

---

## **PROGRAMA DE ESTUDIO**

### **I. IDENTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA**

<b>CARRERA</b>	: Kinesiología y Fisioterapia
<b>ASIGNATURA</b>	: Fisioterapia Urogenital
<b>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</b>	: KF48057
<b>AREA DE FORMACIÓN</b>	: Optativas
<b>CARGA HORARIA TOTAL</b>	:80 <b>TEÓRICO: 50 PRÁCTICO:30</b>
<b>AÑO</b>	:Cuarto
<b>SEMESTRE</b>	:Octavo
<b>CRÉDITOS</b>	:5
<b>VERSIÓN DEL PROGRAMA</b>	:2020
<b>REQUISITOS PREVIOS</b>	: 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**

- Trabajar en equipos multidisciplinarios.
- Asumir el compromiso y la responsabilidad social en las actividades emprendidas hacia la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

#### **3.2 Específicas:**

- 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 kinesiterapia, fisioterapia y kinefilaxia.

#### **IV. EJES TEMÁTICOS**

##### ***UNIDAD I. ANATOMÍA ABDOMINOPERINEAL***

###### ***CAPACIDADES***

***Identificar las estructuras anatómicas abdominoperineal y sus relaciones para el tratamiento fisiokinesico***

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***

###### ***CAPACIDADES***

***Evaluar y diagnosticar las disfunciones del sistema genitourinario***

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***

###### ***CAPACIDADES***

***Comprender la importancia de la anamnesis, examen físico y consentimiento informado.***

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***  
***CAPACIDADES***

***Comprender la importancia del tratamiento fisioterapéutico en las disfunciones de la 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***

***CAPACIDADES***

***Identificar, comprender los cambios fisiológicos, hormonales y mecánicos en la mujer***

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***

***CAPACIDADES***

***Comprender el proceso, etapas del parto***

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***

***CAPACIDADES***

***Identificar las técnicas instrumentales intracavitarias y fisiokinesico***

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 abdominolumbo-pélvica-perineal. Concepto de estabilización y objetivos de la estabilización lumbopélvica. Técnicas y métodos de rehabilitación abdominolumbo-pélvica (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***

##### ***CAPACIDADES***

###### ***Aprender la uropediatria***

Módulo de fisioterapia en las disfunciones en uropediatria. Control de esfínteres en el niño sano. Abordaje fisioterápico y consideraciones especiales en los niños. Fisioterapia en la enuresis, encopresis y disinergias. Aspecto lúdico y adherencia al tratamiento: implicación del paciente y sus familiares

#### ***UNIDAD IX. FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES UROLÓGICAS DEL HOMBRE***

##### ***CAPACIDADES***

###### ***Aprender la disfunciones urológicas del hombre***

Fisioterapia en la incontinencia urinaria masculina. Valoración fisioterápica 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

Se basa en un proceso dinámico e interactivo, destinado a generar en los alumnos procesos cognitivos y habilidades mentales; lo que les permitirá la adquisición de los conocimientos de la materia.

**Exposición del profesor:** consistente en la presentación de un tema lógicamente estructurado con la finalidad de facilitar información organizada siguiendo criterios adecuados a la finalidad pretendida. Centrado fundamentalmente en la exposición verbal por parte del profesor de los contenidos sobre la materia objeto de estudio. Transmitir Conocimientos y activar procesos cognitivos en el estudiante

**Desarrollo de Ejercicios por parte del profesor:** El profesor demuestra una operación tal como espera que el alumno la aprenda a realizar. Si el proceso es complicado, la deberá separar en pequeñas unidades de instrucción. Es muy importante cuidar que se presente un solo proceso (sin desviaciones o alternativas) para evitar confusión en el estudiante.

**Estudios de Casos:** Análisis intensivo y completo de un hecho, problema o suceso real con la finalidad de conocerlo, interpretarlo, resolverlo, generar hipótesis, contrastar datos, reflexionar, completar conocimientos, diagnosticarlo y, en ocasiones, entrenarse en los posibles procedimientos alternativos de solución. Adquisición de aprendizajes mediante el análisis de casos reales o simulados

### **Desarrollo de actividades en el centro de rehabilitación**

**Resolución Problemas:** Método de enseñanza-aprendizaje cuyo punto de partida es un problema que, diseñado por el profesor, el estudiante en grupos de trabajo ha de abordar de forma ordenada y coordinada las fases que implican la resolución o desarrollo del trabajo en torno al problema o situación. Desarrollar aprendizajes activos a través de la resolución de problemas

**Taller- Trabajo Práctico:** Preparación de seminarios, lecturas, investigaciones, trabajos, memorias, etc. Para exponer o entregar en las clases teóricas. Se incluye la preparación de ensayos, resúmenes de lecturas, seminarios, conferencias, obtención de datos, análisis, etc. Así como el estudio de contenidos relacionados con las clases teóricas, prácticas, seminarios, etc. (trabajo en biblioteca, lecturas complementarias, hacer problemas y ejercicios, etc.). Todo ello, realizado de forma individual o grupal.

**Debate:** Consiste en el desarrollo de un tema en un intercambio informal de ideas, opiniones e información, realizado por el grupo de estudiante conducidos por un guía e interrogador.

Se asemeja al desarrollo de una clase, en la cual hace participar activamente a los alumnos mediante preguntas y sugerencias motivantes.

**Exposición (Alumno):** Esta técnica se refiere a la exposición oral de un tema, hecha por un estudiante o un grupo. Puede ser usada para lograr objetivos relacionados con el aprendizaje de conocimientos teóricos o informaciones de diversos tipos.

**Investigación Bibliográfica:** proceso de búsqueda de información en documentos, publicaciones, libros, etc. para determinar cuál es el conocimiento existente en un área particular.

**Trabajo en Equipo:** enfoque interactivo de organización del trabajo en el aula, en el cual los estudiantes son responsables de su aprendizaje y del de sus compañeros, en una estrategia de corresponsabilidad para alcanzar metas e incentivos grupales.

**Proyectos:** Método de enseñanza-aprendizaje en el que los estudiantes llevan a cabo la realización de un proyecto en un tiempo determinado para resolver un problema o abordar una tarea mediante la planificación, diseño y realización de una serie de actividades y todo ello a partir del desarrollo y aplicación de aprendizajes adquiridos y del uso efectivo de recursos. Realización de un proyecto para la resolución de un problema, aplicando habilidades y conocimientos adquiridos

**Otras,** se refiere a otro tipo de metodología que pudiera utilizar el docente.

## VI. EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo como proceso sistemático, integral, permanente, continuo y cooperativo, con el fin de recoger información tendiente a mejorar la calidad de los procesos educativos y optimizar la formación del alumno.

### EVALUACIÓN DE PROCESO (distribución porcentual)

P R O C E S O	Trabajos prácticos	Categorías	Peso en %
		Extensión	5%
		Ejecución/demostración	15%
		Investigación	10%
	Evaluación teórica	Orales y/o escritos	30%

FIN AL	Evaluación final	Defensa de proyectos y/o test escritos.	40%
Total acumulado			100%

La evaluación y promoción de alumnos de las distintas carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud se practicarán a través de todas las formas técnico-pedagógicas de control y evaluación, según la naturaleza de la materia y consistirán en exámenes escritos, orales y trabajos prácticos.

Son exámenes las pruebas organizadas, aplicadas y calificadas que sirven para demostrar el aprovechamiento de los estudios y se realizarán a través de: Pruebas escritas, orales y prácticas.

Son trabajos prácticos las actividades organizadas y realizadas por los alumnos con la orientación del profesor y conforme a criterios definidos y son:

- Trabajos de grupos o individuales,
- Informes de visitas,
- Experiencias en talleres y laboratorios,
- Controles bibliográficos,
- Trabajos de investigación dirigidos o no,
- Trabajos de extensión relacionadas con la carrera,
- Exposición de trabajos o de investigaciones realizadas.

**a) Materias de formación integral o complementarias: Escala del 60%**

PORCENTAJE	CONCEPTO	NOTA
0 al 59 %	Insuficiente	1
60 % al 69 %	Aceptable	2
70 % al 80 %	Bueno	3
81 % al 90 %	Distinguido	4
91 al 100 %	Sobresaliente	5

**b) Materias de formación básica y profesional: Escala del 70%**

Escala del 70%	Calificación
De 0 a 69%	Uno (1) insuficiente
De 70 a 77 %	Dos (2) regular
De 78 a 85%	Tres (3) bueno
De 86 a 93 %	Cuatro (4) distinguido
De 94 a 100 %	Cinco (5) sobresaliente

**Obs.:** La calificación mínima de aprobación en cualquier materia, será la calificación 2 (dos) absoluto.

## 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 (Madr).* 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 (Madr).* 37(2):79-85. 10.
- Xhardez, Y. *Vademécum de Kinesioterapia y de reeducación funcional.* Barcelona. El Ateneo, 2002. 4ª edición.