevención y en el tratamiento de la cronicidad; la actualización de las competencias profesionales de los fisioterapeutas, adecuándolas a su autonomía científica y técnica en relación a las que ya existen en la Sanidad privada, así como la inclusión de nuevas técnicas en el ámbito público; la actualización de la Bolsa de empleo del Sescam y la derivación directa al fisioterapeuta por parte de cualquier médico.

Todas estas propuestas realizadas por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha fueron bien acogidas por el consejero de Sanidad, destacando éste la importancia de la "Fisioterapia" dentro del Sistema de Salud.



Propuestas para mejorar la situación de los Fisioterapeutas en la Mesa Técnica de Profesionales en Espacios de Gestión del Sescam

El Vicepresidente de COFICAM Nils Ove Andersson Silva, participaba el pasado mes de enero en la Mesa Técnica de Profesionales en Espacios de Gestión de la Consejería de Sanidad de Toledo, dirigida por el Director General de Recursos Humanos del Sescam, Íñigo Cortázar Neira. Como representante de los fisioterapeutas de Castilla-La Mancha, Andersson Silva, exponía un resumen de los contenidos de las propuestas de COFICAM, ya remitidas a la Consejería previamente en formato de ficha técnica. En dicha ficha se contemplan propuestas como:

- Derivación directa a fisioterapia de cualquier médico del ámbito del Sescam.
- Tener en cuenta en los planes estructurales, en la fase de diseño de todo centro sanitario, la existencia física de espacios destinados a actividades de fisioterapia.
- Dotación en todo centro de salud de profesionales de fisioterapia, ya que hay algunas zonas básicas de salud que no cuentan con este profesional.
- Ampliar la oferta asistencial/cartera de servicios en todos los hospitales comarcales de reciente creación con unidades de suelo pélvico, respiratorio, fibromialgia, etc., con el fin de aprovechar los recursos y la formación de nuestros profesionales.
- Seguimiento continuo de las listas de espera de fisioterapia de todos los centros del Sescam.
- Publicación, en la web correspondiente, de la cartera de servicios/oferta asistencial de Fisioterapia.
- En cuanto a recuperación de derechos perdidos, aumento del número de sustituciones, sobre todo del grueso que lo componen los días de libre disposición, días por formación y vacaciones. Esto haría que la bolsa tuviera más movimiento y habría más empleabilidad.
- Conseguir la participación activa en todos los ámbitos, apartados y foros sanitarios del fisioterapeuta en lo referido a la humanización de la asistencia sanitaria.
- En cuanto a la carrera profesional, conseguir una formación más específica dirigida hacia un enfoque resolutivo de la clínica, de las listas de espera y ha-

cia una fisioterapia comunitaria, donde se involucre más al ciudadano.

- Revisión y mejora de los módulos de fisioterapia en Turriano y Mambrino, nuevas tecnologías que deben contemplar el diagnóstico en fisioterapia (uso de las escalas de funcionalidad, empleo de protocolos, programas de educación para la salud, terapias grupales, etc.).
- Pleno desarrollo de las competencias propias de la profesión, basadas en el marco competencias definido por el grado universitario en Fisioterapia.

El Director General de RRHH determinó al final de la reunión, a grosso modo, tres líneas de acción, en la que podría resumirse todos los temas:

1. Dotación/Profesionales: Las plantillas han ido variando con los años. El pico coyuntural más alto se alcanzó en 2011 con 25.700 profesionales. Actualmente, se superan las Plantillas Horizonte a la baja con 25.229 profesionales en Castilla-La Mancha.
2. Capacitación/Formación: este binomio resulta imprescindible, ya que es muy importante conocer, pero al mismo tiempo saber hacer las cosas. (Nuestro colectivo participa de la formación continua, pero no de la formación especializada).
3. Desarrollo/Carrera Profesional: Se están definiendo estrategias para recuperarla. Como principales líneas se van a definir los indicadores para poder evaluar todos los tipos de actividades. También conceptualizar al personal directivo, a los mandos intermedios (coordinadores de fisioterapia). Se publicará un borrador. En cuanto a las funciones profesionales, se va a elaborar un catálogo de categorías. Se revisarán las denominaciones. Se hará un trabajo horizontal donde se llegue a un acuerdo entre las diferentes profesiones cuáles son sus funciones y campo de actividad.



Conociendo a los miembros de la Junta Directiva



M^a Azucena Muñoz Gutiérrez

VOCAL II DE CIUDAD REAL

Diplomada en Fisioterapia por la Universidad de Castilla La Mancha 2005-2008

Colaboración en Docencia Clínica en la Titulación de Fisioterapia con la Universidad de Castilla La Mancha

“ Comencé ejerciendo la fisioterapia durante 5 años en el campo de geriatría, combinando varios trabajos en diferentes Mutuas de Accidentes de Trabajo y en el Servicio Público de Salud SES-CAM. Actualmente trabajo en la Mutua de Accidentes de Trabajo SOLIMAT. Compaginando junto con la Universidad de Castilla la Mancha como Colaborador Honorario Universitario. ”

COLEGIADA Nº 547

M^a AZUCENA MUÑOZ GUTIÉRREZ
Vocal II Ciudad Real

MINI CUESTIONARIO

1

¿Por qué decides formar parte de la Junta Directiva?

En primer lugar, sentía la curiosidad por saber realmente que es un colegio profesional y a qué se dedicaba. Desde que cursaba los estudios universitarios, varios profesores hablaban de la importancia de colegiarnos. En segundo lugar, formo parte de un colectivo muy activo de continua formación, por eso, siempre he visto la necesidad de acercar la formación que organiza el colegio a nuestra provincia, para facilitar a muchos compañeros los desplazamientos y a la vez crear motivación para seguir actualizándonos en nuevas técnicas.

2

¿Qué esperas de tu paso por la vocalía?

Espero contribuir fomentando la Fisioterapia como una profesión que engloba mucho conocimiento y gran profesionalidad, ofreciendo un buen servicio y de calidad. A la vez, tener la oportunidad de conocer a más compañeros de la profesión y compartir experiencias enriquecedoras. La rutina del día a día en el trabajo a veces no te da esa oportunidad.

3

¿Qué destacarías del trabajo que desarrolla el Colegio?

Destacaría el compromiso y responsabilidad de todos los componentes que trabajan en él. La mayor motivación es defender, representar y fomentar nuestra profesión para hacerla más visible y necesaria en nuestra sociedad. El Colegio tiene al frente una Junta directiva que trabaja voluntariamente, presidida por una persona con gran rigor y seriedad, reconocido a nivel nacional como Vicesecretario General en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Con su ejemplo, nos enseña a comprometernos en nuestras funciones con responsabilidad.

4

¿Cómo valoras la situación de la fisioterapia en la provincia a la que representas?

Sin duda alguna, la Fisioterapia en nuestra provincia está altamente cualificada en la inmensa mayoría y los profesionales que nos dedicamos a ella realizamos una gran labor para demostrarlo día a día. Desde mi punto de vista y debo ser sincera, la Fisioterapia no está tan valorada y remunerada como se merece, siendo ésta muy necesaria y demandada en nuestra sociedad. Por ese motivo, sería necesario ampliar plazas de fisioterapia tanto en instituciones públicas como privadas, dando lugar a un servicio de mayor calidad y dedicación a los pacientes.

Una de nuestras colegiadas fisioterapeuta en el Hospital Nacional de Paraplégicos obtiene el premio al mejor póster en las VI Jornadas Doctorales de la UCLM



Ana María Onate (Colegiada N° 170), fisioterapeuta del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, centro dependiente del Servicio del Salud de Castilla-La Mancha, ha obtenido el premio al mejor póster en la rama de Ciencias de la Salud, en las VI Jornadas Doctorales de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). El trabajo, titulado "Fatiga y lesión medular", pretende evaluar los factores que interfieren en la aparición de fatiga en las personas con lesión medular, teniendo en cuenta diferentes variables como son la causa, el tipo y el nivel de lesión, el dolor, la espasticidad y la depresión, entre otras.

Sobre la fatiga

"La fatiga es un síntoma presente en más de un tercio de las personas con lesión medular, a pesar de que su impacto es poco valorado en la práctica clínica", explica la autora del trabajo, Ana María Onate. En este sentido, de los 253 sujetos encuestados, un total de 94 (el 37,2%) presentaban fatiga.

Además, según se desprende del estudio, las lesiones cervicales, la aparición de dolor y la presencia de depresión tras la lesión aumentan significativamente el riesgo de padecer fatiga.

Este estudio forma parte de la tesis doctoral de la fisioterapeuta Ana María Onate, cuyo director es el responsable del grupo de Exploración Funcional y Neuro-modulación del Sistema Nervioso, grupo FENNSI, del Hospital Nacional de Paraplégicos, el doctor Antonio Oliviero y el co-director el profesor titular de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Castilla-La Mancha, el doctor Juan Avendaño-Coy.

Jornadas Doctorales de la EID-UCLM

Las Jornadas Doctorales de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Castilla-La Mancha (EID-UCLM) tienen como objetivo principal dar difusión a la actividad investigadora de los doctorandos y ponerla en conocimiento de la comunidad universitaria, de las empresas y de la sociedad en general.

4^o congreso internacional de la SEFID sobre **fisioterapia y dolor**

4th International Conference on Pain Physiotherapy

Fisioterapia, neurociencia y abordaje interdisciplinar del dolor

Organizan



Co-organiza



4 DE MAYO CURSOS PRECONGRESO

5 y 6 MAYO

Palacio de Congresos CONDE ANSÚREZ
Universidad de Valladolid

VALLADOLID2017



El Área Integrada de Talavera convoca la quinta edición de sus premios de investigación

Los galardones cuentan con 13 categorías, tanto para personal sanitario como no sanitario y en formación. Entre dichas categorías se encuentra también la de Fisioterapia.

Estos premios nacen con el objetivo de "promover la investigación, la ciencia y la calidad asistencial", explicaba el presidente de la Comisión de Investigación del Área, el doctor Joaquín Álvarez Gregori.

Para poder participar es necesario que los candidatos hayan desarro-

llado su labor profesional en la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina durante 2016 y que el trabajo haya sido desarrollado mayoritariamente en los centros de salud del Área o en el Hospital General Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina y publicado o presentado durante el pasado año. El presidente de la Comisión de Investigación del Área Integrada de Talavera recordaba que en la edición

de 2016 se presentaron 93 trabajos en los que participaron casi medio centenar de profesionales, muchos de ellos "con gran interés científico y buen factor de impacto". Además añadía que continuarán consolidando los premios como "impulso y reconocimiento a los profesionales que dedican parte de su tiempo a investigar, como vehículo para mejorar la atención que se presta a los pacientes".

Alumnos ciegos de la Escuela de Fisioterapia de la ONCE realizan prácticas en el Hospital de Parapléjicos de Toledo

Un grupo de 10 alumnos ciegos de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE, que cursan la asignatura Practicum I de Tercer Curso del Grado en Fisioterapia, han realizado sus prácticas de rehabilitación fisioterapéutica en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, centro dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Estas prácticas en el Hospital de Toledo, referencia estatal en su especialidad, suponen un beneficio suplementario a los pacientes con discapacidad física grave que, además de recibir una atención correcta y profesional por parte de estos alumnos de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE, se sienten animados al ver el trabajo y el esfuerzo de personas con discapacidad que, además, están cursando sus estudios universitarios, rompiendo todo tipo de barreras.

Conjuntamente con la excelente atención médica recibida, se genera con los pacientes una relación muy particular, de historias de vida, que beneficia al paciente y a estos futuros profesionales de la Fisioterapia, como ya se ha comprobado en los años en los que se viene realizando esta actividad.

Estos alumnos son originarios de Madrid (tres alumnos); Andalucía (dos estudiantes), de Cataluña, La Rioja, Galicia y Canarias con un alumno de cada una de estas Comunidades Autónomas. Además, al grupo se suma un estudiante de Portugal, a través de un convenio con la asociación de ciegos portugueses (ACAPO).





La Diputación de Albacete colabora con AMAC para acercar servicios de fisioterapia a mujeres con linfedema

La Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama en Albacete (AMAC) ha recibido una subvención de 9.000 euros de la Diputación provincial para acercar a las zonas rurales un programa de fisioterapia, que ya llevan a cabo en la capital, para tratar el linfedema en mujeres afectadas por la enfermedad.

La presidenta de la Asociación, Llanos Sánchez, y el presidente de la Diputación de Albacete, Santiago Cabañero han firmado, recientemente, el protocolo de colaboración por el que se compromete a aportar la subvención, para que este colectivo desarrolle el "Programa Linfedema" en el ejercicio 2017, un servicio de atención en fisioterapia dirigido a mujeres que han sido operadas y que en este ejercicio comenzará a prestarse también de forma itinerante en municipios de esta provincia y de algunos de la de Cuenca. El acuerdo fue suscrito en la propia sede de la asociación, hasta donde se desplazó el presidente junto con la diputada de Servicios Sociales, Nieves García Piqueras.

Cabañero resaltó precisamente la iniciativa de acercar "estos servicios a nuestras zonas rurales y subrayó el "trabajo" que realiza este colectivo, "colaborando con las administraciones y haciéndolo además con cercanía y sensibilidad, por lo que tenemos que estar a su lado con los recursos necesarios para que ellas puedan seguir haciendo su trabajo". La presidenta de AMAC explicó que el programa concreto por el que se firmaba el protocolo es de gran importancia para las afectadas porque les ofrece un tratamiento de fisioterapia especializado que les ayuda a mejorar en sus actividades de la vida diaria, mejorando su calidad de vida, previniendo la aparición del linfedema y aliviando las complicaciones en aquellos casos en que ha aparecido.

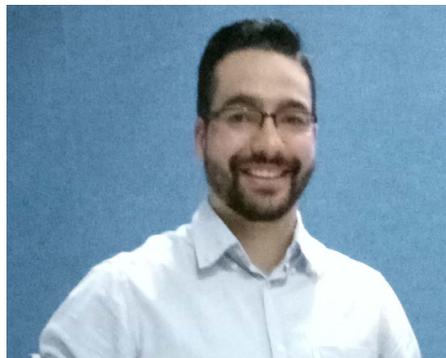
Se trata de un servicio que cuenta con una gran demanda para las afectadas por cáncer de mama que han sido masectomizadas, ya que el tratamiento con fisioterapia previene complicaciones y sirve de mejoría con las que presentan, generalmente ligadas a la zona axilar. El tratamiento es igualmente útil en el caso de las afectadas por cánceres ginecológicos, dado que en esos casos pueden aparecer efectos secundarios que afectan a la movilidad de las piernas.

La Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico es una asociación sin ánimo de lucro, que realiza actividades de información, prevención, tratamiento e inserción social y laboral de las mujeres afectadas por la enfermedad. En la provincia de Albacete cuenta con casi 1.000 asociadas.



Sobre Fisioterapia y Diversidad Funcional

Hace algunas semanas nos hacíamos eco de la Charla-Coloquio que nuestro compañero Bartolomé Arcas impartía en Puertollano sobre "El papel de la fisioterapia en el ámbito de la diversidad funcional". La cita organizada por la Asociación AFADI reunía a numeroso público, y debido al interés suscitado hemos querido profundizar más sobre el tema realizando una entrevista a nuestro Colegiado.



Bartolomé Arcas Gámez

COLEGIADO Nº 1102

- Diplomado en Fisioterapia por la Universidad de Jaén en el año 2009.
- Director y fisioterapeuta de la clínica FisiActiv en Manzanares.
- Fisioterapeuta de la Asociación de Fibromialgia y Síndrome de fatiga crónica Punto XIX de Manzanares desde el año 2012.

¿Qué tipo de diversidades funcionales, físicas, intelectuales o del desarrollo, sensoriales y mentales o psíquicas existen?

Existen una gran cantidad de diversidades funcionales. Podríamos 'agruparlas' en 4 grandes grupos:

1. **Físicas:** que son aquellas que están relacionadas con el sistema musculoesquelético y con el sistema nervioso. Son, quizás, el grupo donde mayor diversidad y mayor cantidad de pacientes vamos a encontrar. Dentro de estas podemos dividir a su vez en dos subgrupos: **osteoarticulares** (artritis o artrosis) y **musculares y/o nerviosas** (Poliomielitis, Parkinson, Alzheimer, Distonías, Distrofias musculares). Además en las diversidades funcionales físicas también podemos encontrar a los amputados y los lesionados medulares.
2. **Intelectuales o del desarrollo:** son aquellas que se dan cuando una persona tiene limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, el cuidado personal y destrezas sociales. Síndrome de Down, Síndrome West, secuelas meningitis...
3. **Sensoriales:** van a afectar a los órganos de los sentidos. Sordeza, ceguera....
4. **Mentales o Psíquicas:** afectan a la conducta. Esquizofrenia, trastornos de la personalidad...

¿Qué papel juega la fisioterapia en la diversidad funcional?

La fisioterapia juega un papel muy importante en el mantenimiento, desarrollo y consecución de los objetivos que previamente se hayan establecido y en conseguir una mayor calidad de vida para los pacientes que presenten algún tipo de diversidad funcional.

¿En qué medida mejora la calidad de vida de este colectivo?

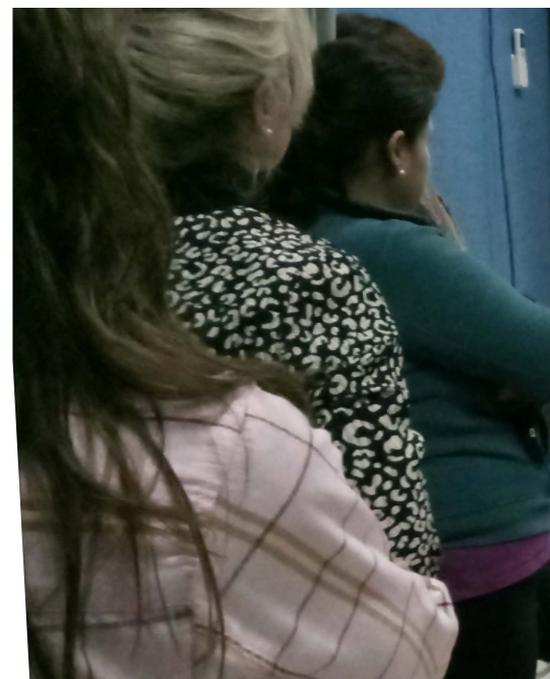
Dependerá mucho del tipo de diversidad funcional del que se trate. No todas las diversidades son iguales, y por tanto lo que para unos puede suponer un gran avance y una gran mejora en su calidad de vida, para otros no servirá y habrá que buscar distintos objetivos para poder conseguir esa calidad que se busca.

El fisioterapeuta debe integrarse en el entorno de la persona con discapacidad, junto a su familia y a otros profesionales de la salud, con el fin de buscar la integración familiar, laboral y social de aquella, pero ¿cuáles son las funciones que debe asumir dentro de este entorno?

El papel del fisioterapeuta siempre se entiende desde un punto de vista multidisciplinar, donde además de otros profesionales de la salud juega un papel muy importante la familia.

El principal papel del fisioterapeuta, en este caso, es el de implicar a que los familiares formen parte del tratamiento y puedan ayudar para una consecución conjunta de los objetivos que se marquen. Además del tratamiento que se realice, también deben de informar al resto de profesionales sobre la evolución, posibles vías de tratamientos. Al final el fisioterapeuta debe de entender, junto al resto de profesionales sanitarios, que lo que importa es la evolución y la mejora de los síntomas que pueda presentar el paciente.

El principal papel del fisioterapeuta, en este caso, es el de implicar a que los familiares formen parte del tratamiento





¿Qué tipo de dinámicas o tratamientos de fisioterapia son los más comunes en este entorno?

Se utilizan técnicas de tratamientos especializadas en los distintos tipos de diversidades como Bobath, Vojta... Dependerá siempre del tipo de paciente que encontremos y que tratemos ya que no se tratará igual a un niño con PCI que a un anciano que tiene dificultades a la hora de moverse, o a un paciente con síndrome de Down con una afectación mayor de la coordinación. Utilizaremos técnicas específicas o bien juegos para mejorar la destreza y habilidades, movilizaciones....

No se tratará igual a un niño con PCI que a un anciano con dificultad para moverse o a un paciente con Síndrome de Down

¿Cuál es la duración de los tratamientos de fisioterapia en personas con diversidad funcional? ¿Los beneficios de la fisioterapia se manifiestan de manera inmediata?

El tratamiento suele estar entorno a la hora de duración. Aunque siempre nos adaptamos al tipo de paciente y a sus necesidades. Normalmente los objetivos que se buscan son a medio o largo plazo, por lo que la consecución de estos y los beneficios del tratamiento de fisioterapia no van a ser inmediatos y se van a ir notando poco a poco en el tiempo.



¿Qué consejo daría a las familias que viven a diario con este colectivo?

El principal consejo para las familias es que se impliquen. Que sean activos y formen parte del tratamiento. Que tengan paciencia, y sobre todo que ellos no se marquen objetivos que no se ajusten a la realidad. Su papel es fundamental y son pieza clave dentro de cualquier tratamiento, y así se les ha de hacer saber, pero siempre dejándose asesorar por los fisioterapeutas y el resto de profesionales sanitarios y guiándose por las pautas que estos les vayan dando.

¿Y a los fisioterapeutas que quieran ligar su carrera profesional y especialización a la diversidad funcional?

Que nunca pierdan la ilusión por lo que hacen, que se sigan formando siempre y que tengan paciencia, ya que, cuando se trabaja con pacientes con diversidades funcionales, los cambios se van notando con el tiempo y no son tan 'vistosos' como con cualquier otro tipo de paciente, pero que causan una mayor satisfacción, si cabe, que en el resto de tratamientos.

>>> **Fin**





4 DE FEBRERO DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER



La Fisioterapia tiene muchos beneficios para los pacientes de cáncer

Desafortunadamente la frecuencia del cáncer aumenta empujada, principalmente, por el envejecimiento de la población. Estudios recientes desvelan que uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres tendrán cáncer a lo largo de su vida. Aún así, no todos los datos son malos ya que también ha aumentado la tasa de supervivencia de los pacientes, alcanzando el 53% a los cinco años. Una mejoría que los expertos atribuyen a los progresos obtenidos en tumores de mama y colon. Ante esto, y aprovechando la conmemoración del Día Mundial Contra el Cáncer, el Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha se sumaba a la efeméride recordando que la fisioterapia es de gran utilidad en numerosas complicaciones asociadas al cáncer como:

- Dolor de cuello/espalda en pacientes con quimioterapia.
- Debilidad y atrofia muscular por encamamientos prolongados.
- Linfedema de brazo tras mastectomía (cáncer de mama).
- Linfedema de miembros inferiores: Piernas y pies.
- Afecciones del hombro tras tratamiento.
- Parálisis Facial.
- Hemiplejias, Paraplejias, Paraparesias.
- Problemas Respiratorios.
- Problemas Deglución

Entre las técnicas de Fisioterapia más utilizadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer podríamos destacar: Rehabilitación Muscular y Articular, Terapia Manual, Drenaje Linfático, Movilizaciones, Rehabilitación Neurológica.

Causas y Prevención

El cáncer se produce por un daño en el ADN o/y en los mecanismos de regulación del mismo. Ésta alteración puede ser producida por:

- Factores Externos: (90-95% casos) El Tabaco, la Obesidad y el Sedentarismo son los culpables de un 50% de éstos.
- Factores Internos: (5-10% casos) Genéticos, hereditarios.

Por ello y habiendo comprobado que la mayoría de los casos de cáncer son producidos por unos hábitos y estilo de vida poco saludables (baja actividad física, mala alimentación...) la prevención y el control de la enfermedad son fundamentales. Cuestiones relevantes que se recuerdan cada 4 de febrero desde hace 17 años, ya que fue en el 2.000, cuando la OMS instauró el Día Mundial contra el Cáncer con el objetivo de avanzar en la concienciación. Introduciendo nuevas rutinas saludables en nuestro día a día podremos mejorar nuestra salud y disminuir la incidencia de la enfermedad.

Así, no debemos pasar por alto que:

- La Actividad Física regular disminuye la incidencia del cáncer de colon y de mama en un 30-40%, también reduce significativamente el de endometrio y el de próstata. La recomendación para adultos sanos (18-65 años) es de 30 minutos/día de ejercicio aeróbico moderado, por ejemplo caminar de prisa 5 días a la semana. Además debe ir acompañado de un estilo de vida activo en el resto de Actividades de la Vida Diaria (Trabajo, tareas domésticas...)
- El consumo recomendado de frutas, verduras y hortalizas (5 piezas mínimo al día) reduce el riesgo de padecer cáncer de colon en un 40%.
- Debemos moderar la ingesta de alcohol y tabaco, el consumo habitual de ambas sustancias multiplican el riesgo de sufrir cáncer en 35 veces.
- Evitar la exposición prolongada al sol disminuye la incidencia del melanoma (cáncer de piel).

En la redacción de este artículo ha colaborado el Fisioterapeuta:
José Manuel Martínez de la Fuente.
Colegiado N° 1942



La Fisioterapia puede ayudar a mejorar algunas disfunciones sexuales

El 14 de febrero se celebraba el Día Europeo de la Salud sexual, promovido desde el año 2003 por la Alianza Europea para la Salud Sexual (ESHA). El objetivo de este acontecimiento es concienciar a la población de la importancia de mantener unos hábitos sexuales saludables y del impacto que tienen las disfunciones sexuales en la calidad de vida de las personas.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la salud sexual es la integración de los elementos somáticos, los aspectos intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Presenta decisiva importancia en el derecho a la información y el placer.

La Fisiosexología, iniciada en los años 80 por el Dr. Marcel Caufriez, es una rama del ámbito de la fisioterapia. Comporta un conjunto de técnicas que pretenden armonizar la función erótica en el hombre y en la mujer adultos con el fin de aumentar el rendimiento sexual y rehabilitarlo cuando es disfuncional.

La disfunción sexual es la alteración de una de las fases del ciclo de la respuesta sexual que comprende el deseo, excitación u orgasmo y el tratamiento de las disfunciones sexuales (DS) y tiene gran importancia. Se convirtió en un tema multidisciplinar, donde las fuerzas se centran en estimular a los pacientes para hacer frente a este problema y dar una solución a cada caso. Es por eso, que se trabaja conjuntamente con el médico, psicólogo, sexólogo y otros especialistas que atiendan al paciente, ya que existen muchas condiciones de salud que puede afectar de manera indirecta la sexualidad. El fisioterapeuta emerge con fuerza en este equipo multidisciplinar por ser un profesional dedicado a la prevención y tratamiento de todo tipo de trastornos funcionales de la región pélvica. Así, explicará y orientará sobre

la patología que se tenga, la importancia de la participación activa del paciente. Valorará globalmente, eso quiere decir que mirará externamente (como respira, si existe una correcta postura, fuerza muscular, movilidad del diafragma, pélvica, etc.) e internamente (comprobando la fuerza muscular que compete al suelo pélvico a través de un tacto vaginal, cicatrices adherentes, estructura del clítoris, prolapsos, lubricación y etc.)

Disfunciones sexuales más frecuentes

Las disfunciones más frecuentes con las que puede encontrarse un profesional son:

- Trastorno del deseo sexual (deseo sexual hipoactivo, trastorno por aversión al sexo).
- Trastorno de la excitación (tanto en la mujer como en la erección del hombre).
- Trastornos del orgasmo (disfunción orgásmica femenina, masculina y eyaculación precoz).
- Trastornos sexuales por dolor (dispareunia superficial o profunda, vaginismo).

La metodología y el tratamiento a aplicar a cada paciente se determina a partir de diversos test específicos, algoritmos asociados a cada disfunción, aplicación de escalas y pruebas complementarias individualizadas, permitiendo orientar al tratamiento más adecuado. La terapia incluye técnicas entre las que se destacan, ejercicios, consciencia de la zona del periné, electroterapia, equilibrio balanza Dopamina - Serotonina, etc. Además, durante todo el tratamiento es muy importante el estado de ánimo del paciente y su colaboración, ya que cuando acabe su tratamiento dependerá de él su continuidad para seguir manteniendo todo este suelo pélvico en equilibrio y armonía.

En la redacción de este artículo ha colaborado la Fisioterapeuta: Yolanda Romero Rodríguez, Colegiada N° 266



Fisioterapia y su papel fundamental en el tratamiento y prevención del Linfedema

El 6 de marzo se celebra el Día Internacional del Linfedema. El cual afecta a 900.000 personas en España. El Linfedema es una condición que aparece cuando el Sistema Linfático es afectado o dañado; por operaciones, traumas, accidentes, tratamientos para el cáncer, diferentes condiciones y hasta razones congénitas (nacimiento). Esto puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, aunque mayormente en brazos y piernas. Se manifiesta como una hinchazón permanente y progresiva, la cual comprende varias etapas, siendo la más avanzada conocida como Elefantiasis. El paciente, además de la hinchazón, notará dureza, adormecimiento, debilidad, cambios en la textura y apariencia de la piel, infecciones, en algunos casos dolor y hasta dificultad para mover la extremidad. En el caso que el paciente nace con la condición se le conoce como L. Primario y en el caso posterior a algún trauma o cirugía es L. Secundario. No hay tiempo determinado para que la condición se desarrolle o el paciente la note, esto tanto en primario como secundario. Hasta hace unos años, el linfedema no estaba identificado y los pacientes podían estar toda la vida sufriendo el engrosamiento de sus extremidades sin recibir ayuda. En ocasiones la falta de diagnóstico hacía que la enfermedad degenerara en lo que se llamaba elefantiasis.

Afortunadamente hoy en día cada vez los diagnósticos son más precoces y certeros. La Fisioterapia puede ayudar en la prevención y/o retraso de su aparición y en su tratamiento. También en la fase aguda el tratamiento fisioterápico es de gran ayuda para disminuir el dolor e inflamación.

Tratamiento del Linfedema

La efectividad del tratamiento del linfedema se basa en cuatro medidas fisioterápicas que se realizan en 2 fases:

Fase I o de descompresión: Cuidados higiénicos de la piel: El cuidado de la piel juega un papel primordial en el tratamiento del linfedema, ya que por el aumento de volumen del brazo ésta se estira y se vuelve más delicada. Drenaje linfático manual: Debe ser realizado por un fisioterapeuta con formación en este campo y experiencia en el tratamiento. El objetivo del drenaje es la reabsorción del linfedema y la activación de la circulación linfática superficial. Vendaje compresivo: Es un paso esencial en el tratamiento del linfedema y se coloca inmediatamente después del drenaje linfático manual. El vendaje no debe causar ninguna molestia en el brazo y es fundamental que quede firme, incluso después de una actividad física. Los objetivos del vendaje son incrementar la absorción de linfa de los tejidos, disminuir el flujo del sistema venoso y aumentar su retorno. Durante esta fase, el fisioterapeuta enseñará cómo debe colocarse la venda ya que tendrá que hacerlo en la fase II del tratamiento. Contraindicaciones del drenaje y del vendaje:

- Infecciones tanto generalizadas (gripe, bronquitis...) como locales (linfangitis)
- Trombosis o tromboflebitis en el brazo afectado.
- Lesiones en la piel como puede ser un eczema o dermatitis.
- Afectación ganglionar por neoplasia.

Fase II o de mantenimiento: Medias de compresión: En esta fase la compresión del brazo se consigue empleando una media de contención, adaptada al tamaño del brazo. Esta media se debe llevar puesta siempre durante el día. Ejercicios: Se debe realizar los ejercicios de esta fase con la media de compresión puesta para conseguir mayores beneficios. Cuidados higiénicos de la piel: Una vez instaurado el linfedema debes extremar aún más los cuidados de la piel para evitar las complicaciones infecciosas.

Decálogo para RUNNERS

CONSEJOS

10 Consejos útiles

Correr es una de las opciones más saludables para mejorar nuestra salud y liberar tensiones. Por ello cada vez son más las carreras populares que existen; y en consonancia cada vez son más los "runners". Así, desde el Colegio recordamos diez útiles consejos para que posibles lesiones musculares no estropeen la rutina de los runners.

1. Lo primero es haber planificado el entrenamiento con suficiente antelación y con unas rutinas de carrera y técnica que nos permitan llegar a la cita preparados.

2. Llegado el día de la celebración de la prueba, deberemos haber descansado lo suficiente y es importante evitar las comidas copiosas en las horas previas a la carrera.

3. Un detalle importante y que puede pasar desapercibido es que debemos correr con la ropa que se ha usado durante los entrenamientos para evitar molestias.

4. Realizar un programa de estiramientos como complemento del entrenamiento: Estirar correctamente la musculatura antes y después de la carrera.

5. Realizar un precalentamiento adecuado, con carreras muy suaves 15 minutos antes de comenzar la carrera. Esto nos ayudará a preparar nuestro cuerpo.

6. Mantenerse hidratado es sumamente importante. Bebe medio litro de agua una hora antes de la carrera y, durante la misma, ingiere pequeños sorbos.

7. Correr en progresión, de menos a más (evitar exceso de ritmo en el inicio) y no cesar la actividad de golpe tras la carrera, continúa trotando suave un rato más.

8. Aplicar frío (Crio-terapia) tras la actividad deportiva ayuda a disminuir el espasmo muscular y los procesos inflamatorios. Inmersiones en agua fría de no más de 10 min.

9. Después de la carrera, ya en frío (y también en los entrenamientos), es sumamente necesario estirar de forma eficaz la musculatura que ha sido sobrecargada.

10. Es conveniente también, realizarse masajes pre-competición para preparar la musculatura y post-competición o de descarga para recuperarse mejor.

En la redacción de este artículo ha colaborado la Fisioterapeuta: Marta García Landete. Colegiada N° 821





GUÍA: ESQUÍ Y SNOWBOARD

Evita lesiones durante la práctica del esquí y el snowboard



Durante la época invernal un elevado número de personas practican deporte al aire libre como por ejemplo el esquí y el snowboard. COFICAM recuerda que la práctica de estos deportes produce numerosos beneficios a quienes lo realizan adecuadamente, por ejemplo, se ejercita el equilibrio y la coordinación de los diferentes músculos del cuerpo y se incrementa la resistencia física; pero también alertan de la posibilidad de sufrir accidentes que pueden derivar en lesiones realmente graves.

El 60% de las lesiones que se sufren en la nieve recaen sobre los miembros inferiores, aunque también son frecuentes los traumatismos craneales y las lesiones músculo-tendinosas de otras partes del cuerpo. Por tanto, es recomendable tomar una serie de sencillas medidas preventivas que pueden ayudarnos a evitar dichos accidentes no deseados.

En el caso de la práctica de **esquí las lesiones más frecuentes se localizan en la rodilla** (fracturas, esguinces y roturas de ligamentos, lesiones de meniscos, etc.), debido a la rigidez de las botas. También son habituales las lesiones del pulgar (lesión del esquiador), que se produce en una caída con puño cerrado donde pueden romperse los ligamentos o incluso llegar a fracturar dicho dedo pulgar.

Durante la práctica del **snowboard la probabilidad de lesiones aumenta con la experiencia**, ya que a medida que aumenta la destreza las maniobras son más arriesgadas y esto provoca un mayor número de lesiones. Las más frecuentes se localizan en las articulaciones de los miembros superiores (luxaciones de hombro, fracturas de muñeca, etc.) ya que las manos van libres, y es lo primero que se apoya en caso de caída.

Preparación física antes de comenzar la práctica deportiva

Los fisioterapeutas aconsejan iniciar una actividad física previa a la temporada para poder fortalecer los grupos musculares que posteriormente va a tener que someterse a un trabajo más exigente durante la práctica deportiva. Algunos ejemplos pueden ser bicicleta, natación o asistir a algún centro deportivo. Además, recomiendan que "tanto si se está preparado para inaugurar la temporada invernal, como si no, lo más recomendable es, iniciar una rutina de ejercicios que nos sirva como entrenamiento previo y nos ayude a disminuir el riesgo de lesiones".

¿Qué ejercicios puedo practicar?

Siempre antes de cualquier práctica deportiva exigente debemos calentar y estirar previamente los músculos del tronco y extremidades superiores e inferiores. Además hemos de comenzar dicha actividad lentamente e ir aumentando su intensidad durante el desarrollo de la jornada. Un ejemplo podría ser aprovechar las primeras bajadas para calentar el cuerpo y para que éste se habitúe a la práctica del esquí o snowboard.



EJERCICIOS Y ESTIRAMIENTOS

Ejercicios aeróbicos para activar sistema cardiorrespiratorio: Se realiza sin esquís y el objetivo es poner en marcha el sistema cardiovascular y respiratorio de forma suave (ej.: saltos, trote suave...).

Ejercicios para mejorar la movilidad articular: También se realiza sin esquís y consiste en mover las diferentes articulaciones de tronco y extremidades para mejorar su elasticidad.

Ejercicios de estiramientos: Consisten en realizar estiramientos de diferentes zonas del cuerpo para mejorar la elasticidad del los músculos y prepararlos para las fases de entrenamiento. Podemos realizarlos en una primera fase sin esquís y posteriormente con los esquís puestos ya que suponen una excelente herramienta de apoyo.

Ejercicios de potenciación: En esta fase realizaremos ejercicios parecidos a los que se realizan durante la sesión principal, parecidos en intensidad y regulando la técnica de los gestos requeridos para mejorar su posterior realización.

Fase de entrenamiento específica: Comenzaremos esta fase con un descenso continuado a velocidad suave y por una pista fácil en donde realizaremos un recordatorio de las técnicas anteriores y una adaptación a las condiciones de la nieve seguido de un aumento moderado del ritmo. Posteriormente realizaremos un segundo descenso de forma individual o por parejas en donde se marcaran ejercicios educativos y correctivos de forma analítica y personalizada para cada esquiador. A continuación iniciar la sesión propiamente dicha.

Fase de "vuelta a la calma" y estiramiento posterior al entrenamiento: Al final de la sesión se recomienda una "vuelta a la calma", es decir, no parar en seco la actividad; es aconsejable caminar varios metros para que el sistema cardiorrespiratorio y osteomuscular vuelva poco a poco a su estado inicial. Tras la práctica deportiva es recomendable hacer estiramientos tanto de tronco y cuello, como de miembros superiores e inferiores, para recuperar la elasticidad de los grupos musculares ejercitados.



ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Alimentación e hidratación: Se recomienda tomar durante el ejercicio algún alimento reconstituyente (barritas energéticas, frutos secos...); y debemos beber, como mínimo medio litro de agua, u otros líquidos, antes de iniciar la actividad. Es importante evitar consumir alcohol, al incrementar el riesgo de hipotermia.



EQUIPACIÓN

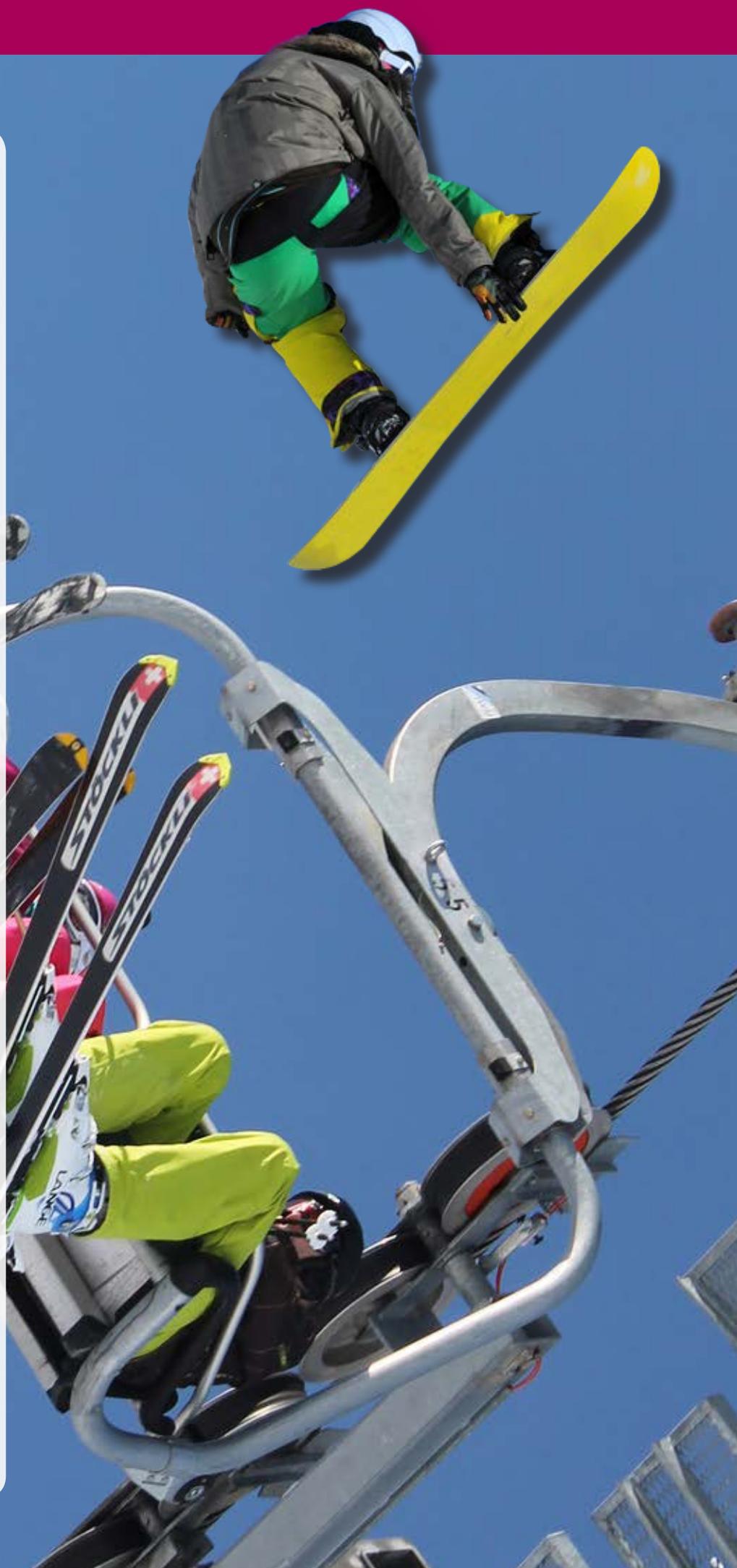
Respecto al equipamiento: Debemos usar ropa y equipación específica, es decir, que sea transpirable pero que impida que se pierda el calor corporal. Es recomendable llevar ropa resistente pero lo suficientemente flexible como para poder realizar la actividad con comodidad. Es recomendable usar equipos de protección homologados (guantes, cascos, gafas de sol, cremas protectoras, etc...) para protegerse ante un posible accidente y poder evitar quemaduras por exposición a la radiación ultravioleta.



MÁS CONSEJOS

Conductas aconsejables para evitar riesgos de lesión: Por último, debemos evitar conductas que puedan perjudicarnos o poner en riesgo a otros deportistas, respetando las señalizaciones y el estado de las pistas. Por otro lado, en caso de tener signos de congelación o hipotermia (entumecimiento y hormigueo en manos y pies) debemos parar la actividad, y si se agravan los síntomas, visitar el centro de atención médica más cercano. También es importante estar atentos a los signos de cansancio y fatiga, y en caso de notar cualquier molestia o dolor, debemos dejar de practicar la actividad y consultar al profesional sanitario más cercano (médico, fisioterapeuta...).

En la redacción de esta artículo han colaborado los Fisioterapeutas:
Marta García Landete. Colegiada N° 821
Rafael Sánchez Madrid. Colegiado N° 7



Hablamos con:

ROCÍO PALOMO CARRIÓN



COLEGIADA Nº 1102

"Evaluación y Tratamiento del miembro superior en Pediatría"

Fisioterapeuta en el CDIAT APANDID (Toledo). Doctorando en el doctorado de "Salud, discapacidad, dependencia y bienestar" de la Universidad de Salamanca. Profesora asociada de prácticas externas del grado de Fisioterapia de la UCLM, Docente en el máster de Fisioterapia en Pediatría de USP-CEU de Madrid, Miembro experto de Efisiopediátrica y docente de diversos postgrados sobre la "evaluación y abordaje terapéutico de la extremidad superior en pediatría" Experiencia investigadora en la aplicación de diversos protocolos de terapia restrictiva y bimanual en el entorno natural del niño.

En abril nuestra compañera Fisioterapeuta y Docente, Rocío Palomo Carrión, impartirá en Alcázar de San Juan uno de los Cursos Programados por COFICAM para sus colegiados. Por ello en este nuevo número de nuestra revista hemos hablado con Rocío para conocer con más profundidad varios aspectos relacionados con la temática del curso.

La terapia restrictiva y la terapia bimanual se están convirtiendo en intervenciones cada vez más extendidas y utilizadas, pero ¿en qué consiste su aplicación en pediatría y más concretamente en la evaluación y tratamiento del miembro superior?

La terapia restrictiva y la terapia bimanual son terapias intensivas, ya que es necesaria una dosis determinada en un tiempo en concreto para poder obtener resultados favorables tras la intervención. Cuando hablamos de terapias intensivas, consideramos una media en el tratamiento de 60 a 120 horas para dar lugar a resultados mantenidos a largo plazo. Ambas terapias han demostrado su efectividad a través de la evidencia científica, teniendo la certeza de que son terapias que mejoran los dominios de la Actividad y Participación de la CIF, y de manera indirecta se consiguen mejoras en la estructura y función.

La terapia restrictiva consiste en la contención de la extremidad supe-

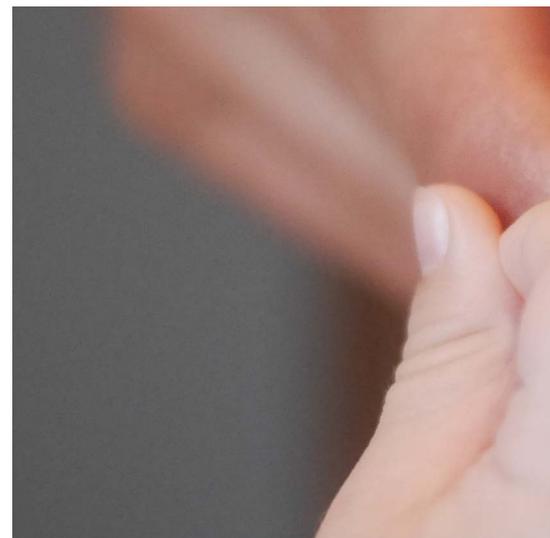
pontáneo de la extremidad superior afectada, además de permitir al niño tener experiencia y descubrir cómo funciona su extremidad afectada y obtener movimiento funcional, así como mejorar la coordinación unimanual y la integración del segmento.

La terapia bimanual te ofrece una intervención donde ambas extremidades participan, no existe contención de la extremidad superior sana. Se pueden emplear actividades simétricas o asimétricas e ir cambiando el rol de cada extremidad. El objetivo principal es fomentar la coordinación bimanual y orientación espacio-temporal.

Tanto con una intervención como con otra es fundamental la presencia de la repetición de la tarea, para que a través del ensayo-error el niño sea capaz de dar una solución adecuada y cambio de estrategia a la actividad. La repetición de tareas funcionales va a permitir cambios corticales que serán los que mantengan los resultados en las ganancias funcionales de la extremidad superior afectada.

La valoración de la extremidad superior se realiza a través de diferentes cuestionarios, pero sobre todo observando el comportamiento más real que tiene en una situación de juego bimanual.

Donde se puede apreciar si usa su extremidad afectada, si no la usa, si la usa como soporte, si varía la prensión, si tiene un agarre activo, cómo es la coordinación y orientación del objeto...todo esto nos permitirá decidir qué tipo de intervención sería la adecuada y qué tareas aplicar según las limitaciones observadas en la realización de las actividades.





¿A quiénes está dirigido este curso? ¿Cuál será la dinámica del curso que impartirá próximamente en la Sede Colegial de COFICAM?

Este curso está dirigido a fisioterapeutas que trabajen en el mundo de la pediatría o tengan la inquietud de aprender sobre técnicas de evidencia científica y emergentes en la actualidad. Durante el curso se realizará parte teórica para ampliar los conocimientos y se reforzará con diferentes vídeos de distintos niños para poder apreciar visualmente lo que se quiere transmitir. Se expondrán diferentes casos clínicos para valorar y para programar actividades según las diferentes terapias y se hará una práctica entre los asistentes sobre los medios de contención existentes para la extremidad superior sana.

¿Qué conocimientos adquirirán los fisioterapeutas que realicen este curso? ¿Cómo animaría a nuestros colegiados para que se inscriban?

Los fisioterapeutas que realicen este curso adquirirán conocimientos sobre las herramientas de valoración más adecuadas que deben emplear para valorar la extremidad superior afectada y analizar los resultados de las mismas, para decidir qué tipo de intervención es la más viable en cada caso y cómo planificarla a través de los protocolos definidos y los diferentes pasos a seguir para lograr el éxito en la intervención propuesta. Garantizar una valoración y tratamiento de calidad y con la máxima evidencia científica que respalda su efectividad a largo plazo y los cambios corticales que se producen tras la intervención.

¿Qué comentarios ha obtenido de otros fisioterapeutas/alumnos que hayan asistido a sus clases?

"Curso muy recomendable por el temario completo y la exposición de los contenidos".

"Presentación de estrategias actuales de manera sencilla y concisa para planificar tratamientos intensivos en niños con afectación unilateral".

"Uso de herramientas de valoración basadas en la actividad, para realizar un abordaje orientado a reducir las limitaciones que estos niños tienen en las actividades diarias".

"Curso con muchos contenidos, y de gran importancia y aplicable para mi práctica clínica".

"Este curso me ha permitido aprender cómo aplicar bien lo que antes hacía sin unos conocimientos previos y a tomar decisiones eficaces de tratamiento".

"He podido aprender diferentes aspectos de la extremidad superior afectada que desconocía y no los tenía en cuenta en el tratamiento".

"Me ha encantado visualizar los diferentes vídeos donde se presenta la información explicada, todo muy ameno".

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PEDIATRÍA. TERAPIA RESTRICTIVA Y TERAPIA BIMANUAL

¿Cuándo? 31 de marzo y 1,2 de abril

¿Dónde? Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

¿Cuánto? 140 €

Próximos **CURSOS 2017**



FISIOTERAPIA MIOFUNCIONAL Y REEDUCACIÓN OROFACIAL EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO PEDIÁTRICO (Albacete)

Profesorado: Francisco Javier Fernández

Modalidad: presencial

Lugar: Sede Colegial (Albacete)

Plazas: 20

Duración: 20 horas

Fecha celebración: 27, 28 y 29 de octubre

Precio: 150 €



EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA EN PEDIATRÍA: NEONATOLOGÍA Y ATENCIÓN TEMPRANA (Albacete)

Profesorado: Francisco Javier Fernández

Modalidad: presencial

Lugar: Sede Colegial (Albacete)

Plazas: 20

Fecha celebración: 9, 10 y 11 de junio

Precio: 150 €



NIVEL 1 y 2 - GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA® MARCEL CAUFRIEZ (GAH1+2) (Alcazar de San Juan)

Profesorado: Marcel Caufriez / Frank Robert

Modalidad: presencial

Lugar: Alcázar de San Juan

Plazas: 20

Fecha celebración: 22, 23, 24, 25 y 26 de noviembre

Precio: 980 €



LA ALIMENTACION COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO (Guadalajara y Valdepeñas)

Profesorado: Raúl Cadenas

Modalidad: presencial

Lugar: Guadalajara y Valdepeñas (Ciudad Real)

Plazas: 20

Fecha celebración: 24, 25 y 26 de marzo (Guadalajara) /

21, 22 y 23 de abril (Valdepeñas)

Precio: 150 €

* Todos los cursos pueden estar sujetos a cambios o modificaciones que se anunciarán con antelación en la web colegial (www.colegiofisio-clm.com)



CONCEPTO BOBATH EN PEDIATRIA (Albacete)

Profesorado: Laura Martínez
Modalidad: presencial
Lugar: Sede Colegial
(Albacete)
Plazas: 20
Fecha celebración: 5, 6 y 7 de mayo
Precio: 150 €



MARKETING Y CÓMO EMPRENDER EN FISIOTERAPIA (Albacete)

Profesorado: J. Manuel Pastora
Modalidad: presencial
Lugar: Sede Colegial
(Albacete)
Plazas: 20
Fecha celebración: 22, 23 y 24
de septiembre
Precio: 145 €



FISIOTERAPIA EN GERIATRÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (Albacete)

Profesorado: Luis Soto
Modalidad: presencial
Lugar: Sede Colegial
(Albacete)
Plazas: 20
Fecha celebración: 20, 21 y 22
de octubre
Precio: 140 €



EVALUACION Y TRATAMIENTO DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PEDIATRIA. TERAPIA RESTRICTIVA Y TERAPIA BIMANUAL (Alcázar de San Juan)

Profesorado: Rocío Palomo Carrión
Modalidad: presencial
Lugar: Alcázar de San Juan
(Ciudad Real)
Plazas: 20
Fecha celebración:
31 de marzo y 1, 2 de abril
En (Alcázar de San Juan)
Precio: 140 €

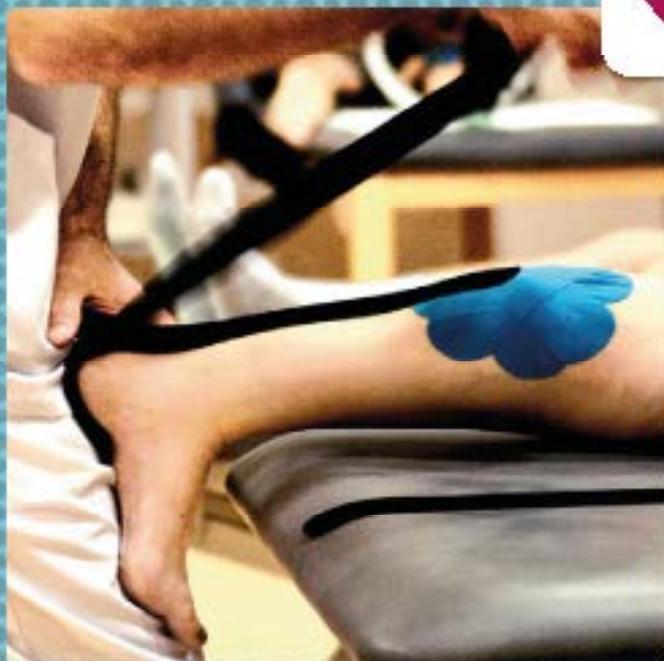
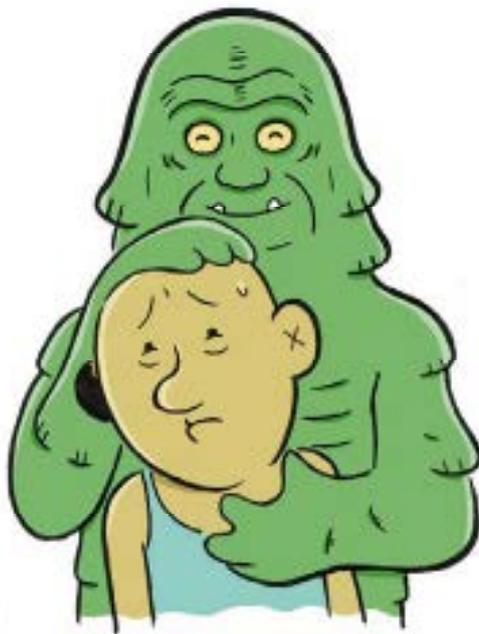
COFICAM

Luchamos por la profesión y por la promoción de la Fisioterapia en todos sus ámbitos de trabajo



Intrusismo

Acuda siempre a un profesional sanitario debidamente cualificado. Si tiene dudas consulte al Colegio



La fisioterapia avanza de forma vertiginosa, surgiendo cada día nuevas técnicas:

Pilates, Vendaje Neuromuscular, Hidroterapia, RPG, Punción Seca, etc

Nuevas técnicas



Aprovecha todos los beneficios que conlleva un masaje terapéutico realizado por un fisioterapeuta

Masaje terapéutico

Desde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha queremos que conozcas mejor qué es el Colegio y las actividades que promovemos en favor de la Fisioterapia y de la salud de los ciudadanos

www.colegiofisio-clm.org



coficam

COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE
CASTILLA-LA MANCHA