

PROGRAMA DE ESTUDIO

I. IDENTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA

CARRERA	: Kinesiología y Fisioterapia
ASIGNATURA	: Fisioterapia Urogenital
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	: KF48057
AREA DE FORMACIÓN	: Optativas
CARGA HORARIA TOTAL	:80 TEÓRICO: 50 PRÁCTICO:30
AÑO	:Cuarto
SEMESTRE	:Octavo
CRÉDITOS	:7
VERSIÓN DEL PROGRAMA	:2020
REQUISITOS PREVIOS	: Ninguno

II. FUNDAMENTACIÓN

La Fisioterapia Urogenital es un tratamiento integral modificador de hábitos y estilos de vida, que abarca educación en salud, electroestímulo superficial y/o intracavitario, kinesiología educativa-reeducativa del suelo pélvico. En estos últimos tiempos demostró modificaciones positivas en la calidad de vida del paciente incontinente al reducirse los indicadores de alteraciones físicas y psíquicas, y elevarse los valores que estiman la calidad de vida. La terapia rehabilitadora aplica métodos físicos y ha demostrado su inocuidad, poca invasividad y beneficios para los enfermos, los que reciben con agrado este tipo de intervención y se convierten, a su vez, en divulgadores de las ventajas y eficacia.

III. COMPETENCIAS

3.1 Genéricas

- Utilizar tecnologías de la información y de la comunicación.
- Comunicarse con suficiencia en las lenguas oficiales del país y otra lengua extranjera.
- Trabajar en equipos multidisciplinares.
- Ajustar su conducta a las normas éticas universalmente establecidas.
- Asumir el compromiso y la responsabilidad social en las actividades emprendidas hacia la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
- Formular, gestionar, participar y ejecutar proyectos.
- Demostrar compromiso con la calidad.
- Promover la preservación del ambiente.
- Manifestar actitud emprendedora, creativa e innovadora en las actividades inherentes a la profesión.

- Poseer capacidad de autoaprendizaje y actualización permanente en la formación profesional.
- Actuar de conformidad a los principios de prevención, higiene y seguridad en el trabajo.
- Actuar con autonomía.
- Demostrar razonamiento crítico y objetivo.
- Poseer capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
- Identificar, plantear y resolver problemas.
- Tener capacidad de adaptarse a situaciones nuevas y cambiantes.

3.2 Específicas:

- Prevenir, evaluar, tratar y/o recuperar la capacidad física de las personas.
- Elaborar un diagnóstico kinésico y fisioterapéutico, basado en el razonamiento clínico, realizando e interpretando pruebas, test y otros procedimientos diagnósticos kinésicos que permitan efectuar un diagnóstico cinético-funcional, siendo ésta una facultad propia e inherente al profesional, eligiendo y cuantificando las intervenciones pertinentes.
- Aplicar eficientemente y eficazmente los agentes de kinesiología, fisioterapia y kinefilaxia.
- Tomar decisiones en relación con las opciones alternativas de tratamiento kinésico.
- Utilizar e integrar las herramientas terapéuticas ofrecidas por las ciencias básicas y disciplinares en la práctica kinésica.
- Elaborar programas de salud en el campo de su saber y quehacer, en forma individual, en relación de dependencia o integrando equipos disciplinares o multidisciplinarios de salud.
- Gestionar, organizar y administrar centros de salud o centros asistenciales cuyo objetivo sea brindar servicio de salud, con eficacia, eficiencia, calidad e innovación en el manejo de los talentos humanos y recursos materiales.
- Evaluar, investigar, asesorar y peritar en materia de la competencia kinésica. y. Formular, gestionar, participar y ejecutar proyectos de carácter comunitario, social y de investigación.
- Reconocer los derechos de los pacientes, en especial el de la confidencialidad y el consentimiento informado.
- Poseer la capacidad para trabajar en equipos disciplinares o multidisciplinarios de salud.
- Prestar la debida atención a su propio cuidado personal y hábitos de vida con énfasis en su salud, manifestando un alto grado de auto concepto.

- Actuar en conformidad con principios de prevención, higiene y seguridad en el ejercicio de su profesión y en ambientes laborales.
- Promover la formación del kinesiólogo/fisioterapeuta en el área educativa y de conocimiento con evidencia científica.
- Utilizar e integrar la herramienta terapéutica kinésica y derivar al paciente al profesional que requiere.

IV. EJES TEMÁTICOS

UNIDAD I. ANATOMÍA ABDOMINOPERINEAL

Anatomía muscular y aponeurótica: elevador del ano y diafragma perineal, pared anterolateral, posterior y techo abdominal; puntos débiles de la pared abdominal. Relaciones anatómicas del tórax y la cavidad abdominopélvica. Elementos de suspensión y sostén visceral. Sesiones prácticas: Estudio anatómico en cadáveres. Toma de conciencia corporal, respiración, postura, abdomen y suelo pélvico.

UNIDAD II. FISIOLÓGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA URINARIO

Disfunciones urológicas: Funciones del suelo pélvico. Vísceras pelvianas y espacios pelvi-visceral. Fisiología del sistema urinario. Fisiopatología del sistema urinario (incontinencia urinaria, vejiga hiperactiva, cistitis intersticial, estenosis uretral funcional). Técnicas diagnósticas y quirúrgicas. Tratamiento farmacológico. Diagnóstico clínico y abordaje médico de la neuropatía del nervio pudendo. Técnicas quirúrgicas ginecológicas.

UNIDAD III. VALORACIÓN FISIOTERÁPICA GENERAL ABDOMINO-PELVI-PERINEAL

Introducción a la evaluación clínica en las disfunciones pelvipereineales. Consentimiento informado. Anamnesis. Examen físico, evaluación de la cincha abdominal, tono del diafragma, valoración de la estructura ósea de la pelvis, valoración visceral (teoría y práctica). Valoración muscular perineal: competencia de los músculos perineales, fuerza, tono basal, reflejos, estática pélvica y músculos pelvitrocantéreos relacionados con el suelo de la pelvis (teoría y práctica).

UNIDAD IV. FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES UROLÓGICAS: MUJER

Tratamiento fisioterápico de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina (técnicas manuales, instrumentales y comportamentales). Tratamiento fisioterápico de la incontinencia urinaria de urgencia femenina, incontinencia urinaria mixta, prolapso genital asociado a incontinencia urinaria, infecciones urinarias de repetición, vejiga hiperactiva.

UNIDAD V. FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA I: EMBARAZO

Modificaciones físicas y fisiológicas durante el embarazo. Modificaciones pelviperineales durante el embarazo. Fisiología del parto normal. Cuidados físicos en el embarazo. El suelo pélvico obstétrico: implicaciones para el fisioterapeuta (masaje perineal, EPI-NO, normalización del tono muscular del suelo pélvico) (teoría y práctica). Preparación física al parto (método Pilates adaptado al embarazo) (teoría y práctica). Patología dolorosa obstétrica: valoración, tratamiento y prevención (teoría y práctica).

UNIDAD VI. FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA II: PARTO Y POSTPARTO

Parto fisiológico: posturas de dilatación, respiraciones y pujos (práctica). Recursos analgésicos en el parto: técnicas no invasivas. Cambios físicos y fisiológicos en el postparto. Fisioterapia en el postparto inmediato (teoría y práctica). Fisioterapia postparto. Aportaciones desde la evidencia. Patología más frecuente en el postparto, diagnóstico y tratamiento de: cicatrices, dolor pélvico, diástasis abdominal (teoría y práctica). Sexualidad en el postparto. Clases grupales de rehabilitación abdominopélvica en el postparto (gimnasia hipopresiva y Pilates postparto) (práctica).

UNIDAD VII. VALORACIÓN Y ABORDAJE FISIOTERÁPICO ABDOMINOPELVIPERINEAL

Técnicas instrumentales intracavitarias: Biofeedback. Electroterapia. Diatermia de alta frecuencia (teoría y práctica). Drenaje linfático en disfunciones perineales: Drenaje linfático manual en las disfunciones del suelo pélvico. Anatomofisiología linfática del suelo pélvico. Alteraciones linfáticas de la pelvis. Secuencia básica de tratamiento del miembro inferior (práctica). Edema vulvar: prácticas. Drenaje linfático manual intracavitario (práctica). Estabilización lumbopélvica: Introducción: justificación de la intervención abdomino-lumbo-pélvica-perineal. Concepto de estabilización y objetivos de la estabilización lumbopélvica. Técnicas y métodos de rehabilitación abdominolumbopélvica (teoría y práctica). Terapia manual en las disfunciones perineales. Disfunciones articulares en la región lumbopélvica (raquis lumbar, articulaciones sacroilíacas, articulación sacrococcígea y pubis). Valoración y tratamiento de las disfunciones lumbopélvicas. Tratamiento manual y manipulativo en las disfunciones de las vísceras pélvicas. Abordaje miofascial en las disfunciones perineales. La fascia como sistema de tensegridad en el suelo pélvico. Técnicas básicas. Técnicas miofasciales (prácticas). Técnicas miofasciales específicas en el suelo pélvico (teoría y práctica).

UNIDAD VIII. ABORDAJE FISIOTERÁPICO. UROPEDIATRÍA. HOMBRE

Módulo de fisioterapia en las disfunciones en uropediatría. Control de esfínteres en el niño sano. Abordaje fisioterápico y consideraciones especiales en los niños. Fisioterapia en la

eneuresis, encopresis y disinergias. Aspecto lúdico y adherencia al tratamiento: implicación del paciente y sus familiares

UNIDAD IX. FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES UROLÓGICAS DEL HOMBRE

Fisioterapia en la incontinencia urinaria masculina. Valoración fisioterapéutica en el hombre prostatectomizado: historia clínica y exploración física. Tratamiento post cirugía prostática: biofeedback, electroestimulación, trabajo manual abdomino-pélvico-diafragmático, neuromodulación periférica (teoría y práctica). Disfunciones sexuales físicas en el varón: disfunción eréctil, eyaculación precoz, enfermedad de Peyronie. Tratamiento fisioterápico.

V. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Estrategias metodológicas para la enseñanza aprendizaje de las asignaturas prácticas y de laboratorio, es decir las que tengan igual o mayor hora de práctica que teóricas.

Por la fuerte presencia de contenidos prácticos en esta materia, se privilegian los procedimientos (regla, técnica, método, destreza, habilidad, operaciones, tareas, estrategias científicas, destrezas, actividades corporales); es decir, el “saber cómo”, que se expresa en el “saber hacer”, lo que implica secuencias de acciones, de tipo psicomotriz o cognitivo, que los alumnos deben aprender, mediante un proceso de ejercitación tutelada y reflexiva a partir de modelos expertos, que son reforzados con la aplicación de lo aprendido en contextos diferenciados, para su funcionalidad. Los profesores y alumnos trabajarán con metodologías tales como: Demostración, Simulación, Experimentación, Juego de Roles, Seminarios, Talleres, Trabajos de Campo, Visitas Guiadas, Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), Resolución de problemas, Proyectos, Portafolios, aplicación de Técnicas y Protocolos, Tutorías de acompañamiento y orientación, presentación y defensa de los trabajos realizados, utilización y elaboración de videos tutoriales, discusiones, debates, entre otros. El desarrollo de los contenidos prácticos será acompañado del sustento teórico en todos los casos, para lo cual se aplicarán: revisión bibliográfica, lectura y producción escrita de los alumnos (monografías, resúmenes, trabajos de aplicación y síntesis, elaboración de mapas y redes, cuadernos de clase, textos escritos, ensayos, informes, artículos, monografías, investigaciones bibliográficas); Intercambios orales con los alumnos (diálogos, entrevista, puestas en común); Interpretación de datos, exposición de temas, resolución de ejercicios y problemas, cuestionarios. Uso de laboratorio de Kinesiología, acompañado de instructores: aplicación y observación de métodos.

VI. EVALUACIÓN

En palabras de Miller, la evaluación orienta el currículum y puede, por lo tanto, generar un verdadero cambio en los procesos de aprendizaje. Varios autores han ayudado a entender que la evaluación no puede limitarse a la calificación (sino que ésta es un subconjunto de la evaluación); no puede centrarse en el recuerdo y la repetición de información (sino que se deben de evaluar habilidades cognitivas de orden superior) y que no puede limitarse a pruebas de “lápiz y papel”, sino que se requieren instrumentos complejos y variados.

La evaluación por competencias obliga a utilizar una diversidad de instrumentos y a implicar a diferentes agentes. Se tiene que tomar muestras de las ejecuciones de los alumnos y utilizar la observación como estrategia de recogida de información sistemática. Ésta puede acompañarse de registros cerrados (check-list, escalas, rúbricas) o de registros abiertos, y puede hacerse por parte del profesorado, por parte de los compañeros o por parte del propio estudiante (o por todos ellos, en un modelo de evaluación de 360°), pero en cualquier caso debe proporcionar información sobre la progresión en el desarrollo de la competencia y sugerir caminos de mejora.

PARA LA CALIFICACIÓN FINAL DE LAS ASIGNATURAS TEORICO - PRACTICAS

Se aplicará por Sistema de Peso.

Durante el proceso se suministrarán como mínimo 2 (dos) pruebas parciales obligatorias en todas las asignaturas con un peso del 30% cada una y 2 (dos) trabajos prácticos con un peso del 30% cada uno (el peso se calcula multiplicando el puntaje obtenido en las pruebas parciales o trabajos prácticos por 0.30). En el caso de tener ausencia justificada o calificación 1 (uno) ya sea en pruebas parciales o trabajos prácticos, tiene una oportunidad de recuperar al término del semestre. Para habilitar el examen final, el estudiante deberá cumplir con un peso del 60% conforme detalle:

60 %						Habilitante para Examen Final 60%	
15 %	15 %	15 %	15 %				
Puntos 1° Parcial	Puntos 2° Parcial	Puntos Trabajo Práctico 1	Puntos Trabajo Práctico 2	Peso Total de Parcial + Trabajo Práctico	Recuperatorio	%	Habilitado /No Habilitado
Puntaje total: 20 p. Puntaje alcanzado: 17	Puntaje total: 18p Puntaje alcanzado: 13	Puntaje total: 10 Puntaje alcanzado: 7	Puntaje total: 15 Puntaje alcanzado: 9	0,9 + 0,6	-		
Sumatoria Pruebas: 38 Puntaje alcanzado: 17+13=30 de 38 Calificación: 3 Peso: 3 x 0,30= 0,9		Sumatoria Trabajos: 25 Puntaje alcanzado: 16 Calificación: 2 Peso: 2 x 0.30= 0,6		1,5	-		Habilita

EXAMEN FINAL

Una vez habilitado el alumno, se le administrará el examen final, al que se le asignará un peso del 40 %, de los cuales el estudiante deberá realizar el 60% para aprobar, conforme se detalla:

Examen Final:

Total de puntos: 30 puntos

Puntos alcanzados: 25 puntos Calificación: 4 (cuatro)

Peso 40% = $4 \times 0,4 = 1,6$

Peso 60% (proceso)	Peso 40% (examen final)	Calificación
1,5	1,6	3,1

Nota final es el resultante de la sumatoria de la ponderación del proceso (60%) más la ponderación del examen final (40%) y que da por resultado la calificación final.

PARA LA CALIFICACIÓN FINAL DE LAS ASIGNATURAS DE PRÁCTICA PROFESIONAL O LABORATORIO.

Se aplicará un sistema de peso:

Total, de puntos de proceso realizado por el estudiante dividido **Puntaje Máximo del Proceso** multiplicado por el peso 35. *Ejemplo: $45/60 \times 35$*

Práctica Profesional o Laboratorio, se evalúa de la siguiente manera, total de puntos de Lista de Cotejo o indicadores realizado por el estudiante dividido puntaje máximo de la Lista de Cotejo o indicadores multiplicado por el peso 35.

Ejemplo: $60/78 \times 35$

Examen Final, se administrará el examen final sobre un total de 40 puntos, de los cuales el estudiante deberá realizar el 60%, en el caso lograr el porcentaje requerido se aplicará el peso correspondiente, total de puntos del examen final realizado por el estudiante dividido **Puntaje Máximo del examen final** multiplicado por el peso 30, conforme se detalla:

Total de Puntos Parcial + Trabajo Práctico	Peso 35% Calificación* Peso 0,35	Práctica Profesional Puntaje Lista de Cotejo	Peso 35% Calificación x Peso 0,35	Puntos 1° Periodo Examen Final	Peso 30% Calificación x Peso 0,30%
Prueba Parcial 18 de 25 + Trabajo Práctico 9 de 15 TP: 28 de 40	Calificación: $3 \times 0,35 = 1,10$	32 p. de 40 p	Calificación: $3 \times 0,35 = 1,10$	22 p de 30 p.	Calificación: $3 \times 0,30 = 0,90$

$1,10 + 1,10 + 0,90 = 3,1$

Calificación final = 3

Nota final es el resultante de la sumatoria de los pesos (35%+35%+30%=100%).

VII. BIBLIOGRAFÍA

Básica

- Martínez Bustelo S., Ferri Morales A, Patiño Núñez S., Viñas Diz S., Martínez Rodríguez A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. *Fisioterapia* 2204; 26(5):266-80
- Ragué J.M. (2005) Trastornos del suelo pélvico. *Cir Esp.* 77(5):254-7
- Maña González M., Mesas A. (2002) Incontinencia urinaria en la mujer: plan de cuidados de enfermería. *Enfermería clínica.* 12(5):244-8
- Vila Coll M.A., Gallardo Guerra M.J. (2005) Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. *Semergen.* 31(6):270-83 8.

Complementaria

- Cervera Deval J., Serralta Davia I., Macia Pareja C., Moreno Alzuyet J. y Mayoral Azofra E. (2004) Incontinencia urinaria: ¿Un problema oculto? *Rehabilitación (Madrid).* 38(1):1-6 9.
- González Rebollo A., Blázquez Sánchez E., Romo Monje M., Rioja Toro J. (2003) Tratamiento rehabilitador de la incontinencia urinaria femenina. *Rehabilitación (Madrid).* 37(2):79-85. 10.
- Xhardez, Y. (2002) *Vademécum de Kinesioterapia y de reeducación funcional.* Barcelona. El Ateneo. 4ª edición.