ELKARBERRI 50

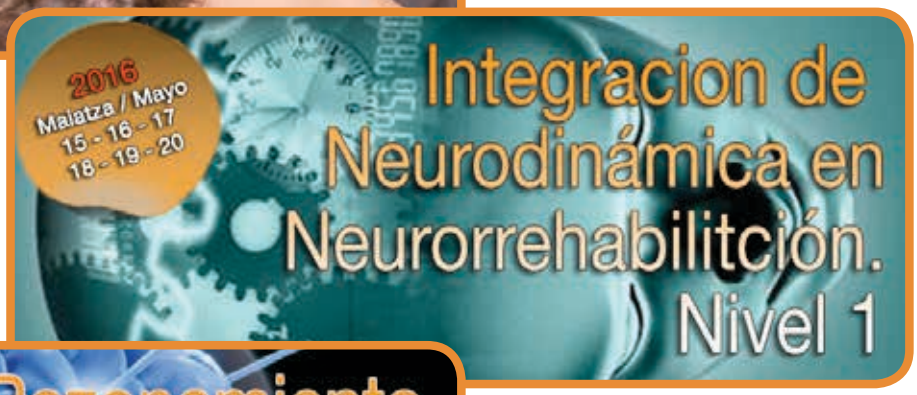
Nº 50 Octubre - Diciembre 2015 / 2015eko Urria - Abendua Ejemplar gratuito Depósito Legal: BI-945-05 ISSN 2444-4065

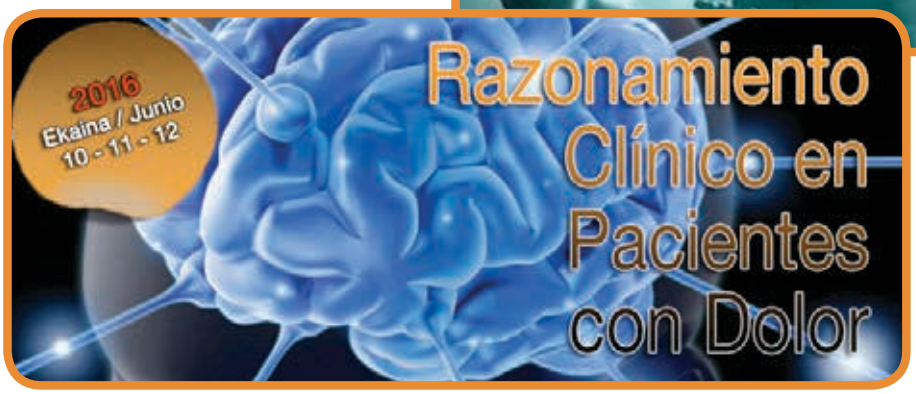
CELEBRAMOS EL DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA

Revista trimestral del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialeko Hiruhilabetekaria

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

EFEOK IKASTAROAK CURSOS DEL COFPV 2016





LASTER INSKRIPZIOA EGITEKO EPEA ZABALDUKO DA ELKARGOAREN WEBGUNEAN

PRÓXIMAMENTE SE ABRIRÁN LAS INSCRIPCIONES EN LA WEB COLEGIAL

EFEOk ikastaroaren lekua edo data aldatzeko eskubideari eusten dio, irakasleen beharrizanak eta antolatzaileekin zerikusirik ez duten arrazoiak tarteko direla.

Ikastaroetako inskribapenaren ordenagatik bananduko dira plazak, webgunearen bidez egin beharrekoa (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion_eus.html)

El COFPV se reserva el derecho de poder modificar el lugar de celebración del curso o alguna fecha, debido a necesidades de los docentes y razones ajenas a la organización.

Las plazas se otorgarán por riguroso orden de inscripción a los cursos, debiéndose hacer a través de la web colegial (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion.html)

JUNE RUIZ
Vicepresidenta del COFPV
EFEO-ko presidenteordea

PERMÍTAME QUE LES PRESENTE...

Estos últimos cuatro meses he tenido la oportunidad de vivir una experiencia lejos de mi casa, de mi trabajo, de mi familia y amigos. Todos necesitamos en algún momento de nuestra vida un espacio para el retiro y el reposo que nos permita meditar sobre lo que estamos haciendo o de la manera que lo estamos desarrollando, y yo he tenido la gran suerte de poder hacerlo.

Ha sido una experiencia en lo personal pero también en lo profesional. He tenido la oportunidad de poder compartir y vivir nuestra queridísima profesión con compañeros de otro país tan lejano como es Canadá, y comprobar que todos tenemos las mismas preocupaciones y que nuestras inquietudes profesionales van en una misma dirección.

Hace unos meses, y como fruto de la sentencia del Tribunal Constitucional Sala Primera de fecha 22.09.2014 y publicada el día 28.10.14, los y las profesionales sanitarios que presten servicios para la Administración Pública debían colegiarse de forma obligatoria al objeto de cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigibles en la CAV. El Colegio quedaba a la entera disposición para realizar todos los cambios que exigía esta modificación legal, y desde él, se animaba a todo el colectivo a incorporarse al Colegio por el beneficio que ello implica para ellos mismos y para la propia sociedad de Euskadi.

Desgraciadamente este beneficio no fue tan evidente y la sentencia levantó cierto malestar y desacuerdo entre la gran mayoría de estos compañeros que debían incorporarse, o en algunos casos reincorporarse.

En primer lugar, me gustaría daros a todos la bienvenida desde la oportunidad que me brindan estas líneas, ya que tal vez no se han hecho las presentaciones adecuadas, permitidme que haga los honores.

Deciros que me siento muy orgullosa de presentaros a... nuestro Colegio. Y quiero presentároslo como lo que es, nuestra casa profesional, un lugar de encuentro para todos y entre todos para compartir, crecer, formarnos, informarnos y construir la profesión que queremos de la manera que queramos. Una herramienta a nuestra disposición para lograr ese beneficio para la Fisioterapia, para la sociedad y para nosotros.

Pero juntos. El Colegio somos todos, el Colegio eres tú. No importa que suene a eslogan, es la realidad. Y cuanto más nos empeñemos en negarlo o rechazarlo, más fuerza y tiempo estaremos perdiendo, porque el hecho de negarlo, no va a hacer que deje de ser cierto.

Creo firmemente que el Colegio es esa herramienta con la que poder volcar nuestras preocupaciones, buscar juntos caminos y soluciones, encontrar apoyo, compartir con otros compañeros espacio de crecimiento mutuo, dar salida a nuestras inquietudes, ...

Así que, permítanme que les presente…

UTZIDAZUE AURKEZTEN...

Azken lau hilabeteotan, esperientzia aparta bizitzeko aukera izan dut etxetik urrun, lanetik urrun, familiarengandik eta lagunengandik urrun. Bizitzaren une batean ala bestean, denok behar dugu bakarrik eta lasai egoteko moduko leku bat, egiten ari garenaz eta aurrera egiteko darabilgun moduaz gogoeta egiteko, eta nik leku hori hartzeko aukera paregabea izan dut.

Benetako esperientzia izan da maila pertsonalean, baita maila profesionalean ere. Gure lanbide ezinago estimatua herrialde urrun bateko lankideekin bizi eta partekatzeko aukera izan dut, Kanadako fisioterapeutekin alegia, eta egonaldi horretan egiaztatu ahal izan dudanez, denok dauzkagu kezka berberak eta gure ardura profesionalak ildo bertsukoak dira.

Duela hilabete batzuk, Konstituzio Auzitegiko Lehen Aretoak 2014.09.22an onartu eta 2014.10.28an argitaratutako epaiaren ondorioz, Administrazio Publikoarentzako zerbitzuak eskaintzen dituzten profesional sanitarioek nahitaez elkargokidetu behar zuten, EAEn eskatzen diren lege arloko baldintza guztiak bete ahal izateko. Elkargoak, lege arloko aldaketa horrek zekartzan aldaketa guztiak egiten laguntzeko prest, kolektibo osoari dei egin zion Elkargoarekin bat egin zezan, bat-egite horrek profesional horiei nahiz Euskadiko gizarteari zekarkien onurari erreparatuta.

Zoritxarrez, onura hori ez zen uste bezain begibistakoa izan, eta epaiak nolabaiteko egonezina eta desadostasuna sortu zuen elkargokidetu edo, kasu batzuetan, berrelkargokidetu behar zuten lankide horietako gehienen artean.

Lehenik eta behin, ongi etorria eman nahi nizueke guzti-guztioi, eta lerro hauek eskaintzen didaten aukeraz baliatuta, egin beharreko aukezpenak egin gabe daudela kontuan izanda, utzidazue ohoreak egiten.

Niretzat ohore handia da gure Elkargoa aurkeztea. Eta Elkargoa den bezalaxe aurkeztu nahi dizuet, gure etxe profesionala baita, guztion arteko topagunea, guztiok aldez edo moldez estimatzen dugun lanbide hau partekatu, areagotu eta eraikitzeko eta horren inguruko prestakuntza eta informazioa sustatzeko elkargunea. Guztion eskura dagoen tresna, Fisioterapiaren, gizartearen eta gu guztion mesedetan.

Baina guztiok bat eginda. Elkargoa gu guztiok gara, Elkargoa zu zeu zara. Berdin dio esaera horrek eslogan itxura izateak, errealitatea baita. Eta zenbat eta ahalegin handiagoa egin ukatzeko edo errefusatzeko, orduan eta indar eta denbora gehiago galduko dugu, ukatzeak ez baitakar egia izateari uztea.

Sinesmen osoz uste dut Elkargoa kezkak azaltzen, irtenbideak eta konponbideak aurkitzen, sostengua lortzen, beste lankide batzuekin elkar-eraikuntzarako esparrua partekatzen, gure ezinegonei argibideak ematen... lagunduko digun tresna dela.

Horregatik guztiagatik, utzidazue aurkezten…

SUMARIO — LABURPENA

Cursos	2	*Ikastaroak*
Editorial	3	*Editoriala*
Noticias	4-12	*Berriak*
Articulo	14-19	*Artikuloa*
Asesoría Jurídica	20-21	*Aholkularitza Juridikoa*
Anuncios	22-25	*Iragarkiak*
Biblioteca	26	*Liburutegia*

ELKARBERRI

Presidencia y Dirección: Juan Luis Herrero Erquiñigo
Coordinación: Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo
Realización y Maquetación: J&J Creativos
Fotografía: ORO
Edita: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Publicación trimestral: 2.530 ejemplares
Ejemplar gratuito para distribuir a los/as colegiados/as

Queda prohibida la reproducción parcial o total de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización expresa escrita de la Junta de Gobierno del COFPV.

Elkarberri y el COFPV no se hacen responsables del contenido e imágenes de los anuncios publicitarios, así como de los contenidos de los artículos publicados, ya que se corresponden con la opinión de sus autores.

Lehendakaritza eta Zuzendaritza: Juan Luis Herrero Erquiñigo
Koordinazioa: Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea
Gauzatzea eta Maketazioa: J&J Creativos
Argazkigintza: ORO
Argitalpena: Euskadido Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala
Hiruhilabeteko argitalpena: 2.530 ale
Elkargokideei emateko dohainezko alea

Ale honetan argitaratutako edukien kopia osoa edo partziala egitea debekatuta dago, EFEO-ko Gobernu Batzordeko idatzizko berariazko baimena eduki gabe.

Elkarberria eta EFEOa ez dira iragarkien eduki eta irudien arduradunak egiten, ezta argitaratutako artikuluen edukiena, beraien egileen iritzia delako.

DÍA DE LA FI

EL COFPV CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA ACERCANDO A LOS CIUDADANOS FISIOPLANES QUE LES AYUDEN A MEJORAR SU SALUD

La carpa de los fisioterapeutas vascos recorrió las tres capitales asesorando en directo a más de un millar de personas

El pasado 8 de septiembre se celebró el Día Mundial de la Fisioterapia y un año más el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV) aprovechó la ocasión para lanzar una campaña de concienciación ciudadana a pie de calle. "En forma con los fisioterapeutas vascos" recorrió las tres capitales de la CAV con un mensaje muy claro de fisioterapia preventiva que, a través de unos sencillos consejos, permitía a los ciudadanos prevenir futuras lesiones y enfocar el nuevo curso con una mayor calidad de vida.

Desde el Colegio se crearon 5 fisioplanes diferentes para otros tantos colectivos: deportistas, personas mayores, escolares, para evitar el estrés y para prevenir malos hábitos en el trabajo sedentario. "Al igual que todos comenzamos con buenos propósitos el curso tras las vacaciones y establecemos planes para ponernos en forma queríamos transmitir a la sociedad que también es muy importante cuidar nuestra salud siguiendo algunas medidas preventivas y, sobre todo, presentar la figura del fisioterapeuta como un profesional sanitario que te ayuda no sólo a resolver patologías diversas sino también a prevenirlas", explica Jon Herrero, presidente del COFPV.

La campaña de calle comenzó el mismo día 8 de septiembre en Bilbao con la instalación de la carpa del Colegio en el Puente del Arenal. Los fisioterapeutas voluntarios repartieron los fisioplanes entre los bilbaínos y asesoraron particularmente a muchos de ellos con patologías concretas

ISIOTERAPIA

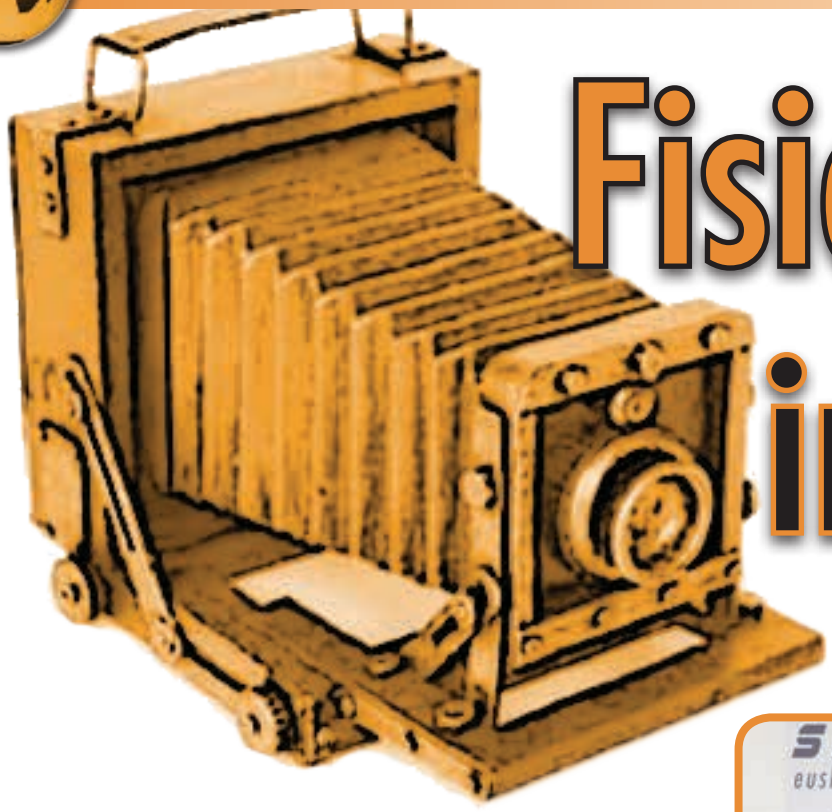
que les exponían. Esta misma acción se repitió el miércoles 9 de septiembre en Donostia-San Sebastián, junto al Paseo de la Concha en la plaza Cervantes y el viernes 11 en Vitoria-Gasteiz, junto al Edificio central de Correos. En las tres capitales se realizaron también pequeñas demostraciones a las personas que se interesaban por diferentes cuestiones como por ejemplo, los estiramientos más convenientes antes y después de realizar ejercicio.

El Día Mundial de la Fisioterapia tuvo una amplia repercusión en medios audiovisuales y escritos permitiendo, de esta manera, una mayor difusión de nuestra profesión y, sobre todo, de la labor activa de los fisioterapeutas en la mejora de la salud de todos los ciudadanos. Jon Herrero señala que también hay que destacar, "el elevado número de personas a las que se informó en directo, más de un millar, personas que se convierten en magníficos prescriptores de nuestro trabajo".

Desde el COFPV, queremos agradecer una vez más la labor de todos los fisioterapeutas voluntarios que acudieron a las actividades en las tres ciudades, sin ellos hubiera sido imposible trasladar este mensaje a toda la sociedad vasca. Es muy importante contar con este tipo de colaboraciones que se traducen en una mejor imagen para toda la fisioterapia vasca.

El Colegio trabaja ya en la edición del año que viene pensando en nuevas fórmulas que nos sigan permitiendo trasladar la realidad de la fisioterapia a todos los vascos. En este sentido, hemos realizado una pequeña encuesta entre los participantes para que nos cuenten su visión sobre la actividad y nos presenten propuestas de mejora.

Consejo de Redacción



Fisioterapian irudietan

ren astea

LOS FISIOTERAPEUTAS VASCOS DIFUNDEN SU LABOR EN EL FESTVAL DE TELEVISIÓN DE VITORIA-GASTEIZ

El FESTVAL es la cita más importante del año y contó con un servicio de fisioterapeutas voluntarios para atender a sus protagonistas

Los fisioterapeutas vascos han estado por primera vez presentes en el principal festival de TV de España, el FESTVAL, celebrado en Vitoria-Gasteiz la primera semana de septiembre. El COFPV llegó a un acuerdo con la dirección del certamen para ofrecer un servicio de fisioterapia a los actores, actrices y presentadores con un objetivo claro de concienciar a toda la sociedad de que la fisioterapia ayuda a mejorar nuestra salud y que sus tratamientos van mucho más allá de las lesiones deportivas. "Queremos que cada vez más ciudadanos conozcan todo lo que podemos hacer para ayudar a cuidar de su salud, no sólo de manera reactiva sino también preventiva", explicó June Ruiz Orcajo, vicepresidenta del COFPV

El Colegio considera que colaborar con este tipo de eventos ayuda a difundir entre toda la sociedad vasca la labor de los fisioterapeutas para que se tengan en cuenta como lo que son, profesionales sanitarios enfocados a mejorar la calidad de vida y la salud de los ciudadanos.

Los fisioterapeutas voluntarios atendieron a varios de los participantes entre los que se encontraban personajes tan conocidos como Rodolfo Sancho, el Rey Fernando el Católico en la serie Isabel y protagonista de la nueva serie "Mar de Plástico", Luis Larrodera, último presentador del Un, Dos, Tres o la cantante y actriz Nya de la Rubia. "Alguno de ellos van a participar en un vídeo muy especial que estamos preparando para una próxima campaña de comunicación que tendrá como principal objetivo animar a que los ciudadanos acudan a fisioterapeutas titulados", explicó Ruiz Orcajo.

La colaboración del COFPV con el FESTVAL se incluye dentro de su política de colaboración con diferentes eventos culturales y deportivos que se celebran en el País Vasco, "queremos contribuir a la sociedad con lo que mejor sabemos hacer, cuidar la salud de las personas". Por último, el Colegio quiere agradecer especialmente la colaboración desinteresada de los voluntarios ya que sin ellos hubiera sido imposible realizar esta acción.

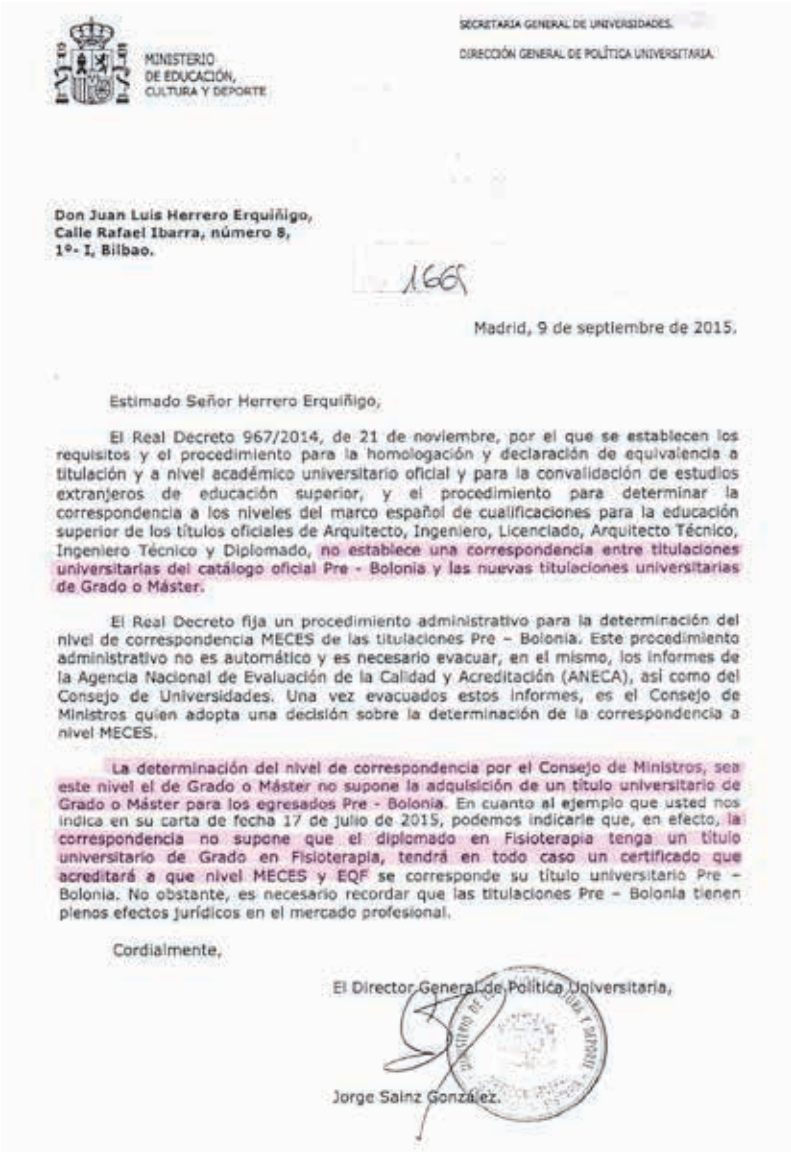
Consejo de Redacción

ACLARACIONES OFICIALES DEL MINISTERIO ANTE LAS INFORMACIONES INEXACTAS RELATIVAS A LA PRESUNTA CONVALIDACIÓN AUTOMÁTICA A TÍTULO GRADO DE LAS DIPLOMATURAS UNIVERSITARIAS PRE-BOLONIA

Estimados/as colegiados/as:

Desde la Junta de Gobierno del COFPV os trasladamos la respuesta recibida en fecha 14.09.15 desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte que confirma que para la obtención del Título académico de Grado es preciso el desarrollo de los cursos correspondientes en las Universidades y que, en la actualidad, el Real Decreto 967/14 solo implica la obtención de un certificado en el marco del sistema MECES "Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior" es decir con efectos fundamentalmente de cara al extranjero. Así las cosas, el comunicado del Ministerio desmiente las informaciones equivocadas que han circulado desde junio del presente año y refuerza la total corrección de la explicación emitida en fecha 23.07.15 por el COFPV. Sin más, indicaros que continuaremos informando y aclarando todas las dudas profesionales que os surjan sobre este y otros campos, defendiendo la Fisioterapia vasca con transparencia y ajustándonos a la verdad.

Junta de Gobierno del COFPV.



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y DEPORTE

SECRETARÍA GENERAL DE UNIVERSIDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA UNIVERSITARIA

Don Juan Luis Herrero Erquiñigo,
Calle Rafael Ibarra, número 8,
1º- I, Bilbao.

1669

Madrid, 9 de septiembre de 2015.

Estimado Señor Herrero Erquiñigo,

El Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial y para la convalidación de estudios extranjeros de educación superior, y el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado, no establece una correspondencia entre titulaciones universitarias del catálogo oficial Pre - Bolonia y las nuevas titulaciones universitarias de Grado o Máster.

El Real Decreto fija un procedimiento administrativo para la determinación del nivel de correspondencia MECES de las titulaciones Pre – Bolonia. Este procedimiento administrativo no es automático y es necesario evacuar, en el mismo, los informes de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), así como del Consejo de Universidades. Una vez evacuados estos informes, es el Consejo de Ministros quien adopta una decisión sobre la determinación de la correspondencia a nivel MECES.

La determinación del nivel de correspondencia por el Consejo de Ministros, sea este nivel el de Grado o Máster no supone la adquisición de un título universitario de Grado o Máster para los egresados Pre - Bolonia. En cuanto al ejemplo que usted nos indica en su carta de fecha 17 de julio de 2015, podemos indicarle que, en efecto, la correspondencia no supone que el diplomado en Fisioterapia tenga un título universitario de Grado en Fisioterapia, tendrá en todo caso un certificado que acreditará a que nivel MECES y EQF se corresponde su título universitario Pre – Bolonia. No obstante, es necesario recordar que las titulaciones Pre – Bolonia tienen plenos efectos jurídicos en el mercado profesional.

Cordialmente,

El Director General de Política Universitaria,

Jorge Sainz González.

UNA ENCUESTA INTERNA ABOGA POR MANTENER EL MISMO LOGO DEL COFPV

Los colegiados que participaron decidieron por un estrecho margen del 50,8% frente al 49,2% mantener la imagen actual

El pasado mes de julio el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV) lanzó una encuesta interna entre todos sus colegiados con el fin de consultar su sensibilidad en torno al cambio de imagen del Colegio. Como ya sabéis, este año se ha producido una remodelación completa de nuestra página web y, desde el área de Comunicación del COFPV, considerábamos que era un buen momento para ver la posibilidad de adaptar nuestro logo a una imagen más moderna y actual.

De esta manera, se encargó un restyling de la marca actual y se preparó la encuesta preguntando las preferencias de los colegiados. La respuesta a este llamamiento ha sido más bien escasa, sólo han votado 186 de los más de 2.000 fisioterapeutas colegiados en Euskadi. De todos los participantes 97 (50,8%) votaron que no al cambio y 91 (49,2%) votaron de manera afirmativa.

Después de estos resultados, la Junta del COFPV ha decidido mantener el actual logo y rechazar la propuesta de renovación.

Consejo de Redacción

IMAGEN ACTUAL

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

PROPUESTA DE RENOVACIÓN

Colegio Ofical de
FISIOTERAPEUTAS DEL PAÍS VASCO
EUSKADIKO FISIOTERAPEUTEN
Elkargo Ofiziala

LA ASAMBLEA DE NOVIEMBRE EN DONOSTIA

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco celebrará el próximo 28 de noviembre en Donostia-San Sebastián su segunda Asamblea General Ordinaria de 2015. De esta manera, el COFPV cumple con su intención de rotar esta reunión por los tres territorios de la Comunidad Autónoma.

En esta próxima Asamblea, además del tradicional orden del día con los diferentes asuntos de las respectivas comisiones del Colegio, se entregarán los galardones a los premiados en los II Premios Euskadi de Fisioterapia que han sido recientemente convocados por el COFPV y de los que informamos en otro artículo de esta revista.

Como solemos hacer de manera habitual os recordamos la importancia de que todos los que podáis acudáis a la Asamblea para expresar vuestra opinión sobre los distintos aspectos del desarrollo de nuestra profesión y de vuestra relación con el Colegio. EL COFPV somos todos y es trascendental que todos podamos participar tanto en la mejora de la profesión como en la de nuestros órganos de gobierno.

Por este motivo, al igual que en anteriores ediciones se sortearán 5 becas formativas entre todos los asistentes a la Asamblea para incentivar la participación de los colegiados. Os animamos a acudir a la cita de Donostia-San Sebastián y esperamos contar con vuestra presencia.

Consejo de Redacción

EL COLEGIO REDUCIRÁ LA CUOTA ANUAL A LOS COLEGIADOS SIN EMPLEO

La Junta ha aprobado una disminución progresiva en función de los días trabajados el año anterior

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV) ha tomado la decisión de reducir la cuota anual a los colegiados que estén desempleados. La medida que acaba de aprobarse tendrá carácter retroactivo, contemplándose el correspondiente abono del año 2015, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos.

Los colegiados que hayan trabajado menos de 90 días durante un año abonarán sólo el 25% de la cuota anual. Los que hayan estado empleados entre 91 y 180 días abonarán el 50% de la cuota anual. Los que hayan trabajado 181 días o más abonarán el 100% de la cuota colegial.

Para acceder a estas deducciones, los demandantes deberán presentar el primer mes del año siguiente un certificado de vida laboral que acredite fehacientemente el período trabajado durante el ejercicio anterior. Una vez cotejados los datos, el COFPV realizará la devolución durante el mes de febrero.

El Colegio pretende aliviar de esta manera la situación de los profesionales que no encuentran trabajo sin dejar de aportarles todos los servicios completos que realiza la institución.

Consejo de Redacción

EL COLEGIO CONVOCA LOS II PREMIOS EUSKADI DE FISIOTERAPIA

Se mantienen las cinco categorías del año pasado y los galardones se entregarán en Donostia - San Sebastián el próximo 28 de noviembre

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco ha convocado la II edición de los Premios Euskadi de Fisioterapia con el objetivo de poner en valor y reconocer a los diferentes profesionales que trabajan en el avance de nuestra disciplina en toda la Comunidad Autónoma.

Hasta el próximo 6 de noviembre todos los interesados en participar en este certamen pueden presentar sus propuestas y proyectos en la Secretaría del COFPV ubicada en Bilbao en la calle Rafaela Ibarra nº 8 1º I (tanto personalmente como por correo certificado).

En esta segunda edición se mantienen las mismas cinco categorías de la primera:

- Mejor fisioterapeuta
- Mejor pieza informativa sobre fisioterapia
- Mejor trayectoria profesional en Fisioterapia
- Premio a la Investigación
- Premio al mejor trabajo fin de carrera

La cuantía de los premios variará según su categoría y va desde el galardón y diploma de reconocimiento para los premios a la mejor trayectoria profesional y mejor pieza informativa hasta los 1.000 euros y beca formativa de 500 euros para el Premio a la Investigación pasando por la beca formativa de 500 euros para el mejor fisioterapeuta y la beca formativa de 300 euros para el mejor trabajo fin de carrera. Las becas formativas podrán ser utilizadas para cursos y acciones formativas que se impartan por Universidades, Colegios Oficiales de Fisioterapia e Instituciones de prestigio equivalente.

El jurado de estos galardones tendrá un máximo de 7 miembros pertenecientes al ámbito docente, asistencial, investigación y del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, siempre y cuando no sean tutores o cooperantes en el proyecto de investigación. El fallo de este jurado será el próximo 23 de noviembre y no se hará público hasta el día de entrega de los galardones, el 28 de noviembre en la Asamblea Ordinaria del COFPV que se celebrará en Donostia-San Sebastián.

Entre las características de los trabajos a presentar destaca que cada autor o autores solo podrán presentar un único trabajo para optar a los diferentes premios, cada trabajo de investigación o periodístico deberá ser original e inédito y reunir los siguientes requisitos:

- Podrán versar sobre cualquier área de la Fisioterapia, primándose la actualización, es decir, que responda a las necesidades que presenta nuestra sociedad actual.
- Podrán ser escritos en lengua castellana o en euskera
- Los trabajos pueden haber sido publicados durante el año de la convocatoria o estar pendientes de revisión para su publicación (sólo en el caso de los de investigación)
- No se admitirán trabajos que ya hayan sido galardonados en otras convocatorias o Premios.
- Se presentarán de forma anónima o bajo pseudónimo, incluyendo en el envío un sobre cerrado donde constarán los datos de la/s persona/s autor/as (nombre y apellidos, domicilio completo actual, centro y puesto de trabajo, teléfono/s de contacto y certificación de colegiación); como única referencia remitente externa, el sobre podrá llevar, en su caso, el pseudónimo elegido para personalizar el trabajo.

En los premios a mejor fisioterapeuta, mejor trayectoria profesional en fisioterapia y mejor pieza informativa los colegiados podrán proponer nombres según las indicaciones que pueden consultarse en las bases de los premios que se pueden descargar de la página web del Colegio www.cofpv.org.

Después del éxito de la primera edición de estos premios, esperamos que esta nueva convocatoria ayude a seguir difundiendo la importancia de nuestra profesión a toda la sociedad vasca para que nuestro trabajo sea cada vez más reconocido. Os animamos a todos a participar presentando vuestros trabajos o proponiendo nombres para los diferentes galardones. El próximo 28 de noviembre conoceremos los galardonados de este año. Mucha suerte a todos!

Consejo de Redacción

I JORNADAS DE
EVIDENCIA CIENTÍFICA EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

Sábado 28 de Noviembre de 2015

9:00-9:25
Asamblea de socios SEFIP

9:25-9:30
Apertura y Presentación de las Jornadas y ponentes

9:30-10:15
Abordaje centrado en la familia desde el punto de vista del fisioterapeuta
Mónica Alonso. Fisioterapeuta Centro L´Alqueria en Valencia

10:15-11:00
Contribución de los sistemas sensoriales al control postural y al equilibrio
Lourdes Macias. Fisioterapeuta en CDIAT Barcelona

11:00-11:15
Preguntas

11:15-11:45
Descanso

11:45-12:30
Atención fisioterápica desde el ámbito educativo en el marco de la Clasificación Internacional de funcionamiento (CIF).
Juan Ignacio Gómez Iruretagoyena. Fisioterapeuta pediátrico en el Centro de Educación Especial "Dr. Fernando Arce" de Torrelavega (Cantabria).

12:30-13:15
Calidad de vida Familiar y de los niños con Patología Neuromuscular
Joaquin Fagoaga. Fisioterapeuta pediátrico en Hospital San Joan de Déu Barcelona

12:30-13:15
Preguntas y cierre de las jornadas

Aportación: 20 Euros

Lugar de celebración;
Centro Cívico (Edificio de la Bolsa)
C/ Pelota 10 Bilbao

Organiza

SEFIP
Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría

Mas información e inscripciones en:

www.sefip.org

TRATAMIENTO FISIOTERAP
CRANEOENCEF
ESTUDIO DE

Saioa Urbieta Sáez - Fisi

1.- RESUMEN

Fundamento

Analizar un caso clínico de un paciente tipo de traumatismo craneoencefálico y estudiar su evolución dentro del tratamiento rehabilitador.

Material y métodos

Estudio de investigación descriptivo de un paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) severo donde se revisó la historia clínica, las pruebas diagnósticas empleadas, la hoja de evolución de fisioterapia y la hoja de evolución de terapia ocupacional. Además se utilizó la escala FIM (functional independece measure) y el índice de Barthel (IB de ahora en adelante) modificado por Shah et al. como escalas de medida objetivables.

Resultados

IB ingreso 10/100, IB al alta hospitalaria 65/100, IB a los 6 meses de evolución 98/100. FIM de trasferencias y locomoción al comienzo de la rehabilitación 3-1-1, y al alta hospitalaria 5-5-3. Obtención del nivel 7 en FIM motor a los 6 meses de evolución. Balance muscular global al ingreso: 2-3/5 extremidad superior derecha, 1-2/5 extremidad superior izquierda, 3/5 extremidades inferiores. Balance muscular global al alta hospitalaria: 4/5 extremidad superior derecha, 2-3/5 extremidad superior izquierda, 5/5 en extremidades inferiores.

Conclusión

Los primeros meses de evolución son los que verdaderamente nos van a determinar el pronóstico de recuperación que podemos esperar del paciente, ya que en este caso clínico el paciente presentaba indicadores de mal pronóstico y su evolución ha sido muy favorable.

2.- TEXTO

A) INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico severo se define como aquel traumatismo que hace que un paciente muestre una puntuación en la "Glasgow Coma Scale" (GCS) igual o menor a 8 tras resucitación no quirúrgica, o que deteriora al paciente a esa puntuación en el transcurso de las 48 horas siguientes al mismo[1].

Es la primera causa de muerte en los menores de 45 años y la tercera causa en todos los rangos de edad[2]. Según el estudio de Forastero et al. (1992)[3] y el estudio de León et al.[4], el paciente tipo que sufre TCE y que necesita de ingreso hospitalario es un varón de entre 18 y 30 años, que sufre una lesión en accidente de tráfico, con mayor frecuencia al circular en motocicleta, durante el fin de semana y entre las 23:00 y las 06:00 horas de la madrugada. En la mayoría de los casos presenta una lesión cerebral ocupante de espacio y con mucha frecuencia algún tipo de lesión traumática asociada.

Se estima que la incidencia anual en España es del orden de 200 nuevos casos/100.000 habitantes. El 70% de éstos tienen una uena recuperación, el 9% fallecen antes de llegar al hospital, el 6% lo hacen durante su estancia hospitalaria y el 15% quedan funcionalmente incapacitados en diferentes grados (moderados, graves o vegetativos). Es importante saber que la presencia de algunas alteraciones neurológicas limitan la vida normal del paciente con TCE en diferente medida, desde la necesidad para su propio cuidado hasta la reincorporación a su ocupación laboral previa. Además, se pueden producir secuelas psicológicas tales como déficit de memoria, inatención, pensamiento desorganizado, desinhibición, irritabilidad, depresión o impaciencia que convertirán al menos a otro 6% de los no incluidos en la categoría de incapacitados funcionales en inadaptados sociolaborales y familiares, con lo cual la tasa de incapacidad postraumática asciende al 21%.

Existen muchas variables que determinan el pronóstico del TCE grave pero según el estudio de G.R. Boto et al.[5] los factores pronósticos en el TCE severo que deberían ser utilizados son, la puntuación de la Glasgow Coma Scale, la edad y la reactividad pupilar ya que se han constatado que son indicadores pronósticos consistentes.

B) MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente

Varón de 29 años de edad con TCE severo y politraumatismo por accidente de motocicleta, el 30 de abril de 2011. Presentaba un Glasgow de 3 cuando ingresó en el hospital, "scalp" parietal izquierdo con hundimiento craneal subyacente, fractura abierta de humero izquierdo y herida penetrante en flanco izquierdo. Estado neurológico E1 M1 V1. Además tenía las pupilas anisocóricas arreactivas y una buena función respiratoria mediante intubación.

El TAC cerebral mostraba fractura conminuta con hundimiento de fragmentos de unos 2-3 cm en parietal superior izquierdo asociándose a focos de hemorragia subaracnoidea subyacente, así como contusión parenquimatosa.

Presentaba colección extraaxial subdural en convexidad frontoparietal derecha con efecto masa mínimo adyacente. No

ÉUTICO EN TRAUMATISMO ÁLICO SEVERO. E UN CASO.

ioterapeuta Col.nº 1.275

había datos de herniación cerebral y los sistemas ventriculares eran normales.

El TAC cervical mostraba fractura de la apófisis transversa y espinosa de C7 y el TAC torácico fractura de la apófisis transversa y lamina posterior izquierda de D1, hundimiento del platillo superior de D3, D4, D5; no presentando fragmentos intracanal; fractura de clavícula desplazada 15mm y contusiones pulmonares bilaterales.

En su estancia en el hospital de agudos se realizaron TAC craneales de control en los que se observó una zona residual bajo el hundimiento craneal. Fue operado de la fractura abierta del húmero izquierdo y se puso un fijador externo. El estado neurológico el día del traslado al hospital de media-larga estancia donde permaneció para su rehabilitación era E4, M5-6, V4-5, obedecía órdenes y tenía un discurso coherente e inteligible (16 de Junio de 2011).

Evaluaciones

A continuación se enumeran las pruebas diagnósticas y las escalas de valoración que han sido utilizadas en este estudio:

- Escala de coma de Glasgow
- TAC
- Radiografías
- Resonancia magnética
- Electromiograma
- Escala FIM
- Índice de Barthel modificado por Shah et al.

La escala objetivable que se ha utilizado ha sido la **escala FIM (functional independence measure)**[6], que es un medidor de la discapacidad, y valora la intensidad de la asistencia dada por una tercera persona al paciente discapacitado. Incluye 18 actividades de la vida diaria que son medidas en una escala de 7 niveles. El nivel 1 indica una dependencia completa (asistencia total) y el nivel 7 una completa independencia.

Los ítems del FIM se pueden sumar para crear un FIM total también llamado FIM-18, en el cual se pueden obtener valores que pueden ir de 18 a 126 puntos.

También se puede dividir en:

- **FIM-motor,** sumando los primeros trece ítems (entre 13-91 puntos)
- **FIM cognitivo,** sumando los últimos cinco ítems (5-35 puntos).

El FIM total se puede dividir en seis dominios específicos: autocuidado, control esfinteriano, transferencias, locomoción, comunicación y cognición social.

ÍTEM	SUB-ESCALAS	DOMINIO	FIM TOTAL
A. Alimentación B. Aseo menor C. Aseo mayor D. Vestuario cuerpo superior E. Vestuario cuerpo inferior F. Aseo perineal	Autocuidado 42 puntos	Motor 91 puntos	Total 126 puntos
G. Manejo vesical H. Manejo intestinal	Control esfínteres 14 puntos		
I. Cama-silla J. WC K. Tina o ducha	Trasferencias 21 puntos		
L. Marcha/silla ruedas M. escaleras	Locomoción 14 puntos		
N. Comprensión O. Expresión	Comunicación 14 puntos	Cognitivo 35 puntos	
P. Interacción social Q. Solución de problemas R. Memoria	Cognición social 21 puntos		

Tabla 1: Escala FIM. Los ítems en rojo son los empleados en este caso clínico.

GRADO DE DEPENDENCIA	NIVEL DE FUNCIONALIDAD
Sin ayuda	7. Independencia completa
	6. Independencia modificada
Dependencia modificada	5. Supervisión
	4. Asistencia mínima (> 75% independencia)
	3. Asistencia moderada (> 50% independencia)
Dependencia completa	2. Asistencia máxima (> 25% independencia)
	1. Asistencia total (< 25% independencia)

Tabla 2: Puntuación de la escala FIM.

Según el estudio de Forastero et al.[7] esta escala tiene una

asociación con la severidad de la lesión y con la duración de la rehabilitación en pacientes con TCE, y ha demostrado que puede predecir tiempos de cuidados después del alta hospitalaria. La fiabilidad interobservador alcanza entre 0'86 y 0'97. Tiene buena validez y adecuada capacidad discriminativa para la población con TCE. Es una escala mundialmente aceptada para medir la discapacidad, sobre todo en los ítems motores.

En este caso clínico se ha usado el ítem de traslado cama/silla de ***trasferencias*** además de los ítems de ***locomoción, autocuidado y cognición social.*** Los ítems empleados aparecen de color rojo en la tabla uno. Los dos primeros apartados han sido cumplimentados por la fisioterapeuta y los dos últimos por la terapeuta ocupacional. Se ha cumplimentado todos los viernes desde su comienzo en rehabilitación tanto en régimen de ingreso como en régimen ambulatorio.

El **índice de Barthel (IB)**[8] es una escala de medida que valora el nivel de independencia del paciente respecto a la realización de ciertas actividades de la vida diaria (AVD). Se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del paciente para llevar a cabo diez AVD. Los valores que se asignan implican la necesidad de ayuda y el tiempo empleado para realizarlas, pudiendo valorar con un 0 si la ayuda es total, un 5, un 10 o hasta 15 en ciertas AVD cuando el paciente es independiente. El rango de puntuaciones oscila de 0 a 100, siendo 0 un paciente completamente dependiente y un 100 completamente independiente.

El IB no solo nos muestra la independencia global del paciente si no que también nos muestra en que apartados tiene más dificultades y así poder valorar su evolución temporal.

En este caso se ha utilizado la **modificación del IB por Shah et al.** que mantiene las 10 actividades originales pero que incrementa el número de niveles hasta 5. El rango de puntuación se mantiene entre 0-100 pero de esta manera se aumenta la sensibilidad de la medida sin añadir complicaciones.

Ver Tabla 3

La interpretación sugerida por Shah et al. sobre la puntuación del IB es:

- 0-20: Dependencia total
- 21-60: Dependencia severa
- 61-90: Dependencia moderada
- 91-99: Dependencia escasa
- 100: Independencia

Pruebas diagnósticas

En el TAC cerebral del mes de julio de 2011 se observó que había desaparecido en contenido hemático y que presentaba una leve área de hipodensidad cerebral cortical en convexidad frontal en relación con una lesión gliótica residual postraumática.

Se le practicó un electromiograma en el mes de diciembre de 2011 en el que apareció un patrón de carácter miopático en el músculo bíceps braquial del brazo izquierdo, estando los músculos restantes de la extremidad dentro de los límites normales.

Durante su rehabilitación se fueron haciendo varias resonancias magnéticas de distintas partes y casi una radiografía por mes para la fractura humeral que seguía presentando un retardo en la consolidación en el mes de enero de 2012.

En el TAC cerebral del mes de enero de 2012 se observó una correcta colocación de los fragmentos óseos y en el TAC de columna presentaba una correcta alineación pero las fracturas de transversa y espinosa de C7 no estaban consolidadas.

Se sospechó de una lesión de plexo braquial ya que el tiempo seguía pasando y las limitaciones musculares y funcionales no parecían de origen central por el TCE, además continuaban sin consolidar las fracturas por donde el plexo braquial se podía haber lesionado, por lo que se hizo una resonancia magnética cerebral, de columna y de miembro superior izquierdo.

En la resonancia magnética (febrero 2012) aparecieron secuelas de fracturahundimiento de la calota craneal con encefalomalacia residual en parénquima de encrucijada frontoparietal. No se hallaron lesiones del plexo braquial.

En la última radiografía del mes de marzo apareció un pequeño callo de fractura en el húmero, pudiendo empezar a realizar movilizaciones más intensas del miembro superior izquierdo.

	Incapaz de hacerlo	Intenta pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Total-mente indepen-diente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de heces	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Despla-zarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla/ cama	0	3	8	12	15

Tabla 3: Índice de Barthel modificado por Shah et al.

Tratamiento

Mientras estuvo ingresado, tuvo una hora de fisioterapia diaria dividida en 30 minutos por la mañana y otros 30 minutos por la tarde y media hora de terapia ocupacional diaria. Además completaba el tratamiento con una hora y media más realizando

bipedestación cuando aún no caminaba y cuando ya era capaz de caminar empleaba ese tiempo en hacer marcha y ejercicios de equilibrio y coordinación.

Cuando comenzó la rehabilitación ambulatoria la intensidad del tratamiento rehabilitador disminuyó, teniendo 30 minutos de fisioterapia diaria, 30 minutos de terapia ocupacional 3 veces por semana y 30 minutos de marcha y ejercicios de equilibrio 2 días por semana.

Análisis de los resultados

Se han comparado las puntuaciones de la escala FIM y las puntuaciones del IB entre el inicio del tratamiento rehabilitador, al alta hospitalaria y a los 6 meses de evolución.

C) RESULTADOS

El paciente ingresó en nuestro hospital el 16 de Junio de 2011. Presentaba en el *miembro superior derecho* un balance muscular global de 2-3/5, una limitación de la movilidad en el hombro con una flexoextensión y abducción de 95º, una limitación en la amplitud articular del codo de -15º de extensión y dificultad para realizar la pinza y la dorsiflexión de muñeca y dedos.

En el *miembro superior izquierdo* presentaba un fijador externo con mínima actividad en muñeca y mano. En los *miembros inferiores* presentaba un balance muscular global de 3/5.

El índice de Barthel modificado por Shah et al. al ingreso era de 10/100. La puntuación en la escala FIM era de 3 en el traslado a la cama o silla, y 1 para la marcha y las escaleras.

Comenzó la rehabilitación el 17 de junio de 2011. Estaba orientado y colaborador. Las extremidades izquierdas estaban más limitadas en actividad que las derechas. Era capaz de ponerse de pie agarrado a una barra con ayuda de la fisioterapeuta.

El 30 de junio comenzó a caminar sin barra con la fisioterapeuta guiándolo por delante y el 7 de julio era capaz de caminar con una muleta y pequeña ayuda de la fisioterapeuta. Su puntuación en el FIM era de 4 en los traslados, 4 para la marcha y 1 para las escaleras. El 21 de julio comenzó a caminar solo con una muleta.

El 8 de agosto se procedió a retirar el fijador externo pero hubo que poner una órtesis por retardo de consolidación en la fractura humeral. El 10 de agosto de 2011 se fue de **alta hospitalaria, su IB era de 65/100 y su FIM de 5 en traslados, 5 en la marcha y un 3 para las escaleras.**

El 11 de agosto comenzó la rehabilitación ambulatoria desde el domicilio. Se comenzó a movilizar el hombro izquierdo por orden del traumatólogo, ya que hasta ahora solo podíamos hacer movilizaciones pasivas de las articulaciones no afectadas por la fractura humeral y la fractura de clavícula.

Este periodo de inmovilización de la extremidad superior izquierda ocasionó un bloqueo en el hombro y una limitación articular importante, asociado a una gran retracción muscular.

A mediados del mes de septiembre comenzó a caminar sin muleta, era una marcha segura pero algo inestable. Su puntuación de FIM era un 6 en los traslados, 6 en la marcha y un 6 en las escaleras.

A los seis meses de evolución consiguió obtener un 7 en todos los ítems del FIM y el IB era de 98/100, pero aún así continuó con la rehabilitación por la limitación articular y funcional de la extremidad superior izquierda, ya que la derecha fue evolucionando favorablemente con el tiempo y llegó a ser una extremidad superior muy funcional, incluso siendo capaz de atarse los cordones de las zapatillas con las dos manos.

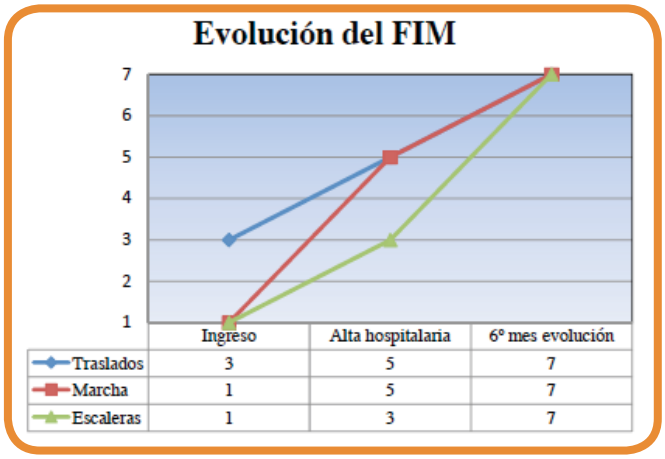


Gráfico 1: Evolución del FIM durante el seguimiento del paciente.

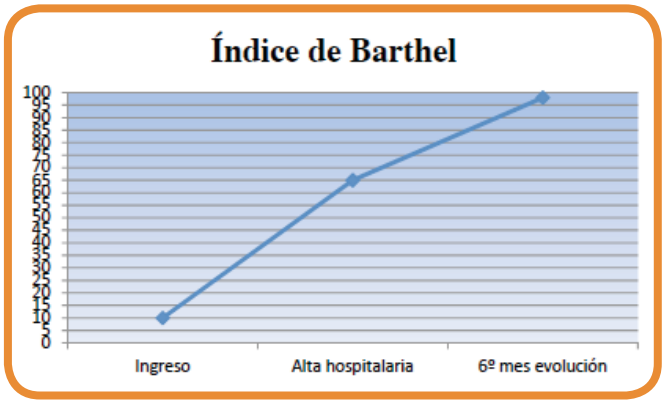


Gráfico 2: Evolución del índice de Barthel durante el seguimiento del paciente.

Tal y como se ha descrito su rehabilitación a partir de entonces se centró completamente en su extremidad superior izquierda que presentaba una limitación articular, muscular y funcional muy importante y una ligera espasticidad en la mano. Las movilizaciones no podían ser muy bruscas ya que todavía había un retardo en la consolidación de la fractura humeral, por lo que se realizaban ejercicios de flexoextensión y abducción pero sin componente rotacional para no producir cizallamiento en el foco de fractura.

Se emplearon técnicas de masaje decontracturante, fibrólisis diacutánea, técnicas de liberación articular, de tratamiento de la espasticidad, estiramientos y ejercicios funcionales complementados con la terapia ocupacional para poder liberar la articulación del hombro y ganar amplitud articular.

Las puntuaciones del FIM de terapia ocupacional eran las siguientes en el momento del ingreso y en el alta:

- Alimentación: 3/7
- Aseo: 1/4
- Baño/ducha: 1/1
- Capacidad de vestirse la parte superior: 1/1
- Capacidad para vestirse la parte inferior: 1/2
- Aseo personal: 1/2

· Interacción social: 7/7
· Resolución de problemas: 6/7
· Memoria: 5/7

Como se puede observar las dificultades del paciente venían de la limitación de la extremidad superior izquierda, muy limitada funcionalmente. Consiguió obtener un 7 en todos los ítems del FIM de terapia ocupacional en el mes de marzo de 2012.

FECHAS	MES	EVOLUCIÓN
17/06/2011	2º mes	Comienzatratamiento rehabilitador IB 10/100, FIM 3-1-1
22/06/2011	2º mes	Bipedestación en barra con ayuda
30/06/2011	2º mes	Camina con una persona por delante
07/07/2011	3º mes	Camina con una muleta y ayuda
21/07/2011	3º mes	Camina con una muleta sin ayuda
10/08/2011	4º mes	Alta hospitalaria IB 65/100, FIM 5-5-3
23/09/2011	5º mes	Camina sin muleta bajo supervisión
07/10/2011	6º mes	Puntuación máxima del FIM de fisioterapia (7)
14/10/2011	6º mes	IB de 98/100
30/03/2012	11º mes	Puntuación máxima FIM de terapia ocupacional (7)

Tabla 4: Resumen de la evolución del paciente.

En la actualidad (mayo de 2012) el paciente continúa con el tratamiento rehabilitador. Su funcionalidad ha mejorado como se puede constatar en la obtención de las puntuaciones de 7 del FIM de terapia ocupacional en el mes de marzo. Continúa con una limitación articular en el hombro izquierdo. Posee una flexión activa de 100º, una abducción activa de 80º, una rotación interna normal, una rotación externa de 0º (rotación neutra) y una extensión normal.

Continuaremos con las movilizaciones pasivas forzadas de la articulación del hombro, con los ejercicios funcionales de la extremidad superior izquierda y con la terapia ocupacional. Además complementará el tratamiento con hidrocinesiterapia diaria.

D) DISCUSION

La escala FIM está limitada en la medición de los aspectos cognitivos, conductuales y de comunicación. Es la escala objetivable que se utiliza en el hospital donde se ha realizado el tratamiento de rehabilitación para todos los pacientes con daño cerebral adquirido. Como ya hemos mencionado antes, esta escala no refleja bien, por ejemplo los aspectos cognitivos, que se deben tomar muy en cuenta a la hora de programar un tratamiento rehabilitador y poder lograr los objetivos propuestos. Para futuros estudios se podría emplear la escala FAM además del FIM, ya que la FAM es un complemento de la FIM.

La escala FAM añade 12 nuevos ítems, cognitivos, conductuales, de comunicación e integración en la comunidad, incluyendo la capacidad de reinserción sociolaboral; aspectos que son relevantes para la evaluación de la independencia funcional en la población con daño cerebral adquirido, como por ejemplo en los pacientes con TCE[9].

El paciente presentó un GCS de 3 con arreactividad pupilar y anisocoria en el momento del TCE. Según el estudio de G. R. Boto et al. los indicadores de mal pronóstico son la edad avanzada, la arreactividad pupilar y/o anisocoria y la puntuación baja en la GCS, tal y como se detalla en la figura uno.

Figura 1: Indicadores de mal pronóstico del TCE según el estudio de G.R. Boto et al.

En este caso, el paciente, recibió 3 horas de tratamiento rehabilitador al día durante el 2o y 3o mes de evolución, y 1 hora al día durante el 4o, 5o y 6o mes. A los tres meses no obtuvo la puntuación máxima del FIM pero si lo consiguió a los seis meses. En el estudio de casos-control de X. L. Zhu et al [10], se incluyeron 68 pacientes de entre 12 y 65 años con TCE moderado a severo. Se hicieron dos grupos, el de casos con una duración del tratamiento rehabilitador de 4 horas al día y un grupo control con 2 horas de tratamiento rehabilitador al día. Al tercer mes fueron más pacientes del grupo de casos los que alcanzaron la puntuación máxima en la escala FIM que los del grupo control (47% vs. 19%, p=0,015), pero a partir del sexto mes, el grupo control obtuvo una puntuación del FIM muy similar a la del grupo de casos (60% vs 50%), pudiendo constatar que el resultado final fue el mismo a pesar de las horas de tratamiento. Se concluyó que la rehabilitación precoz e intensiva repercutía en la obtención de los objetivos con mayor rapidez pero que no cambiaba el resultado final, simplemente hacía que se lograran antes y así poder volver al trabajo y a la vida cotidiana con mayor rapidez. En este caso clínico el tratamiento no fue tan intenso al principio como el del grupo de casos, ni tan liviano como el del grupo control, pero aún así obtuvo la puntuación máxima del FIM al sexto mes, como el 60% del grupo de casos y el 50% del grupo control, pudiendo constatar que la conclusión del estudio es válida.

Pasaron 46 días desde que aconteció el TCE hasta que comenzó el tratamiento rehabilitador y pasó un total de 55 días en la unidad de daño cerebral del hospital de media-larga estancia. Según el estudio de Mitchell et al.[11], el tiempo medio que pasó desde que aconteció el TCE hasta que los pacientes comenzaron el tratamiento rehabilitador fue de 70 ± 48'05 (mediana 54, [15-198]), y el tiempo de estancia en la unidad de daño cerebral fue

de 96'08 ± 52'79 (mediana 85 [4-291]). Los valores del paciente se aproximan a la mediana en los días desde que aconteció el TCE hasta que comenzó tratamiento rehabilitador y tiene un valor más bajo si lo comparamos con la mediana del tiempo de estancia en la unidad de daño cerebral, concluyendo que su evolución fue buena y se pudo plantear el alta hospitalaria con mayor rapidez.

En nuestro caso el ítem de las escaleras y el ítem del vestido de la parte inferior tenían una puntuación de 1 al ingreso, y un 3 en el ítem de las escaleras en la escala FIM al alta hospitalaria, con lo que se demuestra que los datos son similares que en el estudio de Mitchell et al., que los aspectos motores que presentaron mayor frecuencia en cuanto a severidad al ingreso fueron subir escaleras, la movilidad comunitaria y el vestido de la parte inferior y al alta hospitalaria fueron subir escaleras y la movilidad comunitaria.

La escala FIM y el índice de Barthel son escalas de valoración funcional. Nuestro paciente alcanzó puntuaciones altas en las dos escalas a los seis meses de evolución, pero aún así en estas escalas no queda reflejada su discapacidad física por la cual ha tenido que continuar su tratamiento rehabilitador y así poder seguir mejorando funcionalmente.

E) CONCLUSION

En nuestro paciente de 29 años, con GCS de 3, arreactividad pupilar y anisocoria ha tenido una recuperación favorable con el tratamiento fisioterápico recibido. Lo cual quiere decir que aunque los indicadores sean de mal pronóstico a priori, la evolución que el paciente vaya experimentando en los primeros meses de evolución va a ser la que nos determine el pronóstico que se puede esperar en la recuperación del paciente.

Saioa Urbieta Sáez - Fisioterapeuta Col.nº 1.275

BIBLIOGRAFÍA

1. Boto GR, Gómez PA; De la Cruz J, Lobato RD, Servicio de Neurocirugía y Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital 12 de Octubre, Madrid. Modelos pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave. Neurocirugía 2006;17:215-225.

2. Bárcena A, Rodríguez CA, Rivero B, Cañizal JM, Mestre C, Calvo JC et al. Revisión del traumatismo craneoencefálico. Neurocirugía 2006;17:495-518.

3. Forastero P, Prieto JR, Gamero A. Epidemiología de los traumatismos craneoencefálicos. Rehabilitación 1992; 26, 5:211-216.

4. León J, Machuca F, Murga M, Dominguez R. Eficacia de programas C.re.cer de tratamiento intensivo, integral y multidisciplinar del paciente con traumatismo craneoencefálico. Valores médico legales. Revista Española de Neuropsicología 1999;1(2-3):49-68.

5. Boto GR, Gómez PA, De la Cruz J, Lobato RD. Factores pronósticos en el traumatismo craneoencefálico grave. Neurocirugía 2004; 15:233-247.

6. Paolinelli G Carlo, González H Pilar, Doniez S María Eugenia, Donoso D Tatiana, Salinas R Viviana. Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación.: Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2001 Ene [citado 2012 Abr 06] ; 129(1): 23-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000100004&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872001000100004.

7. Forastero P, Echevarría C, Barrera JM. Traumatismos craneoencefálicos. Escalas de valoración para la medida de resultados en rehabilitación. Rehabilitación (Madr) 2002;36(6):408-417.

8. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública 1997;71:127-137.

9. Gracia M, Sánchez A, Miján E. Evaluación funcional y terapia ocupacional en el daño cerebral adquirido. Rehabilitación (Madr) 2002;36(3):167-175.

10. Zhu XL, Poon WS, Chetwyn CH, Susanna SH. Does intensive rehabilitation improve the functional outcome of patients with traumatic brain injury (TBI)? A randomized controlled trial. Brain Injury, June 2007; 21(7): 681–690.

11. Mitchell G, Laxe S, Bernabeu M, López R. Applicability of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the evaluation of patients with Traumatic Brain Injury. Rehabilitación (Madr) 2011;45:49-56.

Artikuluak Elkarberri hiruhilabetekarian argitaratzea doako zerbitzua da Euskadiko Elkargokide guztientzat.

Artikulu bat argitaratu ahal izateko, nahikoa aurrerapenaz bidali behar zaio Komunikazio, Publizitate eta Protokolo Batzordeari, eta honek, Gobernu Batzordearen oniritzia jasotakoan, tarteren bat dagoen aldizkariaren hurrengo alean txertatuko du. Argitaratu ondoren, itzulpenarekin batera esekiko da Elkargoaren webgunean (www.cofpv.org).

La publicación de artículos en la revista trimestral Elkarberri es un servicio totalmente gratuito para todos/as los/as colegiados/as del País Vasco.

Para poder publicar un artículo es necesario que sea remitido con suficiente antelación a la Comisión de Comunicación, Publicidad y Protocolo, la cuál una vez obtenido el visto bueno de la Junta de Gobierno, lo incluirá en la siguiente revista disponible. Una vez editado, se publicará con la traducción correspondiente en la web colegial (www.cofpv.org).

¿Qué es un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

Ojo, muy importante, se trata de un tema vital en la actualidad para cualquier profesional sanitario. Bien empecemos por precisar ¿qué es la responsabilidad? Por responsabilidad hemos de entender **la obligación de reparar un daño causado** y ¿qué clases de responsabilidad dentro del ámbito sanitario, se suelen distinguir? Veamos se dan los siguientes tipos de responsabilidad:

1. Responsabilidad Penal.
2. Responsabilidad Civil.
3. Responsabilidad Deontológiga.
4. Responsabilidad Disciplinaria
5. Responsabilidad Patrimonial de la Administración Sanitaria

Pues bien, sentado lo anterior, la **Responsabilidad civil** es un concepto jurídico cuya finalidad es regular el sistema de compensaciones económicas reparadoras de los daños producidos a terceros como consecuencia de relaciones contractuales o extracontractuales. Así -extracontractualmente- el artículo 1.902 del Código Civil establece: *"El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado"*.

Sintéticamente son tres elementos que configuran a la responsabilidad:

- Ha de haber una acción u omisión culposa o negligente
- Tiene que producirse un daño y
- Entre la conducta culposa o negligente y el daño tiene que haber, necesariamente, una relación o nexo causal

Y la pregunta básica y ¿cómo no incurrir en responsabilidad en la práctica como -por ejemplo- en la información clínica, en el tratamiento electroterápico, en la Historia clínica, en la valoración diagnóstica en Fisioterapia o en el secreto sanitario? En suma, el/la fisioterapeuta debe ajustarse a los criterios de la

lex artis ad hoc entendida como el deber de cuidado o diligencia debida con la que ha de actuar el profesional sanitario dentro de las reglas de su profesión y en una situación concreta y determinada. El Tribunal Supremo la ha definido como la aplicación de los medios necesarios y posibles de acuerdo con el estado de la ciencia, teniendo en cuenta el caso concreto las circunstancias que lo rodean.

Así, si pese a las cautelas adoptadas surge la responsabilidad, para hacer frente a las consecuencias de las reclamaciones o demandas económicas por responsabilidad civil, con independencia de cuál sea la causa aducida por el reclamante, los profesionales contratan pólizas de seguro de responsabilidad civil. A este respecto conviene recordar que en Euskadi se trata de una contratación obligada por el art. 12 de la vigente Ley 18/97 de 21 de noviembre, de ejercicio de profesiones tituladas y de colegios y consejos profesionales. El contrato de seguro tiene por objeto desplazar el coste de las indemnizaciones económicas a un tercero, mediante el pago de una prima. Por tanto, **el seguro es un sistema de protección** frente a los riesgos existentes que, cuando ocurren o se materializan en un siniestro, provocan unas consecuencias siempre evaluables económicamente. **El aseguramiento consiste en la transferencia de los riesgos.**

El objetivo de los seguros de Responsabilidad Civil Profesional es hacer frente a los daños personales, materiales y consecuenciales que, involuntariamente, por sus errores u omisiones, el profesional haya podido causar a sus clientes en el ejercicio de su profesión, así como los perjuicios que de ellos se pudieran derivar. El asegurador asume las consecuencias económicas de los hechos acaecidos y cubiertos por el contrato, reparando el daño causado por el asegurado a un tercero, hasta el límite (consultar la web colegial) pactado en la **póliza de seguro,** que es el documento que contiene las condiciones que regulan la relación contractual entre aseguradora y asegurado, recogiendo los derechos y deberes de las partes. Estos seguros no sólo son una garantía para los prestadores de servicios, sino también para quienes contratan sus servicios, de no ser así el profesional respondería con su propio patrimonio cuando hubiera una sentencia en firme de un juez por negligencia profesional. Además, la exigencia de responsabilidad profesional, es decir, la exigencia de responsabilidad como consecuencia del proceso sanitario-asistencial puede hacerse a todos los profesionales del campo sanitario.

A modo de despedida subrayar que la Responsabilidad Civil Profesional sanitaria es una de las mayores preocupaciones del COFPV y que ha merecido, desde siempre, una especial atención en aplicación del apartado 3º del art. 12 antecitado y que se va a potenciar mejorando la formación en este ámbito a fin de que se dispongan de mayores instrumentos para hacer frente a posibles situaciones de esta clase.

El objetivo del servicio de Asesoría Jurídica es prestar asesoramiento jurídico tanto al colegiado/a como a la Junta de Gobierno en todo lo relacionado directa o indirectamente con el ejercicio profesional de la Fisioterapia.

El asesoramiento abarca las siguientes áreas del Derecho: civil, penal, sanitario, sancionador, administrativo, laboral, fiscal, financiero, inmobiliario, comunitario, societario y mercantil. Cabe destacar que las consultas más comunes realizadas entre nuestros/as colegiados/as son: Traspasos y puesta en marcha de centros de fisioterapia, Docencia, Convenios, RETA, Seguro de Responsabilidad Civil, LOPD, IRPF, Trabajo en el extranjero, Osakidetza, Ley medios de pago, Tarifas, Seguro Accidentes, Convenio Colectivo, Traslados a otros Colegios.

Este servicio es gratuito para los/as colegiados/as, e incluye únicamente el asesoramiento; no se incluye, por tanto, la elaboración de documentos, ni la personación del asesor ante los tribunales, organismos, inspecciones, etc., que en el caso de utilizarse serían facturados por el asesor jurídico en la cuantía que hubiese acordado particularmente con el o la colegiada.

Para utilizar este servicio de asesoría es necesario concertar previamente la consulta mediante llamada telefónica a la Secretaría del colegio, mediante fax o por correo electrónico.

El nuevo y ampliado horario de asesoría jurídica es:
Lunes: 17,00 a 21,00 horas
Martes:15,30 a 19,30 horas
Viernes: 9,30 a 14,00 horas

Letrado: D. Severino Setién Álvarez
Tel.: 94 402 01 55
Fax: 94 402 01 56
e-mail: setien@cofpv.org

BERRI KOLEGIATUAK

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco desea dar la bienvenida a los/as nuevos/as colegiados/as.
¡Bienvenidos!

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialak ongietorria eman nahi die elkargokide berriei
Ongi etorri!

Araba

2683	Virginia Mateo Villanueva
2685	Eneko Candal Fernández
2698	Xabier Gatón Moreno
2700	Iñigo Ruiz de Larrea Arrizabalaga
2707	Oihane Goicoechea López de Armentia
2711	Izaskun Villalón Bouzo
2716	June Ruiz de Arbulo Álvarez
2727	Ana Ruiz Bajo
2728	Maialen Fernández de Larrea Baz

Bizkaia

0237	Estibaliz Gullón Brasa
2065	Natalia Vitoria Neches
2661	David Estallo Villuendas
2662	Sara Gómez Sáinz
2663	Iker Lavin Monteserin
2665	Ander Ispizua Martín
2667	Iraide Sánchez Hernández
2668	Xabier Bidaurrazaga Olibares
2671	Ana Trejo Sagastizabal
2672	Erik Zabalo Sanz
2674	Unai Arteta Grisaleña
2676	Aritz Larrazabal Bilbao
2680	Helena García Cubero
2681	Mikel Herrero Tordable
2682	Haizea Martínez Carcedo
2684	Paul Angulo Alonso
2686	Iraitz Azcarate Jayo
2687	Amaia Abad Díez
2688	Josu De la Mar Etxabe
2689	Mikel Cabañes Cuenca
2690	Elena Borja López
2691	Allende García Robredo
2692	Lander Orokieta Rincón
2696	Iñigo Murua Arabaolaza
2697	Iñaki Sainz Zelaia
2699	Marta Pérez López
2701	Laura Suquia Porres
2702	Iván Nuin Amuriza
2703	Ane Gómez Echebarria
2705	Jon Beñat Orueta Gómez
2706	Joseba Zarzosa Rodríguez
2708	Laura María Andicoechea Núñez
2710	Imanol García Franco
2715	Inés Cabañas Weisz
2718	Ana María Cortés Soler
2719	Eder Bikandi Latxaga
2720	Aritza Atutxa Olmos
2721	Carlos Quevedo Miguel
2722	Jon Madrazo Gutiérrez

Gipuzkoa

1712	Leire Alba Busto
2664	Amaia Gaztelumendi Ruano
2666	Amaia Sudupe Goikoetxea
2669	Alazne Eceiza Telleria
2670	Mireia Mugarza Elorza
2673	Nicolás Valverde San Martín
2675	Maialen Etxebarria Iriondo
2679	Agur Mugica Lasa
2693	Miriam González Alberdi
2694	Jon Sánchez Villaba
2695	Carlos Estomba Zubizarreta
2704	Sara Cossio Peón
2709	Elisabet Pita Lorenzo
2712	Irati Larrañaga Matxain
2713	Iñaki Redondo Oliden
2714	Irene Gilabert Irizar
2717	Xabier Moreno Larrañaga
2723	Ane Ormazabal San Sebastián
2724	Fermín Barrenechea Zabala
2725	Iñigo Maqueda Aristi
2726	Asier Aguirrezabala Etxaburua

Otras

2677	Inmaculada García Aguilar
2678	Sara Pita Pérez

Nota: Desde el 9 de julio hasta el 6 de octubre de 2015 ha habido 70 nuevas colegiaciones.
Actualmente, el Colegio cuenta con 2.287 colegiados/as.

Oharra: 2015eko uztailaren 9tik urriaren 6ra bitartean, 70 elkargokidetze berri egon dira. Horrenbestez, Elkargoak 2.287 kide ditu gaur egun.

Administración informa

Estimado/a Colegiado/a:

Desde Administración te recordamos lo siguiente:

Para los/as colegiados/as que tenéis Centro de Fisioterapia, os recordamos que podéis solicitar la **Placa** que acredita que el centro está reconocido por el COFPV y también podéis descargaros de nuestra página Web la **Autorización** para así poder publicar los datos de vuestro centro. Esta ficha tenéis que enviárnosla rellenada, **firmada y sellada, por correo ordinario (junto con fotocopia de la Autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente).**

Está disponible en nuestra página Web la Solicitud de Traslado de Expediente, para los/as colegiados/as que vayan a trabajar a otra Comunidad por un **período de tiempo superior a 6 meses.** Para tramitar la Solicitud de Traslado de Expediente, tenéis que rellenar la ficha y mandárnosla por **correo ordinario** junto con el carnet colegial. Cualquier consulta no dudéis en llamar al 944020155 (Administración del COFPV).

Administración del COFPV

Administrazioak jakinarazten du

Elkargokide hori:

Administraziotik hauxe gogorarazi nahi dizugu:

*Fisioterapiako zentroa daukazuen elkargokideoi gogoarazten dizuegu, zentroa EFEOak onartua daukala ziurtatzen duen **Plaka** eska dezakezuela; halaber, **baimena** ere deskarga dezakezue gure Webgunean, honela, zure zentroko datuak zabaldu ahal izateko. Fitxa hau beteta, **sinatuta eta zigilatuta** igorri behar diguzue, **posta arruntaz, (dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopiarekin batera).***

*Eskura dago gure Webgunean Espediente Aldaketaren Eskaera, **6 hilabetetik gorako denboraldi batez** lanera beste Elkargo batera doazen elkargokideentzat. Espediente Aldaketaren Eskaera tramitatzeko, fitxa bete eta **posta arruntez** bidali behar diguzue elkargoko txartelarekin batera. Edozein kontsulta badaukazue, ez egon zalantzan eta deitu 944020155 telefono zenbakira (EFEOeko Administrazioa).*

EFEOeko Administrazioa

Tablón de Anuncios

Se alquila o vende local de 150m.en Deusto.totalmente montado para la actividad de fisioterapeuta y 70m.de sala insonorizada.
Interesad@s llamar al teléfono-662144596.i

Se alquilan despachos a fisioterapeutas especialistas en rehabilitación de suelo pélvico para complementar centro en Llodio en el que ya hay fisio/osteópata y odontóloga.
Interesados llamar al 615747387 o escribir mail a centroizadi@hotmail.com

Se vende Intelect Combo, con cables y cabezal de US por falta de uso. Precio: 1000€ negociables
pbergara@mutualia.es

VENTA - ALQUILER CENTRO FISIOTERAPIA
OPORTUNIDAD, por no poder atender, tres años de antiguedad, totalmente reformado y equipado.
Exterior con mucha luz nartural y a pie de calle.
100 m2 repartidos en: recepción, despacho,tres boxes, gimnasio, almacen y dos baños , uno de ellos adaptado para minusválidos.
Beneficos demostrables. Situado en buena zona de Barakaldo.
Tfnos. 696444613 -- 944605865
leirea@movistar.es

Para todos aquellos/as interesados/as en vender o comprar bienes o artículos para fisioterapeutas, tenéis a vuestra disposición la sección Tablón de Anuncios de la web del COFPV.
Podéis mandar los anuncios a: **comunicacion@cofpv.org**

Fisioterapeutei zuzendutako ondasunak eta gauzak saldu edo erosi nahi dituzuen guztiok Iragarki Taula erabil dezakezue EFEOren webgunean.
*Horrez gain, zuen iragarkiak bidal ditzakezue helbide honetara: **comunicacion@cofpv.org***

OFERTAS DE EMPLEO

ARABA

Buscamos fisioterapeuta-osteópata para consulta privada en Vitoria-Gasteiz, con experiencia y/o especialización en el tratamiento del bebé.
Interesad@s pueden enviar CV a seleccion.fisios@gmail.com o al Apartado de correos 3009, 01080 Vitoria-Gasteiz.

Se necesita fisioterapeuta-osteópata para trabajar en Vitoria-Gasteiz.
Se valorarán conocimientos y/o experiencia en el tratamiento de patología de la mujer embarazada y de suelo pélvico.
Interesad@s pueden enviar CV a seleccion.fisios@gmail.com o al Apartado de correos 3009, 01080 Vitoria-Gasteiz.

Se necesita fisioterapeuta para atender a los deportistas de todas las categorías de un club.
El trabajo se desempeñará en las instalaciones del club.
Horario de tarde.
Incorporación inmediata.
Interesados enviar curriculum vitae a: asier@asiermerino.com

Se necesita fisioterapeuta para clinica de osteopatia en Vitoria.
Se valorará formacion y experiencia en osteopatia y formacion de pilates ó hipopresivos-suelo pélvico
Interesados enviar curriculum vitae a: infofisioterapiaosteopatia@gmail.com

Se busca un fisioterapeuta autónomo con experiencia en dar clases de Pilates en la cuidad de Vitoria-Gasteiz
Contacto 636757782

Se necesita fisioterapeuta a jornada completa.
Contrato indefinido.
Telefono de contacto 945283169 rehabilitacion@clinica-sb.com

Se precisa fisioterapeuta para atender al primer equipo del Laudio de fútbol.
Jornadas de trabajo lunes , miércoles y viernes, con horario por convenir con el club.
Interesados mandar mail y CV al correo electrónico jmgomez@seg.euskadi.eus

Se necesita fisioterapeuta especializad@ en traumatología.
Se precisa formación en terapias manuales y se valorará formación en pilates.
Interesad@s enviar curriculum a info@fisun.es

GIPUZKOA

Centro de Gros requiere fisioterapeuta con mas de 3 años de experiencia y de la zona de donostialdea preferiblemente se tendrá en cuenta formacion en suelo pélvico e Indiba.
Ve valora tecnicas de masaje y reflexologia podal.
Se ofrece jornada completa por las tardes y remuneracion en función de experiencia.
Manda tu curriculum a msagr23@gmail.com

Fisioterapeuta euskaldun bat behar da Zumaian, amatasun baja bat ordezkatzeko.
Kontaktua: ongizan@gmail.com

Se necesita fisioterapeuta para cubrir baja de maternidad en Irún
Interesados mandar currículum vitae a amaiamle@hotmail.com

BIZKAIA

Se necesita fisioterapeuta colegiado y autónomo para servicios puntuales en residencia de ancianos.
No se exige experiencia laboral. Si no eres autónomo también puedes enviarnos tu curriculum .
Enviar curriculum a info@residenciaelizalde.com

Se necesita fisioterapeuta para un centro de fisioterapia situado en Galdakao.
Enviar curriculum a osteopatiapodologia.amets@hotmail.com

Centro de rehabilitacion precisa fisioterapeuta.
Zona margen izquierda.
Enviar curriculum: curriculumfisio@yahoo.es

Necesitamos fisioterapeuta para prestar servicio en empresa cliente.
En el horario de 8 a 10 horas.
De Lunes a Jueves.
De septiembre a diciembre 2015.
Contacto mangulogarralaga@spasepeyo.es

Busco Fisioterapeuta colegiado, con experiencia mínima de 2 años para abrir Centro de Entrenamiento Funcional en la localidad de Getxo.
En caso de interés, póngase en contacto en: volker.tarnow@gmail.com

Se precisa fisioterapeuta con formación en Osteopatía, Punción Seca y Pilates.
A tiempo completo en Bilbao.
Interesad@s enviar curriculum a fisioterapiabilbao@live.com

Se busca fisioterapeuta para trabajar en clínica de fisioterapia en Barakaldo.
Contrato indefinido a media jornada de tarde, con posibilidad de aumento de horas.
Interesados, pueden mandar el currículum a alvieris.fisioterapia@gmail.com

Centro Fisio-Medico Leioa precisa incorporar Diplomado en Fisioterapia para su equipo de trabajo.
Imprescindible formacion en pilates suelo y experiencia en clases de grupo.
Alta en SS y remuneracion segun valia.
Horario de tardes de 16:00 a 21:00 y con posibilidad de ampliar jornada a 8h.
Se ruega enviar CV actualizado a info@fisioterapialeioa.com

Se necesita fisioterapeuta para Bilbao.
Media jornada con posibilidad de ampliación de horas.
Se valorarán conocimientos estéticos, uroginecológicos, etc.
Incorporación inmediata.
Enviar cv actualizado a fisioterapia@centroquiros.com

D. MIGUEL BARBERO ORRICO
Fisioterapeuta
Falleció el 19 de junio de 2015

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco se suma al dolor de familiares, amigos y compañeros por la pérdida el pasado junio de nuestro compañero, un luchador por la defensa y desarrollo de la Fisioterapia en España que fue secretario general de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) en la década de los 80.

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del Pais Vasco

AXÓN
www.axon.es

TERAPIA ACUATICA. ABORDAJES DESDE LA FISIOTERAPIA Y LA TERAPIA OCUPACIONAL

Rodríguez, J. - Alonso, M. - Fernández, C.

ISBN-13	9788490228104
Publicado	Julio 2015
Edición	1ª
Idioma	Español
Páginas	384
Peso	728 gramos
Dimensiones	17 x 24 x 2 cms.
Editorial	ELSEVIER ES.

DESCRIPCIÓN

Primera obra en español dedicada íntegramente a abordar los procedimientos terapéuticos que se sirven de las propiedades mecánicas del agua para la aplicación de técnicas específicas por parte de los profesionales de la salud.

Los temas se presentan con un enfoque didáctico y pragmático, de manera que el lector pueda aplicar los conocimientos a su práctica clñinica.

El contenido de la obra se distribuye en 5 bloques en los que se desglosan conceptos de Terapia Acuática desde sus bases y fundamentos, conceptos transversales, ámbitos de actuación y marco conceptual de investigación.

Obra orientada a profesionales sanitarios que desarrollan su labor asistencial en el medio acuático, asó como a estudiantes sanitarios interesados en la terapia acuática como intervención terapéutica.

INDICE

Parte I
Bases y fundamentos de la terapia acuática
Parte II
Conceptos transversales
Parte III
Campos de actuación
Parte IV
Métodos específicos de intervención
Parte V
Marco conceptual en investigación

Para obtener el descuento pactado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número de colegiado, tanto en pedidos telefónicos al 915 939 999, por fax al 914 482 188, o por correo electrónico a axón@axon.es. Si realiza el pedido por la página web en www.axon.es introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.

BIBLIOTECA COLEGIAL
Novedades

Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. Temario General Volumen 1
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. Temario General Volumen 2
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. TEST
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Fisioterapia en Neurología, Sistema respiratorio y aparato cardiovascular
- Maria R. Serra Gabriel; J. Diaz Petit
- Año: 2005
- Idioma: Español
- Editorial: MASSON

Fundamentos de Fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica
- Cristancho, W.
- Año: 2004
- Idioma: Español
- Editorial: MANUAL MODERNO

El Psoas. Musculo Vital
- Staugaard-Jones, J.
- Año: 2014
- Idioma: Español
- Editorial: PAIDOTRIBO

Sistema Fascial. Anatomía, valoración y tratamiento
- Tutusaus, R. - Potau, J.
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: PANAMERICANA

Para todos aquellos que necesitéis o queráis sugerir algún libro, CD multimedia o cualquier otro formato, podéis solicitarlo en la secretaría del Colegio e intentaremos conseguirlo. Gracias por vuestra colaboración.

Soluciones que van allá

Oferta exclusiva para
Colegiados

UN SEGURO DE AUTO[1] DISEÑADO PARA TI

**Más allá de un seguro de auto…
Disfrutarás de las máximas coberturas que te ofrece el mercado a un precio exclusivo.**

Además, tendrás coberturas

EXTRA PARA COLEGIADOS

- En los casos de **robo de maletas y ropa de vestir de uso personal**, siempre que se produzcan en el interior del vehículo y en el transcurso de un viaje fuera de la población de residencia habitual, la Compañía indemniza al asegurado hasta un máximo de **300 €**.

En caso de reparación por siniestro, ya sea con seguro a terceros o todo riesgo, disfrutarás de estos servicios totalmente gratuitos en una red de más de 800 Talleres Colaboradores[2]

- **Recogida y entrega de tu coche** en el lugar que desees (distancia máxima a confirmar por el taller).
- Ampliación de la garantía de post-reparación de la carrocería a 6 meses.
- **Coche de cortesía**, según disponibilidad del taller, mientras dure la reparación.
- Limpieza del coche, revisión de líquidos, faros y neumáticos.

Llama ahora al
944 354 600
e infórmate

Teléfono exclusivo para Colegiados comercializado por SegurMec

cmb bizkaiko medikuen elkargoa colegio de médicos de bizkaia
SEGURMEC ASEGURU-ARTEKARITZA S.M. CORREDURÍA DE SEGUROS S.L.

Nº Registro DGSFP J-1.281 Concertado Seguro de R.C. y de Caución conforme a la Ley 26/2006

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

ZURICH

El seguro de auto ofrecido es el resultado del asesoramiento independiente y objetivo prestado por SEGURMEC, Correduría de Seguros S.L., quien entre seguros del mismo tipo de distintas entidades aseguradoras ha propuesto los que según su criterio profesional mejor se adaptan a los colegiado.
(1) Aseguradora: Zurich Insurance plc. Sucursal en España. Coberturas sujetas a lo indicado en las condiciones generales y particulares de la póliza.
(2) Los servicios son ofrecidos por la Red de Talleres Colaboradores Zurich. Para más información visita www.zurich.es/seguro/areadeclientes/siniestros/siniestros-coche/talleres.htm

ESPECIALÍZATE EN NEUROLOGÍA

Introducción a la Terapia Vojta

Colabora

PROFESORAS: Ana María Pérez Gorricho y Ana San Martín.
FECHAS: 30, 31 de octubre y 1 de noviembre de 2015.
DURACIÓN: 20h.
LUGAR: Vitoria - Gasteiz.
EN COLABORACIÓN CON: ASOCIACIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL DE ÁLAVA

Hidroterapia. Halliwick

PROFESOR: Johan Lambeck.
FECHAS: 2, 3, 4, 5 y 6 de diciembre de 2015
DURACIÓN: 55h.
LUGAR: Vitoria - Gasteiz.

Introducción al Concepto Bobath en Pediatría

PROFESORA: Luisa Herrera.
FECHAS: 11, 12 y 13 diciembre de 2015.
DURACIÓN: 20h.
LUGAR: Vitoria - Gasteiz.

Movimiento Normal. Introducción Concepto Bobath

PROFESOR: Andrés Lloves.
FECHAS: 22, 23 y 24 de abril de 2015
DURACIÓN: 20h.
LUGAR: Vitoria - Gasteiz.

Fisun
Fisioterapia Especializada

www.fisun.es

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de todos los cursos

INSCRIPCIÓN Y MÁS INFO EN FISUN.ES