

FORMACIÓN ACADÉMICA

Título Universitario Oficial de Diplomado en Fisioterapia por la Universidad de Salamanca (1996).

Título Universitario de Grado en Fisioterapia por la Universidad de Salamanca (2012)

Experto Universitario en KINESIOLÒGIA por la Universidad Europea de Madrid (2007).

Experto en Metodología Osteopática (2004)

Máster en Disfunción del suelo pélvico Universidad de Málaga (2015)

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Hidroterapia avanzada. Fundación Tripartita para la Formación en el empleo. Córdoba. Año 2008. 20 horas.

Plan de Intervención EOE y Personal de Atención Directa. Fundación Tripartita para la Formación en el empleo. Córdoba. Año 2007. 12 horas

Curso de Fisioterapia Ginecológica. Universidad de Sevilla. Año 2001. 40 horas.

VII Jornadas Nacionales y III Internacionales de Hidroterapia. Centro Comarcal de Estimulación Precoz de Sanlúcar de Barrameda. Año 2001. 40 horas.

Seminario sobre Medicina Deportiva, Aparato Locomotor y Deporte. Instituto Andaluz del Deporte. Año 2001. Sevilla. 10 horas.

VI Jornadas Nacionales y II Internacionales de Hidroterapia. Centro Comarcal de Estimulación Precoz de Sanlúcar de Barrameda. Año 2000. 40 horas.

Curso de Experto en Fisioterapia del Deporte. Centro de Rehabilitación Larios e Instituto Andaluz del Deporte. Málaga. Año 2000. 170 horas.

Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Confederación Española de Centros de Enseñanza. Madrid. Año 2000. 20 horas.

Curso de Urgencias en el Medio Deportivo. Asociación Española de Fisioterapeutas. Madrid. 1999. 20 horas.

IV Jornadas Nacionales de Hidroterapia. Centro Comarcal de Estimulación Precoz de Sanlúcar de Barrameda. Año 1998. 40 horas.

Curso Nacional de Hidroterapia y Actividades Acuáticas en Parálisis Cerebral. Instituto Andaluz del Deporte. Año 1998. 20 horas.

Curso de Crecimiento y Deporte. Sociedad castellano-leonesa de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Salamanca. Año 1995. 20 horas.

Curso de Anatomía, Biomecánica, Patología y Recuperación de Miembro Superior.
Universidad de Salamanca. Año 1995. 40 horas.

ASISTENCIA A CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

Charla “Abordaje de la incontinencia urinaria en la mujer desde la Fisioterapia”. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía en Málaga (2014).

Ponencia sobre prescripción de ejercicio terapéutico en embarazo, patologías musculoesqueléticas y personas mayores. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía en Málaga (2013).

IV Congreso Internacional “Rehabilitation: Mobility, Exercise & Sports”. Amsterdam, Holanda. (2009)



EXPERIENCIA PROFESIONAL

-Fisioterapeuta propietario de Centro de Fisioterapia desde Enero 2000

-Fisioterapeuta de suelo pélvico y obstetricia en C .R.F. AMOSTEGUI. Eibar .Mayo 2015

-Fisioterapeuta de suelo pélvico y obstetricia, en la unidad de suelo pélvico del Hospital Doctor Negrín ,de las Palmas de Gran Canarias .Marzo 2015

-Fisioterapeuta en ,CD BUJALANCE F.S. en 2º división Fútbol-sala temporadas 2008/2009, 2009/2010

-Fisioterapeuta Federación cordobesa de Fútbol

OTROS DATOS DE INTERÉS

- Alta en S.S como trabajador autónomo
- Carnet de conducir B1
- Vehículo propio



DOSSIER DE SERVICIOS

Fisioterapia Suelo Pélvico

✓ Metodología de trabajo.-

La Fisioterapia de Suelo Pélvico comienza con la Hª Clínica en la que tras una entrevista clínica y una valoración se plantea un Diagnóstico Fisioterápico y se define un tratamiento y unos objetivos. Las herramientas de la que nos valemos son tanto instrumentales como manuales.

En la parcela instrumental, la Ecografía será nuestra mejor herramienta. Con ella seremos más exactos en nuestro diagnóstico, podremos valorar la evolución de la patología y nos permite ser más eficaces en nuestro tratamiento gracias, entre otras cosas, al trabajo de Biofeedback ecográfico que se realiza con el paciente.

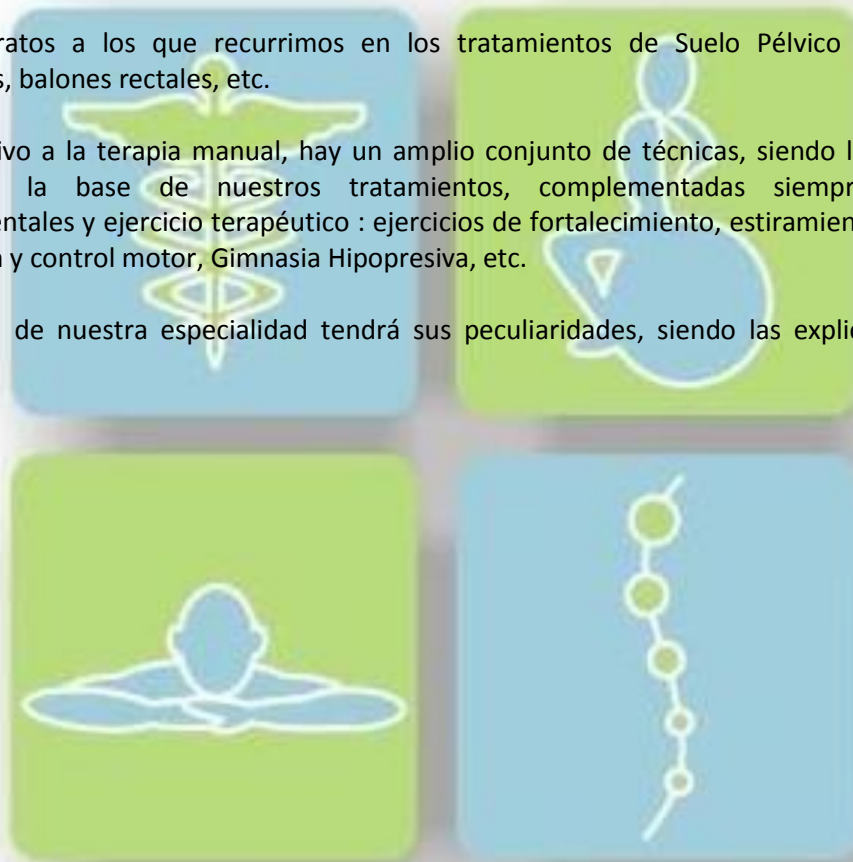
La Electromiografía constituye otra parte importante en el apartado instrumental ayudando en el diagnóstico y seguimiento de la patología, así como con el trabajo de Biofeedback Electromiográfico que se realiza con el paciente.

En ocasiones, necesitamos recurrir al trabajo con Electropotenciación muscular, al tratamiento combinado de Ultrasonidos y Termoterapia o al de Neuromodulación del N.Tibial posterior con Electroterapia, una técnica con máximo nivel de Evidencia Científica para el tratamiento de la hiperactividad vesical.

Otros aparatos a los que recurrimos en los tratamientos de Suelo Pélvico son dilatadores, ejercitadores, balones rectales, etc.

En lo relativo a la terapia manual, hay un amplio conjunto de técnicas, siendo las miofasciales y osteopáticas la base de nuestros tratamientos, complementadas siempre con hábitos comportamentales y ejercicio terapéutico : ejercicios de fortalecimiento, estiramientos, ejercicios de coordinación y control motor, Gimnasia Hipopresiva, etc.

Cada rama de nuestra especialidad tendrá sus peculiaridades, siendo las explicadas de ámbito general.



- **FISIOTERAPIA UROGINECOLOPROCTOLÓGICA**

- ✓ **Fisioterapia del suelo pélvico en Ginecología**

Prevención y tratamiento de las disfunciones de suelo pélvico en la mujer:

- Preparación maternal y recuperación post-parto.(Masaje perineal, tratamiento con Epi-nó)
- Incontinencia urinaria
- Prolapsos viscerales
- Disfunciones sexuales(vaginismo, dispareunia, anorgasmia)
- Síndrome de micción no coordinada
- Patología musculoesquelética perineal

- Dolor perineal
- Dolor pélvico crónico y Endometriosis
- Deneriación y Neuropatía del N. Pudendo
- Coccigodíneas y dolores Sacroilíacos
- Pre y post cirugía (MUY IMPORTANTE EN INTERVENCIONES DE VEJIGA)

✓ **Fisioterapia del suelo pélvico en Urología**

Prevención y tratamiento de las disfunciones de suelo pélvico:

- Incontinencia urinaria
- Prostatitis
- Neuropatía del N. Pudendo
- Síndrome de micción no coordinada
- Disfunción eréctil
- Patología del pene
- Patología musculoesquelética perineal
- Enfermedad de Peyronie
- Dolor pélvico crónico
- Pre y post cirugía (MUY IMPORTANTE EN LAS INTERVENCIONES PROSTÁTICAS Y DE VEJIGA)
- Deneriación

✓ **Fisioterapia de Suelo Pélvico en Coloproctología**

Prevención y tratamiento de las disfunciones de suelo pélvico:

- Estreñimiento proximal y distal
- Incontinencia fecal y de gases
- Problemas de tránsito intestinal
- Colon espástico
- Falta de sensibilidad, abolición de reflejos anorectales en la ampolla rectal
- Tratamiento preventivo de hemorroides y fisuras anales
- Pre y post cirugía perineal y abdominal
- Coccigodinia

• **FISIOTERAPIA EN OBSTETRÍCIA**

- ✓ Fisioterapia en el embarazo

Prevención y tratamientos de patologías que surgen durante la gestación. Dolores musculares, ligamentarios y articulares de espalda y pelvis, ciáticas, edemas en miembros inferiores, incontinencias urinarias, estreñimiento.

✓ Preparación al parto

Seguimiento del embarazo y preparación física terapéutica para el parto. Métodos para una correcta dilatación uterina, respiración, relajación, posturas y pujos para un parto lo más natural posible. Siendo éste más rápido, con menos dolor y menores secuelas para la madre y el bebé. Instrucción para el postparto inmediato, recomendaciones para la cuarentena.

✓ Recuperación postparto

Evaluación y reeducación del suelo pélvico. Tratamiento de las patologías asociadas al parto. Incontinencias urinarias, fecales o de gases, prolapsos viscerales, episiotomías, diástasis abdominales, dolores pélvicos y de espalda, disfunciones sexuales.

• **EJERCICIO TERAPÉUTICO**

✓ Ejercicio físico en el embarazo y postparto. .

Preparación física en el embarazo y postparto. Método adaptado para embarazo y postparto. Conjunto de ejercicios terapéuticos (estiramientos, movilizaciones articulares, tonificación suave, respiración y relajación), que adaptado para embarazo y postparto nos aportan una ideal preparación física en el embarazo y en la recuperación postparto.

Gimnasia abdominal hipopresiva.

Técnica creada por el Dr. Marcel Caufriez, indicada inicialmente en la recuperación postparto del sistema musculoesquelético dada la vital importancia de estas estructuras en la función de continencia y sostén de las vísceras de la pelvis menor en la mujer. Permite además la recuperación de la figura de la mujer pérdida tras el embarazo y el parto sin peligro de realizar trabajos como las abdominales convencionales que pueden empeorar y agravar los problemas urogenitales. También es una técnica de elección en mujeres con problemas de incontinencia urinaria y/ó problemas de estática pélvica.

Programas especiales de preparación al parto y recuperación post parto

Preparación física y funcional de la embarazada desde la Fisioterapia con diferentes programas estructurados en 5, 10 y 15 sesiones. Se dotará a la mujer embarazada o puerpera de las necesidades físicas y fisioterapéuticas de su estado obstétrico. Tras una evaluación funcional del suelo pélvico y del complejo abdominolumbopélvico, se establecerán tratamientos de Fisioterapia obstétrica y uroginecológica, instrucción teórico-práctica del momento para la dilatación y el expulsivo, así como ejercicios terapéuticos (además de Gimnasia hipopresiva en el postparto).

Todos los programas incluyen sesiones postparto, con evaluación y reeducación del suelo pélvico y complejo abdominolumbopélvico.

Indicaciones

- Este programa está indicado, por supuesto, en cualquier mujer embarazada, siendo de gran importancia en mujeres que hayan tenido embarazos previos.
- Mujeres que desarrollan las molestias típicas del embarazo como: Dolores musculares, ligamentarios y articulares de espalda y pelvis, ciáticas, edemas en miembros inferiores, incontinencias urinarias, estreñimiento, jaquecas, náuseas y vómitos.
- Mujeres con hábitos deportivos que durante su embarazo quiere seguir con una rutina de actividad física específica para su momento gestante.
- Prevención en los grupos de población con mayor riesgo de sufrir patologías de suelo pélvico: Deportistas, profesiones bípedas, obesidad, edad.
- Debe comenzar a principios del 2º trimestre de gestación en mujeres sedentarias que desean empezar un programa de ejercicios durante el embarazo. Estando recomendado desde el inicio de la gestación en mujeres que antes del embarazo estuvieran habituadas a la práctica deportiva.
- Aprobación ginecológica, siendo el estado del embarazo el que nos marcará las pautas de trabajo y la intensidad de los ejercicios.

Beneficios

1. Mediante una instrucción teórica, dotar a la mujer embarazada de los conocimientos teóricos para conocer su suelo pélvico, los cambios que se producen en él y en el resto del cuerpo durante el embarazo. Consciencia del suelo pélvico.
2. Facilitar el alumbramiento y disminuir el tiempo de recuperación postparto. Preparar física y mentalmente para tener un parto lo más natural posible. Siendo éste más rápido, con menos dolor y menores secuelas para la madre y el bebé.
3. La respiración y el fortalecimiento muscular mejora el flujo sanguíneo, recibiendo el bebé más oxígeno y nutrientes.

4. Tonificar y flexibilizar la musculatura y articulaciones de la pelvis y columna, corregir la postura, nos proporciona mayor rango de movimiento y aumenta el área abdominal a través de la elongación, creando más espacio para el bebé. Ayudando a disminuir los dolores pélvicos y de espalda, así como las molestias típicas del embarazo: jaquecas, náuseas y vómitos.
5. Mejora la circulación periférica, disminuyendo los edemas que se forman en los miembros inferiores.
6. Mejoraremos el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento y las molestias hemorroides.
7. Prevenir daños en el suelo pélvico durante el parto, como desgarros y episiotomías.
8. Prevenir la diástasis abdominal.
9. Evitar incontinencias urinarias, prolapso viscerales y disfunciones sexuales en el postparto.
10. Disminuir las molestias de espalda producidos durante el periodo de lactancia.
11. Ayuda a recuperar el estado de la faja abdominal (visión terapéutica y ESTÉTICA)
12. Al hacer partícipe de la pareja y del bebé en algunas de las sesiones, conseguimos un mayor vínculo entre ellos.
13. Combatir el estrés, ayuda a la relajación, sensación de paz y bienestar
14. Aumenta la agilidad, la autoestima y el estado anímico.



Artículos de interés sobre la evidencia científica de la Fisioterapia uroginecoloproctológica

1. Igual Camacho C, Valverde Gil D, López Bueno L, Sánchez Frutos J. Fisioterapia en Incontinencia Urinaria en la mujer. Rev Iberoam Kinesiología 2003;6(1):50-4.
2. Romero Morante M, Jiménez Reguera B. Actuación del Fisioterapeuta durante la gestación, parto y postparto. Fisioterapia 2010;32(3):123-130.
3. Ferri Morales A, Amostegui Azkúe JM. Prevención de la disfunción del Suelo Pélvico. Fisioterapia 2004;26(5):249-65.

4. Itza F, Zarza D, Serra L, Gómez-Sancha F, Salinas J, Allona-Almagro A. Síndrome del dolor miosfascial del Suelo Pélvico: una patología muy frecuente. *Actas Urológicas Españolas* 2010;34(4):318-326.
5. Díaz Mohedo G, Medrano Sánchez EM, Suárez Serrano CM. Guía de práctica clínica para fisioterapeutas en la incontinencia urinaria femenina. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. 1ª Ed. Octubre 2013
6. Dumoulin C, Hay-Smith EJ, MacHabeé-Séguin G. Pelvic floor training versus no treatment or inactive control treatments for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. May 14;5:CD005654
7. Bi X, Zhao J, Zhao L, Liu Z, Zhang J, Sun D, Song L, Xia Y. Pelvic floor muscle exercises for chronic low back pain. *J Int Med Res*. 2013 Feb;41(1):146-52.
8. J.M. Amostegui, A. Ferri Morales. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. *Fisioterapia* 2004; 26(5):249-65
9. Hunter KF, Glazener CM, Moore KN. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;2
10. MacDonald R, Fink HA, Huckabay C, Monga M, Wilt TJ. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence after radical prostatectomy: A systematic review of effectiveness. *BJU Int*.2007;100: 76–81
11. Lin YH, Yu TJ, Lin VC, Wang HP, Lu K. Effects of early pelvic-floor muscle exercise for sexual dysfunction in radical prostatectomy recipients. *Cancer Nurs*. 2012 Mar-Apr;35(2):106-14.

