

AÑO 1 NÚMERO 3

REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA



Número 3

Enero - febrero 2022
www.remefis.com.mx

DISTRIBUCIÓN GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA

REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA

DIRECTORIO

DIRECCIÓN:

EDITOR / LTF. BRAYAN FLORES RAYA

DIRECTOR / MFT. GERARDO QUIÑONES PEDRAZA

JEFES DE SECCIÓN:

TEMÁTICA / LFT. DANIEL TERRAZAS BETANCOURT

ENTREVISTAS / LTFYR. ILIANA CAMARENA MOLINA

EVENTOS / LFT. LAURA NATALIA CASAS CASTILLO

REVISIÓN / LTF. RODOLFO ARÁMBULA HERNÁNDEZ

INVESTIGACIÓN / MNR. NÉSTOR HERNÁNDEZ TOVAR

CONSEJO EDITORIAL

LR. MGS. RICARDO RUIZ FERRÁEZ

MFT. DANIEL CASTILLO GONZÁLEZ

MFT. MARIEL COLUNGA GARZA

MFT. SERGIO RAMOS FERNÁNDEZ



Revista Mexicana de Fisioterapia, año 1, No. 3, Enero - febrero 2022, es una Publicación bimestral editada por Brayan Flores Raya, calle Hacienda Bella Vista 255, Col. Ex Hacienda el Rosario, Juárez, N.L. C.P. 67289, Tel. (81) 1374-9481, www.remefis.com.mx, info@remefis.com.mx
Editor responsable: Brayan Flores Raya. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2021-071613424100-102, ISSN: 2683-2887, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Brayan Flores Raya calle Hacienda Bella Vista 255, Col. Ex Hacienda el Rosario, Juárez, N.L. C.P. 67289, fecha de última modificación, 21 de febrero de 2022.

RECEPCIÓN DE ARTÍCULOS E IMÁGENES

info@remefis.com.mx

REDES SOCIALES

facebook.com/ReMeFis

PUBLICIDAD

convenios@remefis.com.mx



ÍNDICE

SECCIÓN DIVULGATIVA

Conformación de la Federación Mexicana de Fisioterapia	1-2
<small>FEMEFI</small>	
Entrevista: Fisioterapia en Cáncer de mama	3-5
<small>LFTyR. ENIG ILIANA CAMARENA MOLINA, ENTREVISTA A: MTRA. MARISSA FERNÁNDEZ</small>	
Entrevista: Fisioterapia en el fútbol profesional	6-7
<small>LFTyR. ENIG ILIANA CAMARENA MOLINA, ENTREVISTA A: MTRO. VICTOR HUGO VERA</small>	
Recuperación de fatiga en deportistas	8-10
<small>LFT. DO. DANIEL SOLÍS</small>	
¿Somos todos los fisioterapeutas iguales en el mundo?	11-12
<small>SAMUEL PÉREZ DEL CAMINO</small>	
Fisioterapia dermatofuncional en México	13-14
<small>LTFYR. SANDRA GONZÁLEZ MENDIETA</small>	
Rol del fisioterapeuta en la atención primaria en salud	15-17
<small>LFT. RODRIGO TEPOX BRUNO Y LFT. BRENDA DÍAZ LÓPEZ</small>	
Entrenamiento del suelo pélvico en el post parto	18-20
<small>LTF. ANA LUISA VIRAMONTES</small>	
Colegio Mexicano de Licenciados en Rehabilitación	21
<small>LFT. LAURA NATALIA CASAS CASTILLO, CORTESÍA DE LR. JUAN MIGUEL VERA SANTOS</small>	
Fisioterapia y salud ocupacional: La combinación perfecta dentro de la industria	22-23
<small>LFT. ESP. DANIEL FONTES</small>	
Noticia Internacional: Irlanda	24
<small>COBERTURA POR LFT. LAURA NATALIA CASAS CASTILLO</small>	

MENSAJE DE BIENVENIDA

21 de febrero de 2022

Estimados lectores:

Estamos de regreso con este tercer número de la Revista Mexicana de Fisioterapia. Tras un lapso de receso por las fiestas decembrinas, comenzamos con la publicación del periodo Enero-febrero 2022, en el segundo mes del bimestre. En adelante, continuará el desfase para asegurar la máxima calidad y brindar tiempo suficiente para recibir, revisar y publicar los trabajos de nuestros colegas que así lo deseen.

Agradecemos nuevamente, a todos nuestros colaboradores y reiteramos la invitación abierta a todos los profesionales de la fisioterapia, la rehabilitación y la kinesiología, para sentir como propia esta revista y compartir el conocimiento a todos los colegas que siguen nuestros ejemplares.

Es importante mencionar, que se realiza la gestión de un nuevo sistema de recepción y revisión de manuscritos para agilizar los procedimientos de publicación. Esperamos pronto compartir la actualización de instrucciones.

Sin más por el momento, les deseamos que disfruten de una amena lectura y que se tenga mucho provecho para su ejercicio profesional.

ATENTAMENTE

Dirección y Edición de la Revista Mexicana de Fisioterapia





Compra
segura



ESCANEA
PARA ACCEDER

TIENDA

en línea, productos de fisioterapia

Garantía de satisfacción

Conformación de la Federación Mexicana de Fisioterapia

Las organizaciones profesionales se perpetúan a través del tiempo y sus propósitos trascienden los intereses propios de quienes la conforman, son entidades que aúnan voluntades de individuos con intereses compartidos.

Sus fines son de autocontrol y autogestión, mediante el compromiso colectivo, en la convicción de la importancia de la fuerza de grupo, de una misma rama académica, interesados en agruparse para trabajar en beneficio de su profesión, siendo responsables de promover acciones en beneficio de la población, esencialmente a través del servicio social profesional, que de acuerdo con la ley, deben presentar todos los profesionistas desempeñando tareas directamente relacionadas con su profesión, cuya finalidad sea elevar la calidad de vida de la comunidad así como vigilar el ejercicio profesional con el objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral, promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional, así como colaborar en la elaboración de planes de estudio de las Instituciones de Educación Superior, pero esto no se puede lograr si se cuenta con una organización y un esquema de trabajo.

¿Cómo es su organigrama?

La Federación Mexicana de Fisioterapia, Terapia Física, Kinesiología y Terapia Física (FEMEFI), está organizada de la siguiente manera para cumplir su objetivos, obligaciones y demandas que el gremio solicita; su organigrama es esencialmente integrado por un Consejo Directivo y diversas Comisiones. (Diagrama 1).

El consejo directivo compuesto por un presidente, un vicepresidente, secretario propietario, suplente de secretario, un tesorero y un subtesorero, el nombramiento del consejo Directivo durará dos años en el ejercicio de su encargo (Diagrama 2). [1]. Sus principales objetivos son; cumplir y hacer cumplir los estatutos, velar por el cumplimiento de los objetivos de la Federación, presentado a la asamblea un conjunto de actividades dentro de un programa de trabajo que será avalado por la misma, así como designar a los integrantes de las comisiones permanentes de la federación para el mejoramiento continuo, vinculación con entes gubernamentales ya sea estatal o federal y trabajo conjunto con sus miembros.

Las comisiones deberán integrarse con un mínimo de tres personas (socios activos de los diversos colegios miembros de la FEMEFI) y máximo de 5 integrantes y sus determinaciones se tomarán por

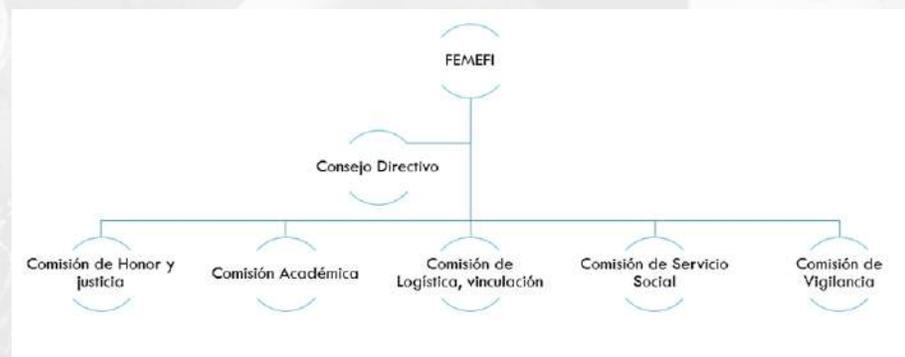


Ilustración 1. Diagrama conformación de la FEMEFI

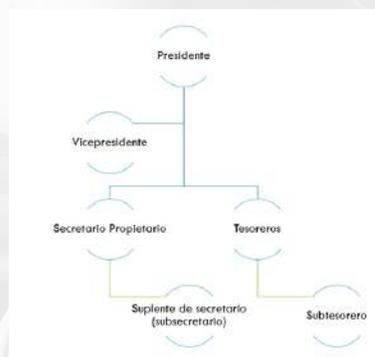


Ilustración 2. Diagrama del Consejo Directivo FEMEFI



FEMEFI

Federación Mexicana de Fisioterapia, Terapia Física, kinesiología y Rehabilitación A.C

mayoría simple de votos, siempre y cuando se reúnan por lo menos tres de ellos. En caso de empate en las votaciones, el presidente de la comisión tendrá voto de calidad. La elección del presidente de cada comisión se hará por designación del presidente de la FEMEFI y ratificada en asamblea general.

Comisión de Honor y Justicia

La Comisión de Honor y Justicia es, ante todo, una instancia de conciliación interna de la FEMEFI, autónoma en su funcionamiento con respecto a los órganos de gobierno, cuyo objetivo es dirimir diferencias, velar por el adecuado proceder de los miembros de la Federación y fomentar la práctica de elevadas normas de ética profesional en el desarrollo de la profesión de los intérpretes.

Comisión Académica

Esta dirección académica recibe, dirige, asesora y gestiona todos los programas académicos de la Federación y vigila el cumplimiento de los lineamientos y normas tanto educativas, jurídicas y bioéticas, que garanticen la calidad académica de nuestro ámbito profesional.

Comisión de Servicio Social

Su objetivo es atender lo dispuesto por el artículo 5º Constitucional y demás leyes aplicables para el ejercicio de la Fisioterapia elaborando un Plan anual de Servicio Social en vinculación con los comités de Servicio Social de los diversos colegios estatales para su cumplimiento de acuerdo con la Ley de Profesiones para cada estado y sus Reglamentos.

Comisión de vigilancia

El Órgano de vigilancia es nombrado por la asamblea (Ley General de profesiones Capítulo V, artículo 54), para ejercer la inspección o examen de todas las operaciones económicas, financieras y administrativas realizadas por el consejo directivo o los que participen en las actividades de la federación [2].

Esta Federación tiene como miembros y socios a los Colegios de las diversas entidades Federativas de nuestro País con la finalidad de trabajar en su misión:

Ser el organismo de mayor posicionamiento nacional e internacional como representante de la Terapia Física, Fisioterapia, Rehabilitación y Kinesiología de los Estados Unidos Mexicanos; vigilando el estudio, ejercicio y la legislación de las mismas.

[1] DOF 23-12-1974, 19-01-2018, Capítulo VI de los Colegios de Profesiones, LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES.

[2] Estatutos de la Federación Mexicana de Fisioterapia

“FISIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA”

UNA ENTREVISTA CON ALEJANDRA MARISSA FERNÁNDEZ

Por: LTFyR. ENIG ILIANA CAMARENA MOLINA

EICM: Estimada Marissa Fernández, te agradezco la oportunidad de entrevistarte por escrito para la tercera edición de la REMEFIS con el tema: “Fisioterapia en Cáncer de mama”.

EICM: ¿Cuál es tu formación académica?

AMF: Soy Licenciada en Fisioterapia por la Universidad del Valle de México, Campus Zapopan. Maestra en Fisioterapia y Kinesiología por la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, Maestra en Gestión y Dirección de Instituciones de Salud por Universidad Anáhuac, actualmente cursando un Ms-PhD en Clinical Exercise Sciences en Universitat Potsdam de Alemania. Cuento también con algunas certificaciones en el área linfática, oncológica y ortopédica.

EICM: ¿Cómo surge el interés por el área de cáncer, específicamente en el tratamiento de cáncer de mama?

AMF: Una de las razones que me encaminaron a esta área es que mi madre falleció de cáncer; por lo que quise buscar la manera de usar mi formación para apoyar a los pacientes que sufren múltiples secuelas debido al proceso oncológico.

Por otro lado, durante mis prácticas profesionales, me asignaron una paciente con linfedema post-mastectomía, lo cual me hizo caer en cuenta que durante la licenciatura no nos prepararon para ese tipo de pacientes, entonces decidí buscar formación en el extranjero.

EICM: ¿Cómo se clasifica el cáncer de mama?

AMF: El sistema TNM de la American Joint Commission on Cancer (AJCC), clasifica en base a el tamaño, los nodos linfáticos afectados y la metástasis, los grados son: O= carcinoma in situ (DCIS/LCIS), I= Tumor presente, sin extensión fuera de la mama. II=Tumor presente, puede o no haber migrado al S.L. III=Tumor presente con migración a S.L. IV=Metástasis.

Por apariencia histológica, los más comunes: Carcinoma ductal invasivo (55%), Carcinoma ductal in situ (20%), Carcinoma lobular invasivo (5%).

EICM: ¿Cuáles son sus pronósticos de supervivencia?

AMF: Supervivencia a 5 años, grado I: 87%, grado II-III: 46% y grado IV:13%.

EICM: ¿Qué tipos de mastectomías se realizan en el abordaje del cáncer de mama?

AMF: Algunos tipos son: Mastectomía radical, mastectomía radical modificada, mastectomía simple y lumpectomía.



EICM: ¿Qué secuelas de los tratamientos oncológicos se pueden abordar con Fisioterapia?

AMF: Entre las secuelas podemos encontrar: dolor crónico, linfedema, sarcopenia, osteoporosis, cambios del peso corporal, neuropatía por radiación, rigidez articular, pérdida de balance, disfunción del piso pélvico, insomnio, depresión, fatiga entre otros.

EICM: ¿En qué consiste la Fisioterapia en Oncología y cuáles son sus objetivos?

AMF: Es la especialidad de la fisioterapia enfocada en mejorar la función y abordar las secuelas de pacientes supervivientes o en condiciones de cuidado paliativo debido al cáncer, por medio de técnicas como ejercicio terapéutico, terapia descongestiva completa, rehabilitación del piso pélvico, agentes físicos, entre otras herramientas de la fisioterapia.

EICM: ¿Cómo saber cuándo iniciar con un tratamiento de Rehabilitación/Fisioterapia?

AMF: Podemos iniciar una vez se ha establecido un diagnóstico, con un proceso de pre-rehabilitación, en donde se le brinda educación al paciente, se establecen las bases de evaluación en criterios como ROM, fuerza, perimetría, volumetría, escalas funcionales, entre otros. Posteriormente se acompaña al paciente durante todo el proceso oncológico, ofreciendo rehabilitación de acuerdo a sus necesidades funcionales.

EICM: ¿Qué nos puedes decir sobre la terapia descongestiva completa y el drenaje linfático manual como tratamiento en el paciente oncológico?

AMF: Es considerada el Gold Standard para el tratamiento del linfedema, conformada por cuatro herramientas que son el drenaje linfático manual, vendaje compresivo multicapa, ejercicio descongestivo y cuidados de la piel. Este método busca disminuir el volumen en el paciente con linfedema, mantener los resultados y educar al paciente sobre su autocuidado.

EICM: ¿Cómo ves la Fisioterapia Oncológica en México y qué esperas a futuro de esta área?

AMF: Me da gusto ver que es un área que cada vez tiene más auge y despierta mucho interés en los colegas jóvenes. En realidad somos pocos quienes nos dedicamos a esto, considerando la cantidad de pacientes que requieren nuestros servicios. Por lo que me parece una gran área de oportunidad.





EICM: ¿Qué les puedes recomendar de bibliografía/formaciones/educación continua a los colegas y futuros profesionales que están interesados en esta área de la Fisioterapia?

AMF: A nivel internacional la formación necesaria, es un posgrado de especialidad en oncología y/o fisioterapia de la mujer. Así como certificaciones en TDC con un mínimo de 130 horas y un examen teórico-práctico para alcanzar los créditos mínimos requeridos para tratar a estos pacientes. Institutos como el de Földi o Leduc son reconocidos internacionalmente para la educación en TDC. Por otro lado, la APTA tiene una sección de oncología con un journal y un podcast muy interesante sobre rehabilitación oncológica.

EICM: Espero que las preguntas hayan sido de tu agrado e interés. Sin duda eres una gran referente de la Fisioterapia en México y de parte de todo el equipo te felicito por tu esfuerzo, dedicación y entrega a esta profesión. Aprovecho también para desearte el mejor de los éxitos en tu nueva etapa como mamá y estudiante a la vez. Que todo lo que te propongas, lo logres.

AMF: Aprecio mucho la invitación. Es un honor compartir un poco de mi trayectoria en esta revista, espero con ello poder impulsar a muchos otros colegas a seguir por este camino, en el cual podemos ayudar a tantos pacientes. Lamentablemente aún falta mucha difusión, accesibilidad y derivación por parte de otros profesionales de la salud. Por lo tanto, queda en nosotros como gremio, promover y reforzar esta área de nuestra profesión.

“FISIOTERAPIA EN EL FÚTBOL PROFESIONAL”

MTRO. VÍCTOR HUGO VERA ARELLANO

ENTREVISTA POR LTFYR. ENIG ILIANA CAMARENA MOLINA

EICM: Estimado Víctor Hugo Vera Arellano, te agradezco la oportunidad de entrevistarte por escrito para la tercera edición de la REMEFIS con el tema: “Fisioterapia en el Fútbol profesional”.

EICM: ¿Cuál es tu formación académica?

VHVA: Soy Licenciado en Fisioterapia y tuve la oportunidad de realizar un posgrado en Medicina Tradicional China, tengo un máster en Osteopatía, una maestría en Administración y estoy por concluir un máster en Ecografía. En cuanto a mi experiencia laboral, trabajé como Fisioterapeuta en el Club Pachuca por 5 años; actualmente soy Coordinador de Fisioterapia del Club León y Coordinador de la Maestría en Fisioterapia y Kinesiología Deportiva de la UFD, Sede León.

EICM: ¿Cuáles son los métodos de tratamiento utilizados dentro de la Fisioterapia Deportiva?

VHVA: Mi perspectiva y praxis clínica se ha basado principalmente en el tratamiento del dolor mediante técnicas y métodos como lo son la fisioterapia invasiva: electrólisis, punción seca, terapia neural, mesoterapia; así como favorecer los procesos de reparación tisular y adaptar el tejido mediante ejercicio y entrenamiento terapéutico.

EICM: ¿Cuál es tu perspectiva acerca de los distintos métodos de tratamiento dentro del Fútbol profesional?

VHVA: Yo creo que nos debemos enfocar en un área de especialidad, en lo fundamental; es decir, conocer, comprender y saber aplicar correctamente la fisiología, anatomía, biomecánica, conceptos y procesos de reparación tisular junto con el sentido común para evitar caer en el sobreuso de elementos, agentes físicos, técnicas o procedimientos cuando no son necesarios en el paciente.

EICM: ¿Qué nos puedes decir sobre el caso clínico que consideres de éxito?

VHVA: Pues de alguna manera he tenido varios y soy muy agradecido por eso, pero en esta etapa en el club León fue con un jugador con un desgarro de 6cm que en tres semanas entró a jugar en la final del año pasado y colaboró con una anotación. El contexto lo hizo diferente y especial. El trabajo que hubo detrás para lograr esa final y el cual nadie ve, hace que lo considere un caso de éxito.



EICM: ¿Cuál es tu caso clínico de “fracaso” o el cual no resultó como esperabas?

VHVA: Más que fracaso, yo lo tomé con el mayor aprendizaje, una recaída de una lesión muscular, hace algunos años. Fue la primera vez que me sucedía.

EICM: ¿Cuáles son los objetivos de tratamiento dentro del fútbol profesional?

VHVA: Desde mi experiencia, considero que están enfocados en el tema dolor y funcionalidad. Hay que recordar que el deporte profesional no es sinónimo de salud. Los objetivos de tratamiento van encaminados al tipo de lesión, ya que cada una es diferente e individualizada; no son recetas de cocina.

EICM: ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el club León desde que empezaste a formar parte de él?

VHVA: Cuando llegué al Club, implementamos algo parecido que en Pachuca; un sistema de evaluación neurofuncional analítica y un trabajo específico de acuerdo a los resultados de las evaluaciones. Logramos disminuir y controlar la gravedad e incidencia de las lesiones y recaídas, que anteriormente era de un 30 a 40%. En la actualidad, tenemos un 8% de lesiones y en este último año, hemos tenido sólo una recaída.

EICM: ¿Qué opinas sobre las formaciones actuales en Fisioterapia Deportiva?

VHVA: Creo que están enfocadas en sólo transmitir lo que mencionan los libros y artículos, en lugar de externar lo que se hace y el por qué. Me refiero a tener una experiencia real y no inventada en lo que se busca ofrecer. Se basan demasiado en dar recetas o “lo que funciona”, cuando el objetivo es generar que el alumno razone y tome decisiones dependiendo de la clínica y evaluación de cada paciente.

EICM: ¿Cómo te ves en 10 años?

VHVA: Profesionalmente más apto. Me encantaría probar en el extranjero el tema laboral, me agrada la idea de NBA, NFL o alguna liga en Europa. Creo que siempre hay que “apuntar a las estrellas”.

EICM: ¿Qué les puedes decir/recomendar a todos aquellos colegas y futuros Fisioterapeutas que estén interesados en esta área de la Fisioterapia?

VHVA: Actualmente el mercado de certificaciones, cursos y educación continua es amplio, pero hay que saber reconocer las necesidades y enfoques que queremos darle a nuestro giro laboral y no sólo llenarnos de papeles. Es importante la preparación, buscar enriquecernos de conocimientos; pero igual de importante es investigar a los docentes y su experiencia para evitar caer en formaciones que carecen de calidad. Esto es de momentos y paciencia.

EICM: Espero que las preguntas hayan sido de tu agrado e interés. Eres un gran referente de la Fisioterapia en México y de parte de todo el equipo te agradezco la colaboración y te felicito por tu esfuerzo, dedicación y entrega a esta profesión.



RECUPERACIÓN DE FATIGA EN DEPORTISTAS

DIVULGATIVO

LFT. DO. DANIEL SOLÍS RUIZ

FISIOTERAPEUTA Y OSTEÓPATA EN CLUB RAYADOS DE MONTERREY LIGA MX.
MAESTRO EN ASOCIACIÓN MEXICANA DE FISIOTERAPIA MANUAL E INSTRUMENTAL
CEO FORMACIÓN CONTINUA FYOSOLIS

Actualmente el deporte ocupa un lugar muy presente y visible en nuestra sociedad. La práctica de deporte beneficia en gran medida a las personas e incluso a la sociedad, pues reduce la probabilidad de aparición de enfermedades, contribuye para la formación física y psíquica además de desarrollar y mejorar talentos y aptitudes en las personas. El deporte tiene cada día mayor auge, tanto a nivel profesional como amateur. El número de equipos y licencias federativas va creciendo constantemente. Una de las consecuencias directas es el interés y dedicación que genera desde grandes empresas o a nivel del aficionado que realiza una práctica social o recreativa del mismo.

Según el Lic C.A. Soto (2010) en todo deporte de equipo se propone un objetivo a realizar, de un gran atractivo para todos los integrantes y provoca la necesidad de vincularse dejando de lado razas, clases sociales o cualquier otra división. La práctica en grupo o equipo estimula la búsqueda del bien común, en este caso formar un grupo coordinado para poder competir e intentar ganar. Valores como el compañerismo, tolerancia, cooperación y disciplina son algunos de los elementos que se ponen en juego como elementos importantes en el camino al éxito en equipo.

En los últimos años ha habido un gran interés en identificar, controlar y modificar elementos alrededor del deporte para poder mejorar el rendimiento o simplemente poder practicar el deporte de forma más frecuente y cómoda. Uno de esos elementos es, sin lugar a duda, la fatiga o cansancio que genera la práctica del deporte.

Independientemente del deporte practicado, después de una exigencia física y psicológica viene un periodo refractario donde el cuerpo responde a la exigencia previa con sensaciones de cansancio físico y psíquico. Es habitual encontrar dolor muscular, rigidez articular, disminución de fuerza, dolor a la movilidad, inflamación o hinchazón, mala coordinación, etc en el periodo refractario post ejercicio. En función del deporte, la exigencia y el nivel físico del deportista esas sensaciones pueden durar entre 24 y 72 horas.

En equipos profesionales de alto rendimiento se utilizan muchas herramientas para identificar y cuantificar el cansancio (pruebas sanguíneas, pruebas de imagen o cuestionarios de wellness) mientras que a nivel amateur o aficionado es el propio deportista quien marca la magnitud del cansancio percibido.



Según Hotfiel et al. (2018 y 2019) la terapia física puede aportar beneficios para minimizar la fatiga desde 3 puntos de vista diferentes:

- Prevenir lesiones microscópicas en el músculo.
- Controlar la respuesta inflamatoria del ejercicio.
- Estrategias de recuperación durante el periodo de fatiga.



Una forma de actuación preventiva es garantizar un estado físico adecuado en función del nivel deportivo. Entrenamiento programado por profesionales, asegurar una buena hidratación durante las 48 horas previas a la práctica deportiva, una dieta equilibrada rica en proteína y carbohidratos o evitar sustancias nocivas como el alcohol o el tabaco son herramientas preventivas eficaces para establecer una base física idónea para el ejercicio.

Una vez realizado el ejercicio podemos abordar el periodo de recuperación con herramientas de diferente procedencia:

Respecto a terapia por calor y frío, se ha evidenciado que el uso de baños de agua fría (11 – 15 °C) durante un periodo no superior a 15 minutos mejora notablemente las sensaciones de cansancio en las primeras 48 horas posteriores al ejercicio. Son más efectivos las inmersiones en agua fría de cuerpo completo que el uso de aire frío o compresas frías.



La compresión también es un factor clave para mejorar la recuperación. El uso de calcetas o medias compresivas posterior al ejercicio durante las primeras 8 horas ayuda notablemente a la circulación de retorno y, por lo tanto, a mejorar el cansancio percibido. También el uso de botas de compresión neumática intermitente durante las 48 horas posteriores al ejercicio ha demostrado ser una herramienta muy eficaz.



Realizar ejercicio de baja intensidad como caminar, correr suave o bicicleta mejoran la sensación de rigidez. También los estiramientos dinámicos, los ejercicios de movilización neural y el uso de Foam Roller mejoran la fatiga de manera subjetiva.

El masaje y la electroterapia analgésica son herramientas útiles pero en menor medida que las anteriores mencionadas. La terapia de choques, plataformas vibratorias y otros aparatos de terapia física no han demostrado ser de utilidad para la recuperación de fatiga.

Desde un punto de vista farmacológico y nutricional, son muchas las herramientas que se pueden utilizar. A grosso modo se puede recomendar el no uso de antiinflamatorios ni esteroides; así como recomendar la ingesta de Vitamina D, aminoácidos (BCAA's), Omega – 3 y antioxidantes como el jugo concentrado de cereza.

En conclusión, la fisioterapia aporta herramientas muy efectivas para la prevención, el manejo y el tratamiento de la fatiga post ejercicio; no hay un plan de tratamiento universal para todos y son los profesionales dentro de la medicina deportiva y la fisioterapia los que pueden y deben asesorar al deportista, en función de sus características y las herramientas al alcance, respecto cuál debe ser la estrategia de recuperación indicada para cada situación y deportista.

BIBLIOGRAFÍA

Soto CA. Del deporte a la sociedad: sobre valores y desarrollo del ser humano. Formadores de Deportistas, Diputación de Almería. 2010;1:2-5

Hotfiel T, et al. Advances in delayed onset muscle Soreness (DOMS): Part I: Pathogenesis and Diagnostics. 2018 Dec;32(4):243-250.

Hotfiel T, et al. Advances in delayed onset muscle Soreness (DOMS): Part II: Treatment and Prevention. 2019 Mar;33(1):21-29.

“Son los especialistas en fisioterapia deportiva quienes deben analizar cada situación y deportista para construir una estrategia de recuperación personalizada y exitosa.”



¿SOMOS TODOS LOS FISIOTERAPEUTAS DEL MUNDO IGUALES?

Samuel Pérez Del Camino

FT experto en readaptación de lesiones
Prof, Universidad De La Salle (Madrid)
Prof, Consejo General De Colegios Fisioterapia España
Instagram: perezdelcaminofisioterapia

Llevo años viajando por el mundo en busca de nuevas experiencias que me hagan mejor persona y profesional, ya son 97 países visitados y algunos de ellos en los que he vivido.

Esta gana de ampliar miras me hizo adaptarme a diferentes formas de vida, pensamientos y personas, entendiendo que existen más personas y cerebros que patologías y lesiones.

Cuando estudie fisioterapia lo tenía claro, ayudar a las personas y poder unir mi pasión de viajar con mi profesión. Hasta que abrí campo por distintos lugares de España y Latino américa y empecé a conocer muchos kinesiólogos y fisioterapeutas en diversos congresos en los que participó como ponente, especialmente en México, país que dejado una gran huella en mi corazón.

Siempre recordare mi primer congreso en México, concretamente en Puebla, la calidez de todos los participantes, la educación, el cariño con el que te hacen sentir que estás en tu propia casa, detalles que hacen que un ser humano se sienta en conexión con el ambiente que le rodea, y que tristemente en España se está perdiendo.

Cuando termine mi ponencia delante de 500 personas, los alumnos y profesores se acercaron para darme las gracias, comentarme lo que les había gustado el tema del que hable y sacarse alguna foto, obviamente yo no estaba acostumbrado a este tipo de actos, y siempre digo que en México ha sido el lugar en el que por primera vez me he sentido que mi profesión ha sido valorada realmente como se merece, con años de estudio, investigaciones y como docente.

Después de esa experiencia, como es normal en cualquier ser humano al que algo le gusta, pues quise repetir, así que poco a poco empecé a impartir formaciones en diversas ciudades de México, así como congresos, y mi primera experiencia no fue casualidad de los fisioterapeutas poblanos, la situación se repetía en cada congreso, y certificación que impartía.

Alumnos y ponentes con una educación digna de admirar, con un respeto digno de valorar, con unas ganas de aprender y formarse dignos de envidiar.



Poco a poco México se ha ido afianzando dentro de mí, hasta sentirme mucho más a gusto allí que en mi propio país, pues he hecho grandes amigos que me tratan como su familia, hasta el punto de no poder visitar a todos cada vez que voy, y es que México y sus fisioterapeutas tiene esa esencia que te llena el alma por la pasión que irradian con todo aquello que hacen.

En Europa el individualismo entre el colectivo es tal que, se emana el egocentrismo y el yo soy mejor que ...que poco a poco se olvida la importancia de la aportación al colectivo para poder seguir avanzando como profesionales.

Por eso cuando me vienen compañeros o alumnos Mexicanos hablándome de venir a España a estudiar o a trabajar, o del nivel académico de mi país yo siempre les digo lo mismo, y es que compañeros no hay nada mejor para darse cuenta de lo que uno tiene en casa ,que salir y ver lo que hay fuera.

Y aquí es donde la balanza desde mi punto de vista se inclina más hacia el lado humano del respeto y educación que caracteriza a los fisioterapeutas mexicanos frente a la formación y conocimiento, pues al fin y al cabo vivimos en la era de las tecnologías donde estudiar podemos hacerlo a distancia, en portales médicos o viajar para hacer ese master soñado, pero la educación, respeto y ser humano no se aprende, se nace y se educa desde la base de una sociedad con valores.

Como siempre digo al final de cada ponencia o certificación, no se comparen con nada, ni nadie, México y la fisioterapia en México tiene mucho que aportar al mundo, lo dice un viajero, fisioterapeuta desde el corazón y visión de una flexibilidad cognitiva.



FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL EN MÉXICO

Autora: LTFYR Sandra González Mendieta

La Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI) conceptualiza esta profesión del área de la salud como aquella cuyo fin es la promoción y función óptima de la salud, incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso de examinación, evaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención fisioterapéutica para prevenir, desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y capacidad funcional durante todo el ciclo de vida (1).

En México, los orígenes de la Fisioterapia se remontan al año 1943, con la puesta en marcha de espacios hospitalarios formales que brindaron atención a personas con limitaciones funcionales de relevancia médica y desde entonces que no ha dejado de evolucionar y crecer, generando mayor aprobación entre otros colegas de ciencias de la salud, así como mayor popularidad entre la población; situación que ha causado su crecimiento y desarrollo manera agigantada en los últimos años (2).

Si bien, esta profesión comenzó teniendo una matrícula limitada, situación que prevaleció por mucho tiempo, en los últimos años se ha incrementado de manera significativa, fomentando entre las y los Licenciados en Terapia Física la necesidad de mantener una formación continua, al tiempo de realizar posgrados y estudios especializados en las múltiples ramas de la Fisioterapia; algunas de ellas, la mayoría, con inicios y bases en otros países, a fin de sobresalir y aportar mayores elementos dentro de los equipos multidisciplinarios en los que se desarrollan de manera permanente y poder así brindar una atención especializada, a los pacientes que así lo requieran.

La llegada de la Fisioterapia Dermatofuncional a nuestro país brindó un abanico de oportunidades, no solo a los profesionales mexicanos, sino también, a los 126,014,024 pobladores, entre los cuales se encuentran aquellos que requieren la atención de las alteraciones del sistema tegumentario, tales como: quemaduras, alteraciones en el proceso cicatrizal, complicaciones post quirúrgicas estéticas y no estéticas (Seroma, edema, fibrosis, equimosis, dehiscencia), atención a cicatrices queloides e hipertróficas, trastornos vasculares y linfáticos, asistencia en Paniculopatía Edemato-Fibro Esclerótica, diástasis abdominal, por mencionar algunas (5,6).



Ilustración 1. Práctica de primer diplomado internacional en fisioterapia dermatofuncional (2014)

Al emerger esta rama, por virtud de las diversas necesidades de atención, en inicio fue nombrada como Fisioterapia Estética, limitando a través de esta conceptualización sus vastas aportaciones para la terapéutica clínica; ello pues, si bien nuestro país ocupa el tercer lugar a nivel mundial en la realización de cirugías estéticas, solo después de Estados Unidos y

Brasil, no se pueden dejar de lado necesidades específicas a cubrir por esta rama, como los 65,182 pacientes quemados en 2014 o las 683,823 defunciones por cáncer de todo tipo en 2020, por lo que años después se renombró como Fisioterapia Dermatofuncional con el propósito de impulsar a nivel hospitalario la atención multidisciplinaria a diferentes patologías, la investigación, la validación de escalas, la valoración y diagnóstico por medio de imagen, etc (7,8).

Algunos de los referentes mundiales en la materia que han asistido a nuestro país para compartir sus conocimientos como expertos del área son: Patricia Froes, Fabio Borges, Marcus Vinicius, Esteban Fortuni, Carlos Varela, Pascale Tacany y Oscar Ronzio, situación que ha generado desde el año 2014 precedentes para el estudio, abordaje clínico y desarrollo de esta rama de la fisioterapia; a través de lo cual en México se dio inicio a una revolución epistemológica que será difícil detener. Cada vez son más los convencidos por los alcances de esta rama en nuestro País, ¿será que podamos ser referencia mundial? Son varios los Fisioterapeutas Mexicanos que aplican ya de manera ética, científica y digna la Fisioterapia Dermatofuncional, beneficiando a la población en general y estudiantil compartiendo sus conocimientos a los nuevos egresados, desempeñando un decoroso papel competente a nivel internacional.

Hoy el número de formaciones en las diferentes escuelas con educación continua, son variados, constantes, básicos y avanzados, existen diversos estudios de posgrado que se ajustan a las necesidades de cada profesional, en costo, temporalidad y complejidad. Para este año (2022) se encuentran ya ofertadas especialidades y maestrías en Fisioterapia Dermatofuncional en diferentes universidades, permitiendo el continuar con la profesionalización y desarrollo de esta área de la Rehabilitación.



Ilustración 2. 2014, primer módulo del diplomado en Fisioterapia Dermatofuncional

Echadas están las raíces, ahora es tarea de los fisioterapeutas Dermatofuncionales Mexicanos hacer que las vertientes vayan siempre de manera sólida hacia el beneficio de la ciencia y el bienestar de las y los pacientes, dejando enterradas creencias limitativas como que la recuperación postquirúrgica y algunos otros procesos les corresponden a diferentes rubros que no necesariamente competen a un profesional de la salud; somos nosotros los fisioterapeutas dermatofuncionales los expertos en agentes físicos, dosificación del ejercicio, valoración y diagnóstico terapéutico, cuya finalidad es la recuperación de la salud, atención o alivio de las enfermedades, por medio de un juicio clínico el cual pone por delante siempre la mejora de los pacientes.

Bibliografía

- AMEFI Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física, Asociación Nacional de Fisioterapia A.C [Internet]. Com.mx. [cited 2022 Jan 14]. Available from: <http://www.amefi.com.mx/fisioterapia>
- Guzmán-González JM. Presente y futuro de la rehabilitación en México. *Cir Cir* [Internet]. 2016;84(2):93–5. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66245629001.pdf>
- Rojano-Castillo J, Ibarra-Lomelí H, Zavala-Ramírez J, Cantero-Colín R, Rodríguez-Reyes A, Lerma-Espinosa R, et al. Setenta y cinco años de rehabilitación cardiovascular en México. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2020;89(3). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v89n3/1665-1731-acm-89-03-254.pdf>
- Asociación Mexicana de Fisioterapia [Internet]. World Physiotherapy. [cited 2022 Jan 14]. Available from: <https://world.physio/es/membership/mexico>
- Número de habitantes. Cuéntame de México [Internet]. Org.mx. [cited 2022 Jan 14]. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
- Milani GB, João SMA, Farah EA. Fundamentos da Fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2006 [cited 2022 Jan 14];13(1):37–43. Available from: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76159>
- Moctezuma-Paz LE, Páez-Franco I, Jiménez-González S, Dida K, Foncecerra-Ortega G, Yadira Sánchez-Flores A, et al. *Medigraphic.com*. [cited 2022 Jan 14]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq151m.pdf>
- INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER [Internet]. 2021. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf

ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



PALABRAS CLAVE: SALÚD PÚBLICA, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, FISIOTERAPIA

AUTORES: LFT. RODRIGO TEPOX BRUNO (1), LFT. BRENDA DÍAZ LÓPEZ (2)

(1) Licenciado en Fisioterapia por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con experiencia en Atención Primaria en Salud, Estudiante de la Maestría en Salud Pública en el Instituto Nacional de Salud Pública

(2) Licenciada en Fisioterapia por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Fisioterapeuta en la Clínica KLEB, con experiencia en la atención de Trastornos Neurológicos y del Desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Atención Primaria en Salud (APS) como un enfoque que garantiza la distribución equitativa del mayor nivel de salud y bienestar para la población, mediante el trabajo sinérgico de las instituciones con la comunidad, el abordaje de los determinantes de la salud en las políticas públicas, y la participación social y comunitaria; es por ello que la APS considera a la salud como un derecho fundamental que debe estar al alcance de todos y todas sin distinción alguna, centrándose en la promoción y prevención del bienestar físico, mental y social a lo largo del curso de vida, para generar sistemas de salud resilientes que conlleven a la tan anhelada cobertura universal de salud (1).

En nuestro sistema de salud se ha buscado implementar este enfoque a través del Modelo APS-I Mx (Figura 1), el cual contempla el trabajo coordinado e integral del primer nivel de atención en salud con las acciones de promoción y prevención, la atención especializada y la alta especialidad, en conjunto con todos aquellos sectores que puedan estar relacionados

a éste, como la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores sociales, buscando acercar las diferentes acciones de salud (Figura 2) a toda la población, e intentando reducir las inequidades y desigualdades causadas por las determinantes sociales en salud (2).



Figura 1. Modelo de Atención Primaria en Salud Integral e Integrada - APS-I Mx.



Figura 2. Interacción de elementos para acciones en salud poblacional.

Este modelo se basa en las recomendaciones de la OMS sobre fortalecimiento del personal para la APS (1), donde el fisioterapeuta puede incorporarse mediante estrategias de promoción para la salud y prevención de riesgos que puedan afectar el sistema de movimiento corporal humano, como el envejecimiento, la discapacidad, las lesiones, el dolor, las enfermedades, los trastornos, las afecciones y los factores ambientales, ayudando así a reducir las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, a la vez que identifica los facilitadores y las barreras presentes en el contexto de las mismas (3, 4).

La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) refiere que un fisioterapeuta en el Primer Nivel de Atención debe desarrollar no sólo habilidades clínico-asistenciales, sino también de gestión, enseñanza, investigación, administración, abogacía y trabajo colaborativo; las cuales le permitan participar en el diseño e implementación de programas y políticas en salud pública a nivel local, nacional e internacional, guiadas por clasificaciones que brinden un lenguaje unificado y estandarizado para la generación de indicadores y descriptores de la salud y los estados "relacionados con la salud", como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (Figura 3)(3, 4).

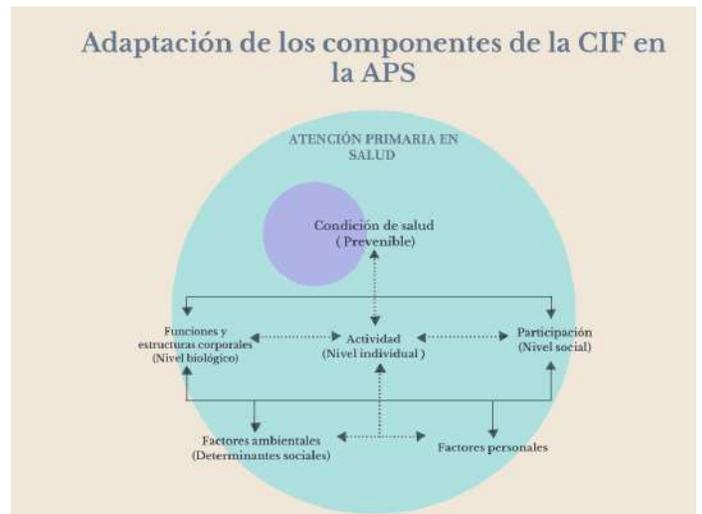


Figura 3. Adaptación de los componentes de la CIF en la APS.

Bajo este contexto, fisioterapeutas y kinesiólogos de España, Colombia, Brasil, Perú y Chile han desarrollado programas de ejercicio terapéutico y educación con el enfoque de promoción para la salud y prevención de factores de riesgo para la salud física, mental y social, los cuales se han implementado con éxito en centros de atención primaria (5, 6), ya que ellos consideran que

“ES NECESARIO SACAR LA SALUD DE LAS CLÍNICAS Y LOS HOSPITALES, PARA DEVOLVERLA A LA COMUNIDAD”.



Este modelo se basa en las recomendaciones de la OMS sobre fortalecimiento del personal para la APS (1), donde el fisioterapeuta puede incorporarse mediante estrategias de promoción para la salud y prevención de riesgos que puedan afectar el sistema de movimiento corporal humano, como el envejecimiento, la discapacidad, las lesiones, el dolor, las enfermedades, los trastornos, las afecciones y los factores ambientales, ayudando así a reducir las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, a la vez que identifica los facilitadores y las barreras presentes en el contexto de las mismas (3, 4).

La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) refiere que un fisioterapeuta en el Primer Nivel de Atención debe desarrollar no sólo habilidades clínico-asistenciales, sino también de gestión, enseñanza, investigación, administración, abogacía y trabajo colaborativo; las cuales le permitan participar en el diseño e implementación de programas y políticas en salud pública a nivel local, nacional e internacional, guiadas por clasificaciones que brinden un lenguaje unificado y estandarizado para la generación de indicadores y descriptores de la salud y los estados “relacionados con la salud”, como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (Figura 3)(3, 4).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria en Salud [Internet]. [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Secretaría de Salud. Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La propuesta metodológica y operativa [Internet]. [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
3. World Physiotherapy. Descripción de la Fisioterapia (Declaración política) [Internet]. [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: <https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Description-of-PT-Spanish.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). 1ra Ed. Ginebra: OMS; 2001.
5. Asociación Española de Fisioterapeutas de Atención Primaria y Salud Comunitaria. I Jornada de Fisioterapia en Atención Primaria [Internet]. [Consultado 11 ene 2022]. Disponible en: <http://www.aefi.net/Portals/1/Libro%20Jornada%20de%20Fisioterapia%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20AEF-APySC-2018.pdf>
6. Asociación Española de Fisioterapeutas de Atención Primaria y Salud Comunitaria. II Jornada Nacional de Fisioterapia en Atención Primaria [Internet]. [Consultado 11 ene 2022]. Disponible en: <http://www.aefi.net/Portals/1/APySC/2-a.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos [Internet]. México: INSP; 2018. [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2018/Docs/180919_Salud_atencion_primaria_11septiembre.pdf
8. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Estado de México. Prevención de la Discapacidad (Módulos PREVI-DIF) [Internet]. [Consultado 14 ene 2022]. Disponible en: https://difem.edomex.gob.mx/prevencion_discapacidad



ENTRENAMIENTO DEL SUELO PÉLVICO EN EL POST PARTO

Autora: Ana Luisa Viramontes.
Lic. en Terapia Física,
especializada en uroginecología.
IG: @annafisiopelvic
Profesora internacional de Bmom.
www.bmom.es

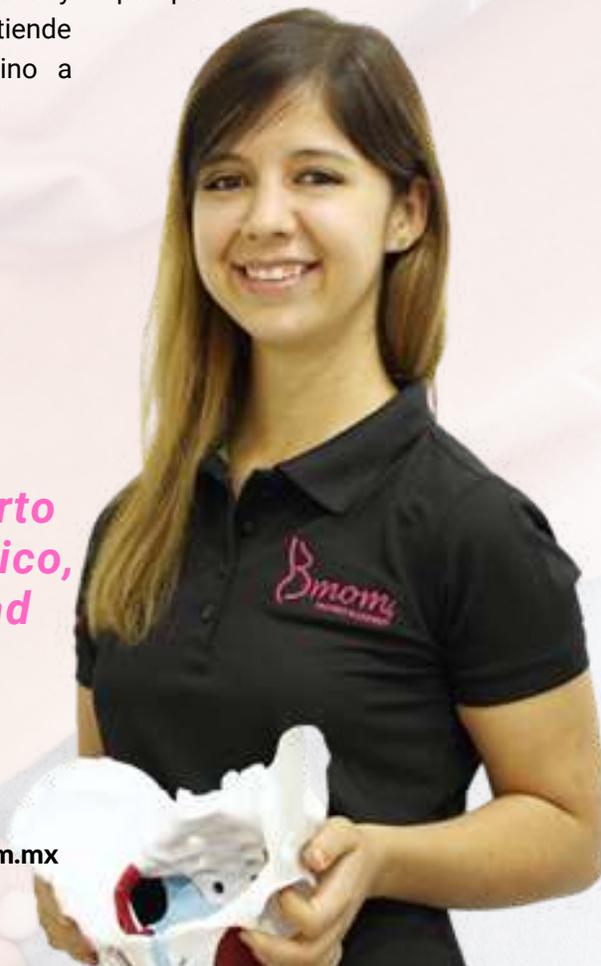
El suelo pélvico, ese conjunto de músculos, ligamentos y fascias, que cierra a la pelvis por la parte inferior, da soporte durante los cambios fisiológicos y musculoesqueléticos del embarazo y juega un papel primordial en el día a día de la mujer, ya que sostiene al útero, vejiga y recto, dando control a sus esfínteres urinario y anal; por lo tanto, es sumamente importante permitir su proceso de recuperación tras esos meses de gestación.

Durante una cesárea no existe como tal cierta distensión del canal vaginal y sus estructuras que lo rodean, pero no debemos descartar que el suelo pélvico estuvo sometido a una carga extra de sostén durante los 9 meses de gestación; lo cual ya suma como factor de riesgo para adquirir alguna disfunción uroginecológica. Hasta ahora, no existe evidencia que haga referencia a la cesárea como método para reducir alguna disfunción perineal.

Durante el embarazo el suelo pélvico, es sometido a una carga extra para sostener al bebé, a lo que se suma la distensión muscular, ligamentosa y fascial dada principalmente por la relaxina. Durante el parto, está conjunto de músculos, ligamentos y fascias se comprime y distiende gradualmente para abrir camino a bebé por el canal vaginal.

Teniendo en cuenta el embarazo como un factor de riesgo vale la pena hacer énfasis en aprender a localizar, sentir y entrenar la musculatura del suelo pélvico, desde el embarazo y más aún en el postparto.

"El entrenamiento del suelo pélvico y postparto es personalizado, contemplando el estado físico, el trabajo, el tiempo disponible y la actividad deportiva que la mujer desempeñe"





Señales de que debo entrenar el suelo pélvico

¿Presentas fugas de orina al estornudar, toser o algún esfuerzo?

¿Dificultad para contener un gas?

¿Sensación de pesadez o de un bulto en la vagina?

¿Dolor durante las relaciones sexuales?

¿Sensación de que sale la copa menstrual o el tampon?

Pérdida de sensibilidad vaginal en las relaciones sexuales.

¿Dificultad para llegar al orgasmo?

¿Presencia de aires vaginales?

Si has respondido afirmativo a una o más de estas preguntas, necesitas entrenar tu suelo pélvico.

El entrenamiento del suelo pélvico va más allá de los ejercicios de "kegel" conocidos por contraer y relajar los músculos del suelo pélvico de manera voluntaria y repetidamente; sin embargo, ahora la evidencia científica nos habla de que entrenar el suelo pélvico vas más allá de solo contraer y relajar de manera continua, lo ideal es que los ejercicios estén diseñados individualmente según las necesidades de cada mujer, manejando los tiempos y el número de repeticiones dosificadas y personalizadas; y aquí es donde interviene la fisioterapia especializada en suelo pélvico, siendo el profesional idóneo para una correcta valoración e individualización del tratamiento.

Actividades que dañan al suelo pélvico

- Pujar al orinar o defecar.
- Ejercicio de alto impacto, crunch abdominales y planchas mal ejecutados.
- Malas posturas.
- Fumar
- Posponer el deseo de ir al baño.

¿Cómo saber si estoy o no contrayendo mi suelo pélvico?

Correctamente

- Percibir como el suelo pélvico se contrae y se eleva en dirección hacia la garganta.
- Ser capaz de percibir cuando estos músculos se relajan.
- Respirar libremente durante el ejercicio.
- Lograr una postura en autoelongación de pie, sentada, acostada o en posición gatico

Incorrectamente

- Pujar
- Cerrar la boca o retener el aire.
- Cerrar solo los ojos
- Contraer los glúteos
- Meter el ombligo y abdomen
- Cerrar las piernas
- NO SENTIR LA CONTRACCIÓN DEL SUELO PÉLVICO

ENTRENAR EL SUELO PÉLVICO

El entrenamiento de la musculatura pélvica debe incluir ciertos parámetros: Los tiempos de contracción-relajación y el número de series va depender de cada mujer, aquí compartimos una sugerencia para iniciar un entrenamiento inicial

Trabajar series de contracción lenta y rápida, así lograremos entrenamiento del suelo pélvico más funcional:

Realizar contracciones (fuertes) rápidas: contraer el suelo pélvico 1 seg lo mas fuerte posible y relajar 2 seg, repetir esta secuencia hasta completar 8 repeticiones, siendo esta una serie. Realizar dos series por día y no olvidar dejar 1 min de descanso entre series.

Realizar contracciones (más suaves) lentas: contraer suavemente durante 8 seg y relajar 6 seg, repetir esta secuencia hasta completar 10 repeticiones, siendo esta una serie. Realizar dos series por día y dejar 1 min de descanso entre series. Si al intentar mantener los 8 seg de contracción, el suelo pélvico pierde fuerza, reducir el tiempo de contracción a la cantidad de segundos capaz de mantener.

Además, tras el nacimiento del bebé, durante los primeros días de postparto, aconsejamos realizar contracciones suaves y lentas para ayudar a la reabsorción del edema y facilitar la reconexión con la musculatura pélvica

Atención: Si al ejecutar ejercicios de suelo pélvico, se experimenta dolor debido a la presencia de una cicatriz por episiotomía o desgarre perineal, acudir antes con un profesional especializado en suelo pélvico para guiar sobre el manejo adecuado de la cicatriz para evitar adherencias u otras complicaciones.

En la actualidad existen herramientas que permiten que el entrenamiento y toma de conciencia del suelo pélvico, pueda ser visualizado y cuantificado por un biofeedback que detecta la actividad del suelo pélvico por medio de gráficas en una pantalla, realizado por un fisioterapeuta especialista en suelo pélvico; también existen en modalidad portátil, pequeños y de uso personal lo que facilita el entrenamiento de suelo pélvico en casa.

TIPS PARA MANTENER UN SUELO PÉLVICO SANO

- ¡Localizarlo y sentirlo! Para poder integrarlo en tu esquema corporal.
- Dedícale unos minutos a día y entrénalo diariamente.
- No aguantar las ganas de ir al baño.
- Dieta balanceada, alta en fibra que evite el estreñimiento.
- Mantente bien hidratada.
- Adopta una buena postura de pie, durante tu trabajo y tu descanso.
- Evitar el sobrepeso.
- No fumar y beber bebidas alcohólicas.
- Al realizar ejercicio involucra a tu suelo pelvico con una pre-contraccion voluntaria ante los esfuerzos.
- Acude con un fisioterapeuta de suelo pélvico para un check up, sobre todo si detectas que pasaste por una etapa de embarazo, menopausia o una cirugía abdominal o pélvica.



COLEGIO MEXICANO DE LICENCIADOS EN REHABILITACIÓN

Por: LFT. Laura Natalia Casas Castillo

El Colegio Mexicano de Licenciados en Rehabilitación se crea en el estado de Yucatán en el año 2007 después de dos años del proceso de desarrollo gracias a la colaboración con la Universidad Autónoma de Yucatán, el presidente, el Lic. Miguel Vera Santos menciona que el reto principal al iniciar el colegio fue generar un posicionamiento de la carrera dentro del estado, ya que en este año aun no se contaba con un gran número de licenciados con cédula para poder ejercer la profesión los cuales no eran suficientes para cubrir la demanda, por lo que esto motivó a los colaboradores a crear el colegio, gracias a la conjugación y al trabajo común llegando actualmente a cubrir los 106 municipios con profesionales.

El objetivo en un inicio fue crear una comunidad en la cual se pudiera mantener una buena comunicación tanto con los egresados, como con los profesionales de la Fisioterapia; además de favorecer la educación continua, ir consolidando la profesión y mejorar el vínculo entre profesionales.

El colegio está dirigido principalmente a profesionistas del estado de Yucatán y estados aledaños que aún no cuenten con un colegio establecido dentro de su zona. Estos profesionistas deberán contar con un título y una cédula; sin embargo, existe un programa de servicio social para los estudiantes, el cual tiene como objetivo la formación del estudiante en materia del código ético y legal dentro de la Fisioterapia, así como promover la sensibilidad de los estudiantes, conocer los límites de acción y generar la inclusión dentro de los aspectos culturales y sociales.

“El colegio no solo se preocupa por la formación académica de sus profesionales, si no además de la conciencia social y la formación ética”- mencionó el presidente.

Dentro de los beneficios que se obtienen por ser parte del colegio, se encuentran la accesibilidad a los espacios para brindar cursos a los profesionistas, becas que van del 20-100% para fomentar la educación continua, descuentos en matrículas, apertura y vinculación en otras instituciones y organismos, ser informados con los diferentes tipos de vacantes, canalización del servicio social y apoyo para planeación curricular, además de estar gestionada por la Secretaría de Salud del Estado, dónde los consultorio se encuentran en un listado para poder remitir pacientes, actualmente se cuenta con 75 unidades de rehabilitación activas.

Menciona que desde hace aproximadamente 3 años han estado trabajando con la parte de formación académica y comunitaria, por lo que en sus planes a futuro están: mejorar el nivel de promoción de iniciativas de ley en tema de rehabilitación y discapacidad a nivel estatal, como lo es la segunda iniciativa de ley que es la creación del día internacional de la rehabilitación (23 de marzo), dónde se pretende concientizar a la población de celebrar el proceso rehabilitador por el que tiene que pasar el paciente para cumplir su meta; así como trabajar en conjunto con otras asociaciones e institutos para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad, trabajo con organizaciones civiles y trabajo en jornadas de apoyo social.

Por último, el Lic. Vera agrega que “Es importante hacer conciencia ente todos los fisioterapeutas del país, debemos estar juntos como en familia para poder trabajar en conjunto y en comunidad, esto liberará las brechas de comunicación al poder manejar todo el mismo lenguaje con un fin en común: el fortalecimiento de la carrera, el trabajo realizado con pasión y la mejora del posicionamiento de la licenciatura a nivel nacional”.

INFORMACIÓN CORTESÍA DE: LR. JUAN MIGUEL VERA SANTOS - PRESIDENTE CMLR

"FISIOTERAPIA Y SALUD OCUPACIONAL: LA COMBINACIÓN PERFECTA DENTRO DE LA INDUSTRIA"

AUTOR: LTF. ESP. DANIEL FONTES

El objetivo principal de este artículo es brindar las bases fundamentales de como el fisioterapeuta puede y debe ser visto como una de los pilares esenciales dentro del equipo inter y multidisciplinario de la Salud Ocupacional.

Fundador de la consultoria ASES (Alternative Solutions for Ergonomics Situations), Consultor Certificado, Black Belt (Lean Six Sigma), Miembro Activo de la Sociedad de Ergonomistas de México, Instructor de cursos en materia de ergonomía.

La sociedad hoy en día exige expertos del movimiento cada vez más preparados, el paso de un virus en sus múltiples variantes ha dejado en claro que se requiere personal capacitado, que indique la manera de adaptarse a las distintas modalidades de trabajo. Solo el 38% de la población contaba con mobiliario ergonómico para desempeñar sus actividades laborales y solo el 67% recibió una capacitación en base a recomendaciones a considerar (1). Por tal motivo el 11 de enero del 2021 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación un decreto que determina las condiciones seguras de los trabajadores para el teletrabajo (home office), los patrones tendrán las obligaciones especiales siguientes: proporcionar, instalar y encargarse del mantenimiento de los equipos necesarios para el teletrabajo como equipo de cómputo, sillas ergonómicas, impresoras, entre otros (2). Lo cual repercute afectando a su vez el rendimiento, la satisfacción laboral de los trabajadores y la productividad de la empresa (3).

Para saber cuáles son las acciones del fisioterapeuta en este campo revisaremos cuál es el concepto de fisioterapia. Según la Confederación Mundial para la Fisioterapia, esta tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo o grupo de personas a través de su vida (4).

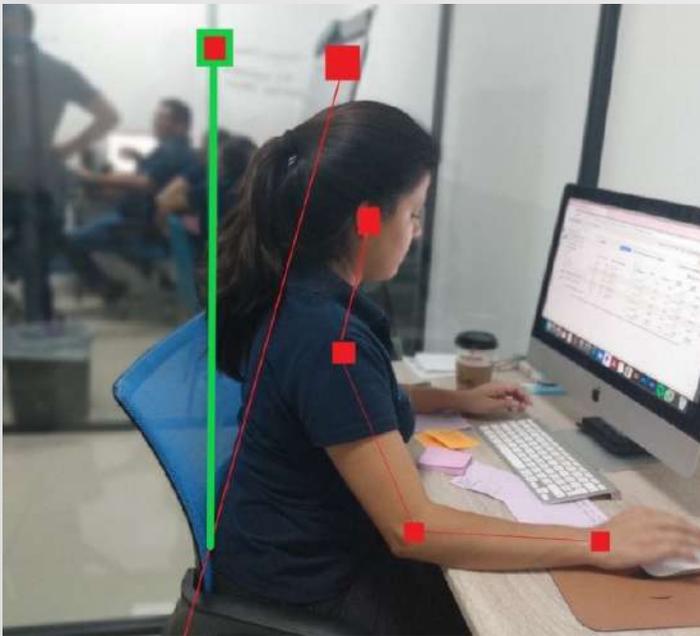
El fisioterapeuta, teniendo en cuenta sus roles de desempeño generales, realiza su ejercicio profesional, en amplios y diversos campos con y sin pacientes, dentro de éstos encontramos, tradicionalmente hospitales, sitios de rehabilitación, escuelas y sitios de educación, auspicios, servicios de entrenamiento deportivo y como otra opción encontramos, centros de salud industrial, industrias, sitios de trabajo (5), que para este artículo es el punto de partida.

Por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinan que la Salud Ocupacional es la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo (6).



Ambas áreas presentan dos puntos de unión principal, la prevención y la promoción. Las dos buscan brindar a las personas la conservación de la salud funcional y controlar todas aquellas situaciones o problemas que representen un riesgo a esta. La fisioterapia impacta en todas las áreas de conservación del bienestar humano por las cuales se preocupa la salud ocupacional.

Podremos identificar diversas maneras de abordar estos objetos de estudio, lo cual hace referencia a los diferentes enfoques conceptuales y sus maneras de estudiar y abordar estos procesos (7).

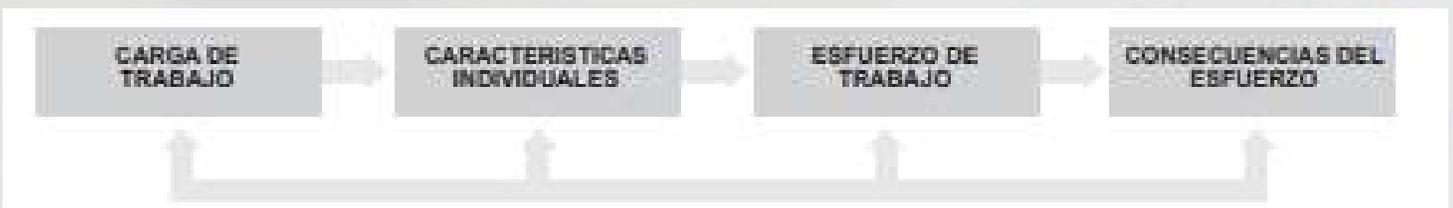


Existen cuatro pilares básicos que son consideraciones ergonómicas del hombre para determinar los límites del trabajo físico y psicosocial: Factibilidad, sostenibilidad, admisibilidad y satisfacción (8).

Partiendo de estos pilares la aplicación de conocimientos anatómicos, fisiológicos, biomecánicos, combinados con la correcta aplicación de controles de ingeniería y estrategias para mapeos de riesgos laborales, el fisioterapeuta puede ofrecer sin duda alguna la innovación que hoy en día requiere la industria para su correcta adaptación.

REFERENCIAS

- 1.Montaudon Tomas S DCM. Estado del trabajo remoto en México durante la pandemia de COVID-19. 2021.
2. Se reforma el artículo 311 y se adiciona el capítulo XII BIS de la Ley Federal del Trabajo, en materia de Teletrabajo. 2021 [Internet].
- 3.Chiquillo L, García J, Márquez M. Aproximación conceptual a la salud ocupacional y a la ergonomía; Quinta edición. 2017.
- 4.World Physiotherapy. Descripción de la Fisioterapia: Descripción Política. 2019.
- 5.APTA. Who Are Physical Thepapist, And What Do They Do? Nov 2015.
- 6.PanAmerican Health Organization. 2018
- 7.Editorial Panamericana. Guía para la evaluación del desempeño laboral; 2018
- 8.Melo JL. Ergonomía Práctica. 2009.





MÁS DE 18,000 NIÑOS SE ENCUENTRAN EN ESPERA PARA OBTENER SU SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN IRLANDA

Por: LFT. Laura Natalia Casas Castillo

Irlanda es muy bien conocido por sus altos índices de calidad en cuestión de salud pública y recursos otorgados a sus habitantes, sin embargo, desde septiembre del 2021 ha presentado una problemática con los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y nutrición en los pacientes pediátricos por falta de personal.

De acuerdo con la HSE (Health Service Executive) aproximadamente 18,303 niños esperan una primera cita por parte de terapia ocupacional desde el mes de septiembre, incluso aproximadamente 9,490 niños la han estado esperando desde alrededor de un año; en cuanto a los servicios de fisioterapia actualmente se encuentran más de 9,332 niños esperando su primera cita y aproximadamente 2,433 la han estado esperando desde hace más de un año.

Los niños que viven en Laois, Offaly, Westmeath, Longford, Meath y Louth incluso han tenido que esperar aún más que los otros niños ya que pertenecen a una distinta área donde más de 2,228 pacientes pediátricos se han quedado sin atención por parte del servicio de fisioterapia.

En cuanto a los pacientes que requieren terapia de lenguaje, aproximadamente 12,524 niños esperan su valoración inicial, otros 8,183 se encuentran en espera de su primera sesión y 11,727 en la continuidad de sus terapias; mientras que en el área de nutrición aproximadamente 5,034 niños no han tenido su primera valoración desde septiembre y 2,573 desde hace más de un año.

Los pacientes que se han visto más afectados son aquellos que se encuentran en Kilkenny, Carlow, Tipperary South, Waterford y Wexford, por lo que aproximadamente 1,457 niños recibirán tratamiento mucho tiempo después que se restablezcan cada uno de los servicios de salud.

En respuesta a este problema, la HSE y la CHO (Community Healthcare Organizations) mencionaron que los servicios de terapia son proporcionados por Equipos de Atención Primaria en Organizaciones Comunitarias de Salud y que los niños con necesidades complejas acceden a apoyos a través de Equipos de red de discapacidades para niños. El HSE agregó que se han introducido servicios progresivos para personas con discapacidad los cuales mejoraran la accesibilidad a los servicios de terapia.

Ambas instituciones comentan que el problema se derivó de la alta demanda de profesionales de la salud que se han visto involucrados en asistir con temas prioritarios para los pacientes hospitalarios con COVID-19, por lo que en este periodo de tiempo se han descuidado otras áreas para poder dar atención a este grupo de pacientes debido a la actual pandemia por la que actualmente se cursa.

El responsable de la situación, TD Mark Ward comentó que la restauración y la continuidad de los servicios se encuentra en marcha de manera segura gracias a la inversión realizada por el estado, por lo que se continúa trabajando para restablecer los diferentes niveles de tratamiento disponibles a cada uno de los niños que lo requieran.



Iniciamos En Mayo **¡2022!**

Centro Internacional de Posgrados y
Especializaciones en Ciencias de la Salud

☎ 446 121 0539

Consulta los planes de estudio en:

www.cipecs.mx

ESPECIALIDAD EN 2 AÑOS
FISIOTERAPIA
DERMATOFUNCIONAL

6-7-8 de Mayo 2022

D.O. Y ESPECIALIDAD EN 3 AÑOS
TERAPIA MANUAL
OSTEOPÁTICA

9-10-11-12 de Mayo 2022



REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA

SIGUIENTE VOLÚMEN MARZO-ABRIL