

DADES GENERALS

Curs acadèmic	Curs 2016/2017
Tipus de curs	Màster Propi
Nombre de crèdits	60,00 Crèdits ECTS
Matrícula	3.400 euros (import preu públic)
Requisits d'accés	
Modalitat	Presencial
Lloc d'impartició	Fundación Universidad-Empresa
Horari	2016 NOVEMBRE 3-4-5 i 17-18-19, DESEMBRE 1, 2, 3. 2017 GENER 12-13-14, FEBRER 2-3-4 i 23-24-25, MAR 9-10-11 i MAR-ABRIL 30-31-1, i 27- 28- 29, MAIG 4-5-6 i 25-26-27, JUNY 8-9-10 i 22-23-24 i JULIOL 6-7-8., dijous de 15:00 a 20:00 h., divendres i dissabte de 9:00 a 14:00 i de 15:00 a 20:00 h.

Direcció

Organitzador	Departament de Fisioteràpia
Direcció	Maria dels Àngels Cebrià i Iranzo Contratado/a Doctor/a. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València Laura Fuentes Aparicio Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València Blanca Gisela Pardo Sievers Máster en Fisioterapia. Especializada en Pelviperineología. Serv. Reh. Hosp. Clínic Univ. Valencia.

Terminis

Preinscripció al curs	Fins a 24/10/2016
Data inici	Novembre 2016
Data fi	Octubre 2017

Més informació

Telèfon	961 603 000
E-mail	formacion@adeituv.es

PROGRAMA

1. ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA

2. BIOMECÁNICA PELVIPERINEAL 3. EXAMEN CLÍNICO, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS, TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS FARMACOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

La compresión y conocimiento de la anatomía y fisiología del suelo pélvico, desde el proceso embrionario hasta su ciclo vital. Ayudará a los estudiantes a comprender sus principales factores de riesgo, los cuáles originan o aumentan la aparición de patologías como Incontinencias Urinarias, prolapso, dispareunia, etc. La realización de un examen clínico exhaustivo permitirá realizar una adecuada interpretación y entendimiento de la patología y a detectar los posibles factores que se deben corregir durante el tratamiento de fisioterapia. Para ello se enseñará a los estudiantes a realizar una valoración en primer lugar de la postura global de los pacientes y luego tanto a nivel abdominal como pélvico.

La base teórico-prácticas de estos conceptos y la visión desde el punto de vista de diferentes profesionales sanitarios otorgará a los estudiantes conocimientos suficientes para poder abordar las patologías que presenten de la forma más profesional y consiguiendo éxito en el tratamiento de recuperación o prevención realizado por el fisioterapeuta.

1. Aspectos anatómicos y ginecológicos en la mujer gestante.
2. Tipos de parto. Instrumentalización.
3. Biomecánica y cambios musculoesquelético en la mujer gestante
4. Complejo abdomino -pélvi-perineal.
5. Patología en la mujer gestante.
6. Preparación física al parto .Postparto inmediato y tardío
7. Introducción a la Educación maternal
8. Nutrición en la mujer gestante y postparto
9. Vendaje neuromuscular en embarazo y postparto.

La fisioterapia obstétrica es una parte especializada de la fisioterapia que tiene como objetivo preparar físicamente a la mujer para el momento del parto, previniendo en primer lugar las molestias que podrían producirse por los cambios físicos inherentes a la gestación y preparando la musculatura perineal para el momento del parto. Por otro lado el papel del fisioterapeuta también es fundamental en la recuperación post-parto a nivel de la cincha abdominal y de la musculatura perineal. A nivel ginecológico la fisioterapia también puede actuar, tratando cicatrices para evitar que se conviertan en queloides, desencadenando dolores que afecten a la calidad de vida de las mujeres, y previniendo la aparición de prolapsos o incontinencias urinarias.

Para todo ello, el fisioterapeuta necesita un correcto conocimiento tanto anatómico como funcional del periné femenino, así como de todos los cambios hormonales, estructurales y funcionales que ocasionan durante el proceso del parto y post-parto así como en los períodos menopáusicos de las mujeres.

-
1. Fisiopatología, principales causas de aparición de Incontinencia de Esfuerzo, de Urgencia, Mixta y Vejiga hiperactiva,
 2. Valoración perineal y sintomatología. Trabajo abdomino-pélvico-perineal.
 3. Técnicas comportamentales y hábitos saludables.
 4. Biofeedback y Electroterapia. Electroestimulación, electroanalgesia y neuromodulación del tibial posterior.
 5. Introducción al estudio ecográfico y urodinámico.

La fisioterapia urológica es una parte especializada de la fisioterapia basada en el tratamiento de patologías como la incontinencia de urgencia o de esfuerzo o la vejiga hiperactiva entre otras. La fisioterapia como técnica conservadora en estas patologías las cuáles afectan de forma importante a nivel socio-económico a las mujeres que la padecen es una herramienta fundamental. Para un exitoso abordaje y tratamiento, el fisioterapeuta requiere de un amplio conocimiento de las diferentes técnicas de diagnóstico, así como de las diferentes opciones de tratamiento en función de la patología urológica que manifiesta la paciente.

1-Fisioterapia en uronandrogología

2-Fisioterapia en pediatría

La Uroandrogología es la parte de la urología especializada en patología masculina. En las unidades de urología han aumentado de forma importante las unidades de revisión o chequeo prostático, lo que ha hecho a la sociedad más consciente de ciertas patologías. Existe una campaña a nivel nacional respaldada por la Asociación Española de Urología realizada anualmente para la detección precoz de cáncer prostático. Cabe destacar también, el avance de la Uroandrogología a nivel diagnóstico y de tratamiento. El objetivo del abordaje fisioterapéutico es la realización de tratamientos conservadores para el abordaje de patologías como incontinencia urinaria secundaria a cirugía prostática o de forma pre-operatorio, tratamiento de disfunción eréctil y enfermedad de Peryonee.

La uropediatría es una especialidad de la urología relativamente joven que comenzó su desarrollo en el siglo XX. En un estudio realizado en 2001 se confirmó que en España existen 18 hospitales con servicio de Urología pediátrica. A nivel de fisioterapia las técnicas aplicadas a los menores no son invasivas, entre las patologías a tratar destacamos; la enuresis, que presenta una predominancia en el sexo masculino, encopresis que presenta una incidencia del 1-2% de los niños menores de 7 años y el síndrome de micción no coordinada. El tratamiento fisioterápico se basará en una reeducación miccional y defecatoria.

1-FISIOTERAPIA EN COLOPROCTOLOGÍA

La coloproctología es una especialidad de la medicina que se dedica al tratamiento de las enfermedades del colon, recto y región anal, tanto quirúrgico como no quirúrgico. Entre las patologías más comunes que se tratan destacamos: estreñimiento crónico, hemorroides, fisuras y fístulas anales, cáncer de colon y de recto.

El papel de fisioterapeuta es abordar estas patologías o los efectos secundarios de estas patologías de forma conservadora para conseguir un mejor estado físico y funcional y mejorar de esta forma la calidad de vida de los pacientes afectados.

1-ABORDAJE FISIOTERÁPICO DEL DPC

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, o puede describirse en relación con dicha lesión. El dolor es el síntoma más frecuente de cualquier enfermedad. La primera fase consiste en la identificación de la causa de dolor y a continuación el tratamiento del propio dolor. El dolor crónico o persistente está presente durante un mínimo de 3 meses. Sin embargo, los mecanismos implicados son más importantes que la duración de dolor. El dolor crónico se asocia a cambios en el sistema nervioso central (SNC), que pueden mantenerla percepción del dolor en ausencia de lesión aguda. Estos cambios también pueden ampliar la percepción, de modo que estímulos no dolorosos se perciben como dolorosos (alodinia), mientras que estímulos dolorosos se perciben más dolorosos de lo previsto (hiperalgesia). El papel del fisioterapeuta mediante técnicas manuales o instrumentales puede aportar soluciones en el tratamiento del síndrome del dolor crónico, además de no provocar efectos secundarios.

1-OSTEOPATÍA ESTRUCTURAL

2-OSTEOPATÍA VISCERAL

Los cambios biológicos y fisiológicos permanentes a lo largo del ciclo vital de la mujer conllevan una serie de cambios que envuelven estructuras osteo-articulares y músculo-esqueléticas tanto vertebrales como pélvicas. Como consecuencia de procesos quirúrgicos oncológicos se producen alteraciones biomecánicas en diferentes estructuras articulares como el raquis o la pelvis así como a nivel visceral, por lo que con una visión holística de la Osteopatía estructural, se puede ayudar al restablecimiento de estas disfunciones.

La práctica de la Osteopatía Visceral, se basa en las relaciones neurofisiológicas. Los conocimientos de la metamorfosis de los órganos y de las interacciones reflejas permiten el tratamiento de los trastornos funcionales y del estado general en el ámbito de los órganos internos del ser humano, especialmente los de la cavidad abdominal. Suele tratarse de trastornos funcionales de fascias, ligamentos y musculatura lisa, ptosis y adherencias de los tejidos después de infecciones, postparto o de tratamientos quirúrgicos, mejorando con las técnicas de tratamiento la sintomatología, la circulación sanguínea y el sistema de sostén. Para cada órgano se explicará la anatomía, la fisiología patológica médica y el diagnóstico diferencial antes de presentar el

tratamiento.

1-EDEMAS Y LINFEDEMAS

2-LINFEDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR

3-LINFEDEMA EN MIEMBRO INFERIOR

4-MEDIDAS DE COMPRESIÓN

5-NUTRICIÓN Y FARMACOLOGÍA

La insuficiencia venosa crónica es la patología vascular que más se estima que afecta hasta el 20% -30% de la población adulta, llegando al 50% en población mayor de 50 años. Según diversos autores es entre 3-5 veces más frecuente en la mujer que en el hombre. Siendo el principal motivo de consulta en cirugía vascular debido a los problemas en venas superficiales y profundas de los miembros inferiores. Afecta mayoritariamente a las mujeres y se asocia con el embarazo, obesidad, funcionamiento inadecuado de válvulas sanguíneas, envejecimiento y herencia. Si bien el edema ocasionado por el trastorno no es tan grave, pueden surgir complicaciones como tromboflebitis, varicorragia, dermatitis, úlceras varicosas o trombosis venosa profunda que puede poner en riesgo la vida de las pacientes causando embolia pulmonar. El objetivo del tratamiento fisioterápico es aliviar y disminuir la sintomatología, prevenir la aparición de nuevas varices y evitar la aparición de flebitis mediante la terapia física descongestiva.

Otras enfermedades como el cáncer constituye tanto en términos de morbilidad como de impacto social sobre la calidad de vida o económico uno de los principales problemas de salud en los países más desarrollados. Ocupa el primer lugar en frecuencia por orden de mortalidad en mujeres tanto jóvenes como mayores, pero gracias a los avances que se han producido en las técnicas de diagnóstico precoz, quirúrgicas y oncológicas, el índice de supervivencia es cada vez más elevado. Las mujeres supervivientes de cáncer deben hacer frente con mucha frecuencia tanto a problemas físicos como psicológicos lo que lleva a una situación de estrés emocional y social mermando de esta forma su calidad de vida.

La fisioterapia en el campo oncológico se centra en la mejoría del estado funcional y de la calidad de vida obteniendo no solo una recuperación funcional sino también una mejoría física, social, psicológica y profesional dentro de los límites impuestos por la enfermedad y de los tratamientos que de ella dependen. Para todo ello, el fisioterapeuta necesita un correcto conocimiento de la mano de un equipo multidisciplinar sobre la etiopatogenia, tratamientos médico-quirúrgicos, oncológicos y psicológicos de las enfermedades oncológicas más frecuentes como son el cáncer de mama, cáncer de los órganos del periné femenino y masculino (útero, ovario, vagina, próstata, vejiga y colon), así como de todos los cambios fisiopatológicos, hormonales, estructurales y funcionales que se ocasionan durante y después de la enfermedad.

PROFESSORAT

Vicenta Almonacid Guinot

Psicóloga Clínica. Hospital Clínico Universitario de Valencia de la Generalitat Valenciana

Gloria Gema Báguena Requena

Doctora en Medicina. Hospital Universitario de La Ribera, Alzira.

Mercè Balasch i Bernat

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Manuel Beamud Cortés

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Cirurgia. Universitat de València

José Casaña Granell

Colaborador/a. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Maria dels Àngels Cebrià i Iranzo

Contratado/a Doctor/a. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

María Teresa Climent Catalá

Doctora en Farmacia. Profesora Asociada Ceu San Pablo, Moncada (Valencia).

Rocío Inmaculada Cogollos de la Peña

Máster Oficial en Recuperación Funcional en la Universidad de Valencia Experta en Fisioterapia Cardio-Respiratoria. Doctoranda de la Universidad de Valencia. Profesora de la Universidad Europea de Valencia.

Nieves de Bernardo Tejedor

Doctora en Fisioterapia. Profesora Fisioterapia Universidad Europea de Valencia.

Isabel Forner Cordero

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Medicina. Universitat de València

Laura Fuentes Aparicio

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

María Carmen Fuertes

Diplomada en Enfermería. Especialidad Matrona.

Ruth García Jesuardo

Fisioterapeuta. Instructora de Pilates. Diplomatura en Fisioterapia

Ana Gasent Herraiz

Fisioterapeuta. Ayuntamiento de Quart de Poblet

Beatriz Gisbert Morant

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Antonio Llombart Cussac

Doctor Esp.Oncología. Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Dolores Maldonado Garrido

Doctora en Rehabilitación.

Francisco José Martínez Arcelús

Radiólogo.

Ana Martínez Aspas

Doctorada en Ginecología y Obstetricia. Ginecóloga Adjunto "Hospital Clínico Universitario". Licenciatura en Medicina

Antonio Meldaña Sánchez

Fisioterapeuta Especialista en Urogineproctología y Dolor en Mujer

Paola Andrea Pardo Duarte

Adjunta de Urología Hospital Universitario General Valencia

Blanca Gisela Pardo Sievers

Máster en Fisioterapia. Especializada en Pelviperrineología. Serv. Reh. Hosp. Clínic Univ. Valencia.

Sofía Pérez Alenda

Profesora Titular de Universidad.

Andrés Poveda Velasco

Doctor en Oncología Médica.

Raquel Puchades Domingo

Fisioterapeuta. Especializada en Disfunciones del Suelo Pélvico

Eva Quintanar Castellanos

Técnico Superior Nutrición y Dietética.

María del Pilar Rei Monzó

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Francisco Ripoll Orts

Cirujano General. Especializado en Cirugía Mamaria.

Juan Rodrigo Rodríguez

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

David Sánchez Rienda

Fisioterapeuta, Osteópata. Esp. Suelo Pélvico Prof. Asoc. Univ. Blanquerna - Univ. Ramon Llull. (Barcelona)

Nuria Sempere Rubio

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Carla Talens Orts

Fisioterapeuta. Especializada y Primaria L'Horta Manises, S.A. (Hospital de Manises)

Rafael Torres Cueco

Profesor/a Titular de Escuela Universitaria. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

María Carmen Vico Fernández

Grad. Fisiot. Esp. Disfunciones Suelo Pélvico. U. Suelo Pélvico. Hosp. Univ. i Politèc. La Fe Vcia.

María Carmen Vico Fernández

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

Les sortides professionals que té el curs són:

En finalitzar el curs l'alumne disposarà dels coneixements, habilitats i aptituds necessàries per a poder realitzar el seu treball clínic basat en l'evidència científica com a fisioterapeuta especialitzat en sòl pèlvic amb qualitat i rigor. Podent desenvolupar-ho en unitats d'uro-ginecologia, uro-andrologia i coloproctologia, així com, unitats de linfedema ja siga a nivell assistencial en un equip multidisciplinari en centres sanitaris públics com a privats.

L'objectiu principal d'aquest Mster s la formaci de fisioterapeutes especialitzats en el camp de les disfuncions del sl plvic, atorgant al fisioterapeuta d'eines, tcniques i protocols de tractament basats en els ltims avanços d'i en l'evidència científica. Realitzant un abordatge fisioterapic de qualitat i rigor en el tractament de les patologies pelvi-perineals, inherents a dones com a homes que esdevenen al llarg de les seues vides. S'abordaran a nivell teric i prctic conceptes anatmics i fisiològics, valoraci i desenvolupament d'estratgies de fisioterpia i tcniques especfiques de tractament, tcniques de prevenci i recuperaci de l'esfera fsic-funcional. Com a complement en el mster s'abordaran uns mduls de Drenatge limftic manual a nivell pelvi-perineal , de membres inferiors i superiors, basats en la prestigiosa escola del Dr. Vodder i Fldi. En aquesta formaci participar un professorat qualificat en docncia i anys d'experiencia en la prctica clnica de les disfuncions del sl plvic i patologia limftic-venosa, tant de la Universitat de Valncia com d'altres Universitats de prestigi.