

Resúmenes

VIII Congreso Nacional de Fisioterapia de la UCAM



Diferentes perspectivas de la Fisioterapia



Murcia, 6-8 de abril de 2005

COMITÉ DE HONOR

Excmo. Sr. D. José Luis Mendoza Pérez

Presidente de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia
Presidente

Excmo. Sr. D. Antonio Montoso Fraguas

Rector Magnífico de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia

Ilmo. Sr. D. Antonio Flores Sintas

Vicerrector de Investigación de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia

Ilma. Sra. D^a. Josefina García Lozano

Vicerrectora de Alumnado de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia

Ilmo. Sr. D. José Alarcón Teruel

Secretario General de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia

Ilma Sra. D^a Celedonia Igual Camacho

Presidenta de la Conferencia Nacional de Directores
de Escuelas Universitarias de Fisioterapia

Ilmo. Sr. D. Jaime Espinosa Carrasco

Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas
de la Región de Murcia

Ilmo Sr. D. Andrés Martínez-Almagro Andreo

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica
San Antonio de Murcia
Miembros

COMITÉ ORGANIZADOR

Prof. D. Francisco Esparza Ros

Presidente

Prof. D. Jacobo Martínez Cañadas

Secretario

Prof. D. Diego Albadalejo Monreal

Prof. D. Juan Martínez Fuentes

Prof^a. D^a Yolanda Noguera Iturbe

Prof. D. Miguel Ángel Palomino Cortés

Prof. D. Raúl Pérez Llanes

Prof^a. D^a. Isabel María Sánchez Rey

Prof^a. D^a Marta Santo Sansano

Prof. D. Víctor Zamora Conesa

D. Andrés Hernández Rodríguez

D. Francisco Javier Linares Hevilla (alumno interno)

D^a. María Paredes Belmonte (alumno interno)

D. Juan José Pérez Martínez (alumno interno)

D. José Luis Gil Alcalde (alumno interno)

Vocales

COMITÉ CIENTÍFICO

Prof. D. José Luis García Madrid

Presidente

Prof^a D^a. María Antonia Nerín Rotger

Secretaria

Prof. D. Juan Carlos Bonito Gadella

Prof. D. Fulgencio Buendía López

Prof^a. D^a María Luisa Carbajo Botella

Prof. D. José Luis Martínez Gil

Prof. D. Javier Meroño Gallut

Prof. D. Juan Antonio Montaña Munuera

Prof. D. José Ríos Díaz

Vocales

CONFERENCIA MAGISTRAL

LA INVESTIGACIÓN EN FISIOTERAPIA EN ESPAÑA: ESTUDIO ACTUAL Y PERSPECTIVAS.

Aleixandre Benavent R

Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación "López Piñero". Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Universitat de València

La investigación en Fisioterapia debe ir encaminada a evaluar críticamente la actividad del fisioterapeuta, integrando métodos, técnicas y estrategias dirigidas a prevenir y curar las enfermedades.

Sin embargo, en la actualidad se percibe una falta de información científica válida sobre la utilidad de los procedimientos fisioterapéuticos. Para obtener una panorámica del estado de la actividad científica nacional en fisioterapia se han interrogado las bases de datos bibliográficas IME, ICYT e ISOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que recogen los trabajos de investigación publicados en España en todas las áreas científicas y tecnológicas. Los datos obtenidos indican que se ha producido un incremento considerable de la actividad científica en Fisioterapia en los últimos años, aunque con un ritmo de difusión internacional menor al de otros países europeos. La Fisioterapia es una disciplina en fase de consolidación con escaso apoyo a la investigación (debido, sobre todo, a su consideración como diplomatura). Los principales obstáculos que se oponen a la investigación en Fisioterapia son la falta de tradición investigadora, la falta de formación en metodología de la investigación y el desconocimiento de las fuentes de información científica más relevantes. El aumento de la producción científica nacional e internacional justifica la necesidad de una formación de segundo ciclo que permita acceder a los programas de doctorado y a la formación como investigadores. Por otra parte, debería fomentarse la creación de programas específicos de fomento de la investigación en Fisioterapia, potenciar los grupos de investigación reconocidos, promocionar la formación de becarios de investigación, promover la realización de proyectos multicéntricos y multidisciplinares, reconocer las tareas de investigación en la promoción profesional, revisar críticamente el estado actual de la investigación en Fisioterapia y establecer las líneas prioritarias de interés. En lo que se refiere al ejercicio profesional, se deberían implantar los resultados de la investigación en la práctica clínica y en los servicios de salud, así como difundir la información científica en los centros asistenciales y mantener abiertos foros de discusión que permitan debatir sobre la ciencia fisioterapéutica. Respecto a la integración europea, es necesario consensuar un acuerdo sobre las competencias y perfil profesional, fomentar los programas de intercambio de alumnos y profesores entre escuelas y países diferentes y preparar a los profesionales para un ejercicio profesional en el espacio común europeo.

PONENCIAS INVITADAS

CAMPO DE ACTUACIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN EL DEPORTE

Bleda Sánchez D

Fisioterapeuta del Pamesa Basket. Valencia.

DOCENCIA EN FISIOTERAPIA

Toledo Marhuenda JV

E.U. Fisioterapia. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

EL FISIOTERAPEUTA EN GERIATRÍA

Azúar López J

Residencia Geriátrica Virgen de la Fuensanta. Murcia.

EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN PEDIATRÍA

Ballesta Velásquez M

Astrapace. Murcia.

¡EMPRESA O SALUD!

Bernabeu Sánchez A

Centro de Fisioterapia Italia 4. Alicante.

COMUNICACIONES LIBRES

AUTISMO Y FISIOTERAPIA

Abellán Guardiola A.

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El autismo es un trastorno profundo del desarrollo, caracterizado por una falta de respuesta ante los demás, deterioro importante de las habilidades de comunicación y lenguaje y respuestas extrañas ante diferentes aspectos del medio ambiente, desarrollándose todo ello en los primeros 30 meses de vida. Su etiología y etiopatogenia son todavía desconocidas.

El tratamiento de este síndrome es multidisciplinar, interviniendo profesionales como psicólogo, logopeda, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. Dentro de las manifestaciones clínicas que presenta se estudiarán más en profundidad las alteraciones más frecuentes de su motricidad, así como los aspectos de su tratamiento donde puede intervenir la fisioterapia.

La falta de relación con el exterior conlleva un repertorio de experiencias motrices muy pobre. Es decir, la falta de interés en relacionarse con los demás, por ejemplo en jugar con los demás niños, hace que estos niños presenten una falta de desarrollo y maduración de los patrones motores básicos (andar, correr, saltar...) y de habilidades motrices en general (montar en bicicleta, jugar al balón, volteretas, natación...). Aquí entraría en juego el papel del fisioterapeuta.

En cuanto al tratamiento general, es importante la intervención temprana para obtener resultados óptimos. El tratamiento no consigue la curación, pero puede mejorar los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas autistas.

Palabras clave: Autismo, fisioterapia, tratamiento, trastorno motor.

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LA CELULITIS

Águila Cortés C

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

A pesar de ser el más divulgado y conocido por la población, está unánimemente aceptado que el término celulitis es impropio para describir esta enfermedad, siendo el término científico más adecuado el de paniculopatía edemato fibro esclerótica.

Se le describe como una alteración del tejido celular subcutánea que se caracteriza por una acumulación de grasa con retención de agua.

Es hoy en día una de las preocupaciones estéticas esenciales en la vida de la mujer.

No es solamente un problema estético sino que se trata de una enfermedad metabólica.

Puesto que la fisioterapia se basa en el uso de los agentes físicos, vamos a valernos de éstos para el tratamiento de esta patología, tomando como principales objetivos: mejorar la sintomatología existente y evitar la cirugía.

Obteniendo como resultado que el tratamiento fisioterápico es adecuado para el tratamiento de la celulitis, si bien es susceptible de ser asociado a otro tipo de tratamiento ya que el tratamiento más aceptable es la combinación de varias medidas, ninguna es útil si se la emplea de forma aislada.

Palabras clave: Celulitis, agentes físicos.

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA. TÉCNICAS EMPLEADAS POR EL FISIOTERAPEUTA

Aguilar Roig VM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En la actualidad la fisioterapia respiratoria representa uno de los pilares básicos de la rehabilitación de patologías de carácter respiratorio. Cada vez más, se incluyen tratamientos de fisioterapia en pacientes con este tipo de patologías, aunque todavía existen centros en los que no se termina de dar la importancia que se debería a esta "herramienta" de la rehabilitación.

Mediante este trabajo trataremos de explicar las técnicas empleadas por los fisioterapeutas en la rehabilitación de patologías respiratorias, clasificar y determinar cuando se deben o se pueden usar dichas técnicas.

La revisión bibliográfica se llevo a cabo en bibliotecas e Internet, obteniendo diversas técnicas como resultados, como son: el drenaje postural, las vibraciones, las percusiones, etc.

Palabras clave: Fisioterapia respiratoria, rehabilitación respiratoria, técnicas fisioterápicas, patologías respiratorias.

DOLOR DE CABEZA Y CUELLO A PARTIR DE PUNTOS GATILLO EN EL TRAPICIO SUPERIOR

Alarcón Redondo A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El síndrome miofascial (SDM) constituye una de las principales causas de cervicalgias y cefaleas. La presencia de puntos gatillo miofasciales (PGM) en múltiples patologías ha provocado la necesidad de numerosas investigaciones acerca de las técnicas de tratamiento fisioterápico de esta entidad. Hoy en día existen muchas técnicas fisioterápicas para el tratamiento del SDM: terapia manual (compresión isquémica, técnica de Jones, masaje, técnica de energía muscular, etc), TENS, láser, ultrasonidos, termoterapia superficial, etc.

El objetivo de este trabajo será conocer más sobre los PGM, en concreto los del trapecio superior, tanto las posibles causas, como los factores que dificultarán su eliminación. Comprobar que el dolor irradiado, desde los puntos gatillo de dicho músculo está asociado a los dolores de cabeza y cuello. Describir los diversos tratamientos obtenidos como resultados, y plantear la cuestión de cuáles son más específicos para el trapecio superior.

He realizado una búsqueda bibliográfica utilizando descriptores en castellano e inglés. En el resultado he incluido monografías, artículos de revista y artículos de bases de datos de Internet.

Los resultados obtenidos indican que los puntos gatillo en trapecio superior están claramente relacionados con el dolor de cabeza y cuello y que se pueden combatir conociendo la etiología. Al haber cantidad de técnicas aplicables a esta patología tomamos cualquiera sin detenemos a pensar en cual es la más adecuada para el paciente.

Palabras clave: Síndrome miofascial; punto gatillo, cefalea, trapecio superior.

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Alías López MM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La parálisis cerebral infantil es la primera causa de minusvalía física en los niños, por ello es necesario enfrentarnos a este problema con todas las herramientas que estén a nuestro alcance, sin menospreciar ninguna. Los objetivos marcados a la hora de realizar esta revisión bibliográfica son conocer la importancia de la estimulación temprana así como los distintos métodos de actuación fisioterápica. Para la obtención de la información he consultado las bases de datos Medline (PubMed), CSIC y el catálogo de publicaciones periódicas en bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17). Hay descritas numerosas técnicas de abordaje terapéutico, pero ninguna destaca exageradamente sobre otra por sus beneficios, sino que parece existir una cierta similitud entre los beneficios y no beneficios que cada una de ellas puede aportar. En lo que sí parece existir un consenso, es en la importancia de iniciar el tratamiento lo antes posible, la necesidad de asumir y concienciarse sobre las dificultades que se les van a presentar a los niños con daño cerebral, y a partir de ahí, comenzar a trabajar en equipo para conseguir que estos niños adquieran la mayor autonomía posible.

Palabras clave: parálisis cerebral infantil, estimulación temprana.

PUNTOS COMUNES DE LOS TESTS EN FISIOTERAPIA

Almarcha Úbeda M, Meroño Gallut AJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Uno de los puntos más débiles de la fisioterapia, como disciplina sanitaria, es la investigación. Pensamos que la fisioterapia no debe encaminar sus escasos esfuerzos investigadores, únicamente, en la valoración de las técnicas de tratamiento. Otro de los campos que se debería investigar, dentro de la fisioterapia es el que se encarga de sus herramientas de valoración y exploración.

Creemos que el análisis de los tests de valoración y exploración nos puede conducir a una mejora de nuestras herramientas de trabajo, y por tanto a una mejora de nuestra profesión.

Objetivo. Realizar un análisis estructural de los tests empleados en fisioterapia, para conocer los puntos comunes que están presentes en las estructuras de los tests.

Material y Métodos. Se ha buscado información, sobre los tests de valoración y exploración aplicados en fisioterapia, en las bases de datos Medline, Pubmed y la base de datos del Consejo Superior de Investigación Científica (CSIC), así como en el catálogo de la biblioteca de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Se escogieron 43 tests al azar, con la única condición que estuviesen validados. A estos tests les realizamos un análisis estructural mediante la aplicación de 11 preguntas del tipo: objetivo, escala de valoración, tipo de datos recogidos, necesidad de aparataje,...

Resultados. Tras analizar los tests pudimos comprobar que ninguno de los puntos analizados era común a todos los tests, ya que no aparecían en las mismas condiciones en todos ellos. Pero a pesar de no haber puntos comunes, observamos que había unos que se repetían con mayor frecuencia, y esos son los siguientes:

La mayoría de los tests los realiza el fisioterapeuta.

Casi todos los tests analizados valoran alteraciones del aparato locomotor.

La mayoría de los tests se aplican en patologías específicas.

Los tests suelen aplicarse mediante un examen clínico.

La mayoría de los tests requieren la participación del paciente.

Conclusiones: Del análisis de la estructura de los tests podemos conocer que características de éstos se repiten con mayor frecuencia. Y una vez que conozcamos estas características, podremos estudiar el por qué de su repetición.

Este tipo de investigaciones, sobre las herramientas de evaluación y exploración, pueden ayudarnos a elaborar otras nuevas y a seleccionar entre las que reúnan mejores condiciones, con lo que aumentará también la calidad de nuestra práctica diaria.

Palabras clave: Test, valoración, exploración, fisioterapia.

FISIOTERAPIA EN LA “RODILLA DEL SALTADOR”

Álvarez Gutiérrez J

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Debido a que la tendinitis rotuliana o también conocida “rodilla del saltador” es una de las patologías más habituales dentro de la medicina deportiva, he realizado este trabajo de revisión bibliográfica con el objetivo de adentrarme en esta alteración y así identificar su clínica principal así como su etiología, diagnóstico y tratamiento.

A pesar de que el nombre de esta lesión, rodilla del saltador, indique que su incidencia se da en deportes que conlleven saltos repetidos como puede ser baloncesto o voleibol, no ha de considerarse exclusiva de estos deportes, ya que distintos autores consultados hablan de esta patología en otros ámbitos.

De igual modo, he realizado un estudio sobre los diferentes enfoques de tratamiento según la bibliografía consultada llegando a la conclusión que hay una gran homogeneidad en cuanto al tratamiento a seguir una vez instaurada la lesión.

Palabras clave: Tendinitis rotuliana, rodilla del saltador

HIGIENE POSTURAL EN FAMILIARES Y CUIDADORES DE DISCAPACITADOS FÍSICOS

Álvarez Yhama HM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Este trabajo se centra en la higiene postural de los familiares cuidadores de discapacitados físicos motóricos, que son precisamente los que requieren cuidados de larga duración. Es durante esta tarea, en la limpieza y la preparación, cuando adquieren posturas inadecuadas pero, sobre todo, al movilizar y trasladar al enfermo, lo que al ser realizado de forma incorrecta puede provocar la sobrecarga de la columna vertebral y lesiones dorsolumbares. Por ello, analizamos las maniobras empleadas para la correcta movilización, así como la forma de prevenir las lesiones. El método Dotte clasifica los desplazamientos, según la relación entre el peso del paciente (no ponderal, subponderal y ponderal) y la necesidad real de cargar este y el grado de participación del enfermo (modo ayudado controlado y pasivo). En el caso de los discapacitados motóricos el cuidador utilizará el modo controlado y el pasivo. Así, los desplazamientos que realizará son vueltas, traslados, levantamientos y bajadas, enderezamientos, transportes, elevaciones y traspasos, para los que Dotte describe diferentes técnicas que se han comparado con las de otros expertos, como la Texas Workers Compensation Commission, Aitor Jaén o Ruipérez, entre otros. Con respecto a las ayudas manuales, Dotte recomienda emplearlas en casi todas sus técnicas. Por último, trata las formas de prevención sobre lo que los diferentes autores consultados coinciden en una adecuada postura de las piernas, la espalda, las rodillas y el centro de gravedad. En conclusión, resulta indispensable la formación de los familiares sobre las mejores técnicas y la colaboración del fisioterapeuta en esta tarea.

Palabras clave: Cuidador, higiene postural, manutención manual, movilización de enfermos.

FISIOTERAPIA EN LA MANO AFECTADA POR ARTRITIS REUMATOIDE

Argaña Pérez T

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Al hablar de la artritis reumatoidea hacemos referencia a una enfermedad crónica con importantes repercusiones físicas, psíquicas y sociolaborales. El paciente afectado por esta enfermedad requiere una importante inversión económica en cuanto al tratamiento médico y rehabilitador. La incapacidad laboral por la AR supone un gran impacto económico.

En este trabajo se hará un recordatorio de las generalidades de AR, haciendo hincapié en la afectación de la mano y su terapia rehabilitadora.

Se han consultado revisiones bibliográficas en diferentes bases de datos (www.doyma.es, www.cindoc.csi.es), así como libros y revistas de interés. También se han utilizado buscadores (www.google.es, www.ya.es, www.wanadoo.es).

Como resultados se evidencia la importancia de la terapia rehabilitadora precoz para impedir las deformidades típicas que produce la evolución de la AR en la mano. Para conseguir los objetivos que se plantean en el tratamiento es imprescindible una valoración detallada y minuciosa de la mano reumatológica. En todas las fases del tratamiento debemos destacar la importancia que tiene la enseñanza de la higiene articular para preservar y conservar la funcionalidad de estas pequeñas articulaciones de la mano. Esa conservación de una mano funcionalmente útil precisa de una actuación multidisciplinaria precoz.

Palabras clave: Mano; artritis reumatoide; deformidades; valoración; tratamiento.

LA FISIOTERAPIA EN LAS AFECCIONES TENDINOSAS DE CODO: EPICONDILITIS, EPITROCLEITIS

Artiaga Inocencio D

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El presente trabajo analiza el tratamiento fisioterápico de la epicondilitis y epitrocleititis. En él se plantea un sistema de trabajo multidisciplinar, basado en la colaboración entre el fisioterapeuta y el entrenador deportivo, que permita un análisis riguroso y objetivo de las diferentes aspectos que consideran como determinantes en la aparición de las lesiones, como son las causas que las provocan y los métodos de tratamiento fisioterápico empleados para su recuperación.

Palabras clave: Fisioterapia, epicondilitis, epitrocleititis, codo de tenista, codo de golfista.

ESCOLIOSIS. TRES EJES, TRES PLANOS Y UN NUEVO PUNTO DE VISTA

Avilés Martínez A, Montaña Munuera JA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La escoliosis se presenta como la deformidad de espalda más frecuente. Produciendo una desviación lateral de la columna asociada a una deformación de las estructuras óseas que evolucionan en los tres planos del espacio, a las que se le añade la rotación de los cuerpos vertebrales.

Con este artículo pretendemos diferenciar y aclarar los distintos tipos de escoliosis, así como el tratamiento de la escoliosis según su etiología. Para ello se realiza una revisión bibliográfica en distintas vías de abordaje, como la biblioteca de la universidad Católica San Antonio, entre otras. Y la base de datos electrónica Medline, utilizando como palabras claves "Scoliosis; e Idiopathic". Hemos obtenido resultados concluyentes, que han permitido diferenciar cada tipo de escoliosis, y su tratamiento adecuado para cada una de ellas. La hemos dividido en cuatro tipos de escoliosis: Escoliosis secundaria, congénita, neuromuscular e idiopática, que a su vez esta última se divide en Infantil, juvenil y del adolescente, haciendo referencia a la edad de presentación.

A pesar de la diversidad de planteamientos en la clasificación de la escoliosis, el estudio sobre el desarrollo del tratamiento ha resultado en conclusión uniforme según diferentes autores.

Palabras clave: Escoliosis; Desviación lateral de la columna, idiopática.

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO PREVENTIVO EN LAS ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA EN PERSONAS MAYORES

Beltrán Mellado M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

A medida que la persona se va haciendo mayor, se van produciendo en el cuerpo una serie de alteraciones de sus sistemas y aparatos. Estas alteraciones comienzan a manifestarse levemente a partir de los 35 años pero se acentúan a partir de los 65 años.

Entre ellas, se van a destacar en el presente trabajo las alteraciones que se producen en el anciano a nivel del equilibrio y la marcha.

Al tener el equilibrio y el patrón de la marcha alterados, lo que pudiera ser un simple tropiezo, puede convertirse en una caída, que en este grupo poblacional puede tener graves repercusiones. Tanto es así que una de ellas es la muerte.

Se debe resaltar que este porcentaje está disminuyendo gracias a los avances científicos y tecnológicos.

El interés de centrar este estudio en dichas alteraciones es debido al aumento de la esperanza de vida y al elevado número de caídas que se producen en la tercera edad que conllevan un elevado coste económico a nivel del sistema sanitario.

Se pretende encontrar un tratamiento preventivo adecuado a estas alteraciones que permita retardar la rápida evolución de las mismas. Con esto se quiere conseguir de manera secundaria la prevención de las caídas en la tercera edad o como mínimo reducir su incidencia.

Palabras clave: Anciano, equilibrio, caída.

MATRONATACIÓN: EFECTOS Y BENEFICIOS SOBRE EL BEBÉ

Bretones Fernández A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La natación para bebés poco tiene que ver con el nadar o el aprender a nadar, ya que, los niños son demasiado pequeños para adquirir y desarrollar autonomía en el agua y alcanzar los movimientos de la natación.

Los diversos estudios que recogen tanto libros como revistas especializadas muestran, datos relacionados con el medio acuático y los elementos que intervienen en el proceso de aprendizaje. Fruto de esta revisión se presenta en este trabajo los diferentes beneficios que tiene la práctica de esta actividad en el infante.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis bibliográfico de los beneficios que la natación reporta al bebé y aproximar al fisioterapeuta al conocimiento de esta actividad, relacionando los medios físicos que en ella se usan con los beneficios que adquiere el infante durante su práctica.

Para la realización de este trabajo se han recopilado estudios de libros, artículos publicados en Internet y revistas usando las bases de datos CSIC, ISBN y de las bibliotecas UCAM, UAL y UMU, sin salvedad de años ni idiomas.

Entre los principales hallazgos obtenidos en el estudio hemos podido comprobar la gran cantidad de beneficios que reporta esta actividad al bebé y entre las que cabe destacar, el importante desarrollo psicomotor; adquiriendo una mayor coordinación motriz, localización propioceptiva e integración kinestésica, además de facilitar movimientos y experiencias motrices que le conduzcan a un aumento del repertorio motor, asimismo, ayuda al fortalecimiento del sistema cardiorácico, aunque, no obstante es trascendental destacar la regulación del tono muscular, muy importante para la estática, el equilibrio y el movimiento y en último término se obtiene una mejora de las relaciones afectivas entre los padres y el infante.

Es necesario recalcar el aumento del desarrollo de la capacidad intelectual, ayudando a los niños a ser más creativos y observadores, por lo que

la literatura consultada recomienda la práctica de esta actividad durante los primeros meses de vida del infante.

La natación para bebés es uno de los mejores métodos de estimulación temprana, ya que, en un ambiente de juego y placer, aporta beneficios importantes sobre el bebé debido a los componentes físicos (agua, movimiento, calor) que contiene esta actividad.

Palabras clave: natación para bebés, hidroterapia, matronatación y actividades acuáticas.

DORSALGIAS Y LUMBALGIAS

Brotons Olivares A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Las dorsalgias y las lumbalgias son dos patologías extraordinariamente frecuentes en la sociedad moderna, casi un 90% de las personas han sufrido alguna vez un episodio doloroso en la espalda pero, debido sobre todo a su benignidad y a su tendencia a curarse de manera espontánea, su investigación y su estudio médico se han retrasado en el tiempo.

El objetivo principal de este trabajo de revisión es analizar que técnicas son las más adecuadas para el tratamiento de ambas patologías. Para ello hemos profundizado en distintos libros, textos y artículos de revistas relacionados con ambas patologías. Se realizó una búsqueda en buscadores científicos y bibliotecas de universidades. Entre las distintas búsquedas se puede constatar que se encontró mucha más información sobre la patología lumbar que sobre las dorsalgias. Esto se debe a que dentro de las algias de espalda, la lumbalgia es más común estadísticamente, 8 de cada diez personas la han padecido alguna vez. Esta mayor incidencia en la zona lumbar con respecto a la dorsal se debe a dos aspectos: que soporta más peso, ya que esta zona está por debajo y es más móvil porque la zona dorsal está limitada por la caja torácica.

Las técnicas de tratamiento son muy similares en ambas pudiendo englobarse dentro de un mismo grupo. Las técnicas más eficaces y con mayor evidencia en el episodio agudo son el reposo junto con analgésicos y antiinflamatorios en el tratamiento médico y los estiramientos postisométricos en el ámbito fisioterápico pero habiendo pasado unos días desde la instauración de la patología aunque hay que destacar la ergonomía e higiene postural, la actividad física y una buena información al paciente sobre prevención de lesiones y como debe realizar los diferentes gestos en las actividades de la vida diaria suponen una mejor calidad de vida y al final y al cabo supondría el mejor de los tratamientos. Para episodios crónicos destacar la manipulación y el ejercicio físico aeróbico moderado.

Los tratamientos de las dos patologías deben ser globales tanto médico, fisioterápico, ortopédico y si se da el caso quirúrgico. No se debe prescindir de ninguno de ellos.

También hay que tener en cuenta que un óptimo tratamiento debe ir acompañado de un buen diagnóstico. Para ello debemos realizar una historia clínica correcta y exhaustiva y tener a disposición los medios tecnológicos adecuados que nos permitan un mayor conocimiento de la patología del paciente.

Palabras clave: Tratamiento, lumbalgias, dorsalgias, columna dorsal, columna lumbar.

TOXINA BOTULÍNICA Y FISIOTERAPIA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Camilleri Rumbau MM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: La parálisis cerebral es la causa más común de espasticidad en niños y la toxina botulínica A es un opción para su el tratamiento, ya que produce una parálisis local al ser inyectada en un músculo. Objetivo: Comprobar la eficacia de la aplicación de toxina botulínica y fisioterapia en la parálisis cerebral infantil. Material y método: Se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos electrónicas como son Freejournals, Doyma, Pubmed, Google y revistas de neurología. Resultados: Se produce un aumento en la excursión de los movimientos durante la marcha, se normalizan los patrones de movimientos anormales, hay un aumento de la longitud de los pasos y de la velocidad de la marcha, etc. Discusión: G. Juárez Silva es el único autor que comenta que el paciente podrá obtener resultados reales en años y no con una o dos aplicaciones y que es necesario un proceso de continuidad con el tratamiento de rehabilitación. Conclusión: La toxina botulínica tipo A parece ser una buena alternativa para el tratamiento de la espasticidad siempre que esté acompañada de un programa de fisioterapia intensivo para que los efectos obtenidos se prolonguen en el tiempo.

Palabras clave: Toxina botulínica y fisioterapia, toxina botulínica y parálisis cerebral infantil, espasticidad y toxina botulínica.

ÉTICA EN FISIOTERAPIA: UNA NECESIDAD

Cano Alburquerque D, Tomás Garrido GT

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Dado el carácter de las profesiones de ciencias de la salud al servicio de la vida, al servicio de los demás, se hace necesario una reflexión sobre nuestra actuación como fisioterapeutas que una ciencia y humanidades. La larga trayectoria e interés en el desarrollo de estos campos por parte de la medicina y la enfermería debe ser seguida por la "joven" fisioterapia, donde debe plantearse la corrección desde el principio, aportando como base de la formación estudios sobre bioética.

El trabajo ha sido planteado como una revisión bibliográfica, nutriéndose principalmente del soporte informático a través de CSIC, IME, asociaciones de bioética españolas y universidades/colegios de fisioterapeutas. La búsqueda se ha realizado en castellano. No se ha limitado la antigüedad de los artículos, si bien el más lejano en el tiempo es de 1992 y el más reciente de 2004.

Este trabajo pretende mostrar los beneficios que aporta la bioética, como luz en nuestra andadura profesional y personal, así como la situación actual en que se encuentra respecto a la fisioterapia en España, donde aún tenemos mucho por hacer.

Palabras clave: Ética, bioética, fisioterapia.

APLICACIÓN DE REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG) EN LA GESTACIÓN Y EL PARTO

Casas Clement C, Martínez Fuentes J

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Los nuevos conocimientos científicos indican que el tratamiento reeducativo durante el embarazo y el parto podría eliminar el dolor que aparece en la mujer embarazada, mediante un movimiento preciso realizado de forma elástica y rítmica, trabajando la elongación del aparato muscular y ligamentoso y, en descompresión, para los discos intervertebrales. Además se podrían limitar las recaídas, mediante la reeducación postural-comportamental.

Objetivos. El objetivo de este estudio es realizar un análisis bibliográfico acerca de los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en la mujer embarazada, las técnicas más usadas como prevención y tratamiento y de cuál es la influencia de la reeducación postural global.

Material y método. Para realizar esta revisión bibliográfica se ha llevado a cabo la recopilación de información en bibliotecas y en bases de datos como, Medline (Pubmed) y Doyma.

Resultados. La R.P.G. establece que todos los músculos de carácter hegemónico tienden al reforzamiento tónico; la flexibilidad y la fuerza activa dejan su sitio a la resistencia y, por lo tanto, a la debilidad. Es evidente que cuando se presentan problemas morfológicos, la mujer tendrá un parto difícil y que el embarazo constituye para la futura madre una aventura peligrosa en el plano músculo-esquelético.

Conclusiones. A pesar de no existir un aumento en la progresión de las curvas del raquis si se compara con fechas anteriores al embarazo, las deformidades en las mismas pueden causar mayor malestar durante el embarazo y el parto. Un régimen diario de estiramientos y ejercicios de potenciación se cree que es la clave para evitar las molestias de la zona lumbar.

Palabras clave: Reeducación posparto, dolor perineal, reeducación postural global, embarazo.

ERGONOMÍA EN EL ÁMBITO LABORAL

Cerón Jiménez B

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Debido a las patologías propias de los distintos puestos de trabajo con pantallas de visualización de datos (PVD), se pretende con esta revisión bibliográfica, informar de los criterios necesarios para considerarse trabajador usuario de PVD, y buscar las alteraciones tanto osteomusculares, visuales como mentales más comunes. Proponiendo unas pautas ergonómicas para reducir el número de patologías, así como informar de posibles ejercicios para realizar en pequeños descansos en las horas de trabajo, que sin duda ayudarán a disminuir dichas patologías y favorecer un mayor rendimiento del personal en su trabajo.

Palabras clave: Diseño ergonómico, pantallas visualización de datos.

LESIÓN MEDULAR. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PERÍODO AGUDO Y CRÓNICO

Cervantes Carbonell GM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La insuficiencia respiratoria (IR) es una complicación frecuente en la lesión medular.

El objetivo de este trabajo es realizar un intenso análisis bibliográfico sobre las complicaciones respiratorias que sobrevienen al paciente afecto por lesión medular (LM).

Para la realización de este trabajo se recopilaron artículos científicos publicados en las tres últimas décadas, registrados en las bases de datos: Medline y Pubmed.

A continuación de una LM puede requerirse apoyo ventilatorio mecánico. Nuestra filosofía es que el paciente con LM dependiente de ventilación mecánica, permanezca en UVI el menor tiempo posible.

En la LME, la afección muscular respiratoria y otros problemas asociados constituyen una causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad. La fisioterapia respiratoria formará parte del tratamiento tan pronto como sea posible.

Palabras clave: Lesionado medular, insuficiencia respiratoria, fisioterapia respiratoria, ventilación mecánica, traqueotomía.

REEDUCACIÓN FISIOTERÁPICA DEL SUELO PÉLVICO EN LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

Collado Beneyto S

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La incontinencia urinaria afecta a gran cantidad de personas principalmente a la población femenina.

La mujer tiende a ocultar el problema por considerarlo como algo inevitable propio de la vejez. Como consecuencia un gran número de incontinentes no consulta al especialista hasta que más tarde surgen problemas insalvables. Este problema en algunos casos se puede abarcar desde la fisioterapia.

Los programas de reeducación fisioterápica de la región perineal deben basarse en una completa entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. A partir de los datos obtenidos estableceremos los objetivos de tratamiento y la selección de las técnicas manuales e instrumentales para alcanzar los objetivos planteados.

Palabras clave: Incontinencia urinaria; esfuerzo; fisioterapia; mujer; tratamiento; suelo pélvico.

FISIOTERAPIA EN LA LESIÓN DE LA DANZA

Cubero Climent EC, Esparza Ros F

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La danza es un arte que a la vez requiere un importante esfuerzo físico. El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer las medidas fisioterapéuticas y preventivas de las lesiones que con más frecuencia aparecen en la práctica de la danza clásica. La información necesaria se ha obtenido por diferentes vías: a través del Catálogo de publicaciones periódicas en bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C-17) y las bases de datos Medline (PubMed), CSIC e ISBN. Las lesiones más frecuentes en los bailarines de clásico suceden en el miembro inferior, siendo el tobillo y el pie las zonas que sufren mayor número de lesiones. Estas lesiones están en relación con las características técnicas de esta disciplina, siendo por tanto lesiones por sobrecarga. Existen numerosos factores que influyen en la aparición de las lesiones en la danza clásica, por ello resulta imprescindible que los fisioterapeutas conozcan la forma del arte y la técnica para reducir los factores de riesgo e intentar prevenir que estas lesiones aparezcan.

Palabras clave: lesiones de danza clásica, prevención, fisioterapia.

LESIONES FEMORO-ROTULIANAS

Collado Ruiz A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La incontinencia urinaria afecta a gran cantidad de personas principalmente a la población femenina. La mujer tiende a ocultar el problema por considerarlo como algo inevitable propio de la vejez. Como consecuencia un gran número de incontinentes no consulta al especialista hasta que más tarde surgen problemas insalvables. Este problema en algunos casos se puede abarcar desde la fisioterapia.

Los programas de reeducación fisioterápica de la región perineal deben basarse en una completa entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. A partir de los datos obtenidos estableceremos los objetivos de tratamiento y la selección de las técnicas manuales e instrumentales para alcanzar los objetivos planteados.

Palabras clave: incontinencia urinaria, esfuerzo, fisioterapia, mujer, tratamiento, suelo pélvico.

TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR TRAS MASTECTOMÍA. CASO CLÍNICO

De la Fuente Sanz M

E.U. de Fisioterapia de Soria. Universidad de Valladolid

Introducción: Una de las técnicas más eficaces en el tratamiento del linfedema secundario de miembro superior tras mastectomía, es el drenaje linfático manual.

Objetivos: Dar a conocer técnicas actualizadas del tratamiento del linfedema mediante maniobra de drenaje linfático manual.

Prevenir la aparición del linfedema secundario a cáncer de mama.

Favorecer la reabsorción del edema mediante maniobras de drenaje linfático manual de sencilla aplicación, y vendaje compresivo bicapa.

Metodología: Se expone el protocolo de tratamiento realizado en el siguiente caso clínico: mujer de 65 años de edad, con edema de miembro superior de 8 años de evolución, en antebrazo y brazo, tras haber sido sometida a tratamiento quirúrgico asociado a vaciamiento axilar y radioterapia.

En 1º lugar se valora el edema con una cinta métrica, realizando mediciones estipuladas del perímetro en brazo y antebrazo. A continuación se expone el tratamiento fisioterápico realizado: Las maniobras de drenaje linfático manual descritas siguen las directrices aplicadas por el fisioterapeuta Jean Claude Ferrandez. El vendaje compresivo utilizado tras realizar dichas técnicas, estará compuesto por una venda inelástica y otra elástica de tracción corta.

Por último se volverán a realizarlas mismas mediciones una vez finalizado el tratamiento, para dejar constancia de la mejoría experimentada por la paciente.

Resultados: Queda evidenciada la efectividad del tratamiento mediante drenaje linfático manual una vez instaurado el edema, consiguiéndose en esta paciente una disminución del perímetro del edema en el antebrazo de un 56%, y en el brazo de un 35%.

Discusión: Ha quedado demostrado en los distintos estudios a los que se hace referencia, junto con el ejemplo del caso clínico expuesto, que el drenaje linfático manual es una técnica efectiva en el tratamiento del edema.

Palabras clave: Drenaje linfático manual, cáncer de mama, linfedema, linfocintigrafía.

MAGNETOTERAPIA EN OSTEOSÍNTESIS ¿CONTRAINDICACIÓN O INDICACIÓN?

Domínguez Pérez A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Se denomina magnetoterapia al tratamiento mediante campos magnéticos de distintas afecciones del organismo, con la magnetoterapia se puede conseguir la estimulación metabólica mediante el aporte energético. Con la aplicación de la magnetoterapia pretendemos estimular la regeneración ósea en aquellas fracturas que cursen con problemas de consolidación y para que dicha aplicación sea correcta, el objetivo de la realización de este trabajo ha sido aclarar la controversia actual sobre si la magnetoterapia se puede aplicar en fracturas reducidas mediante osteosíntesis. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión.

Palabras clave: Fisioterapia, magnetoterapia, osteosíntesis, fracturas.

ACUPUNTURA Y FISIOTERAPIA EN LUMBALGIAS

Embi Morales A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Nos remontamos hasta 5000 años atrás para hablar del origen de la acupuntura, una técnica incluida dentro de la medicina tradicional china, que se basa en la curación por medio de la punción de agujas colocadas en puntos muy determinados de la piel.

El uso de la acupuntura se ha ido difundiendo por los diferentes países a lo largo de la historia hasta nuestros días. Son muchos los que la utilizan, ya sea como tratamiento individual o combinada con otras terapias.

Una de las patologías en las que se utiliza bastante la acupuntura es en la lumbalgia, ese dolor a nivel lumbar que el paciente refiere, y que es consecuencia la mayoría de las veces de actitudes posturales defectuosas o efectos mecánicos repetidos.

Nuestro trabajo consiste en realizar una revisión de la literatura científica, con los objetivos de analizar el uso de la acupuntura en lumbalgias y si es efectiva o no para el tratamiento de ésta.

El material utilizado son artículos sacados de revistas científicas, libros y artículos hallados en la base de datos de internet, Pubmed.

Los resultados obtenidos nos muestran, que la mayoría de autores consideran a la acupuntura un método efectivo para el tratamiento de la lumbalgia, sin embargo no deja de haber opiniones contrarias a ésta.

En lo que si coinciden la mayoría de los autores, es en la necesidad de realizar investigaciones adicionales y ensayos clínicos de más alta calidad.

Palabras clave: Acupuntura en lumbalgias, efectividad del uso de la acupuntura en lumbalgias

REHABILITACIÓN CARDIACA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Estable Díaz A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: La cardiopatía isquémica ha supuesto en las últimas décadas la principal causa de muerte en los países occidentales, por este motivo es necesaria la implantación de los programas de rehabilitación cardiaca (RC), los cuales combinan terapia física, psicológica y educativa.

Objetivos: Describir las características de los programas de RC, exponer los beneficios de la práctica de actividad física en cardiopatas y analizar la situación actual de la RC en España.

Material y métodos: Publicaciones de profesionales sobre RC (buscados en Medline-Pubmed, La Biblioteca Cochrane Plus y Google); revisión manual de varios artículos de la Revista Española de Cardiología; documentación facilitada por el Servicio de Hemodinámica del Hospital Reina Sofía de Córdoba; varios libros en español sobre RC; y la documentación fotográfica ha sido realizada en la Casa del Mar de Cartagena.

Resultados: En los años sesenta la OMS estableció un protocolo de RC que se dividía en tres fases: fase I o intrahospitalaria, fase II o de convalecencia y fase III o de mantenimiento.

Numerosos estudios han demostrado los beneficios que aportan estos programas, tanto aumentando la supervivencia de los pacientes, como

mejorando su calidad de vida. No obstante, la situación de la RC en España se encuentra estadísticamente menos avanzada que en el resto de Europa, con solamente un 2% de pacientes incluidos de los posibles candidatos.

Conclusiones: Los profesionales de la salud, especialmente en España, deben interesarse más por esta terapia que tan beneficiosa resulta para el paciente cardiopata, y no deben vendarse los ojos ante la enfermedad que más muertes provoca en el mundo occidental.

Palabras clave: cardiopatía isquémica, rehabilitación cardiaca, protocolos, entrenamiento.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTOS EN EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Esteban Clemente JM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En el dolor lumbar crónico influyen muchos factores tanto intrínsecos como extrínsecos que condicionan la recuperación del paciente, por ello debemos hacer un buen diagnóstico del paciente para aplicar el tratamiento idóneo.

Es el dolor lumbar un problema que se da frecuentemente en la sociedad afectando a 8 de cada 10 personas causando graves repercusiones en lo laboral y lo económico.

En este trabajo de revisión bibliográfica intentamos profundizar en los tratamientos más utilizados en fisioterapia con el fin de averiguar cuales son los más efectivos, para ello nos hemos servido de bases de datos nacionales y extrajeras, catálogos de bibliotecas y buscadores de información general para encontrar datos sobre esta patología. Del resultado de esta búsqueda hemos obtenido que los tratamientos más utilizados son la cinesiterapia, termoterapia, electroterapia, manipulación y movilización, escuela de espalda y masaje. De todos ellos las terapias activas como el ejercicio físico han mostrado ser las más eficaces tanto en la prevención como en el tratamiento.

El papel de fisioterapeuta no solo debe ir encaminado a tratar la patología sino que desde el diagnóstico además de realizar las pruebas físicas debe indagar sobre el estado mental del paciente y su entorno con el fin de establecer un tratamiento integral y si es necesario derivarlo a un especialista.

Cabe destacar que los artículos obtenidos en la búsqueda no alcanzan las evidencias mínimas para conseguir un buen nivel de evidencia científica. El diseño de un trabajo con rigor metodológico para demostrar su eficacia es responsabilidad nuestra, tarea nada fácil que supone un reto para el futuro de la fisioterapia.

Palabras clave: dolor lumbar, tratamiento, fisioterapia.

FISIOTERAPIA EN EL ASMA

Fernández Baños JA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: El asma se caracteriza por una hipersensibilidad de la tráquea y de los bronquios, a factores irritantes que provocan un estrechamiento del calibre de las vías aéreas. Es la epidemia mundial que afecta al 5% de la población causando cuantiosas bajas labores y absentismo escolar.

Objetivos: analizar la función del fisioterapeuta en los diferentes estadios del asma y así mostrar su efectividad.

Material y métodos: revisión bibliográfica de la literatura que incluye al fisioterapeuta en el equipo multidisciplinar.

Resultados: según el aspecto clínico del paciente se realizará una determinada actuación por el fisioterapeuta. En la comparación realizada se han podido encontrar, diferentes argumentos relacionados con la fisioterapia en el entorno del tratamiento del asmático.

Conclusiones: si la fisioterapia estuviese incluida en el tratamiento del asma se reduciría el impacto económico, en las bajas laborales y escolares, así como el gasto farmacéutico.

Palabras clave: asma, fisioterapia, estatus asmático, asma bronquial.

PREVENCIÓN EN EL RIESGO DE LESIONES EN LAS MANOS DEL FISIOTERAPEUTA

Fernández Flores IM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Los fisioterapeutas utilizan como herramienta de trabajo su propio cuerpo y por ello pueden tener lesiones. Una parte del cuerpo muy utilizada en fisioterapia es la mano, por lo cuál deberíamos prestarle especial atención y cuidarlas de forma adecuada. Intentamos, con este trabajo que los fisioterapeutas y los que trabajan para serlo comprendan la importancia del cuidado de su cuerpo y sus manos.

Objetivos: demostrar lo importante que es tener unas manos cuidadas para evitar lesiones que impidan la realización correcta del trabajo de un fisioterapeuta.

Material y métodos: se recopiló información en las bibliotecas y hemerotecas de la UCAM y de la universidad de Murcia, y se emplearon bases de datos y buscadores en Internet. Los idiomas utilizados en la búsqueda han sido inglés y español, y se excluyeron aquellos libros y artículos que trataban el tema pero con un enfoque diferente.

Resultados: la espalda y las manos son las zonas del cuerpo que más se lesiona un fisioterapeuta, las patologías que se producen en las manos son muchas y entre ellas las más frecuentes son tendinitis, alteraciones de los nervios, sobrecargas y contracturas. Para prevenir todas estas lesiones es necesario realizar unos ejercicios y calentar las manos antes de empezar a trabajar; con los ejercicios propuestos se intenta fortalecer la herramienta de trabajo y mejorar la labor de fisioterapeuta. También es muy importante la higiene de las manos para evitar daños tanto en el fisioterapeuta como en el paciente. Existe cierta controversia en el modo de cuidar las manos, ya que algunos autores combinan el lavado de agua con otras opciones como jabón, soluciones alcohólicas o guantes. Es necesario destacar que la información obtenida es algo limitada ya que el tema de este trabajo ha sido poco tratado y no se ha encontrado suficiente bibliografía.

Conclusiones: es importante preparar las manos de forma adecuada para realizar el trabajo de forma segura y para disminuir la incidencia de patologías. También es necesario adoptar una higiene adecuada para prevenir la contaminación y la transmisión de infecciones.

Palabras clave: mano, fisioterapeuta, lesiones de las manos e higiene de las manos.

FISIOTERAPIA EN INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN MUJERES DEPORTISTAS

Fernández Pérez P, Sánchez Pérez S

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Objetivos: Nos planteamos analizar las diferentes técnicas fisioterápicas que se están empleando actualmente en la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) femenina y conocer las ventajas que nos ofrecen este tipo de terapia.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed de MedLine, Teseo, Doyma, e IME. Los idiomas consultados en la revisión bibliográfica han sido inglés, francés y español.

Resultados: Para el tratamiento de la IUE se emplean diferentes técnicas de reeducación, entre las cuales encontramos:

-Cinesiterapia: con una fase de identificación, y una fase de terapia activa donde encontramos los ejercicios de Kegel, conos vaginales, tubos de pìrex.

-Otras técnicas que destacamos son biofeedback, electroestimulación, técnicas hipopresivas y reeducación postural. **Resultados:** Existe una gran diversidad a la hora de combinar las diferentes técnicas en el tratamiento, así como diferentes opciones terapéuticas a la hora de establecer los mismos. Para algunos autores la técnica principal de reeducación es la electroestimulación, mientras que para otros el tratamiento se basa principalmente en los ejercicios de Kegel. La técnica más novedosa es la gimnasia abdominal hipopresiva, siendo muy escasa la bibliografía al respecto. La mayoría de la bibliografía encontrada es extranjera, principalmente americana y francesa. Los artículos publicados en castellano son escasos.

Conclusiones: La fisioterapia pelvi-perineal es todavía una gran desconocida en nuestro país. El número de publicaciones es escaso. La bibliografía publicada por autores españoles y en castellano es insuficiente. La fisioterapia puede llegar a evitar una intervención quirúrgica. Las técnicas fisioterápicas tienen buenos resultados desde las primeras sesiones, tienen un nulo riesgo para el paciente y ningún efecto secundario.

Palabras clave: fisioterapia, incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de stress.

REEDUCACIÓN POSTURAL EN ESCOLIOSIS A TRAVÉS DEL MÉTODO PILATES

Ferre Fernández M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Una de las patologías del sistema músculo-esquelético más frecuente en la sociedad actual y la cual, a partir de dicha alteración inicial en el sistema músculo-esquelético conlleva numerosas alteraciones secundarias, creando un estado de desequilibrio corporal y funcional, es la escoliosis. A través de la práctica habitual del método ideado por Joseph Pilates se puede restituir dicho equilibrio, creando un estado de armonía corporal y mental.

Objetivos: Describir la importancia del tratamiento cinesiterápico, en este caso en método Pilates, como método terapéutico para tratar la escoliosis.

Material y métodos: Revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos en bases de datos, bibliotecas de distintas universidades e internet.

Resultados: El método Pilates se trata de un sistema de ejercicios adaptado y personalizado a la situación de cada paciente, que se basa en la tonificación, estiramiento y desarrollo de la musculatura que se encuentra en desequilibrio manteniendo en todo momento un control mental y que servirá para restituir la armonía ausente en la escoliosis. El mantenimiento de una postura correcta garantiza una sensación de bienestar así como una prevención de lesiones y alteraciones posteriores, debido a que el cuerpo se encuentra en equilibrio; la clave para mantener dicha postura correcta es poseer una musculatura intrínseca en óptimas condiciones. El aparato respiratorio es otra de las funciones a tener en cuenta en el tratamiento de la escoliosis ya que las alteraciones músculo-esqueléticas están estrechamente ligadas a afectación de la mecánica ventilatoria.

Conclusión: A través de la práctica de Pilates se obtiene una concienciación postural, un desarrollo uniforme de la musculatura así como una mejora de la función respiratoria entre otros aspectos, que derivarán finalmente en unos resultados muy satisfactorios en la patología escoliótica.

Palabras clave: Reeducción postural, escoliosis, Pilates, controlología.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: ENFOQUE FISIOTERÁPICO Y LOGOPÉDICO

Gallardo Fernández EN

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: A lo largo de la historia se le ha tratado de dar explicación a las alteraciones del sistema estomatognático a través de muchos conceptos y denominaciones.

Objetivo: Identificación de las funciones donde intervienen las articulaciones temporomandibulares, su tratamiento según técnicas fisioterápicas y logopédicas y la utilidad de la logopedia.

Material y método: Es un estudio bibliográfico de la literatura referente a la ATM en el campo de la fisioterapia y la logopedia.

Resultados: Las técnicas utilizadas en el tratamiento fisioterápico y logopédico son complementarias. La logopedia tiene gran importancia en cuanto a los problemas del lenguaje que pueden llegar a darse.

Palabras clave: Articulación temporomandibular, logopedia, problemas del lenguaje.

EVALUACIÓN DEL EFECTO DE UNA PROPUESTA DE TRABAJO FISIOTERÁPICO PARA CORREGIR LAS ALTERACIONES ORTOPÉDICAS DE LOS DEPORTISTAS EN LA SALA DE MUSCULACIÓN

Galván Alcalá E

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En la actualidad mucha gente acude al gimnasio para mejorar su salud y su estado físico. Pero hay ocasiones en que esto no es posible pues casi todo el mundo presenta alteraciones ortopédicas que, si no son conocidas, pueden agravarse mediante el ejercicio y pueden ser molestas y perjudiciales para el individuo. Para que esto no ocurra se propone en este estudio realizar una valoración ortopédica del deportista, con el fin de orientarlo en cuanto a los ejercicios que debe y no debe realizar. Así se podrá comprobar cuales son las patologías más frecuentes en las personas que acuden a la sala de musculación.

El estudio se ha realizado con 50 opositores a bombero. En función de las alteraciones que presentaba cada uno, se le prescriben una serie de ejercicios que deben hacer, con el fin de comprobar si de esta manera mejoran sus alteraciones ortopédicas. Tras ocho semanas realizando los ejercicios indicados, se hace una segunda valoración pero esta vez sólo se miden aquellas patologías que estaban presentes como mínimo en un 60% de los deportistas. Los resultados obtenidos revelan que la patología más frecuente es el acortamiento de los isquiosurales. Este estudio también revela que una vez aplicados los ejercicios adecuados a cada deportista y realizándolos durante dos meses se ha obtenido una mejora muy considerable de las alteraciones ortopédicas. Lo cual nos lleva a concluir que es necesario realizar una valoración previa con el fin de mejorar las alteraciones ortopédicas y prevenir lesiones y que es beneficioso el trabajo del fisioterapeuta en la sala de musculación.

Palabras clave: valoración ortopédica, sala de musculación, prevención de lesiones.

STRETCHING GLOBAL

García López H

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El Stretching Global nace a partir de la Reeducción Postural Global como un método innovador de cinesiterapia.

Gracias a este estudio acercaremos a la comunidad médica y deportiva hacia una comprensión de la técnica, daremos a conocer los múltiples beneficios que repercuten sobre la salud y proyectaremos los comportamientos biomecánicos de la Reeducción Postural Global.

Nos basaremos en estudios ya realizados por otros autores (artículos científicos) y en diferentes publicaciones bibliográficas (libros de texto, capítulos de colecciones enciclicas) los cuales serán nuestra guía de investigación.

Los estiramientos serán realizados mediante una serie de autoposturas en las que se pondrán en tensión las diferentes cadenas musculares, tendrá una gran importancia la globalidad, la contracción isométrica que les acompaña y la participación controlada de la respiración.

Esta técnica nos aportara un doble papel tanto en pacientes como en deportistas, en primer lugar nos ayudara a recuperarnos en multitud de alteraciones del aparato locomotor como, acortamientos musculares, calambres, dolores, bloqueos articulares, deformaciones, contracturas y en segundo mejorando nuestra condición física y psíquica aumentando rendimiento deportivo.

Palabras clave: Fisioterapia, estiramientos, stretching global y reeducación postural global.

FISIOTERAPIA PREVENTIVA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

García Pastor EI, Noguera Iturbe Y

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Las úlceras por presión son un problema muy común debido a la frecuencia de su aparición en los ámbitos sanitarios por inmovilización en cama y falta de cuidados adecuados. Tras hacer un repaso de la fisiopatología, factores de riesgo y la localización más frecuente de éstas, mi objetivo va a ir encaminado a revisar toda la bibliografía existente sobre la prevención, porque es la mejor manera de combatirlas. El método que he utilizado ha sido la revisión bibliográfica de todo lo relacionado con las úlceras por presión, consultando libros, artículos y estudios publicados en Internet recopilando todos los tratamientos utilizados por diferentes autores. La mayoría de ellos coinciden en la observación diaria de la piel del paciente y de su estado general para poder prevenir las, así como la utilización de diversas técnicas para conseguirlo.

Palabras clave: Fisioterapia, prevención, úlceras por presión.

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN EL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL

García Pino A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

RESUMEN: El síndrome de dolor miofascial se define como el conjunto de signos y síntomas producidos por los Puntos Gatillos Miofasciales (PGM), presentándose éstos con mucha frecuencia pero que en muchos casos pasan desapercibidos o reciben poca atención como una de las principales fuentes de dolor y disfunción.

Diversos estudios indican que los PGM producen numerosas alteraciones como dolor muscular crónico, rigidez, debilidad y disfunción, así pues, el tratamiento fisioterápico va encaminado a la eliminación de éstos síntomas, pero hasta el momento no hay revisiones bibliográficas sobre cuáles son las técnicas fisioterápicas más efectivas para la eliminación de los PGM. El objetivo de este estudio es hacer un análisis bibliográfico de los distintos protocolos fisioterápicos de los que disponemos para el tratamiento de PGM, conocer cuáles son los más empleados y conocer su eficacia.

Para ello, se realiza una revisión bibliográfica donde se recopilan estudios referentes al síndrome de dolor miofascial y su tratamiento fisioterápico, seleccionados de la base de datos CSIC, Medline, Pubmed y Doyma. Se excluyeron aquellos artículos que no tenían como objetivo demostrar la eficacia de un tratamiento fisioterápico en un síndrome de dolor miofascial.

De esta revisión obtenemos una gran variedad de referencias bibliográficas en las que encontramos distintos tipos de técnicas utilizadas por los investigadores para el tratamiento de un síndrome de dolor miofascial, observándose un mayor uso de la aplicación de técnicas manuales no invasivas para lograr de forma efectiva la eliminación del PGM. En cuanto al número de sesiones, la frecuencia y la duración de éstas no encontramos unanimidad en los distintos autores y estudios consultados. Es importante destacar que en la mayoría de estudios consultados consideran de vital importancia acabar siempre el tratamiento fisioterápico con un estiramiento del músculo tratado, así como enseñar al paciente a realizar un autoestiramiento de dicho músculo para que realice un programa diario de estiramientos en su domicilio. Además, es frecuente el uso de un algómetro y una escala analógico visual (EAV) para cuantificar el dolor provocado por un PGM y la eficacia del tratamiento realizado.

Es necesario destacar que pese a la efectividad de la fisioterapia como método de tratamiento en la eliminación de un síndrome de dolor miofascial se siguen necesitando más estudios comparativos que demuestren la efectividad de determinadas técnicas fisioterápicas que se emplean en esta patología, unanimidad en los criterios diagnósticos y un conocimiento más preciso de la etiopatogenia y naturaleza de los PGM.

De la revisión realizada se concluye que todos los protocolos fisioterápicos de los que disponemos para el tratamiento de un síndrome de dolor miofascial son efectivos en cuanto a la disminución de la sensación dolorosa.

Palabras clave: Síndrome de dolor miofascial, punto gatillo miofascial, fisioterapia.

IMPORTANCIA DE LAS ÓRTESIS DE TOBILLOS EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Gil Alcalde JL

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El conocimiento de la marcha humana es la base para el tratamiento y manejo de la marcha patológica, especialmente cuando se utilizan órtesis.

Los objetivos principales de este trabajo se han conseguido al realizar una revisión bibliográfica en la que se contemplan las indicaciones, principios y consideraciones de la utilización de las órtesis dinámicas de tobillo en los niños con parálisis cerebral infantil, analizar la marcha patológica en estos niños y explicar el uso de las órtesis dinámicas más actuales.

Además también hay que resaltar el uso de manera más frecuente de este material termoplástico, mientras, en otros países el uso de este tipo de materiales es aun mayor.

La órtesis limita el movimiento viciado, a la vez que facilita o pone resistencia a otros movimientos evitando así que aparezcan rigideces en la articulación y mejorando el tono de aquellos músculos denervados, que se podrían ver totalmente limitados utilizando una férula de yeso.

Además haremos un repaso de las posiciones del pie durante la marcha, y las alteraciones de ésta en una parálisis cerebral, así como también veremos los tipos de órtesis de tobillo que se utilizan hoy en día en cualquier clínica de atención integral al niño con parálisis cerebral.

Palabras clave: marcha patológica, Parálisis cerebral infantil, órtesis, pie.

FISIOTERAPIA Y EMBARAZO: PREPARACIÓN PSICOFÍSICA AL PARTO Y CUIDADOS DURANTE EL MISMO

Gómez-Rivas Maestre L

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Numerosos métodos y disciplinas han intentado reducir el dolor durante el parto, y han cuidado que el proceso del embarazo sea lo menos traumático posible para la mujer. Debido a la gran cantidad de información escrita sobre este tema, mucha de ella sin rigor científico, el objetivo fundamental de éste es desarrollar un protocolo de clases de preparación al parto, incluyendo tanto la preparación psicológica como la física, aunando los conocimientos obtenidos gracias a la revisión bibliográfica de los métodos más usados en el último siglo.

Revisando autores tan importantes como Grantly Dick Read, Ferdinand Lamaze y métodos como el Bradley, la relajación etc, se llega a la conclusión de que el protocolo de clases de preparación al parto debe constar de un acondicionamiento físico, enseñanza de los más significativos cambios fisiológicos que aparecen durante el embarazo, de una instrucción sobre la higiene postural adecuada, un entrenamiento respiratorio para contribuir eficazmente en cada fase del parto, de la enseñanza sobre relajación, una clase destinada a informar sobre los distintos tipos de analgesia durante el parto (epidural, TES, etc.), promoción de una alimentación adecuada, comentar los posibles cambios en la actitud sexual durante el embarazo, y resolver las dudas que sobre este tema puedan surgir, discusión sobre los distintos lugares donde tener un parto, una visita al centro donde se realizará el parto y por último empezar a comentar las ventajas de la lactancia materna, y la importancia de los cuidados postparto y del bebé.

Destacar, que en el proceso de preparación al parto sería ideal que se desarrollase en un ambiente multidisciplinar en el que colaboren tanto médico como matrona, nutricionista, psicólogo, sexólogo y fisioterapeuta en el que cada uno aporte sus conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: Fisioterapia, embarazo, preparación al parto.

ATAXIA. TRATAMIENTO DE LA ATAXIA CON LOS EJERCICIOS DE FRENKEL

González Martínez M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En la práctica clínica de nuestra profesión, en muchas ocasiones nos encontramos con pacientes neurológicos, que han de ser tratados con gran conocimiento y finalidad. La ataxia se define como el trastorno del movimiento voluntario, que aparece incoordinando, estando conservada la fuerza muscular. Afectación de la marcha y el equilibrio postural.

La falta de sensibilidad profunda inconsciente, provocada por la lesión, hace que el S.N.C. no reconozca la posición en la que se encuentran los distintos sectores del cuerpo, por lo que no es capaz de planificar la secuencia de contracción de los distintos grupos musculares necesaria para llevar a cabo el movimiento.

Frenkel consideraba que, a pesar de estar afectada la vía sensitiva, este tipo de paciente puede aprender a realizar movimientos nuevos por medio de la repetición constante, gracias a un sentido muscular. El tratamiento ha de ser lo más precoz posible para mantener todo el potencial de movimiento, antes de que degeneren por la inactividad, e incluso conseguir mejorías.

Si la afectación es leve, el paciente debe empezar con los ejercicios más complejos que pueda realizar a fin de mantener la mayor capacidad de movimiento. Cuando la afectación es grave, se debe empezar por los ejercicios más sencillos e ir en un sentido creciente de dificultad, a fin de afianzar la reeducación motriz.

El tratamiento consiste en una serie de más de 100 ejercicios cuidadosamente planificados, sencillos y de dificultad creciente con el fin de rescatar el sentido muscular completo. Son tablas de ejercicios en decúbito, en sedestación y en bipedestación, orientadas al control de la postura y la marcha, aunque estas tablas de ejercicios están abiertas a modificaciones y han de combinarse con otro tipo de terapias (respiratoria, ortopedia...) para tratar al paciente de forma integral.

Palabras clave: Ataxia, trastorno del cerebelo, ejercicios de Frenkel, tratamiento progresivo.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL ACORTAMIENTO DEL PSOAS ILÍACO Y EL RECTO ANTERIOR DEL CUÁDRICEPS ENTRE JUDOKAS COMPETIDORES Y UNIVERSITARIOS NO DEPORTISTAS

Gutiérrez Pérez A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La aparición de las lesiones durante la práctica de algún deporte es un hecho habitual y que sería interesante investigar desde la fisioterapia y el entrenamiento deportivo.

Desde la antigüedad, la flexibilidad ha sido la capacidad física básica menos estudiada y practicada por los profesionales de la actividad física y los deportistas. Desde hace unos años, la flexibilidad ha adquirido una importante relevancia en el mundo del entrenamiento deportivo, como una de los factores que reduce el riesgo de lesiones y aumenta el índice de salud.

Las lesiones deportivas suelen tener algún tipo de factor interno o propio del deportista y que influyen en su desarrollo. Por eso pretendemos estudiar el estado de la musculatura flexora de cadera (psaos ilíaco y cuádriceps) con el fin de detectar algún tipo de factor que predisponga a nuestra muestra (judokas y universitarios no deportistas) a sufrir alguna alteración por el acortamiento de esta musculatura.

Los sujetos son sometidos al Test de Thomas Modificado y sus valores se comparan con estudios anteriores. Se aprecian unos valores de normalidad en el estado del recto anterior del cuádriceps de nuestra muestra y en lo referente al psaos ilíaco, los universitarios no deportistas están dentro de la media y no así los judokas que muestran un acortamiento severo.

Palabras clave: judo, acortamiento, psaos ilíaco, recto anterior del cuádriceps, competidores.

PREVENCIÓN DEL ESGUINCE DEL LIGAMENTO LATERAL EXTERNO DEL TOBILLO EN FUTBOLISTAS

Hernández Gómez C

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. El esguince del Ligamento Lateral Externo (LLE) del tobillo es una lesión muy relevante en el mundo del fútbol no ya por su gravedad si no por la frecuencia que los futbolistas sufren esta lesión.

Por ello, la prevención de esta lesión es un trabajo muy importante por que hay muchos intereses económicos y deportivos en este mundo del fútbol y se deben evitar en todo lo posible y si ya lo ha sufrido se debe recuperar lo antes posible para que el futbolista pueda competir.

Objetivos. El objetivo de este estudio es hacer un análisis bibliográfico de cómo prevenir y tratar un esguince del LLE de tobillo en los futbolistas.

Material y métodos. Se recogen datos sobre esta lesión en revistas médicas, deportivas, libros y páginas webs recogiendo las opiniones más interesantes.

Palabras clave: Esguince, tobillo, prevención, futbolista, ligamento lateral externo (LLE, vendaje).

EL PIE EN EL ATLETA: PATOLOGÍAS Y DEFORMIDADES

Ibáñez García GM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Debido a que en los últimos años se ha visto incrementado el número de corredores a nivel de maratones, media maratón se ha aumentado la aparición de lesiones. Por lo que el objetivo principal de este trabajo es recopilar las lesiones más frecuentes en el pie del atleta a través de una búsqueda bibliográfica, así como encontrar cual sería su mejor tratamiento, prevención y mecanismo lesional más habitual.

Entre las causas más frecuentes de lesión se encuentran los errores en cuanto a la técnica de entrenamiento, a los desequilibrios estructurales del aparato locomotor y sobre todo errores en el material deportivo.

Como conclusión más relevante se ha encontrado que las lesiones más frecuentes van a ser las cutáneas, y entre ellas la reina es la ampolla.

Palabras clave: patologías del pie, podología, pie, atleta, lesión deportiva.

TOBILLO DEL FUTBOLISTA: LESIONES MÁS FRECUENTES Y TRATAMIENTO

Ibáñez Pellicer LA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Conocer la importancia de la realización de un correcto tratamiento es fundamental para evitar consecuencias negativas. Este trabajo de revisión bibliográfica tiene como principal objetivo mostrar las lesiones más frecuentes que se producen en el tobillo de un futbolista. El esguince de tobillo es la lesión más frecuente en el fútbol, su tratamiento debe realizarse correctamente para que no se produzcan recidivas con más facilidad y como su consecuencia fatal; adquirir una inestabilidad crónica impidiendo realizar una carrera deportiva en perfectas condiciones, ya que el futbolista está más pendiente de su tobillo que de la actividad deportiva. La mayoría de las lesiones no son graves en los adultos, produciéndose por contacto físico con otro jugador, siendo el esguince de tobillo la patología más frecuente.

Palabras clave: tobillo del futbolista, lesiones en el fútbol, fútbol.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES A CONSIDERAR EN LAS LESIONES DE LOS COSTALEROS. TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO

Jiménez Espinosa MM, Bonito Gadella JC

E.U. Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Definimos unos conceptos que nos serán de ayuda para la comprensión del estudio realizado.

Costalero: persona que lleva a hombros los pasos en las procesiones.

Paso: escultura que representa los sucesos importantes de la pasión de Jesucristo.

Objetivos: Objetivar la función del fisioterapeuta en el tratamiento del costalero. Observar los antecedentes médicos de los costaleros. Determinar qué tratamientos fisioterápicos ha sido aplicado durante la Semana Santa en los últimos tres años.

Metodología: Hemos realizado un estudio comparativo de los factores que influyen en la lesión del costalero y el tratamiento fisioterápico a realizar en el "Centro de Atención al Costalero/a y Horquillero/a Don Alejandro Plaza" de Linares en la Semana Santa de los años 2003, 2004 y 2005.

Resultados: Observamos como la asistencia al servicio de fisioterapia en los tres años de estudio ha ido aumentando, al igual que aquellos que asisten a los ensayos, llegando a un porcentaje del 85%.

Igualmente vemos como existe uso de faja lumbar en más del 60%, acompañado este hecho de realizar una actividad física ya sea de tipo aeróbico, anaeróbico, de resistencia o de potencia, como preparación al gesto a realizar.

En cuanto a las técnicas fisioterápicas empleadas en la asistencia las más empleadas fueron la masoterapia y los estiramientos y la región más tratada la zona cervical.

Discusión: Existe una escasez de estudios fisioterápicos realizados en este campo. Destacamos el realizado por Montserrat Altemir Lara donde analiza los factores de riesgo de lesión del costalero y propone un tratamiento preventivo. Coincidimos con ella en los objetivos de la fisioterapia en relación a los costaleros y en los factores a tener en cuenta.

Para nosotros la edad, la asistencia a ensayos y la práctica de una actividad física son factores muy importantes, como apuntan otros autores citados.

Conclusiones: Si concienciamos al costalero de la importancia de los ensayos, la actividad física y con el empleo de la fisioterapia es posible mejorar sus condiciones para la realización del recorrido procesional y así evitar factores de riesgo que puedan producir futuras lesiones.

Palabras clave: Costalero, fisioterapia, lesión.

DIGITOPUNTURA EN DOLENCIAS MUSCULARES

Jiménez Ibarben R, Nicolás Molina MV

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La digitopuntura es una de las técnicas de la Medicina Tradicional China más extendida pero a su vez menos conocida en lo que a su mecanismo de acción se refiere. Es rama de la Acupuntura, con la que comparte sus principios, pero difieren en el modo de aplicación: mientras que la Acupuntura usa agujas, la digitopuntura aplica presión en los puntos clave a través de las manos del terapeuta. Se conocen los resultados y efectos de la Acupuntura gracias a numerosos estudios; pero la digitopuntura es la gran olvidada a nivel científico. Esta técnica obtiene muy buenos resultados a nivel práctico que no deben quedar ahí, por lo que hay que estudiarla y dejar atrás su carácter empírico.

Palabras clave: Digitopuntura, dolor muscular, terapias alternativas.

HIDROTERAPIA EN PACIENTES CON PARKINSON

Laborda Ochando A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La enfermedad de Parkinson es una afección atribuida al proceso degenerativo idiopático de las vías dopaminérgicas, caracterizada por temblor, rigidez muscular, acinesia, alteraciones de la postura y alteraciones del equilibrio, evolucionando de forma lenta y progresiva y provocando diversas deficiencias en los pacientes afectados. Con este trabajo se pretende comprobar la eficacia de la hidroterapia en la enfermedad de Parkinson. Para ello se realiza una revisión bibliográfica de los textos publicados, tanto en bases de datos como publicaciones especializadas.

Palabras clave: Hidroterapia, Parkinson.

ACUPUNTURA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Latorre Pérez M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Según la medicina tradicional china (MTC) en el cuerpo sano debe haber una circulación libre e ininterrumpida de Chi, o lo que se podría traducir como energía vital, pero en caso de enfermedad se producirá un estancamiento de esta corriente.

La finalidad perseguida por la acupuntura es la de reestablecer esa libre circulación del Chi por todo el organismo y lo consigue colocando agujas en determinados puntos a lo largo de todo el cuerpo.

El creciente interés producido por el uso de estas técnicas orientales ha hecho que diversos investigadores intenten darle un significado occidental y compararlo con nuestras técnicas occidentales como tratamiento del dolor.

Palabras clave: Acupuntura, analgesia, dolor, terapias alternativas.

FISIOTERAPIA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Lizán Ibáñez D

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Las úlceras por presión (UPP) son un problema de atención multidisciplinar que genera una importante demanda, especialmente en los servicios de atención primaria ya que por sí solas suponen una enfermedad. Este problema repercute de una forma importante en nuestra sociedad.

Este trabajo es una revisión bibliográfica de las medidas generales para impedir la aparición de UPP, valorar la situación del paciente y las técnicas fisioterápicas que nos ayudarán a disminuir el tiempo de cicatrización.

Palabras clave: úlceras por presión, TENS, electroterapia, fisioterapia.

LESIONES TÍPICAS DE RODILLA DE FUTBOLISTA

Lluch Muñoz V

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El presente estudio pretende hacer una valoración de la incidencia de lesiones de la articulación de la rodilla, así como los mecanismos de producción y la severidad de estas lesiones producidas en la práctica del fútbol.

Basándome en una revisión bibliográfica voy a realizar una comparación entre los distintos estudios sobre las lesiones ligamentosas y meniscales producidas en la práctica de este deporte y llegar a la conclusión de cual de ellas es la más frecuente.

La incidencia de patología encontrada teniendo en cuenta los estudios revisados fue la siguiente: lesiones del menisco interno (MI) 43,38 %, lesiones del menisco externo (ME) 27,04%, lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) 27,8%, lesiones del ligamento cruzado posterior (LCP) 3,33%, lesiones ligamento lateral interno (LLI) 19,66%, lesiones ligamento lateral externo (LLE) 3,86%.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos observar un mayor porcentaje de lesiones en el borde medial, llegando a duplicar o triplicar a las de las mismas estructuras del borde externo. Podemos llegar a la conclusión de que el menisco interno se lesiona con más frecuencia que el externo y que la lesión ligamentosa más frecuente es la del ligamento cruzado anterior.

Palabras clave: Incidencia, lesiones, rodilla, fútbol.

FISIOTERAPIA EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

López Fructuoso FJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La articulación temporomandibular siempre ha sido vista como una articulación atípica, lo cual ha dado pie a que se haya escrito mucho sobre esta articulación.

Pero recientemente ha visto la luz un termino que va cobrando mayor importancia respecto a los demás; este concepto es el denominado "Complejo articular temporomandibular"(CATM), este termino explica de que forma se articula la mandíbula con el cráneo, afirmando que lo hace a través de cuatro articulaciones que conforman la denominada "cadena cinemática cráneo-mandibular" (ccc).

Cuando aparece alguna alteración a estos niveles nos encontramos ante una disfunción o desorden temporomandibular, entendiéndolo como tales "aquellas entidades nosológicas orgánicas o funcionales que afectan al sistema de relación cráneo-mandibular bien sean musculares o articulares".

Con este trabajo se pretende conocer cuales son los factores etiopatogénicos más frecuentes en este tipo de patología y cuales son las técnicas fisioterápicas utilizadas para su tratamiento.

Así de forma abreviada podemos concluir que respecto a los DTM existe gran diversidad de criterios en relación con su clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento. Y que también existe gran variedad de técnicas de fisioterapia que debido a sus buenos resultados hacen que el fisioterapeuta cobre un papel importante dentro del tratamiento de las patologías temporomandibulares.

Palabras clave: Articulación temporomandibular (ATM), fisioterapia, disfunción temporomandibular, desorden temporomandibular.

ESCOLIOSIS EN MUJERES DE PADRES SEPARADOS

López García M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El trabajo que he realizado se centra en la etapa de la adolescencia porque es un periodo muy importante de cambios en el niño, no sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico y social.

La vivencia de la separación sentimental de los padres de un adolescente, simplificando a la mujer y excluyendo al varón, puede somatizarse en alteraciones orgánicas, en concreto en la presencia de una o varias curvaturas escolióticas. Esto no quiere decir que todas las mujeres que durante su adolescencia experimentaron la separación de sus padres presentes escoliosis, ni que esta alteración se de únicamente por somatización y que solamente la padezcan las mujeres.

Los adolescentes generalmente son brillantes, talentosos, enérgicos y contradictorios, pudiendo sufrir una adaptación ineficaz a situaciones que le supongan estrés. De aquí que la etapa adolescente sea una época crítica para el desarrollo correcto del niño en todos los aspectos, para que se convierta en un adulto feliz.

Palabras clave: Escoliosis, escoliosis en mujeres, padres separados.

LIGAMENTOPLASTIA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Lozano Aracil AJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El presente trabajo expone un estudio acerca del ligamento cruzado anterior. Siendo éste ligamento lesionado con frecuencia en el ámbito deportivo. Produciéndose en la mayoría de los casos por los mismos mecanismos lesionales, y de la misma manera también da lugar por causa traumática, sobretodo en accidentes de tráfico. Por la frecuencia de su lesión en los últimos años se ha desarrollado muchos estudios acerca de ésta lesión y los aspectos concernientes a ella y su tratamiento.

En éste trabajo repasaremos la anatomía y biomecánica del ligamento cruzado anterior, así como los mecanismos lesionales por los cuales puede lesionarse y los métodos para el diagnóstico de cualquier lesión de LCA. También nombraremos las distintas técnicas utilizadas en la reparación de dicho ligamento y nos centraremos en las dos más utilizadas (HTH y T2M). Para terminar plantearemos un protocolo de fisioterapia con los objetivos fisioterápicos para esta lesión.

Palabras clave: Ligamento cruzado anterior, ligamentoplastia.

PSOAS: CONSIDERACIONES ACTUALES SOBRE SU FUNCIÓN EN LA ESTÁTICA LUMBAR

Martínez Fuentes J

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Encontramos en la literatura, que Nachemson en 1966 realizó un estudio electromiográfico sobre el músculo psoas en relación a su función estabilizadora del raquis lumbar. A día de hoy, aún existe controversia en cuanto a su función respecto a la estática lumbar.

Por lo tanto, los objetivos de esta comunicación son analizar la situación en la literatura científica actual, respecto a la función del psoas en la estática lumbar, identificando si es un músculo estabilizador, y si es lordosante o deslordosante. Asimismo, se intenta identificar si existe una relación entre la posición estática lumbar con la posición de la pelvis.

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica, se ha realizado una búsqueda en varias bases de datos, entre las que destacan: Medline, Ovid, Doyma, Science Direct y E-libro. Los descriptores utilizados fueron psoas muscle, biomechanics, electromyography, lordosis, pelvis, lumbar, stability, que también se utilizaron en español.

Tras aplicar unos criterios de selección relacionados con los objetivos de la comunicación y el interés científico de los documentos revisados, resultaron válidas para el primer objetivo 14 referencias: una simulación con modelo anatómico, dos estudios con resonancia magnética nuclear, dos estudios realizados sobre cadáveres, un estudio realizado con electromiografía, cinco revisiones bibliográficas y tres monografías.

Resultaron válidos para el segundo objetivo tres estudios realizados sobre la posición de la pelvis con respecto a la zona lumbar.

Los documentos consultados conducen a una función estabilizadora y lordosante de la columna lumbar, como la opción con más peso. También se observa que existe una relación entre la lordosis lumbar y la posición de la pelvis.

Pero la conclusión más llamativa es la escasísima bibliografía científica sobre la función estática del psoas en el raquis lumbar, así como la pobre validez de los estudios realizados. Esto nos lleva a pensar que es necesario investigar más en el tema planteado.

Palabras clave: Psoas: liaco, columna lumbar, biomecánicas, fisioterapia.

PRÓTESIS DE TOBILLO

Martínez García MA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En áreas ortopédicas y traumatológicas las prótesis de tobillo han causado toda una revolución. Actualmente las prótesis de cadera y rodilla están muy desarrolladas pero las de tobillo están en proceso de evolución. Las prótesis de tobillo sustituyen la articulación del tobillo por una artificial, una vez implantada permiten la flexión plantar y movimientos laterales de tobillo. Están indicadas fundamentalmente en pacientes con artrosis o artritis reumatoide de tobillo. El objetivo fundamental del trabajo es comprobar si las prótesis de tobillo mejoran la calidad de vida de estos pacientes o por el contrario no son beneficiosas y ver si se llega a conseguir una marcha aceptable. Según estudios recientes el grado de satisfacción después de la operación a los cinco años de la cirugía es aproximadamente del 95% de los pacientes. Con las prótesis de tobillo se alcanza un grado de movilidad que está entre 10° de dorsiflexión y unos 20-22° de flexión plantar y en condiciones normales se camina con un rango de 30-35°, aunque permiten llevar una vida normal y una marcha aceptable. Las prótesis de tobillo necesitan todavía perfeccionarse aunque los resultados por el momento se pueden considerar como aceptables.

Palabras clave: tobillo, prótesis, ortopedia.

DISFUNCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Martínez Gil JL, Martínez Cañadas J, Pérez Llanes R

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Clásicamente se ha considerado que la mandíbula se une al cráneo mediante dos articulaciones de acción sinérgica, la articulación temporomandibular (ATM) derecha y la ATM izquierda. Cada una de ellas se considera como una doble articulación sinovial (diartrosis) en dos sentidos; primero porque son dos articulaciones: derecha e izquierda, y porque cada una de las articulaciones tiene del sinoviales (superior e inferior). Además es una articulación de tipo condíleo que posee un característico desplazamiento anterior. Debido a este desplazamiento ha sido considerada como una articulación atípica.

Objetivos: Nos planteamos con este trabajo los siguientes objetivos:

-Profundizar acerca de los desórdenes que pueden aparecer en la articulación temporomandibular (ATM).

-Técnicas de estudio empleadas en el estudio de la ATM.

-Técnicas de tratamiento en los desórdenes temporomandibulares.

Metodología: Basándonos en la experiencia clínica y en una amplia revisión bibliográfica, intentaremos dar respuesta a los objetivos que nos planteamos.

La búsqueda se realizó empleando las bases de datos Medline, Sport Discus, entre los años 1990 y 2004.

Las palabras clave fueron: articulación temporomandibular, ATM, desórdenes, SDTM, oclusión, craneofacial (se emplearon estos términos tanto en castellano como en inglés).

En la búsqueda empleamos los buscadores lógicos Y/O (AND/OR).

Nos apoyamos en numerosos monográficos relacionados con los campos de la salud, pero básicamente con aquellos relacionados con la

radiología, la odontología, la fisioterapia y la rehabilitación médica.

Resultados: Analizamos los siguientes aspectos acerca de las alteraciones en la ATM:

- Técnicas de estudio
- Etiología
- Sintomatología
- Prevalencia
- Disfunciones y clasificación
- Tratamiento fisioterápico.

El tratamiento debe formularse según la historia clínica y dental y según la evaluación estructural y cervicocraneal.

Intentaremos restaurar la función y la movilidad de la ATM y columna cervical.

Conclusiones: La patología de la ATM se ha abordado y se aborda desde diversos frentes (perspectiva estomatológica, cirugía maxilofacial, Fisioterapia)

Pensamos que la mejor forma de tratar estos desórdenes es realizándolo en coordinación con otros profesionales de la salud (equipo multidisciplinar).

Palabras clave: Fisioterapia, ATM, articulación temporomandibular, disfunción, desorden, SDTM, tratamiento.

HIGIENE POSTURAL Y GIMNASIA EN EL EMBARAZO Y EL POSTPARTO

Martínez Rovira A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

En la actualidad son muchas las mujeres embarazadas que, junto con su pareja, buscan información y acuden a especialistas que les puedan aconsejar sobre qué deberían hacer para llevar un parto más “saludable y cómodo”, y así, poder disfrutar más de este periodo tan importante en sus vidas.

Dentro de este grupo de especialistas encontramos al fisioterapeuta, al cual se le abre un amplio campo en el que puede realizar una gran labor asistencial a la mujer embarazada.

La gimnasia es uno de los puntos a tratar en la preparación al parto, en especial en el último trimestre del embarazo, cuando el cuerpo experimenta los últimos cambios de cara al parto.

Los objetivos hacia los que se encamina este trabajo, son los de analizar las similitudes y diferencias entre los diferentes protocolos de ejercicios en la preparación al parto durante el último trimestre del embarazo, así como, analizar los fines a los que va encaminado cada ejercicio, y las diferencias en la ejecución de estos.

Se han consultado bases de datos de tesis doctorales, Medline, Pubmed, y buscadores generalistas a la vez que libros y artículos. Se visitó el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Murcia.

Se obtienen gran cantidad de datos que nos informan a cerca de los tipos de ejercicios para las diferentes zonas a tratar, pero en ningún momento, salvo en una fuente bibliográfica, se nos informa a cerca qué ejercicios se pueden realizar en un determinado periodo del embarazo.

Así pues, del análisis realizado se concluye que resulta difícil establecer unas pautas a seguir en los diferentes periodos del embarazo.

Palabras clave: Preparación al parto, gimnasia en el embarazo, fisioterapia en el embarazo.

FISIOTERAPIA EN PROBLEMAS MOTORES DE LA DISLEXIA

Martínez-Iglesias Sánchez S

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: actualmente la dislexia se considera un síndrome determinado que se manifiesta en una dificultad en el aprendizaje de la lectura y la escritura. El origen de este síndrome ha sido discutido desde su descubrimiento hasta hoy, por lo que hay muchas perspectivas al respecto. La valoración psicomotriz en el niño disléxico es algo imprescindible para un buen diagnóstico y un programa correcto de tratamiento.

Objetivos: profundizar en la etiología de la dislexia comparando las diferentes teorías y estudios que hay al respecto, analizar la homogeneidad de las pautas de exploración psicomotriz en la dislexia y, por último comparar entre distintos autores la influencia del esquema corporal en la dislexia.

Material y métodos: se han utilizado las bases de datos ISBN, Medigraphic y PubMed, se han usado los buscadores Google e Hispanista, una revista electrónica (www.iberopsicomot.net), y la mayor parte de la información se ha encontrado en bibliografía perteneciente a la biblioteca regional de Murcia, de la UCAM y Nacional.

Resultados: mala lateralización, percepción del ritmo, herencia, disfunción cerebral, desorientación espaciotemporal, aspectos afectivos, trastornos del lenguaje, trastornos perceptivos, deficiencia cultural, bloque por exigencia y bilingüismo. Acerca del segundo objetivo hay tres pautas en la valoración psicomotriz de la dislexia que son homogéneas en todas las revisadas: lateralidad, estructuración espaciotemporal y motricidad, seguidas del esquema corporal. Por último, respecto al tercer objetivo los resultados también son muy homogéneos ya que todos los autores revisados coinciden en la importancia del esquema corporal en el proceso de aprendizaje.

Conclusiones: la mayoría de autores no afirman un sólo factor etiológico como única causa de la dislexia, sino un conjunto de ellos, que proporcionan a la dislexia la categoría de síndrome; la similitud entre las pautas de exploración revisadas radica en el corazón de los trastornos presentes en la dislexia; todos los autores revisados consideran que un esquema corporal bien definido y estructurado va a ser un factor fundamental para la adquisición de los aprendizajes escolares.

Palabras clave: etiología de la dislexia, valoración psicomotriz, esquema corporal en la dislexia.

SOBRE LA NECESIDAD DE AMPLIAR LA IDEA DE FISIOTERAPIA

Meroño Gallut AJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Sobre la pregunta ¿es la fisioterapia una ciencia?, de forma tácita podríamos asegurar que no, y que además no cabe de ello ninguna duda. Este simple hecho de determinación puede quedar un poco más claro si comparamos a la fisioterapia con una ciencia normal y madura como las matemáticas, o una ciencia también considerada madura pero en este caso experimental como la física; o incluso con otras ciencias naturales de carácter experimental como la biología o la química. El objetivo del artículo es plantear una serie de cuestiones al lector que le permitan una reflexión de la situación actual de fisioterapia en España, decidiendo para cada una de las cuestiones planteadas si el objeto de ocupación del fisioterapeuta (lo que hace, a lo que se dedica y el cómo lo hace) se ubica dentro del marco conceptual de la ciencia o, por el contrario, se mueve en el terreno del saber común o el conocimiento popular.

Palabras clave: fisioterapia, ciencia, conocimiento común.

FISIOTERAPIA EN EPICONDILITIS O CODO DE TENISTA

Moreno Bolívar MG

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La epicondilitis es una entesitis de la inserción de los músculos epicondíleos, que afecta sobre todo al segundo radial y al extensor común de los dedos. Se manifiesta con la presencia de dolor, en la fase inicial, de forma insidiosa localizada en el epicóndilo del codo y afectando también a la musculatura epicondílea. El dolor está relacionado con los movimientos de la musculatura extensora y supinadora de antebrazo, cuando se ejecuta el golpe de revés. Habitualmente esta patología es provocada por la mala ejecución del golpe de revés en el tenis, aunque pueden afectar otros factores, como la tensión del cordaje, las características de la raqueta, etc.

Palabras clave: codo de tenista, epicondilitis, fisioterapia, medidas preventivas, tenis.

EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA COMO EDUCADOR DE LA SALUD

Munuera García A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Las condiciones de vida tienen gran incidencia sobre la salud, es por este motivo que la educación para la salud, resulta una de las actividades de la salud pública y de la medicina preventiva que despierta mayores expectativas entre profesionales y la población.

A nivel institucional, es en Atención Primaria donde se lleva a cabo la educación sanitaria a través de programas que pretenden conseguir un objetivo definido en una población determinada con unos recursos dados.

Con la realización de este trabajo se persiguen dos objetivos; por un lado conocer el diseño de los programas de educación sanitaria en atención primaria y por otro saber cuáles son los programas relacionados con la figura del fisioterapeuta en atención primaria a lo largo de este año en la Región de Murcia, para lo cual se ha recurrido a bases de datos, bibliotecas, hemerotecas, visitas organismos y entrevistas con distintos profesionales.

Aunque existen algunas divergencias a la hora de diseñar un programa, pero se mantienen en todos una base. Por otro lado se ha obtenido información de dos programas informativos y seis cursos donde se relaciona de distintas maneras al fisioterapeuta de Atención Primaria con los programas de educación sanitaria.

La principal dificultad que se encuentra el fisioterapeuta para educar en salud, es la falta de tiempo debida a la presión asistencial.

Palabras clave: Educación, salud, atención primaria, fisioterapia.

BIOFEEDBACK EN LA INCONTINENCIA ANAL DEL ANCIANO

Muñoz Bono A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: La incontinencia fecal (IF) se define como la evacuación involuntaria de materias rectales sólidas, líquidas y gaseosas (13). Muchos autores consideran en la actualidad la IF, como uno de los grandes síndromes geriátricos, ya que causa un déficit importante en la calidad de vida del anciano. La presencia de IF se acompaña de múltiples repercusiones físicas (úlceras por presión, infecciones urinarias) económicas y psicológicas (25).

Objetivos: Averiguar la eficacia del biofeedback en el tratamiento de la incontinencia fecal de origen anal en el anciano.

Material y métodos: la búsqueda de artículos de revista se realizó en las siguientes bases de datos: Bases de datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Medline a través de PubMed, Índice Médico Español (IME), Cochrane Library plus en español. Los límites de búsqueda fueron todos los artículos publicados entre 1974 y 2004, en castellano o inglés. Cuyos pacientes comprendieran una edad de 65-90 años. Al no encontrar estudios específicos del anciano hubo que ampliar la búsqueda a un rango de edad entre 4-90 años. Para la obtención del artículo primario se recurrió al Catálogo de publicaciones periódicas en bibliotecas de ciencias de la salud españolas (C17). Se efectuó una búsqueda de libros y monografía a través de la base de datos ISBN. Además se llevó a cabo una búsqueda manual en la base de datos de la biblioteca de la UCAM y de la facultad de medicina de Granada, se consultó a un experto sobre el tema. La información fue seleccionada según unos criterios de selección, se extrajo la información seleccionada en fichas y por último se sometió a análisis y recopilación.

Conclusiones: El Biofeedback (BFB) en la incontinencia anal es eficaz. Se necesita estandarizar los protocolos de valoración de incontinencia anal. No hay estudios específicos sobre la incontinencia anal del anciano.

Palabras clave: Biofeedback, incontinencia anal, incontinencia fecal.

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO PARA LAS LESIONES AGUDAS EN LA PRÁCTICA DE TAEKWONDO

Palenzuela Reyes FJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. El taekwondo, al ser un deporte de combate con contacto real, las lesiones van a estar siempre presentes en cierto número aunque se utilicen métodos de prevención, y siendo un deporte que cada día tiene más adeptos, la variedad y el tipo de estas lesiones se hacen cada vez más características.

Objetivos. Revisar todo lo publicado hasta el día de hoy sobre epidemiología en combates de taekwondo. Comparar todos los estudios encontrados para saber que tipo de lesiones han sido las más frecuentes entre los taekwondistas, que partes del cuerpo se han lesionado con más frecuencia y por último, comparar que lesiones son las que prevalecen sobre otras en relación al número de participantes y lesionados de cada estudio.

Material y método. Para la realización de este trabajo solamente se revisaron publicaciones que incluyeran un estudio epidemiológico sobre el taekwondo de competición o que hablasen de la epidemiología en este deporte. Se revisaron bases de datos tales como Medline, Pubmed y Doyma, utilizando como palabras clave "taekwon do", "taekwondo", "injury" e "injuries", utilizando como operador lógico "AND". Se consultó la biblioteca de la Universidad Católica San Antonio, las secciones de medicina deportiva y traumatología del deporte. Las estadísticas fueron realizadas con la hoja de cálculo de Microsoft work.

Resultados. Diferentes tipos de lesión: los datos de este apartado se obtuvieron de 2907 competidores que participaron en torneos entre 1988 y 1997. Se produjeron 120 lesiones, 65 fueron contusiones; 14 entorsis; 9 roturas fibrilares; 6 laceraciones; 6 disfunciones articulares; abrasión y concusión con 5 cada una: 4 fracturas: 2 epistaxis y con una cada una encontramos un mordisco, irritación ocular, dislocación y una distensión ligamentosa. Lesiones según área del cuerpo: se revisaron estudios hechos a 8539 taekwondistas que compitieron entre 1988 y 1997. Se produjeron 921 lesiones, produciéndose el 47,8% de ellas en la cabeza, 38,9% en el miembro inferior y el resto de ellas en el tronco y miembro superior.

Porcentaje de lesionados: el estudio epidemiológico hecho los 96 participantes en 1988 hubo un 48,95% de lesiones. El estudio hecho a 2498 competidores entre los años 1993 y 1994 hubo un 1,3% de lesiones. El estudio revisado en el cual participaron 318 taekwondistas hubo un 12,5% de lesiones. El último estudio consta de 5682 participantes de un torneo en el 1997 con un 14% de lesiones.

Discusión y conclusiones. La contusión fue el tipo de lesión más frecuente con amplia ventaja, más de la mitad del total de todos los estudios revisados. Las zonas del cuerpo más lesionadas fueron la cabeza y el miembro inferior. Estas dos afirmaciones se mantienen aunque el número de taekwondistas y lesionados varíe de un estudio a otro. Lo encontrado en monografías sobre epidemiología en combate coincide con los datos obtenidos en la revisión de las estadísticas. Una de las limitaciones fue la escasez de bibliografía encontrada sobre traumatología deportiva que hablase en concreto del taekwondo, sin generalizar a otros deportes de lucha. La otra dificultad apareció a la hora de unificar la terminología usada para denominar a las lesiones entre los diferentes estudios estadísticos.

Palabras clave: taekwondo, taekwon do, lesiones, epidemiología.

EPICONDILITIS: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Peláez Álvarez B

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La epicondilitis lateral o codo de tenis es un proceso degenerativo que se asienta en el origen del segundo radial, debido a un uso excesivo de la musculatura epicondílea. Se presenta sobre todo entre los 30 y 50 años de edad, no existiendo prevalencia entre sexos.

Este trastorno se origina por microtraumatismos en la inserción proximal de los extensores de la muñeca, que provocan un fenómeno vascular de reparación. A menudo existe un historial de actividades desaconsejadas para el paciente.

El dolor suele estar localizado en el epicóndilo, pero en los casos intensos puede irradiarse ampliamente. Es típico el dolor a la presión en el epicóndilo, la extensión resistida de muñeca y el estiramiento de los músculos epicondíleos.

Es una patología que presenta una gran demanda asistencial, con una prevalencia del 4-7 %, de ahí la importancia del presente estudio, que tiene como principal objetivo analizar el por qué de los resultados que carecen de buenas marcas evolutivas en el tratamiento de la epicondilitis, mediante el estudio de 105 historias clínicas de pacientes tratados de dicha patología, y contrastándolo con las diferentes monografías y artículos científicos consultados.

Se ha obtenido como principal conclusión que una breve evaluación de fisioterapia y un diagnóstico preciso, unidos a una buena historia clínica, nos conducen a un tratamiento lógico y eficaz; pudiendo ofrecer una alternativa a otros tratamientos protocolizados y otorgando un mayor protagonismo a la actuación manual del fisioterapeuta.

Palabras clave: Epicondilitis, codo de tenis, epidemiología.

ERGONOMÍA Y PLANOS DE TRABAJO EN FISIOTERAPIA

Pellicer Alonso M, Ros Serna C, Alguacil Agudo I, León Castro JC

Unidad de Fisioterapia. Servicio de Rehabilitación. Hospital Morales Meseguer. Murcia

Introducción: La altura de la camilla como plano de trabajo y la postura que adopta el fisioterapeuta está determinada por los requerimientos y los requisitos visuales de la tarea a desarrollar.

Objetivo: Analizar dimensionalmente los planos de trabajo relacionándolos con las posturas de trabajo y la antropometría.

Material y métodos: Se ha medido la altura y el espacio libre inferior de 30 camillas (24 fijas y 6 regulables) y 9 taburetes (6 regulables y 3 fijos), con cinta métrica flexible. En el mobiliario regulable se midió el rango superior e inferior de altura. Se ha relacionado las dimensiones del mobiliario con tablas antropométricas de la población laboral española.

Resultados: La altura de la camilla fija de 70 cm sólo se ajusta al 20% la población y la de 72 cm al 35%.

El rango inferior de la camilla regulable es insuficiente para el percentil 5 de las mujeres, rango sugerido 34 cm, el rango superior satisface a la población.

La altura del taburete fijo es excesiva, siendo la altura recomendada de 40 cm.

Se determina el rango inferior del taburete hidráulico como suficiente, el rango recomendado es de 38- 46,8 cm.

Se establece la altura mesa- asiento entre 28-30 cm.

Se precisa que la altura de la camilla fija es incorrecta para la altura del taburete de 46 cm y correcta para una medida de 40 cm

Altura libre debajo de la camilla fija insuficiente, altura mínima recomendada 65 cm

Discusión y conclusiones: Gran dificultad para determinar una medida única de mobiliario, adecuada a todos los usuarios y situaciones.

El mobiliario con el que interacciona el fisioterapeuta en la aplicación de su tratamiento debe ser ajustable en altura para poderse adaptar a las necesidades específicas de cada persona y uso.

La tendencia de aceleración secular de la población española y la inmigración reafirman la necesidad de mecanismos ajustables o de varios tamaños de muebles.

Palabras clave: Ergonomía, planos de trabajo, mobiliario, antropometría.

AYUDAS TÉCNICAS EMPLEADAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ESCOLARES

Pérez de la Cruz S

Centro Rural Agrupado "Pimañad" -Almoguera - (Guadalajara)

Introducción: Las alteraciones del tono y de la postura que presenta el niño/ a provocan una limitación importante en su nivel de independencia. La autonomía del niño se ve seriamente afectada desde una perspectiva motórica, sensorial, cognitiva y psicosocial. Todos estos aspectos se van a interrelacionar de una forma u otra alterando la función y por tanto la capacidad del niño/ a para llevar a cabo actividades de forma independiente.

Por ello es clave que en su actividad diaria tenga conocimiento de las ayudas con las que puede contar tanto el fisioterapeuta para realizar su trabajo, como el niño y su familia para adaptarse a la sociedad que les rodea con la mayor independencia posible.

Objetivos: Con esta puesta al día en cuanto a las ayudas técnicas adecuadas a cada discapacidad se pretende paliar en la medida de lo posible las restricciones motóricas, al tiempo que facilitar el procesamiento de información sensorial. De esta manera, permitimos a nuestro paciente mejorar sus posibilidades de relacionarse con el entorno, proporcionando con ello un beneficio en aspectos cognitivos y psicosociales de su desarrollo.

Metodología: Los sujetos candidatos a ser usuarios de las ayudas técnicas que a continuación se van a exponer son todos aquellos que presentan algún déficit en el campo motor, visual, auditivo y mental.

Los problemas que puede plantear el uso de dichas ayudas son, entre otros:

- Alteraciones de la columna vertebral (cifosis, escoliosis)
- Alteraciones de miembros inferiores (a nivel de cadera, rodillas, pies)
- Alteraciones a nivel de miembros superiores (amputados, hemipléjicos, artrosis)
- Problemas en la marcha o puesta en pie
- Déficits sensoriales (ciegos, estereoaagnosia...)
- Déficits mentales (en diverso grado de afectación)
- Etc.

Simplemente queremos mostrar una serie de ayudas, exponiéndolas de manera descriptiva, de las que podemos hacer uso tanto el fisioterapeuta como la familia en las actividades de la vida diaria .

Los puntos a tener en cuenta a la hora de elegir uno u otro material es:

- Valoración de las necesidades del niño/ a
- Selección de la ayuda técnica adecuada a las necesidades identificadas
- Tiempo de utilización

Tipos de ayudas:

- En la alimentación:

- Cubiertos adaptados: modificada alguna característica de los mismos.
- Adaptación de cubiertos: partiendo de utensilios ordinarios de cocina, se le añade algún tipo de mejora.

- En cuanto a la movilidad:

• Bastones: cuando su autonomía en el desplazamiento no esté tan alterada, y requieren simplemente el apoyo de bastones (dentro de la gama existente)

• Andadores: su independencia se encuentre entre el uso de bastones y el de la silla adaptada. Muy útiles en reeducación de la marcha, contando siempre con el buen control de los miembros superiores.

• Sistemas de posicionamiento:

- Asientos: diferentes modelos de asientos permiten participar de una forma más activa en el desarrollo de actividades, al tiempo que promueven un adecuado reparto de cargas, distribuyendo la presión de un modo uniforme, y facilitando, de este modo, una posterior puesta en pie.

- Bipedestadores: equipo postural que mantiene al sujeto en un plano de bipedestación con apoyo. Diferentes accesorios aportan una ayuda al mantenimiento correcto del peso corporal.

- Plano inclinado o standing: plano regulable en diferentes grados de inclinación, adaptándose a las necesidades particulares de cada caso.

Diversos accesorios proporcionan al niño la estabilidad y la simetría de la que no dispone.

- En el baño:

Diversas adaptaciones hacen posible que esta actividad sea disfrutada por el niño/ a y a la vez no suponga un sobreesfuerzo a la persona sobre la que recae esta actividad.

Estas adaptaciones también se pueden extrapolar a las instalaciones de piscinas cubiertas y al aire libre que permitan seguir con actividades programadas para grupos de su edad.

- En el juego:

Al igual que ocurría con los cubiertos en la comida, esta actividad tan necesaria e importante para el pleno desarrollo del niño no tiene porque verse privado de ella.

Se pueden adaptar juguetes que ya se encuentran en el mercado (atendiendo a solventar la discapacidad presente) o bien contando con juguetes adaptados a cada edad o alteración (motórica, auditiva, sensorial, visual, mental...)

- En los ordenadores/ sistemas de comunicación en la escuela:

No vamos a negar el acceso a la tecnología a nuestros alumnos, contando para ello con ordenadores que en apariencia pueden diferenciarse a los que estamos acostumbrados a ver, pero que sin embargo, realizan su función igual o mejor que estos.

Las variaciones podemos encontrarlas en:

- Pulsadores: sustituyendo al clásico "ratón"
- Teclados: incorporándose iconos, luces, relieves...

Resultados: El uso de las ayudas técnicas pretenden servir de apoyo en el tratamiento del niño/ a con discapacidad, permitiendo prolongar el tratamiento más allá de nuestra intervención directa, y sirviendo de ayuda para la consecución de una mayor adaptación normalizada a las actividades de la vida diaria.

La utilización de las ayudas apropiadas proporciona una serie de beneficios tales como:

- Favorecer la normalización del tono
- Favorecer la elongación muscular
- Mejorar la simetría y el reparto de cargas
- Obtención de sensaciones más normalizadas
- Mayor interacción niño- familia- entorno
- Desarrollo motor- social- sensorial- psíquico más normalizado
- Etc.

Discusión: No hay que olvidar que al igual que el mundo de las nuevas tecnologías está en constante evolución, en este campo no se deja de "inventar" e innovar. No conviene, por tanto, dejar de formarse e interesarse por los nuevos avances que salgan al mercado.

Conclusiones: Con la exposición mostrada anteriormente hemos querido poner al día los conocimientos que el fisioterapeuta tiene que tener en cuanto a las ayudas técnicas que el mercado pone a su disposición a la hora de solventar las "pequeñas" desventajas que pueden darse en nuestros alumnos.

Pero siempre hay que tener en cuenta que a la hora de aconsejar el uso o no de ciertas ayudas lo indicado es el trabajo en equipo (fisioterapeuta, médico, técnico ortopeda, familia) buscando siempre el pleno desarrollo del niño en todos los ámbitos.

Palabras clave: Ayudas, escolar, independencia.

LESIÓN DEL NERVIIO ESPINAL-ACCESORIO. TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LAS SECUELAS

Pérez Martínez JJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. La lesión del XI par durante la cirugía de cuello, a pesar de los esfuerzos preservadores, no es infrecuente. Sin embargo el origen oncológico de dicha cirugía hace que las secuelas de la misma queden en un segundo plano. Por ello muchos de los pacientes no siguen un

tratamiento rehabilitador específico. Existe mucha literatura sobre el origen de la lesión pero muy poca que haga una revisión global desde la perspectiva fisioterápica.

Objetivos. El objetivo de este estudio es la realización de dicha revisión, incluyendo protocolos de rehabilitación, que permita un mejor conocimiento del problema y sea de utilidad a la hora de plantear un tratamiento fisioterápico.

Material y Método. Se recopilaron artículos publicados en castellano localizados a través del IME, así como en, inglés, francés y portugués obtenidos de la base de datos Medline/Pubmed. Se completó con literatura específica.

Resultados y discusión. El nervio accesorio presenta variaciones inter e intrapersonales tanto en su recorrido como en las anastomosis con ramas nerviosas cervicales. Ello explicaría la diversidad de afectación en lesiones similares y la controversia en cuanto a su papel motor en la musculatura que inerva. La principal causa de lesión es la yatrogénica, especialmente la derivada de biopsias y cirugía de cuello. De todas las lesiones yatrogénicas de nervios periféricos es la más frecuente (11%). Su principal consecuencia es la afectación del trapecio y su función rotadora, elevadora, adductora y estabilizadora de la cintura escapular, lo que puede llevar a complicaciones como capsulitis, espasmos, atrofia o dolor radicular, sin olvidar el efecto psicológico de todo ello. El tratamiento deberá trabajar en este aspecto, impidiendo complicaciones y ayudando a compensar los déficits que se produzcan. Es necesario estar atento a las secuelas de la cirugía de modo que se realice un tratamiento precoz que permita evitar complicaciones derivadas de una incorrecta biomecánica. La mayoría de casos son remitidos a rehabilitación o cirugía más de 6 meses después de la lesión cuando la capacidad plástica nerviosa ya ha disminuido y la placa motora puede estar afectada.

Conclusiones Existe poca bibliografía en castellano referente al tratamiento de la lesión, lo que la hace poco accesible para la mayoría de profesionales.

Es necesario el conocimiento del origen lesional y de todas sus repercusiones para desarrollar un tratamiento precoz y específico que permita reducir las secuelas y optimizar la recuperación funcional del paciente.

Palabras clave: Nervio accesorio, lesión yatrogénica, rehabilitación trapecio.

CODO DE GOLF. ETIOLOGÍA Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Peiró Villena A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El golf es a día de hoy uno de los deportes más practicados y en el cual se inicia más gente lo que produce que el número de lesionados aumente. Ha pasado de ser un deporte meramente elitista a ser un deporte que está al alcance de todos y que por su dificultad y belleza engancha a todo aquel que comienza a practicarlo. La epicondilitis medial (codo de golfista) es una inflamación dolorosa de la protuberancia de hueso que está en la parte interna del codo.

La articulación del codo se compone del hueso del brazo superior (húmero) y uno de los huesos del brazo inferior (cúbito). Las protuberancias de hueso que se encuentran en la parte inferior del húmero se llaman epicóndilos. La protuberancia en el lado que está más cerca del cuerpo se llama epicóndilo medial, y la protuberancia en la parte externa del codo se llama epicóndilo lateral.

Los tendones de los músculos que doblan la muñeca están conectados al epicóndilo medial. La epicondilitis medial también se conoce como tendinitis del flexor de la muñeca.

El movimiento esencial que va a desencadenar esta entesitis se realiza en el momento del golpeo en el golf. En todos ellos se produce desde la posición inicial de extensión completa del codo una pronación forzada del antebrazo, una flexión de la muñeca y una inclinación cubital.

Palabras clave: codo de golfista, epicondilitis, fisioterapia, golf, técnica.

FISIOTERAPIA APLICADA EN LAS DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Puertas Torres I

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Uno de los objetivos de este trabajo es la justificación de la parcela terapéutica específica que compete al fisioterapeuta en, la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM) y de las diferentes técnicas utilizadas para ello.

Según algunos autores, la patología de la ATM puede situarse en un porcentaje próximo al 20% de la población sana. Otros autores apuntan a que existe una prevalencia de más del 50% de este tipo de disfunciones entre los pacientes que acuden a consulta dental. (4)

La eficacia de las diversas técnicas terapéuticas dirigidas al tratamiento de las alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular (ATM) sigue siendo hoy un campo controvertido. Esta articulación, cuya estructura básica es el disco o menisco articular, se emplea de forma permanente, es móvil, resistente y su alteración más frecuente es la disfunción unilateral o bilateral.

Aunque son muchos los casos que van a tener un silencio clínico, bajo determinadas situaciones se va a producir el agravamiento de la situación y a desencadenar cualquiera de los múltiples aspectos patológicos de este síndrome.

Se ven implicados determinados profesionales de la salud: otorrinos, neurólogos, traumatólogos y dentro del campo estomatognático: dentistas, odontólogos, así como especialistas en el dolor miofascial. Otros profesionales de la salud que van a tratar las patologías asociadas son: psiquiatras, psicólogos, logopedas y por supuesto fisioterapeutas.

Palabras clave: articulación temporomandibular, mandíbula, trastornos temporomandibulares, disfunción temporomandibular, tratamiento.

TRATAMIENTO CONSERVADOR Y OZONOTERAPIA EN LAS HERNIAS DE DISCO LUMBARES

Reche Orenes D, Martínez Gil JL

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca del tratamiento fisioterápico de las hernias lumbares y su tratamiento con ozonoterapia en los siete años que lleva utilizándose en España. Lo que se pretende con esta revisión es dar a conocer la técnica de la ozonoterapia y proponerla como tratamiento frontera entre el tratamiento conservador y la cirugía, incluyendo el papel del fisioterapeuta en todo momento. Con este estudio conseguimos ampliar el abanico de conocimientos del fisioterapeuta.

Material y métodos: La bibliografía empleada ha sido, artículos científicos obtenidos de revistas italianas como: Rivista Italiana di Ossigeno-Ozonoterapia y Rivista de Neuroradiología. Y también otra revistas de carácter científico como: AJNR Am Neuroradiol. A nivel de España la información obtenida ha sido mediante libros, páginas web y contactos con distintos médicos españoles que están realizando la técnica.

A partir de la búsqueda bibliográfica se han calculado los siguientes indicadores: porcentaje de éxito de la técnica, extraídos de resultados de estadísticas realizadas por investigadores de España e Italia, efectos de la técnica, calidad y selección de pacientes.

Resultados y conclusiones: Actualmente se está consiguiendo un porcentaje de éxito en cuanto a la realización de la técnica del 70- 80%. La técnica se realiza mediante tratamiento ambulatorio, carece de los inconvenientes de la cirugía abierta, y los efectos secundarios son escasos.

Como conclusión diremos que el método de elección ante una hernia lumbar es el tratamiento conservador no obstante deberíamos de tener en cuenta la ozonoterapia dado su alto efecto de analgesia y de reducción del dolor que presenta. Además esta técnica en caso de no obtenerse los resultados esperados no cierra puertas a tratamientos posteriores, normalmente quirúrgicos, los cuales presentan un mayor riesgo para el paciente.

Palabras clave: ozonoterapia, hernia, lumbar.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO MIOFASCIAL DE MIEMBROS INFERIORES EN DEPORTISTAS CON LESIONES MUSCULARES RECIDIVANTES

Ribera Castelló S, Velasco Roldán O, Ferragut Garcías A

Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca

Introducción: En nuestra experiencia clínica hemos atendido a futbolistas y corredores de medio fondo con lesiones musculares en miembros inferiores (dolor, sobrecarga, fatiga o impotencia funcional) directamente relacionadas con la práctica deportiva.

Se trata de sujetos que han sufrido con anterioridad uno o varios episodios de lesiones agudas importantes que les han mantenido durante un tiempo incapacitados para realizar cualquier tipo de ejercicio. No obstante, tras estos períodos de inactividad, reanudaron progresivamente la práctica física hasta alcanzar el nivel de intensidad con el que lo hacían anteriormente, pero con unas estructuras que no les ofrecían el mismo rendimiento, por lo que cada cierto tiempo y habitualmente tras un importante esfuerzo, deben suspender dicha actividad de nuevo por reagudización de los síntomas.

La cronicidad de estas lesiones nos hace sospechar que existe una implicación del sistema miofascial en el proceso de regeneración tisular que impide la resolución definitiva de las mismas.

Por este motivo creemos oportuno establecer un protocolo de tratamiento de este tipo de disfunciones.

Objetivos: Establecer un marco de intervención manual según los principios de las técnicas miofasciales para poder aplicarlo de manera sistemática en los pacientes que reúnan las características descritas anteriormente.

Metodología: Dado que se trata de un protocolo de tratamiento expondremos las técnicas a desarrollar y plantearemos la viabilidad de realizar estudios prospectivos que determinen su efectividad.

Resultados: Los pacientes atendidos refirieron una mejoría subjetiva de su sintomatología tras la aplicación de este plan de tratamiento.

Conclusiones: Al no existir estudios relevantes que pongan de manifiesto la eficacia de la terapia miofascial en una patología tan concreta opinamos que la efectividad de la aplicación del protocolo debería ser evaluada mediante estudios prospectivos.

Palabras clave: Terapia miofascial, deporte, miembros inferiores, lesión muscular crónica.

SOBRE FÉMURES Y FRACTALES

Ríos Díaz J, Martínez Payá JJ, Martínez Pérez LM, Palomino Cortés MA, Martínez-Almagro Andreo A

Departamento Ciencias de la Salud. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Uno de los aspectos más importantes en la evolución de la especie humana fueron las modificaciones en la anatomía de la pelvis y la cadera que permitieron una marcha bípeda, estable y económica. La orientación de las trabéculas óseas en el tercio proximal del fémur sigue la trayectoria de las líneas de fuerza principales.

Los primeros estudios sobre las fuerzas a las que está sometido el fémur datan de finales del siglo XIX. A lo largo del siglo XX se desarrollaron distintos métodos para evaluar la magnitud y dirección de las cargas y fuerzas a las que estaba sometido el sistema óseo.

Se sabe que la densidad mineral ósea (DMO) juega un papel importante en la biomecánica del hueso. Actualmente se utiliza la densitometría ósea para cuantificar la DMO. Esta técnica sólo aporta datos cuantitativos.

Otro factor que tiene gran importancia es la distribución y orientación del hueso trabecular, es decir, su arquitectura. Uno de los métodos de reciente aplicación en este campo es el estudio de la geometría fractal del tejido óseo trabecular. El término fractal lo acuñó Mandelbrot en 1975 para referirse a una serie de objetos que no podían ser explicados por la geometría clásica o euclídea. Se caracterizan por mantener su forma esencial, fragmentada o irregular independientemente de la escala de observación. Si hablamos de dos dimensiones, estos objetos tendrán una dimensión comprendida entre 1 (la dimensión de una recta) y 2 (la dimensión de un plano). La dimensión fractal es un valor objetivo de la complejidad de la estructura.

El método más utilizado es el conteo de cajas (box-counting method), un algoritmo matemático con el que se obtiene la dimensión fractal del objeto analizado.

Proponemos la utilización de esta técnica sobre radiografías anteroposteriores de la porción proximal del fémur con el fin de cuantificar la arquitectura ósea. Estos datos se correlacionarán con medidas osteométricas del fémur. Entre otras: ángulos de inclinación, torsión y divergencia, diámetros, longitudes y áreas.

Algunas de las aplicaciones son:

- 1.-La caracterización de distintos morfotipos femorales y su posible relación con los implantes protésicos.
- 2.-Estudio del comportamiento mecánico del fémur.
- 3.-Control de la evolución de la osteoporosis y tratamientos hormonales sustitutivos.
- 4.-Estudio del efecto de la actividad física sobre la arquitectura ósea.
- 5.-Posibles diferencias entre distintas poblaciones humanas actuales o extintas.

Palabras clave: arquitectura ósea, fémur, dimensión fractal, morfometría, hueso trabecular.

PARÁLISIS FACIAL

Rodríguez Domínguez R

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Cuando se produce una parálisis por lesión del nervio facial tendremos que prestar un especial apoyo al paciente que la padece. El objetivo de este trabajo es señalar la importancia que tiene el tratamiento de la parálisis, fundamentalmente el tratamiento rehabilitador que tendrá que ir acompañado de un tratamiento médico e incluso quirúrgico. La elección del tratamiento dependerá de la causa desencadenante y del tipo de parálisis que tengamos, ya que no será lo mismo tratar una parálisis periférica que una central, ya que no afectan al mismo grupo de músculos. Lo importante es que el fisioterapeuta disponga del informe médico que determine el tipo y grado de parálisis y que realice él mismo sus pruebas particulares para aplicar el tratamiento adecuado sin olvidar la importancia del factor humano.

Palabras clave: Parálisis facial, nervio facial, rehabilitación.

SÍNDROME DE ISQUIURALES CORTOS

Rubio Ortega R

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: Hoy por hoy, el estiramiento constituye la herramienta fundamental para combatir el síndrome de isquiosurales cortos (SIC), pero hasta el momento no existen revisiones bibliográficas sobre cual es el estiramiento más efectivo para elongar la musculatura isquiosural.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son describir las diversas técnicas de estiramiento, así como conocer las principales repercusiones fisiológicas de una mala ejecución del estiramiento de la musculatura isquiosural.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en los archivos de medicina del deporte de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE), y bases de datos como Pubmed, Medline, Doyma y PEDro. Se excluyeron aquellos artículos que no contemplaron la utilización del estiramiento de la musculatura isquiosural.

Resultados: Se ha podido establecer una clasificación universal sobre los diferentes tipos de estiramiento que existen, como son los estiramientos balísticos, estáticos, activos, de tensión activa, pasivos, activo-asistido, pasivo-activo, facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) y stretching.

Una mala ejecución del estiramiento puede provocar entre otras patologías, compresiones discales posteriores, hernias discales, lesiones del ligamento común vertebral posterior y espondilolistesis

No se ha establecido de forma clara un consenso acerca de la mejor técnica de estiramiento de la musculatura isquiosural, planteándose en cada una distintas ventajas e inconvenientes. Sin embargo, se ha demostrado que los estiramientos pasivos son una técnica adecuada cuando existe limitación de la movilidad articular y acortamiento muscular. Asimismo, se puede realizar una flexión dorsal para implicar la cadena posterior y con ello un aumento de la sensación de estiramiento.

Conclusiones: El estiramiento constituye la terapia fundamental en el tratamiento del SIC. En general, la disposición pélvica es más importante que la técnica utilizada. Una mala ejecución de los distintos tipos de estiramientos puede producir complicaciones en la columna vertebral y en la pelvis.

Palabras clave: Estiramiento, síndrome Agniosurales cortos, fisioterapia.

UNA HERRAMIENTA PARA LA DOCENCIA EN FISIOTERAPIA: EL PORTAFOLIOS

Rubio Zarzuela L, Velasco Roldán O, Riquelme Agulló I

Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca

Introducción: Dada la inminente llegada del espacio europeo de educación superior y los créditos ECTS, los docentes debemos buscar nuevas herramientas de enseñanza, aprendizaje y evaluación.

Una de estas herramientas es el portafolios o la carpeta de aprendizaje.

El portafolios es el documento que recoge un conjunto cuidadosamente seleccionado de tareas que han recibido preparación y tutoría y adopta la forma de muestras de trabajo del estudiante que recogen los esfuerzos y resultados de su proceso de aprendizaje.

Es tanto una herramienta de evaluación, complementaria a otras como los exámenes, las pruebas prácticas, etc., como un espacio de reflexión sobre el aprendizaje por parte del propio alumno.

Objetivos: Dar a conocer una nueva herramienta útil tanto para el aprendizaje como para la evaluación.

Incorporar nuevas formas de docencia para adaptarnos al espacio europeo de educación superior.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema cotejando nuestras experiencias con otras universidades.

Resultados: El portafolios es utilizado de forma experimental por gran número de campos de conocimiento, en sus dos vertientes, tanto la evaluativa como la de aprendizaje y con una gran variedad de modelos.

Conclusiones: Consideramos que el portafolios puede ser una herramienta valida, eficaz y muy interesante, tanto para el profesorado como para el alumnado.

Puede aplicarse en prácticamente todas las áreas de conocimiento lo que incluye al área de fisioterapia.

Es una herramienta complementaria a otras que se utilizan en las nuevas formas de impartición de la docencia como por ejemplo, el aprendizaje basado en problemas, las estrategias de trabajo en grupo, etc.

Palabras clave: Portafolio, evaluación, aprendizaje, ECTS.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA INFANTIL

Ruiz Abenza MA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Se trata de un estudio de algunas de las patologías que afectan a niños menores de doce años como asma, bronquiectasia, fibrosis quística, neumonía y bronquiolitis, cómo influyen en su sistema respiratorio y cuál es el tratamiento fisioterápico que comúnmente se utiliza, analizando cuáles son los objetivos del tratamiento y las técnicas que más se utilizan.

Palabras clave: Fisioterapia respiratoria, bronquiolitis, fibrosis quística, bronquiectasia.

BENEFICIOS DEL BAILE SE SALÓN COMO ACTIVIDAD FÍSICA EN GERIATRÍA

Ruiz Ferrús A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Numerosos estudios avalan la actividad física en el mayor como uno de los mejores métodos para la prevención y mejora de las patologías típicas de la tercera edad.

Estos estudios describen el baile de salón y las actividades rítmicas en general, como una modalidad de actividad física muy saludable tanto a nivel físico como psicológico. El baile se nombra en la mayoría de artículos como una buena opción para realizar un programa de actividad física con mayores. Sin embargo, se encuentran pocos estudios específicos sobre el baile.

Se realiza una revisión bibliográfica acerca de las ventajas físicas y psicológicas que el baile genera en la persona mayor. Quedan expuestos los beneficios del baile en los diferentes sistemas del organismo y en las patologías más frecuentes de la senectud.

Palabras clave: baile, actividad física, tercera edad, geriatría.

FISIOTERAPIA EN TENDINOPATÍAS. TENDÓN DE AQUILES

Ruiz Piqueras M, Montaña Munuera JA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La lesión tendinosa en la actualidad aparece de forma habitual debido al aumento y fomento de la práctica deportiva, más acentuada en personas en la que dicha práctica es eventual. Esto nos obliga a tener un conocimiento anatómico, histológico e histopatológico considerable, ya que debemos abordar esta patología de la forma más adecuada.

A nivel histológico el tendón está formado por tejido conjuntivo denso regular, dispuesto en cordones cilíndricos orientados según las líneas de fuerza para que puedan soportar las enormes tracciones a las que se ven sometidas.

Las lesiones tendinosas conllevan afectación intra o extratendinosa clasificándose según el mecanismo de lesión en agudas o crónicas.

Como objetivos, realizar una búsqueda y revisión de los últimos artículos científicos e investigaciones publicadas y actualización de los conocimientos anatómicos, histológicos e histopatológicos del tendón, y diseñar un protocolo de actuación fisioterápico acorde a los conocimientos actuales.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos y la consulta de las principales Bases de datos nacionales. Utilizando como palabras clave: tendón, tendinosis, Aquiles, histopatología, propiocepción.

Como principales hallazgos, las últimas investigaciones realizadas en animales, cuyos tendones estaban sometidos a sobreuso, confirman que no existe un número importante de células inflamatorias, lo que ha llevado a cambiar el término de tendinitis por el de tendinosis.

En la tendinosis del tendón de Aquiles se suele encontrar engrosamiento del mismo normalmente en su tercio medio.

A nivel histopatológico encontramos afectación de las fibras de colágeno entre los fibrocitos y la sustancia fundamental.

El sobreuso conducirá a la rotura de las fibras de colágeno obteniendo como respuesta un aumento de fibroblastos los cuales formaran colágeno tipo III y matriz extracelular.

Podemos concluir que actualmente es utilizado para el tratamiento de las tendinosis el trabajo excéntrico sometiendo al tendón a grandes tensiones para transformar un proceso crónico en uno agudo y desencadenar el proceso natural de reparación. Además consideramos que el trabajo propioceptivo es necesario para regular las tensiones que tendones e inserciones de los mismos deben soportar.

Palabras clave: Tendinopatía, tendón de Aquiles, lesión, fisioterapia.

TENDINOSIS DEL SUPRAESPINO. MECANISMOS DE APARICIÓN, EVOLUCIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

San Nicolás Muñoz M, López Martínez P

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Este trabajo está basado en una amplia revisión bibliográfica sobre estudios y trabajos realizados en pacientes que sufrían tendinosis del supraespinoso.

El objetivo era valorar la importancia que tiene ésta patología en la sociedad, las repercusiones que tiene y los diferentes abordajes terapéuticos que podían ser utilizados para la mejora de la misma.

Palabras clave: Tendinosis, tendinitis, hombro doloroso, manguito rotador, supraespinoso.

FISIOTERAPIA TRAS PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Sánchez Ayuso JM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) de la rodilla compromete la estabilidad articular y en muchas ocasiones necesita de reparación quirúrgica (ligamentoplastia). Para conseguir la recuperación completa hay que establecer un correcto programa de rehabilitación. Con esta revisión bibliográfica se buscó presentar los criterios actuales en la fisioterapia tras la reparación quirúrgica del LCA. Para ello se ha realizado una búsqueda de artículos publicados en los últimos diez años en las bases de datos Medline (a través del sistema PubMed), Rehabdata y Doyma; así como la revisión de protocolos presentes en manuales de traumatología y fisioterapia. La literatura actual establece que este programa debe tener cuatro fases: preparación preoperatoria, postoperatorio inmediato, rehabilitación y readaptación. Durante toda la rehabilitación son especialmente importantes la movilización tras la cirugía y la potenciación muscular antes y después de la intervención. La utilización de férulas funcionales y la mayor o menor agresividad en la movilización son los principales puntos de controversia.

Palabras clave: ligamento cruzado anterior, rehabilitación.

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN LA PATOLOGÍA MENISCAL

Sánchez García L

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Entre el fémur y la tibia se hallan unas estructuras fibrocartilaginosas denominadas meniscos, los cuales actúan de forma conjunta con los ligamentos para mantener la cinemática normal de esta articulación. Cuando estos se lesionan pueden verse comprometida en gran medida la estabilidad y la acción de esta articulación.

Objetivos. Revisar si existe un protocolo establecido de tratamiento. Verificar si existen tratamientos preventivos o conservadores para esta patología, revisando así los diferentes abordajes. Comprobar si el tratamiento fisioterápico es eficaz en esta patología.

Material y Método. Se recopilaron artículos de las cuatro últimas décadas obtenidos en las bases de datos IME, Medline y de bibliotecas de la región de Murcia. Se excluyeron aquellos artículos en los que existía otra patología además de la meniscal o se referían a meniscos de otra articulación que no fuera la rodilla.

Resultados. Existen varias vías para la recuperación, conservador y quirúrgico, tras el un periodo de rehabilitación, similar al conservador aunque con mayor tiempo de duración y más intenso. Apenas se hallan referencias sobre la preventiva.

Discusión. Las técnicas más usadas van orientadas a disminuir el dolor y el edema, recuperar la movilidad y evitar la atrofia. Se presta especial atención a la recuperación del cuádriceps, sobre todo el vasto interno y el trabajo propioceptivo.

Conclusión. No existe un protocolo establecido pero sí una vía común para la recuperación, aunque las vías para conseguir este aspecto son similares. Queda reflejada gran controversia en cuanto a la efectividad.

Palabras clave: fisioterapia y rodilla, rehabilitación rodilla, tratamiento rodilla, meniscopatías.

REFLEXOLOGÍA PODAL EN EL DOLOR MENSTRUAL

Sánchez López JM, Montaña Munuera JA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Las terapias alternativas han experimentado un impulso en la actualidad, entre estas la reflexología podal, una técnica que consiste en la estimulación, mediante el masaje en los pies, de puntos reflejos que representan a los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano.

Debido al apogeo que esta experimentando se ha realizado una revisión bibliográfica para determinar cuales son los puntos a tratar en el dolor menstrual y comprobar cuales son sus fundamentos.

En el estudio observamos que los puntos reflejos a tratar en el dolor menstrual no están claramente definidos, pero casi todos los autores coinciden en que hay que tratar las diferentes zonas reflejas del aparato reproductor femenino (útero, ovarios y trompas de Falopio.)

No se sabe con certeza como actúa la reflexología, se contemplan diferentes teorías sobre esto: energética, placebo, relajante, circulación, flujo de endorfinas... siendo la más destacada la teoría de zonas desarrollada por William Fitzgerald, aunque no existe hasta ahora una ciencia exacta que relacione las conexiones entre órganos internos y las respectivas zonas podales, quedando aún mucho por investigar en este tema.

Palabras clave: Reflexología, reflexoterapia, masaje podal.

TRATAMIENTO DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN BALONCESTO

Sanmartín López S

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El baloncesto es uno de los deportes de choque más practicados actualmente y como tal, tiene un alto número de lesiones asociadas. La del ligamento cruzado anterior es una de ellas, y podría ser, junto con el esguince de tobillo, una de las más frecuentes. El tratamiento de esta lesión en el deportista será siempre necesario, sea cual sea el grado de lesión, ya que, de no llevarlo a cabo, la rodilla podría ir sufriendo una degeneración e incluso llegar a adquirir una artrosis cinco años después de la lesión primaria.

Con el siguiente trabajo, se ha pretendido realizar una revisión bibliográfica de esta lesión, teniendo como objetivo estudiar la incidencia y el diagnóstico. Además se ha pretendido hacer un protocolo de actuación fisioterápica a partir de los diferentes tratamientos encontrados.

Palabras clave: ligamento cruzado anterior, baloncesto, tratamiento.

PROCESOS DEGENERATIVOS ASINTOMÁTICOS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS BRAQUIAL

Santiago Rodríguez M, Martínez Payá JJ

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: El tendón largo del bíceps braquial es considerado el pilar de contención del complejo articular del hombro. Su correcta biomecánica dependerá, además de sí mismo, de las estructuras con las que se relaciona, en especial con el tendón del subescapular y la corredera bicipital. El sobreuso de estas estructuras, aún sin sintomatología, desencadenará compensaciones morfológicas y morfométricas en el tendón largo del bíceps braquial.

Objetivos: Conocer la morfología y morfometría, normal y patológica, del tendón largo del bíceps braquial y de las estructuras con las que se relaciona, buscando una posible relación entre ellas.

Material y método: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica, empleando como fuentes de información las bases de datos: 1. IME (Índice Médico Español); 2. Medline (a través de Pubmed); 3. Heracles; 4. Sportdiscus. También han sido consultadas diferentes revistas electrónicas, libros y monografías.

Las búsquedas fueron obtenidas a través de los descriptores: dissection; radiology; magnetic resonance imaging; ultrasonography; shoulder; tendons; tendinitis; tendon injuries; morphology.

Resultados: Partiendo del desarrollo embrionario, el tendón largo del bíceps braquial se encuentra íntimamente relacionado con la cápsula articular.

Los músculos subescapular e infraespinoso presentan inserciones a nivel capsular, por lo que, de su correcta biomecánica dependerá parte del equilibrio y estabilidad del hombro.

El tendón largo del bíceps presenta una angulación interna de 34°-35°, pues se orienta hacia el troquín, siendo arrastrado por el tendón del subescapular, muy activo a lo largo de las diferentes actividades de la vida diaria.

Un sobreuso del subescapular se encuentra relacionado con: 1. Una menor angulación interna del tendón largo del bíceps; 2. Una mayor angulación, menor profundidad y mayor anchura de la corredera bicipital. Esto supone que el 35% de las luxaciones del tendón largo del bíceps se encuentren relacionadas con rotura del tendón del subescapular.

Discusión: De entre todas las técnicas de imagen, la ecografía es, actualmente, el método de elección de estudio de la mayor parte de las afecciones del sistema músculo-esquelético. Los procesos degenerativos, con y sin sintomatología, del tendón largo del bíceps braquial, mediante esta técnica, se relacionan principalmente con una pérdida de ecogenicidad. A través de paquetes de análisis de imagen, esta ecogenicidad puede ser medida, ofreciéndonos una excelente herramienta de prevención en el campo de las tendinopatías degenerativas, actuando así previa sintomatología.

Conclusiones: la morfología, morfometría y la biomecánica normal del tendón largo del bíceps se encuentran dependientes del estado del subescapular y de la corredera bicipital.

Palabras clave: morfología, lesiones tendinosas, hombro, ecografía, ultrasonografía.

LA PUBALGIA, MAL DEL FUTBOLISTA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA LESIÓN

Sauvageot Cruz LM

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La pubalgia u osteopatía dinámica de pubis es una lesión con una incidencia alta en la práctica deportiva del fútbol. No es una lesión moderna, sin embargo, en los últimos años esta lesión ha aparecido con mayor frecuencia en deportes como el fútbol, tenis o rugby.

El término pubalgia proviene de la palabra pubis. El pubis es la parte inferior de los huesos ilíacos y se sitúa en la parte baja de la pelvis. En el pubis, en la denominada sínfisis pubiana (articulación), confluyen poderosos músculos tales como los aductores, abdominales y oblicuos, los cuales actúan en movimientos básicos para los futbolistas, como en los saltos, sprints o golpeo de balón.

La osteopatía dinámica de pubis es la expresión de síntomas localizados a nivel del pubis, con irradiaciones dolorosas hacia los aductores, los abdominales y los arcos crurales y, de acuerdo con la gravedad de la lesión, puede tener repercusiones sobre vejiga, intestinos y estómago.

Los principales tipos de pubalgia son traumática y crónica. En la primera, observamos que ha habido una secuencia motora brusca o un golpe, o también un microtraumatismo; en la pubalgia crónica, el pubis sufre debido a un esquema funcional alterado.

Entre las principales causas que favorecen la aparición de la pubalgia, podemos encontrar:

- La intensificación y aumento de la frecuencia de competencia y de los entrenamientos del futbolista de hoy.
- Los campos de juego o entrenamiento en malas condiciones (muy blandos, muy duros, irregulares, etc.).
- El morfotipo propio del futbolista, lo que algunos autores denominan la trilogía trágica: abdominales débiles, lordosis y piernas fuertes con adductores muy potentes.

Aparece dolor, como primer síntoma de la lesión, progresiva y lentamente, sobre uno o los dos aductores. El dolor se puede sentir en la parte baja de los abdominales, o aparecer dolores mixtos, tanto en aductores como en abdominales.

Las formas de tratamiento que destacamos son:

- Medidas preventivas: fortalecimiento de la musculatura abdominal y el trabajo permanente de elongación de los músculos que convergen sobre la zona del pubis.
- Reposo: es una de las medidas que requiere la curación de la pubalgia, pero en el alto rendimiento, el jugador debe reiniciar lo antes posible los entrenamientos y la competencia, por lo cual una pausa de dos o tres meses no es viable.
- Tratamiento fisioterápico, antiinflamatorio, relajantes musculares.
- Tratamiento quirúrgico: ésta es la última y más drástica de las medidas que se pueden tomar con un jugador. Si las causas que favorecen la aparición de la pubalgia no desaparecen del entrenamiento, el jugador operado volverá a presentar la lesión.

Palabras clave: pubalgia, osteopatía dinámica de pubis, prevención, fútbol, sínfisis púbica.

COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO DE ALZHEIMER

Seoane Egger E

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La enfermedad de Alzheimer es uno de los cuadros neurológicos más frecuentes de la actualidad en mayores de 65 años en España existen aproximadamente alrededor de 400.000 pacientes con Alzheimer pero el problema es que sólo un 20% están diagnosticados y tratados. Queremos comparar los posibles tratamientos del Alzheimer entre España y Francia.

La fisioterapia se ha adaptado a la evolución de la enfermedad de Alzheimer con los nuevos tratamientos

Vemos que la diferencia es mínima y que el tratamiento básico es este:

Tratamiento:

- Relajación desde el punto de vista psicológico y tónico
- Masaje (sedante)
- Hidroterapia
- Cinesiterapia
- Tratamiento postural
- Flexibilización de columna y tórax
- Potenciación muscular
- Estiramientos
- Equilibrio y reeducación de la marcha
- Musicoterapia
- Estimulación cognitiva

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, fisioterapia.

HIGIENE Y TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN FIBROSIS QUÍSTICA

Sifre Palacios M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. La fibrosis quística es una enfermedad genética y hereditaria, más frecuente en la raza blanca, el gen de fibrosis quística se encuentra en el brazo largo del cromosoma 7. Daña a diversos órganos y aparatos, evolucionando siempre hacia una patología crónica.

Ambos progenitores han de portar el gen de FQ para transmitir la enfermedad al 25% de su descendencia, resultando portadora el 50% y sana el 25% restante. Afecta por igual a ambos sexos.

Para el diagnóstico se realiza el test del sudor y otras pruebas específicas.

El tratamiento combinado de fármacos, fisioterapia respiratoria y ejercicio físico persigue un objetivo: mantener limpios los pulmones.

Objetivos. Los objetivos del trabajo es hacer un análisis bibliográfico de un protocolo de tratamiento de fisioterapia, comprender la importancia de un buen diagnóstico precoz y conocer la patología.

Material y métodos. Diversa bibliografía y la colaboración de la asociación de FQ de Murcia.

Resultados. Realizar un tratamiento de fisioterapia para la FQ y dar a conocer la importancia de la higiene en el tratamiento de fisioterapia.

Conclusiones. Proporcionar la mejor calidad de vida al paciente, disminuir las afectaciones en órganos y aparatos del paciente, ayudar a que el paciente acepte su enfermedad e incorpore el tratamiento a su vida cotidiana.

Palabras clave: fibrosis quística, fisioterapia, rehabilitación, hereditaria.

DISFAGIA. REEDUCACIÓN FISIOTERÁPICA

Simal Degan J

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Lo que se pretende con este estudio es definir los tipos de disfagia, cuales son las causas mas frecuentes que los provocan y que consecuencias tienen en el deterioro de la calidad de vida del paciente. También describir el tipo de tratamiento que se suele hacer (logopedas y nutricionistas), y cuál sería un adecuado tratamiento de fisioterapia para aplicar a estos pacientes.

Objetivos. El objetivo de este estudio es hacer un análisis bibliográfico con el fin de describir un tratamiento interdisciplinario para la disfagia donde se incluya la fisioterapia y mostrar técnicas de fisioterapia que mejoren la evolución de esta alteración.

Material y métodos. Se ha obtenido la información de todos los estudios realizados sobre la fisioterapia en la disfagia sin realizar selección por años. Se utilizaron las bases de datos Medline, CSIC, C17, la base de datos de la hemeroteca de la UCAM.

Resultados. Se han obtenido datos de cómo realizar un tratamiento logopédico, nutricionista y fisioterápico además de diversas técnicas para

aplicar a estos pacientes desde el ámbito de la fisioterapia.

Discusión. No hemos encontrado información donde diga que la fisioterapia no se debería aplicar en este caso. Tampoco hemos encontrado un amplio abanico de información, ya que no está muy investigado.

Conclusión. La fisioterapia orientada a la disfagia es un campo que está muy poco explorado pero que podría tener grandes beneficios si se aplicase.

Palabras clave: disfagia, tratamiento, técnicas de fisioterapia, deglución.

FACTORES DE RIESGO EN LA ARTROSIS DE RODILLA

Soler Soria F

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. La artrosis es la enfermedad reumática crónica más frecuente del aparato locomotor. Considerando las diversas localizaciones, la rodilla es la articulación que con más frecuencia se asocia a síntomas clínicos e incapacidad funcional. La prevalencia de la artrosis aumenta con la edad y es mayor en mujeres después de los 50 años. La obesidad constituye el principal factor de riesgo en su presentación.

Objetivos. El objetivo es realizar una revisión bibliográfica de los factores de riesgo en la artrosis de rodilla.

Material y métodos. Se recopilaron estudios y revisiones bibliográficas sin incluir límite de fecha referentes a los factores de riesgo en la artrosis de rodilla de las bases de datos de CSIC y Medline, además se realizó una revisión de libros de diferentes bibliotecas universitarias como son las de: UCAM, UMU y UAL. Se buscaron solo artículos en castellano o en inglés además, se descartaron todos los artículos que tratarán sobre los factores de riesgo en otras articulaciones que no fueran la rodilla.

Resultados. Los factores de riesgo para la aparición y progresión de la artrosis pueden dividirse en generales y locales, y los primeros a su vez en aquellos que son modificables y los que no lo son. Entre los factores de riesgo generales y no modificables encontramos la edad, sexo, susceptibilidad genética y las diferencias geográficas aunque la artrosis tiene una distribución universal. Los factores de riesgo general y modificable son: obesidad, actividad física, actividad laboral, menopausia, densidad mineral ósea, factores nutricionales y enfermedades sistémicas. La fisioterapia puede ser muy útil para disminuir el riesgo de muchos de estos factores. Por último, los factores de riesgo locales en la artrosis de rodilla son: alteraciones o desalineaciones articulares, disimetrías de extremidades inferiores, situaciones de inestabilidad e hiper movilidad articular, lesiones del aparato ligamentoso, traumatismos, artropatías neuropáticas con sobrecarga crónica secundaria, uso excesivo articular, inmovilización o inflamación persistente.

Conclusión. Es importante por parte del fisioterapeuta tener en cuenta todos estos factores para el tratamiento o prevención de la artrosis de rodilla.

Palabras clave: Artrosis de rodilla, gonartrosis, factores de riesgo.

EL BRUXISMO. EL PAPEL DE LA FISIOTERAPIA.

Soriano Ochando A

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. El bruxismo es una alteración de la articulación temporomandibular (ATM), como consecuencia de esto el bruxista puede presentar diversas alteraciones a nivel muscular, articular y dentario. Su etiología es difícil de determinar así como un diagnóstico precoz ya que este hábito parafuncional suele ser inconsciente y dar problemas a largo plazo.

Objetivos. El objetivo de este estudio es hacer una revisión bibliográfica sobre los principales desórdenes clínicos como consecuencia del bruxismo y la actuación de la fisioterapia en los mismos.

Material y métodos. Para la realización de este estudio se han consultado diferentes monografías y resúmenes de artículos científicos.

Resultados. El bruxismo se va a ver acompañado en la mayoría de los casos de alteraciones y estados dolorosos cervicales, cefálicos, faciales y articulares. Debemos incluir pues en el tratamiento fisioterápico el abordaje de estas alteraciones.

Discusión. El tratamiento del bruxismo debe ser abordado por un equipo multidisciplinar, en el que se trabaje el tratamiento oclusar, el estrés emocional, la relajación de la musculatura y el alivio del dolor.

Conclusiones. Es competencia de la fisioterapia el tratamiento de los fenómenos de dolor irradiado que acompañan a las alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM).

Palabras clave: bruxismo, fisioterapia, oclusión, dolor miofascial.

FISIOTERAPIA EN EL NEUROMA DE MORTON

Soriano Sánchez JL, Noguera Iturbe Y

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Un neuroma es el engrosamiento de un nervio que puede desarrollarse en distintas partes del cuerpo. El neuroma más común en el pie es el Neuroma de Morton, el cual aparece en la base del tercer y cuarto dedo. La compresión e irritación causa la dilatación del nervio, lo cual puede llevar al daño permanente.

Objetivos: Revisar la información más actual sobre su tratamiento fisioterápico. Concretar el papel del fisioterapeuta en el abordaje de la enfermedad y establecer un protocolo.

Material y método: Se realiza una revisión en las principales bibliotecas regionales y universitarias de Murcia y Alicante. Además de la búsqueda en los catálogos de revistas en los formatos digital y papel, a través de Internet: IME, PUBMED, ISOC, REBECA, REBIUM. Complementado con GOOGLE.

Se han buscado trabajos enfocados directamente sobre el tema que nos ocupa. Se limitó la búsqueda a artículos en español e inglés. Las palabras claves son en español: neuroma, Morton, neuroma de Morton; y en inglés: neuroma of Morton, Morton's neuroma, neuroma, Morton. Resultados: En el tratamiento varios autores coinciden en que el abordaje se hará mediante: modificación de las actividades, cambio de calzado, AINES, terapia de inyecciones. La cirugía se considera en los pacientes para los cuales los demás tratamientos no han brindado un alivio.

Solo en una pequeña parte de la bibliografía consultada podemos encontrar pequeños esbozos de un posible tratamiento fisioterápico, de forma difusa y escueta. Solo Sánchez JM contempla una clara actuación del fisioterapeuta en la fase posquirúrgica, con la finalidad de evitar el edema, bloqueos articulares, retracción de piel y tejidos, la pérdida de movilidad y fuerza muscular, etc; gracias al drenaje linfático, masajes, técnicas de potenciación muscular (Kabat), etc. A pesar de todo se considera insuficiente.

Discusión: Es poca la bibliografía encontrada sobre el tema. Sobre los beneficios del tratamiento fisioterápico sobre el tratamiento del neuroma de Morton, no existe bibliografía alguna. Casi todas las consultas hacen referencia al tratamiento conservador y quirúrgico.

Conclusión: Encontramos escasa información sobre el tratamiento fisioterápico del neuroma de Morton. Actualmente es tratado por el médico y el podólogo. Sólo se cuenta con el fisioterapeuta para el tratamiento posquirúrgico. Por tanto no es posible establecer un protocolo fisioterápico sin un estudio objetivo que sienta sus bases.

Palabras clave: neuroma Morton, fisioterapia.

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO POSTOPERATORIO EN EL CÁNCER DE MAMA

Soto Rojo C

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre la población femenina a nivel mundial. La complicación más angustiante es el linfedema postmastectomía que afecta a la calidad de vida y a la capacidad funcional de las enfermas con cáncer. Por lo tanto, los objetivos que me planteo en esta revisión bibliográfica son protocolizar un tratamiento fisioterápico para el linfedema postmastectomía, comprobar la importancia de la fisioterapia en este campo y conocer la efectividad.

Dentro de la terapia física la técnica más empleada es el drenaje linfático manual que es la principal medida que permite vaciar el linfedema. A continuación debe aplicarse una sesión de presoterapia, a ser posible utilizando aparatos multicompartimentales ya que diversos estudios corroboran su efectividad frente a los aparatos unicompartimentales. La cinesiterapia también debe tener un lugar en el tratamiento del linfedema y consiste en ejercicios isotónicos de gran amplitud articular. Por último realizamos un vendaje compresivo en el miembro superior afecto que debe llevar la paciente hasta la siguiente sesión de fisioterapia. Este tratamiento debe aplicarse hasta el vaciamiento del linfedema y para mantener la mejoría es crucial la colaboración de la paciente.

Por lo tanto y debido a los resultados de la revisión bibliográfica realizada el tratamiento del linfedema postmastectomía es fundamentalmente conservador obteniéndose muy buenos resultados con la fisioterapia.

Palabras clave: mastectomía, fisioterapia, cáncer de mama.

PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS PATELARES

Spínola Guirao D

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Tras unos meses de deliberación decidí realizar mi trabajo sobre la rótula en su estado patológico debido a antecedentes de condromalacia patelar y desalineaciones de la rótula en mi familia. Además yo presento algunos de los síntomas que pueden desencadenar la aparición de patología patelar como aumento del ángulo Q o rótula alta por lo que me convenía informarme a fondo sobre el tema. No obstante, la rótula es un hueso sobre el que se han realizado diversas disertaciones y no quería reincidir más en lo que ya está estudiado por lo que me puse como objetivo adentrarme en el mundo de la medicina y en el aspecto quirúrgico del tratamiento que es bastante desconocido por el fisioterapeuta en general. Me di cuenta de que esto no debe de ser así ya que el conocer la intervención a la que ha sido sometido nuestro paciente puede ayudarnos a una mejor y más rápida recuperación.

Resultados. Hablaré de lesiones como la condromalacia, las luxaciones o las fracturas rotulianas dejando de lado otros trastornos como la osteoartritis o la artrosis de rodilla que aún pudiendo afectar a la rótula no lo hacen de forma específica, sino que afectan a toda la articulación.

Material y métodos. Mi trabajo es de tipo revisión bibliográfica y he realizado la búsqueda de información en diversas fuentes como bibliotecas, hemerotecas y buscadores de Internet llegando a la conclusión de que hay un consenso bastante amplio entre las distintas publicaciones y autores salvaguardando algunos apuntes que desvelo en el cuerpo del trabajo.

Palabras clave: Rótula, condromalacia, patología, luxación, fractura.

FISIOTERAPIA DE LAS DISFAGIAS OROFARÍNGEAS EN AFECTADOS NEUROLÓGICOS

Talens Jiménez A, Bonito Gadella JC

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La deglución es una de las actividades más complejas del organismo, porque implica alrededor de cuarenta músculos, varios pares craneales, incluyen las cuerdas vocales, evitan la inclusión de cuerpos extraños al sistema respiratorio y a parte, es una de las actividades fisiológicas que más veces se realizan a lo largo del día, alrededor de unas quinientas noventa.

Se define deglución como el acto fisiológico de llevarse el bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago, mientras que la disfagia proviene del griego y significa malestar al comer.

Una deglución ineficaz se traduce en una serie de complicaciones, entre ellas la deshidratación, malnutrición, neumonía, bronquitis crónica, riesgo de aspiración y asfixia. Por tanto, puede llevar a la muerte, y a pesar de su relevancia, observamos que son uno de los trastornos más descuidados por parte de los profesionales de la salud.

Existen dos tipos de disfgias la orofaríngea y la esofágica, la única susceptible de reeducación es la orofaríngea, ya que está regulada por musculatura estriada y por un control motor.

En esta revisión intentaremos investigar, valorar y describir el papel del fisioterapeuta ante este tipo de disfgias, intentando reunir todas las lesiones neurológicas que puedan afectar a la deglución y un protocolo adecuado, para que en un futuro todo fisioterapeuta recuerde que las disfgias entran también dentro de nuestro amplio campo de trabajo.

Palabras clave: disfagia, fisioterapia, rehabilitación, reeducación de la deglución.

FUNDAMENTOS DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO APLICADOS A LA RECUPERACIÓN DE LA FUERZA DEL CUÁDRICEPS TRAS RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Tarifa Pérez P

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción. Uno de los objetivos de la rehabilitación tras cirugía de sustitución del ligamento cruzado anterior (L.C.A.), es la recuperación de los niveles de fuerza muscular del cuádriceps. La mejoría de éstos es clave en el avance subjetivo que experimenta el paciente en su proceso rehabilitador. A pesar de su importancia, no hay apenas estudios en los que se establezcan los tiempos, volúmenes e intensidades de trabajo que debieran emplearse en cada etapa.

Objetivos. Realizar un análisis bibliográfico de temas relacionados con la cirugía y rehabilitación del L.C.A. y justificar bibliográficamente el uso de metodología deportiva en la recuperación de los niveles de fuerza muscular.

Material y métodos. Se recopilaron artículos de las últimas dos décadas relacionados con la cirugía del L.C.A. y su rehabilitación, así como de aspectos relacionados con el trabajo de la fuerza. Esencialmente se usaron las bases de datos IME, Doyma y Medline/pubmed, excluyendo los artículos excesivamente antiguos y los que estaban en lengua distinta a la inglesa o castellana.

Análisis bibliográfico. Actualmente la técnica quirúrgica de Hueso-Tendón-Hueso es la más aceptada en la literatura científica. Uno de sus inconvenientes es la pérdida de fuerza muscular del cuádriceps, aunque no existe consenso sobre las causas primarias de la atrofia, ni sobre qué

tipo de fibras se afectan más ni en que grado. En el trabajo de recuperación de la fuerza habrá que respetar los tiempos de cicatrización del neoligamento. Así mismo, se deberá prestar atención a los aspectos biomecánicos del L.C.A. a la hora de programar los ejercicios. Un adecuado manejo de éstas variables mediante una planificación adecuada y sustentada en fundamentos histológicos, biomecánicos, metodológicos y teórico-prácticos del entrenamiento deportivo, pueden favorecer la óptima recuperación de la fuerza muscular.

Discusión. Es necesario destacar las discrepancias existentes acerca de los aspectos relacionados con la rehabilitación del L.C.A. y la poca información específica que existe sobre el trabajo de recuperación de la fuerza. Una adecuada planificación de los tiempos y un manejo justificado de las intensidades y volúmenes de trabajo podrían lograr un óptimo rendimiento en el trabajo específico de la fuerza.

Conclusiones. La recuperación de la fuerza podría ser planificada en base a principios del entrenamiento deportivo. Respetando los tiempos de cicatrización del neoligamento y jugando con las intensidades y volúmenes de carga, se podrían lograr óptimas mejorías en la fuerza muscular.

Palabras clave: fuerza cuádriceps, ligamento cruzado anterior, planificación deportiva.

ACUPUNTURA: OTRO CONCEPTO DE SALUD

Vacas Mata C

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La acupuntura es una técnica terapéutica milenaria de la Medicina tradicional China. Su teoría es la filosofía de la energía humana, según la cual la salud la produce el equilibrio energético (Yin- Yang) y su pérdida supone la enfermedad, clasificada como una deficiencia de Yin o una deficiencia de Yang. La técnica de la acupuntura consiste en generar corrientes de baja frecuencia mediante la manipulación de agujas introducidas en zonas determinadas (puntos de acupuntura) situados en el trayecto de los canales energéticos que recorren el cuerpo humano denominados meridianos. Se ha demostrado que los puntos de acupuntura poseen una resistencia eléctrica menor.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido su efectividad en diversas patologías, tales como artritis, tendinitis, asma, apoplejía, etc.

Es una técnica demostrada útil. Sus efectos: analgesia, sedación, homeostasis, aumento de anticuerpos gama-globulinas y leucocitosis, efecto calmante y recuperación motora, han sido validados por diversos experimentos. Dicha efectividad, sus escasas contraindicaciones y bajo coste la convierten en una buena opción para complementar las terapias occidentales.

La fisioterapia, por sus características, constituye el marco ideal para su implantación en nuestro país.

Palabras clave: medicina tradicional china, acupuntura, metabolismo energético, terapia por acupuntura.

ESPIÑA BÍFIDA: REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

Varona Martín P

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

El trabajo que quiero desarrollar tiene por título: tratamiento fisioterápico de la espina bífida. La espina bífida es una malformación congénita que se produce en cuatro de cada diez mil nacimientos (en España). Se puede llevar a cabo una buena profilaxis por parte de las mujeres embarazadas para evitar que esta aparezca. Con el desarrollo de este trabajo pretendo abordar distintos aspectos de la enfermedad como la etiología, el diagnóstico, la clínica etc., pero sobre todo, hacer hincapié en un buen tratamiento rehabilitador para darle a estos pacientes y a sus padres la mayor calidad de vida posible. Además hará falta un compromiso y colaboración por parte de estos con el niño pero sin quitarle autonomía.

Palabras clave: fisioterapia, rehabilitación, espina bífida, mielomeningocele.

APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA DOCENCIA EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ISLAS BALEARES

Velasco Roldán O, Rubio Zarzuela L, Riquelme Agulló I

Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca

Introducción: La aplicación de nuevas tecnologías en el campo docente, nos permite crear un nuevo modelo de diseño para la enseñanza, así como una herramienta adaptada a los nuevos tiempos para el aprendizaje del alumno.

Objetivos: Dar a conocer el uso de las nuevas tecnologías para la docencia en el área de Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares.

Material y métodos: Descripción de las diferentes aplicaciones en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares de las nuevas tecnologías y de su papel en la docencia y aprendizaje del alumno.

Resultados: El área de Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares utiliza como apoyo a su docencia el uso de diferentes tecnologías. Algunas de estas aplicaciones son: búsqueda bibliográfica con ordenadores, tutorías electrónicas, páginas web de las asignaturas, videoconferencias, preparación de material didáctico, etc.

Conclusiones: Aunque el uso de las nuevas tecnologías es limitado, consideramos necesaria su utilización en el campo de la docencia en Fisioterapia. Es necesaria una investigación para conocer las causas de su escasa implantación, así como la formación del personal docente en el uso de las mismas.

Palabras clave: Fisioterapia, nuevas tecnologías, docencia.

VALORACIÓN DE LA MUSCULATURA FLEXO-EXTENSORA DEL TRONCO EN ATLETAS Y SEDENTARIOS

Veracruz Dólera I, Nerín Rotger MA, Montaña Munuera JA

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Los especialistas en entrenamiento de fuerza conocen muy bien la importancia del entrenamiento de grupos de músculos recíprocos que ejercen una acción opuesta en una articulación y postulan que los desequilibrios excesivos entre estos predisponen a la lesión de la articulación o del grupo muscular más débil. Estudios isocinéticos demuestran que muchos individuos alcanzan valores de flexión y extensión del tronco 48-82% mayores que pacientes con disfunción crónica de la región lumbar.

En los atletas el dolor de espalda es una de las lesiones por sobrecarga con mayor prevalencia. Por ello consideramos que la evaluación isocinética de la musculatura del tronco puede arrojar datos objetivos que permitan describir sus características y plantear ejercicios específicos de potenciación para conseguir reestablecer valores normales y evitar la aparición de dolor lumbar y lesiones en dicha musculatura.

Palabras clave: isocinéticos, tronco, valoración, dolor lumbar, deportistas.

TRATAMIENTO HIDROTERÁPICO EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Vilar Gámez S, Bonito Gadella JC

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del SNC de curso lentamente progresivo y muy invalidante que afecta a personas jóvenes. Actualmente no existe un tratamiento que cure la enfermedad pero se ha demostrado que el ejercicio aeróbico y la rehabilitación mejoran su sintomatología. A la hora de plantear un programa de fisioterapia estos pacientes presentan una serie de factores a tener en cuenta como son la temperatura corporal y su consecuente fatiga. Además no hay una escala de valoración que sea capaz de determinar el diagnóstico con exactitud y tampoco que detecten la evolución de estos pacientes. El agua es un medio que facilita la movilidad, proporciona el apoyo en carga parcial, produce una relajación y una sedación, estimula los receptores propioceptivos y beneficia a muchos sistemas del organismo. Por todo ello, proponemos un programa de hidrocinesiterapia para trabajar de forma específica los síntomas de la enfermedad teniendo en cuenta los factores condicionantes y tomando la frecuencia cardiaca como medidor de la intensidad para que el ejercicio sea aeróbico.

Palabras clave: esclerosis múltiple, ejercicio aeróbico, ejercicio acuático, temperatura.

MASAJE PERINEAL EN FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA

Villén Salán I

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

Introducción: En la década de los cincuenta, el Dr. Kegel creó la técnica de entrenamiento perineal enfocada como tratamiento en desórdenes de suelo pélvico femenino. Hoy día la Fisioterapia se emplea también como terapia preventiva de lesiones perineales durante el embarazo y parto, englobando distintas técnicas entre las que se encuentra el masaje perineal (MP).

Objetivos:

- Revisar la literatura existente en la que se tratan las ventajas e inconvenientes de la práctica del MP durante el embarazo y el parto.
- Comprobar si existe un protocolo de MP establecido.
- Valorar si el MP es una técnica que deba ser enseñada a las embarazadas, así como el grado de satisfacción por parte de las mismas.

Material y método: Para realizar esta búsqueda bibliográfica nos hemos servido de:

- Búsqueda en Internet (a través de buscadores generales como Google o Hispavista):
 - o Páginas médicas: Facultad de Medicina Universidad de México.
 - o Páginas paramédicas de divulgación sanitaria ("tupediatra.com").
 - o Bases de datos como Medline a través de Pubmed, Índice Médico Español (CSIC), ISBN, Rebiom o Teseo.
- Fondos bibliotecarios: Universidad de Granada, UCAM.
- Bibliografía diversa.

Descriptor: "masaje", "perineal", "embarazo" y "parto", solas o combinadas con el operador lógico "and", en español e inglés. **Criterios restrictivos:** la antigüedad de los artículos -escritos entre 1994 y 2004-, y el idioma - castellano e inglés-.

Resultados y discusión: El masaje perineal (MP) durante el embarazo, es un método eficaz para evitar episiotomías, desgarros y reducir los partos instrumentalizados, conservando la integridad perineal postparto. Esto es más evidente en primíparas. Pese a sus beneficios, serían necesarias posteriores investigaciones para determinar la frecuencia óptima, el tiempo de aplicación y el tipo de masaje. El MP durante el parto no ha mostrado beneficios, pudiendo originar trauma perineal. Respecto al grado de satisfacción se observa que el MP es bien recibido entre las embarazadas afirmando que lo volverían a repetir en futuros embarazos, recomendándolo a sus conocidas.

Conclusiones:

- El MP anteparto, ha demostrado prevenir el uso de técnicas agresivas durante el mismo, y disminuir los trastornos de suelo pélvico que resultan como secuelas de aquél. No así el MP intraparto, para el que no aparecen resultados beneficiosos, pudiendo ser perjudicial.
- No se han encontrado evidencias de un uso sistematizado y protocolizado de MP, ni de un procedimiento de trabajo establecido, siendo necesarias más investigaciones al respecto.
- El MP es bien recibido entre las embarazadas (incluidas las técnicas de automasaje).

Palabras clave: Masaje, perineal, embarazo, parto.

PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS: EJERCICIO FÍSICO

Visado Hernández M

Diplomatura de Fisioterapia. Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

La osteoporosis es una enfermedad generalizada del esqueleto, caracterizada por disminución de la masa ósea por unidad de volumen en función de lo que se normal para una determinada edad, sexo y raza asociada a una alteración microarquitectural del tejido óseo, lo que conlleva un aumento en la incidencia de fracturas.

Los factores de riesgo individuales son: 1) el sexo (sexo femenino hasta cerca de cuatro veces más frecuente en mujeres que en hombres); 2) raza blanca y amarilla); 3) factores genéticos; 4) edad avanzada (la pérdida de peso aumenta progresivamente con la edad); 5) menopausia precoz; 6) constitución física (delgadez, poca masa muscular, escoliosis); 7) fracturas previas (su existencia aumenta el riesgo de padecer nuevas fracturas). En cuanto a los factores de régimen de vida: 1) dieta baja en calcio; 2) tabaquismo, ingesta excesiva de alcohol o de cafeína; 3) sedentarismo e inmovilización.

Conseguir un buen pico de masa ósea (anexo 1) mediante una dieta rica en calcio y realizando ejercicio físico, así como evitar la pérdida ósea acelerada y/o retrasarla son los objetivos a tener en cuenta en la prevención de osteoporosis.

El trabajo está basado en la búsqueda bibliográfica, tanto de libros como revistas de carácter científico, así como de búsqueda de material electrónico.

En varios estudios prospectivos recientes, se ha establecido que las mujeres postmenopáusicas que realizan un programa de ejercicios físicos muestran una menor pérdida de masa ósea que las de grupo de control.

La práctica de ejercicio físico durante la etapa de crecimiento y desarrollo es fundamental para conseguir una adecuada masa ósea, ya que estimula la actividad osteoblástica.

Palabras clave: osteoporosis, prevención, ejercicio físico, pico masa ósea.

ÍNDICE DE AUTORES

PÁGINAS

Abellán Guardiola A	33	García Pastor EI	42	Pérez Llanes R	46
Águila Cortés C	34	García Pino A	42	Pérez Martínez JJ	50
Aguilar Roig VM	34	Gil Alcalde JL	42	Puertas Torres I	51
Alarcón Redondo A	34	Gómez-Rivas Maestre L	43	Reche Orenes D	51
Aleixandre Benavent R	33	González Martínez M	43	Ribera Castelló S	52
Alguacil Agudo I	49	Gutiérrez Pérez A	43	Ríos Díaz J	52
Alfás López MM	34	Hernández Gómez C	43	Riquelme Agulló I	53, 59
Almarcha Úbeda M	35	Ibáñez García GM	44	Rodríguez Domínguez R	52
Álvarez Gutiérrez J	35	Ibáñez Pellicer LA	44	Ros Serna C	49
Álvarez Yhama HM	35	Jiménez Espinosa MM	44	Rubio Ortega R	53
Argaña Pérez T	35	Jiménez Ibarben R	44	Rubio Zarzuela L	53, 59
Artiaga Inocencio D	36	Laborda Ochando A	44	Ruiz Abenza MA	53
Avilés Martínez A	36	Latorre Pérez M	45	Ruiz Ferrús A	53
Azúar López J	33	León Castro JC	49	Ruiz Piqueras M	54
Ballesta Velásquez M	33	Lizán Ibáñez D	45	San Nicolás Muñoz M	54
Bleda Sánchez D	33	Lluch Muñoz V	45	Sánchez Ayuso JM	54
Beltrán Mellado M	36	López Fructuoso FJ	45	Sánchez García L	54
Bernabeu Sánchez A	33	López García M	45	Sánchez López JM	55
Bonito Gadella JC	44, 58, 60	López Martínez P	54	Sánchez Pérez S	40
Bretones Fernández A	36	Lozano Aracil AJ	46	Sanmartín López S	55
Brotons Olivares A	37	Martínez Cañadas J	46	Santiago Rodríguez M	55
Camilleri Rumbau MM	37	Martínez Fuentes J	37, 46	Sauvageot Cruz LM	55
Cano Alburquerque D	37	Martínez García MA	46	Seoane Egger E	56
Casas Clement C	37	Martínez Gil JL	46, 51	Sífre Palacios M	56
Cerón Jiménez B	38	Martínez Payá JJ	52, 55	Simal Degan J	56
Cervantes Carbonell GM	38	Martínez Pérez LM	52	Soler Soria F	57
Collado Beneyto S	38	Martínez Rovira A	47	Soriano Ochando A	57
Collado Ruiz A	38	Martínez-Almagro Andreo A	52	Soriano Sánchez JL	57
Cubero Climent EC	38	Martínez-Iglesias Sánchez S	47	Soto Rojo C	58
De la Fuente Sanz M	39	Meroño Gallut AJ	35, 47	Spínola Guirao D	58
Domínguez Pérez A	39	Montaño Munuera JA	36, 54, 55, 59	Talens Jiménez A	58
Embi Morales A	39	Moreno Bolívar MG	48	Tarifa Pérez P	58
Esparza Ros F	38	Munuera García A	48	Toledo Marhuenda JV	33
Estable Díaz A	39	Muñoz Bono A	48	Tomás Garrido GT	37
Esteban Clemente JM	40	Nerín Rotger MA	59	Vacas Mata C	59
Fernández Baños JA	40	Nicolás Molina MV	44	Varona Martín P	59
Fernández Flores IM	40	Noguera Iturbe Y	42, 57	Velasco Roldán O	52, 53, 59
Fernández Pérez P	40	Palenzuela Reyes FJ	48	Veracruz Dólera I	59
Ferragut Garcías A	52	Palomino Cortés MA	52	Vilar Gámez S	60
Ferre Fernández M	41	Peiró Villena A	51	Villén Salán I	60
Gallardo Fernández EN	41	Peláez Álvarez B	49	Visedo Hernández M	60
Galván Alcalá E	41	Pellicer Alonso M	49		
García López H	42	Pérez de la Cruz S	49		