Guía Docente
Curso Académico 2024/25

Datos Generales

Asignatura: FISIOTERAPIA EN UROLOGÍA II

Titulación: MÁSTER UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO Y COMPLEJO ABDOMINO PÉLVICO PERINEAL

Carácter: OBLIGATORIA

Créditos ECTS: 6

Curso: 1º

Distribución temporal: semestre, año, etc.: 1er SEMESTRE

Idioma de impartición: CASTELLANO

Presentación de la asignatura: Esta asignatura se complementa con la Fisioterapia en Urología I, componiendo así la materia Fisioterapia en Urología que se orienta a profundizar en la anatomía, fisiología y fisiopatología de las disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal relacionados con el sistema urológico. El estudiantado adquirirá los resultados de aprendizaje necesarios para llevar a cabo un diagnóstico y su tratamiento.

Datos Específicos

Resultados del proceso de formación y aprendizaje (RFA)

Conocimientos y Contenidos (C)	C1	Relacionar los conocimientos anatómicos y fisiológicos con una evaluación clínica integral del sistema pélvico-abdominal, uroginecológico y coloproctológico.
	C2	Analizar críticamente la biomecánica de las regiones anatómicas abdominopélvicas, el conocimiento anatómico urológico, ginecológico y coloproctológico.
	C3	Aprender técnicas específicas e innovadoras en la materia, basadas en la evidencia científica.
	C4	Analizar de manera crítica las diferentes pruebas y exploraciones utilizadas en la fisioterapia pélvica, incluyendo la exploración física, la electromiografía, la ecografía y otras técnicas de diagnóstico por imagen, así como las escalas y cuestionarios de evaluación de la función pélvica.
	C5	Evaluar críticamente la evidencia científica actual en cuanto a las técnicas, tecnologías y tratamientos de las diferentes disfunciones del suelo pélvico en diferentes tipos de pacientes.

Competencias (CO)	CO1	Aplicar de manera rigurosa y sistemática la metodología del registro clínico de los pacientes y la interpretación de las pruebas diagnósticas relacionadas con las disfunciones del complejo abdómino-pelvi-perineal, utilizando herramientas de documentación clínica estandarizadas y adaptando la metodología a las necesidades específicas de cada caso.
	CO2	Diseñar planes de intervención de fisioterapia individualizados, basados en la evidencia científica, que tengan validez y eficiencia para mejorar la función del complejo abdómino pélvico perineal y reducir los síntomas de las disfunciones pélvicas.
	CO3	Diseñar y llevar a cabo programas de prevención, promoción y recuperación de las disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal.
	CO4	Utilizar herramientas de entrevista y comunicación avanzadas para recopilar información relevante sobre la percepción y la experiencia de los pacientes con disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal.
	CO6	Interpretar las diferentes pruebas diagnósticas para ofrecer la mejor respuesta de prevención y/o derivación a otros profesionales sanitarios.
	CO7	Abordar la salud del complejo abdomino perineal tanto en el hombre y en la mujer mediante las más innovadoras técnicas.
	CO8	Evaluar la calidad de las estructuras musculares y fasciales del compartimiento abdomino-pelviano y la estática visceral.
	CO9	Elaborar planes de intervención en fisioterapia para disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal en función de las necesidades y características del paciente, es decir, tratamientos individuales, tratamientos grupales y/o tratamientos a domicilio.
	CO10	Dominar las habilidades técnicas necesarias para aplicar de manera adecuada y segura las diferentes técnicas de tratamiento en el contexto clínico de la fisioterapia del complejo abdomino pélvico perineal, como biofeedback electromiográfico, electroestimulación, terapia manual,

		entrenamiento muscular, ejercicios terapéuticos y de relajación, neuromodulación, etc, adaptándolas siempre a las posibles interacciones e influencias de factores psicológicos, sociales y culturales propios de esta tipología de paciente.
Habilidades y Destrezas (H)	H1	Relacionarse de forma efectiva y ética con un equipo pluridisciplinar, aportando la propia visión de experto.
	H2	Ejercitar y fomentar las capacidades de observación, toma de iniciativas y decisiones, creatividad y trabajo en equipo.
	H4	Tener capacidad de análisis y síntesis, de resolución de problemas y toma de decisiones.
	H5	Comunicar de manera clara y concisa, de forma oral y/o escrita, a cualquier audiencia resultados del trabajo realizado a nivel de evaluación diagnóstica, tratamiento, de una investigación, etc.

Contenido de la Asignatura

CONTENIDOS TEÓRICOS

• Tratamientos quirúrgicos en disfunciones urológicas relacionadas con el complejo abdomino pélvico perineal
• Papel de la psicología en el marco del tratamiento del complejo abdomino pélvico perineal
• Estado emocional y expectativas del/ de la paciente

CONTENIDOS PRÁCTICOS

• Tratamiento en fisioterapia y prevención en la incontinencia de esfuerzo, de urgencia y mixta.
• Tratamiento en fisioterapia en la vejiga neurógena
• Terapias conductuales
• Reeducación esfinteriana en el Síndrome de micción no coordinada
• Tratamiento en fisioterapia de la vejiga hiperactiva
• Reeducación en las disfunciones de vaciado vesical
• Tratamiento de fisioterapia en la patología prostática
• Tratamiento en fisioterapia de la Incontinencia postprostatectomia
• Hiperplasia benigna de prostata
• Electroestimulación, estimulación percutánea. Diatermia y biofeedfback vacum
• Tratamientos en fisioterapia de disfunciones uropediátrícas:
    o Enuresis e incontinencia
    o Vejiga inmadura y vejiga neurógena

Metodologías Docentes y Actividades Formativas

Metodologías docentes utilizadas en esta asignatura son:

MD1	Método expositivo
MD3	Aprendizaje basado en problemas
MD4	Aprendizaje basado en proyectos
MD5	Aprendizaje cooperativo
MD6	Tutorías

Actividades formativas utilizadas en esta asignatura son:

Evaluación: Sistemas y Criterios de Evaluación

Actividades formativas	Horas previstas	% presencialidad
AF1: Clase teórica	20	0
AF2: Clase prácticas	45	100
AF3: Realización de trabajos (individuales y/o grupales)	.7.5	0
AF3: Tutorías (individuales y/o grupales)	5	0
AF5: Estudio independiente y trabajo autónomo del estudiante	70	0
AF6: Pruebas de evaluación	2.5	100
Total	150	

Sistemas de evaluación utilizados en esta asignatura son:

Denominación	Pond. mín.	Pond. Máx
SE1: Evaluación de la asistencia y participación del estudiante	5	10
SE2: Evaluación de trabajos	10	50
SE3: Pruebas de evaluación y/o exámenes	30	60

El estudiantado posee dos modalidades de evaluación para superar la asignatura:

- Evaluación continua con 2 convocatorias/año: ordinaria y extraordinaria.
- Evaluación única con dos convocatorias/año.
- En la Universidad EUNEIZ la evaluación continua (media ponderada de las diferentes actividades evaluables de la asignatura definidas por el profesorado) es la evaluación primordial; pero EUNEIZ permite al estudiante acogerse a la evaluación única (examen único).
- No se permite el cambio de modalidad de evaluación (de continua a única) escogido por el estudiante a lo largo del curso.
- El estudiante que desee acogerse a la modalidad de evaluación única deberá solicitarlo por escrito formal que lo **justifique** dirigido al profesorado responsable de la asignatura y a la Coordinación del título en las dos primeras semanas del inicio del curso.
- Si el estudiante no asiste un 80% a las clases presenciales no podrá presentarse a la convocatoria ordinaria y pasará automáticamente a convocatoria extraordinaria.
- Las faltas de asistencia deben justificarse al profesor responsable de la asignatura con un plazo máximo de 1 semana. El justificante oficial deberá ser presentado al profesor responsable mediante un correo electrónico.
- De manera excepcional, el docente responsable de la asignatura podrá valorar con otros criterios adicionales como la participación, la actitud, el grado de desempeño y aprovechamiento del estudiante, etc. la posibilidad de permitir que el estudiante continué en la convocatoria ordinaria, siempre que su asistencia mínima se encuentre por encima del 70%.
- El estudiante irá a la evaluación extraordinaria ÚNICAMENTE con las partes suspendidas.

- El sistema de calificación de la asignatura sigue lo establecido en el RD 1125/2003 y los resultados obtenidos se calificarán siguiendo la escala numérica de 0 a 10, con expresión de un decimal.
    - 0-4,9: Suspenso (SS).
    - 5,0-6,9: Aprobado (AP).
    - 7,0-8,9: Notable (NT).
    - 9,0-10: Sobresaliente (SB)
  - La mención de «Matrícula de Honor» podrá ser otorgada a alumnos que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9,0. Su número no podrá exceder del cinco por ciento de los alumnos matriculados en una materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso se podrá conceder una sola «Matrícula de Honor»
  - Será considerado no presentado (NP) el estudiante matriculado que no realice ninguna actividad evaluativa.
  - Toda actividad evaluativa escrita (trabajos, exámenes...) considerará las faltas orto tipográficas en la calificación final.
- El plagio está prohibido tanto en los trabajos como en los exámenes, en caso de detectarse la calificación será suspenso. Además, los trabajos entregados a través del campus virtual serán objeto de análisis por la herramienta Turnitin:
    - Los informes con un índice de similitud entre el 20% y el 30% serán revisados por el profesor para analizar las posibles fuentes de plagio y evaluar si están justificadas.
    - Cualquier trabajo con un índice de similitud superior al 30%, una vez realizado el análisis del docente, no será evaluado.

Bibliografía y otros Recursos de Aprendizaje

Bibliografía Básica

- Jerez Sainz, M. (2022). Ejercicios de GDP para Suelo Pélvico y Sinergia en CALPP: Estabilización del Complejo AbdominoLumboPelviPerineal. EdAutoedición
- Torres Lacomba, M., & Meldaña Sanchez, A. (2022). Fisioterapia del suelo pélvico: Manual para la prevención y el tratamiento en la mujer, en el hombre y en la infancia (1ra ed.).
- Weintraub, A. Y., Glinter, H., & Marcus-Braun, N. (2020). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Braz j Urol*, *46*(1), 5–14. https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2018.0581

Bibliografía Complementaria

- Anan G, Kaiho Y, Iwamura H, Ito J, Kohada Y, Mikami J, et al. Preoperative pelvic
- Dietz HP. Quantification of major morphological abnormalities of the levator ani. Ultrasound Obstet Gynecol. 2007 Mar;29(3):329-34
- De Lancey JOL. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: The hammock hypothesis. Am J Obstet Gynecol 1994; 170:1713- 2
- Espuña Pons, M., Validación de la versión española del International consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria, Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92
- Goode PS, Johnson TM 2nd, Newman DK, Vaughan CP, Echt KV, Markland AD, et al. Perioperative mobile telehealth program for post-prostatectomy incontinence: Arandomized clinical trial. J Uro.2022;208(2):379–87.
- Harvey MA, Kristjansson B, Griffith D, Versi E., The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory: A revisit of their validity in women without a urodynamic diagnosis. Am J Obstet Gynecol. 2001 Jul;185(1):25-31
- Ostaszkiewicz J, Chestney T, Roe B. Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 09, Art. No. CD002801. DOI: 10.1002/14651858. CD002801.pub2
- Wallace S, Roe B, Williams K, Palmer M. Bladder training for urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 09, Art. No. CD001308. DOI: 10.1002/14651858. CD001308.pub4 2022;75(6):544–51.
- Rangganata E, Rahardjo HE. The effect of preoperative pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy: A meta-analysis. UrolJ.2021;18(4):380–8. floor muscle exercise for early continence after holmium laser enucleation of the prostate: a randomized controlled study. BMC Urol. 2020 ;20(1):3
- Herschorn S. Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. Rev Urol. 2004;6 Suppl 5:S2-S10.
- Chiang H, Landerer E, Chiang F,Kaufman A. Estandarización de la terminología de la función del tracto urinario inferior: Reporte del subcomité de estandarización de la International Continence Society (ICS).Rev Chil Urol Vol 71:79-94, 2006
- Rexach Cano, L., Verdejo Bravo, C. Incontinencia urinaria. Inf Ter Sist Nac Salud 1999; 23: 149-159.

- Rodríguez-Pérez AJ, Medina-López RA. Randomized and open trial to assess the effectiveness of the guided Pelvic Floor Exercises pre-radical robotic prostatectomy on the improvement of urinary incontinence. Initial results. Arch Esp Urol.

Otros Recursos de Aprendizaje Recomendados

- Material de anatomía en la red. Diferentes enlaces a recursos de universidades americanas. http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/anatomy.htm
- Bones of the Body: http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/learnem/bones/main_bone.htm
- International Continence Society https://www.ics.org/
- Asociación Española de Urología https://www.aeu.es/
- European Association of Urology https://uroweb.org/