

1. DATOS BÁSICOS

Asignatura	TÉCNICAS AVANZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL SUELO PÉLVICO
Titulación	Master universitario en Fisioterapia en el abordaje Integral del Suelo Pélvico
Escuela/ Facultad	Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y Fisioterapia
Curso	1º
ECTS	9 ECTS
Carácter	Obligatorio
Idioma/s	Castellano
Modalidad	Presencial
Semestre	Primer semestre y Segundo semestre
Curso académico	2019/2020
Docente coordinador	Monica de la Cueva Reguera

2. PRESENTACIÓN

El módulo de Técnicas avanzadas en el tratamiento del suelo pélvico busca capacitar al alumno para diseñar un plan de intervención de fisioterapia basado en la evidencia científica y poder intervenir en los ámbitos de prevención, promoción y recuperación de la salud, así como para asumir y desarrollar investigación en el área de reeducación del suelo pélvico.

3. COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Competencias básicas:

- CB2: Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
- CB3: Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.
- CB5: Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

Competencias transversales:

- CT3: Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones: ser capaz de valorar y entender posiciones distintas, adaptando el enfoque propio a medida que la situación lo requiera.
- CT4: Capacidad para aplicar los conocimientos a la práctica, para utilizar los conocimientos adquiridos en el ámbito académico en situaciones lo más parecidas posibles a la realidad de la profesión para la cual se están formando.

- CT9: Razonamiento crítico: Capacidad para analizar una idea, fenómeno o situación desde diferentes perspectivas y asumir ante él/ella un enfoque propio y personal, construido desde el rigor y la objetividad argumentada, y no desde la intuición.
- CT10: Resolución de problemas: Capacidad de encontrar solución a una cuestión confusa o a una situación complicada sin solución predefinida, que dificulte la consecución de un fin.
- CT12: Toma de decisiones: Capacidad para realizar una elección entre las alternativas o formas existentes para resolver eficazmente diferentes situaciones o problemas.

Competencias específicas:

- CE2: Capacidad para valorar, diseñar y aplicar de forma individualizada los tratamientos específicos en los pacientes con disfunción en la esfera lumbo –abdominopélvica.
- CE5: Capacidad para aplicar las diferentes técnicas tras un razonamiento clínico propio del desarrollo científico dentro de las últimas terapias en el abordaje integral del suelo pélvico.
- CE10: Capacidad para diagnosticar, evaluar y planificar un plan de tratamiento en la esfera lumbo-abdominopélvica con los conocimientos adquiridos.

Resultados de aprendizaje:

- RA1: Que el estudiante sea capaz de aplicar los conceptos teóricos y el conocimiento de los tratamientos y técnicas como base para la toma de decisiones en la práctica con el paciente con disfunción en la esfera lumbo-abdominopélvica.
- RA2: Que el estudiante sea capaz de prestar una atención integral a la persona, en cualquier estadio de la vida, con criterios de rapidez, eficiencia y calidad.
- RA3: Que el estudiante adquiera la destreza y seguridad de medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico de la esfera lumbo-abdominopélvica.
- RA4: Que el estudiante sea capaz de aplicar los conocimientos teóricos y prácticos participando activamente en los equipos multidisciplinares y aportar su visión de experto en el área que le compete.
- RA5: Que el estudiante adquiera la capacidad de asumir y desarrollar la investigación en el área del conocimiento de reeducación de suelo pélvico.
- RA6: Que el estudiante sea capaz de aplicar la metodología terapéutica, el registro clínico. Interpretación de las pruebas diagnósticas en la esfera lumbo-abdominopélvica.
- RA7: Que el estudiante sea capaz de diseñar un plan de intervención de fisioterapia en la esfera lumbo-abdominopélvica, basado en la evidencia científica.
- RA8: Que el estudiante sea capaz de intervenir en los ámbitos de prevención, promoción y recuperación de la salud.

En la tabla inferior se muestra la relación entre las competencias que se desarrollan en la asignatura y los resultados de aprendizaje que se persiguen:

Competencias	Resultados de aprendizaje
CB5, CT4, CE2	RA1 Que el estudiante sea capaz de aplicar los conceptos teóricos y el conocimiento de los tratamientos y técnicas como base para la toma de decisiones en la práctica con el paciente con disfunción en la esfera lumbo-abdominopélvica.
CB3, CT4, CE5	RA2 Que el estudiante sea capaz de prestar una atención integral a la persona, en cualquier estadio de la vida, con criterios de rapidez, eficiencia y calidad

CB5, CT4, CE10	RA3 Que el estudiante adquirir la destreza y seguridad de medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico de la esfera lumbo-abdominopélvica.
CB2, CT3, CT2, CE5	RA4 Que el estudiante sea capaz de aplicar los conocimientos teóricos y prácticos participando activamente en los equipos multidisciplinares y aportar su visión de experto en el área que le compete.
CB3, CE5	RA5 Que el estudiante adquiera la capacidad de asumir y desarrollar la investigación en el área del conocimiento de reeducación de suelo pélvico.
CB2, CT9, CE2	RA6 Que el estudiante sea capaz de aplicar la metodología terapéutica, el registro clínico. Interpretación de las pruebas diagnósticas en la esfera lumbo-abdominopélvica.
CB3, CT4, CT12, CE10	RA7 Que el estudiante sea capaz de diseñar un plan de intervención de fisioterapia en la esfera lumbo-abdominopélvica, basado en la evidencia científica.
CB2, CT10, CE2	RA8 Que el estudiante sea capaz de intervenir en los ámbitos de prevención, promoción y recuperación de la salud.

4. CONTENIDOS

La materia está organizada en diez unidades de aprendizaje, las cuales, a su vez, están divididas en temas:

Unidad 1.

- Tema 1 Uropediatria.

Unidad 2.

- Tema 2 Disfunciones sexuales.

Unidad 3.

- Tema 3 Coloproctología.

Unidad 4.

- Tema 4 Terapia manual ortopédica en dolor crónico en pelviperineología.

Unidad 5.

- Tema 5 Síndrome del dolor miofascial del suelo pélvico.

Unidad 6.

- Tema 6 Fisioterapia Obstétrica.

Unidad 7.

- Tema 7 Ecografía funcional: exploración y tratamiento.

Unidad 8.

- Tema 8 Uroandrología.

Unidad 9.

- Tema 9 Introducción a las técnicas neuromiostáticas (técnicas hipopresivas).

Unidad 10.

- tema 10 DLMI

5. METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

A continuación, se indican los tipos de metodologías de enseñanza-aprendizaje que se aplicarán:

- Método del Caso.
- Clase Magistral.
- Entornos de simulación.
- Aprendizaje Basado en Problemas

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS

A continuación, se identifican los tipos de actividades formativas que se realizarán y la dedicación en horas del estudiante a cada una de ellas:

Tipo de actividad formativa	Número de horas
Lecciones magistrales	65 h
Actividades en talleres y/o laboratorios	70 h
Resolución de casos	15 h
Resolución de problemas	14 h
Trabajo autónomo	61 h
TOTAL	225 h

7. EVALUACIÓN

A continuación, se relacionan los sistemas de evaluación, así como su peso sobre la calificación total de la asignatura:

Sistema de evaluación	Peso (%)
Prueba de conocimiento	70%
Observación de desempeño	15%
Caso/problema	15%

En el Campus Virtual, cuando accedas a la asignatura, podrás consultar en detalle las actividades de evaluación que debes realizar, así como las fechas de entrega y los procedimientos de evaluación de cada una de ellas.

7.1. Convocatoria ordinaria

Para superar la asignatura en convocatoria ordinaria deberás obtener una calificación mayor o igual que 5,0 sobre 10,0 en la calificación final de la asignatura.

- Es imprescindible la asistencia presencial al 80% del mismo.
- Observación del desempeño en las prácticas de laboratorio se evalúa mediante rúbrica.
- Se realiza una prueba objetiva práctica a modo de caso clínico que deberá desarrollarse de forma individual, demostrando que ha adquirido los conocimientos necesarios para desarrollar un tratamiento en la práctica clínica y posee la suficiente destreza.

7.2. Convocatoria extraordinaria

Para superar la asignatura en convocatoria ordinaria deberás obtener una calificación mayor o igual que 5,0 sobre 10,0 en la calificación final de la asignatura.

Se realizarán las mismas pruebas que en convocatoria ordinaria.

8. CRONOGRAMA

En este apartado se indica el cronograma con fechas de entrega de actividades evaluables de la asignatura:

Actividad evaluable	Unidad de aprendizaje	Semana
Actividad 1 presentación teórico/ practica participación de reflexión y debate	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades 1-10 	SEMINARIOS 2, 6, 8, 9 ,13, 15, 16 Y 20
Actividad 2 Método del caso	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades 1- 10 	SEMINARIOS 15,17 Y 20
Actividades 3 Actividad 2 Prácticas de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades 1-10 	SEMINARIO 2, 6, 8 ,9 ,13,15, 16 Y 20

Este cronograma podrá sufrir modificaciones por razones logísticas de las actividades. Cualquier modificación será notificada al estudiante en tiempo y forma.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alfred Bent. *Ostergard's Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction*. Lippincott Williams & Wilkins .2007
- Bo, K. et al. (eds) *Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor*. 2ª ed. Churchill Livingstone – Elsevier, 2015.
- Abrams P. Et al. (eds) *Incontinence*. 6th ed, 2017. 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016. ICUD ICS 2016. (ISBN: 978-0-9569607-3-3)
- Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther*. 2004;9(1):3–12.
- Junginger B, Baessler K, Sapsford R, Hodges PW. Effect of abdominal and pelvic floor tasks on muscle activity, abdominal pressure and bladder neck. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):69–77.
- Grape H, Dederig A, Jonasson A. Retest reliability of surface electromyography on the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodyn*. 2009;28(5):395–9.
- Sapsford RR, Hodges PW, Richardson CA, Cooper DH, Markwell SJ, Jull GA. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurourol Urodyn*. 2001;20(1):31–42.
- Thompson JA, O'Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Comparison of transperineal and transabdominal ultrasound in the assessment of voluntary pelvic floor muscle contractions and functional manoeuvres in continent and incontinent women. *Int Urogynecol J*. 2007;18(7):779–86.
- Dietz HP. Ultrasound imaging of the pelvic floor. Part I: Two-dimensional aspects. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004;23(1):80–92.
- Di Gangi Herms AMR, Veit R, Reisenauer C, Herms A, Grodd W, Enck P, et al. Functional imaging of stress urinary incontinence. *Neuroimage*. 2006;29(1):267–75.
- Thompson JA, O'Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Assessment of voluntary pelvic floor muscle contraction in continent and incontinent women using transperineal ultrasound, manual muscle testing and vaginal squeeze pressure measurements. *Int Urogynecol J*. 2006;17(6):624–30.
- Junginger B, Seibt E, Baessler K. Bladder-neck effective, integrative pelvic floor rehabilitation program: Follow-up investigation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]*. Elsevier Ireland Ltd; 2014;174(1):150–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.12.022>
- Sapsford RR, Hodges PW. Contraction of the pelvic floor muscles during abdominal maneuvers. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001;82(8):1081–8.
- Hoff Brækken I, Majida M, Engh ME, Bø K. Morphological Changes After Pelvic Floor Muscle Training Measured by 3-Dimensional Ultrasonography. *Obstet Gynecol [Internet]*. 2010;115(2, Part 1):317–24. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006250-201002000-00017>
- Hung HC, Hsiao SM, Chih SY, Lin HH, Tsao JY. An alternative intervention for urinary incontinence: Retraining diaphragmatic, deep abdominal and pelvic floor muscle coordinated function. *Man Ther*. 2010;15(3):273–9.
- Bø K, Brækken IH, Majida M, Engh ME. Constriction of the levator hiatus during instruction of pelvic floor or transversus abdominis contraction: A 4D ultrasound study. *Int Urogynecol J*. 2009;20(1):27–32.
- Garriga JC, Isern AP, Pons ME, Retamal MD, Fabregas AF, Rodriguez-Carballeira M. Tridimensional sonographic anatomical changes on pelvic floor muscle according to the type of delivery. *Int Urogynecol J*. 2011;22(8):1011–8.

- Junginger B, Baessler K, Sapsford R, Hodges PW. Effect of abdominal and pelvic floor tasks on muscle activity, abdominal pressure and bladder neck. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):69–77.
- Smith MD, Coppieters MW, Hodges PW. Postural activity of the pelvic floor muscles is delayed during rapid arm movements in women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2007;18(8):901–11.
- Whittaker JL, Thompson JA, Teyhen DS, Hodges P. Rehabilitative Ultrasound Imaging of Pelvic Floor Muscle Function. *J Orthop Sport Phys Ther* [Internet]. 2007;37(8):487–98. Available from: <http://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2007.2548>
- Miller JM, Sampsel C, Ashton-Miller J, Hong GRS, DeLancey JOL. Clarification and confirmation of the Knack maneuver: The effect of volitional pelvic floor muscle contraction to preempt expected stress incontinence. *Int Urogynecol J*. 2008;19(6):773–82.
- Bonci A, Lupica CR, Morales M. *HHS Public Access*. 2015;18(3):386–92.
- Hodges PW, Sapsford R, Pengel LHM. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodyn*. 2007;26(3):362–71.
- Tajiri K, Huo M, Maruyama H. Effects of Co-contraction of Both Transverse Abdominal Muscle and Pelvic Floor Muscle Exercises for Stress Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2014;26(8):1161–3. Available from: <http://jlc.jst.go.jp/DN/JST.JSTAGE/jpts/26.1161?lang=en&from=CrossRef&type=abstract>
- Pereira VS, Hirakawa HS, Oliveira AB, Driusso P. Relationship among vaginal palpation, vaginal squeeze pressure, electromyographic and ultrasonographic variables of female pelvic floor muscles. *Brazilian J Phys Ther*. 2014;18(5):428–34.
- Albrich S, Steetskamp J, Knoechel SL, Porta S, Hoffmann G, Skala C. Assessment of pelvic floor muscle contractility: digital palpation versus 2D and 3D perineal ultrasound. *Arch Gynecol Obstet*. Springer Berlin Heidelberg; 2016;293(4):839–43.
- Baxter C, Firoozi F. Pelvic floor ultrasound. *Pract Urol Ultrasound*. 2013;143–53.
- Resende APM, Stüpp L, Bernardes BT, Oliveira E, Castro RA, Girão MJBC, et al. Can hypopressive exercises provide additional benefits to pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse? *Neurourol Urodyn*. 2012;31(1):121–5.
- Kim B-I, Hwang-Bo G, Kim H-R. Comparison of Abdominal Muscle Thickness with Vaginal Pressure Changes in Healthy Women. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2014;26(3):427–30. Available from: <http://jlc.jst.go.jp/DN/JST.JSTAGE/jpts/26.427?lang=en&from=CrossRef&type=abstract>
- McPherson SL, Watson T. Training of Transversus Abdominis Activation in the Supine Position With Ultrasound Biofeedback Translated to Increased Transversus Abdominis Activation During Upright Loaded Functional Tasks. *PM R* [Internet]. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; 2014;6(7):612–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.11.014>
- Bø K, Sherburn M, Allen T. Transabdominal ultrasound measurement of pelvic floor muscle activity when activated directly or via a transversus abdominis muscle contraction. *Neurourol Urodyn*. 2003;22(6):582–8.
- Bø K, Hilde G, Staer-Jensen J, Braekken IH. Can the Paula method facilitate co-contraction of the pelvic floor muscles? A 4D ultrasound study. *Int Urogynecol J*. 2011;22(6):671–6.
- Hodges PW, Moseley GL, Gabrielsson A, Gandevia SC. Experimental muscle pain changes feedforward postural responses of the trunk muscles. *Exp Brain Res*. 2003;151(2):262–71.
- Dietz HP, Wilson PD, Clarke B. The use of perineal ultrasound to quantify levator activity and teach pelvic floor muscle exercises. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2001;12(3):166–9.
- Bo K, Morkved S, Frawley H, Sherburn M. Evidence for Benefit of Transversus Abdominis Training Alone or 2 in Combination With Pelvic Floor Muscle Training To Treat Female 3 Urinary Incontinence: a Systematic Review. (1):1–31.
- Park H, Han D. The effect of the correlation between the contraction of the pelvic floor muscles and diaphragmatic motion during breathing. *J Phys Ther Sci*. 2015;27:2113–5.

- Bonder JH, Chi M, Rispoli L. Myofascial Pelvic Pain and Related Disorders. *Phys Med Rehabil Clin N Am* [Internet]. Elsevier Inc; 2017;28(3):501–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2017.03.005>
- Anderson RU, Wise D, Sawyer T, Nathanson BH, Nevin Smith J. Equal Improvement in Men and Women in the Treatment of Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome Using a Multi-modal Protocol with an Internal Myofascial Trigger Point Wand. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. Springer US; 2016;41(2):215–24.
- Anderson RU, Harvey RH, Wise D, Nevin Smith J, Nathanson BH, Sawyer T. Chronic Pelvic Pain Syndrome: Reduction of Medication Use After Pelvic Floor Physical Therapy with an Internal Myofascial Trigger Point Wand. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2015;40(1):45–52.
- Zoorob D, South M, Karram M, Sroga J, Maxwell R, Shah A, et al. A pilot randomized trial of levator injections versus physical therapy for treatment of pelvic floor myalgia and sexual pain. *Int Urogynecol J*. 2015;26(6):845–52.
- Téllez-García M, de-la-Llave-Rincón AI, Salom-Moreno J, Palacios-Ceña M, Ortega-Santiago R, Fernández-de-las-Peñas C. Neuroscience education in addition to trigger point dry needling for the management of patients with mechanical chronic low back pain: A preliminary clinical trial. *J Bodyw Mov Ther*. 2015;19(3):464–72.
- Hsieh YL, Yang CC, Liu SY, Chou LW, Hong CZ. Remote Dose-Dependent Effects of Dry Needling at Distant Myofascial Trigger Spots of Rabbit Skeletal Muscles on Reduction of Substance P Levels of Proximal Muscle and Spinal Cords. *Biomed Res Int*. Hindawi Publishing Corporation; 2014;2014.
- Téllez-García M, de-la-Llave-Rincón AI, Salom-Moreno J, Palacios-Ceña M, Ortega-Santiago R, Fernández-de-las-Peñas C. Neuroscience education in addition to trigger point dry needling for the management of patients with mechanical chronic low back pain: A preliminary clinical trial. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;19(3):464–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2014.11.012>
- Domingo A, Mayoral O, Monterde S, Santafé MM. Neuromuscular damage and repair after dry needling in mice. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2013;2013.
- Hocking MJL. Exploring the central modulation hypothesis: Do ancient memory mechanisms underlie the pathophysiology of trigger points? *Topical collection on myofascial pain. Curr Pain Headache Rep*. 2013;17(7).
- Cagnie B, Barbe T, Ridder E De, Oosterwijck J Van, Cools A, Danneels L. *T i d n t m m b f o*. 2012;685–91.
- Chou LW, Kao MJ, Lin JG. Probable mechanisms of needling therapies for myofascial pain control. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2012;2012.
- Anderson R, Wise D, Sawyer T, Nathanson B. Safety and effectiveness of an internal pelvic myofascialtrigger point wand for urological chronic pelvic pain syndromes. *J Urol* [Internet]. 2011;1(9):e573. Available from: http://imp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44IMP/44IMP_services_page?sid=OVID&isbn=&issn=0022-5347&volume=185&issue=4+SUPPL.+1&date=2011&title=Journal+of+Urology&atitle=Safety+and+effectiveness+of+an+internal+pelvic+myofascialtrigger+point+wand+for
- Camanho GL, Imamura M, Arendt-Nielsen L. Genesis of Pain in Arthrosis. *Rev Bras Ortop (English Ed)* [Internet]. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; 2011;46(1):14–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2255497115301683>
- Partanen J V., Ojala TA, Arokoski JPA. Myofascial syndrome and pain: A neurophysiological approach. *Pathophysiology*. 2010;17(1):19–28.
- Nijs J, Van Houdenhove B, Oostendorp RAB. Recognition of central sensitization in patients with musculoskeletal pain: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Man Ther* [Internet]. Elsevier Ltd; 2010;15(2):135–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2009.12.001>

- Lin S-Y, Neoh C-A, Huang Y-T, Wang K-Y, Ng H-F, Shi H-Y. Educational Program for Myofascial Pain Syndrome. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2010;16(6):633–40. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0378>
- Aguilera FJM, Martín DP, Masanet RA, Botella AC, Soler LB, Morell FB. Immediate Effect of Ultrasound and Ischemic Compression Techniques for the Treatment of Trapezius Latent Myofascial Trigger Points in Healthy Subjects: A Randomized Controlled Study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009;32(7):515–20.
- Zhang Y, Ge HY, Yue SW, Kimura Y, Arendt-Nielsen L. Attenuated Skin Blood Flow Response to Nociceptive Stimulation of Latent Myofascial Trigger Points. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. the American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; 2009;90(2):325–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2008.06.037>
- Srbely JZ, Dickey JP, Lowerison M, Edwards AM, Nolet PS, Wong LL. Stimulation of myofascial trigger points with ultrasound induces segmental antinociceptive effects: A randomized controlled study. *Pain* [Internet]. International Association for the Study of Pain; 2008;139(2):260–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2008.04.009>
- Shah JP, Gilliams EA. Uncovering the biochemical milieu of myofascial trigger points using in vivo microdialysis: An application of muscle pain concepts to myofascial pain syndrome. *J Bodyw Mov Ther.* 2008;12(4):371–84.
- Niddam DM, Chan RC, Lee SH, Yeh TC, Hsieh JC. Central representation of hyperalgesia from myofascial trigger point. *Neuroimage.* 2008;39(3):1299–306.
- Kuan TS, Hong CZ, Chen JT, Chen SM, Chien CH. The spinal cord connections of the myofascial trigger spots. *Eur J Pain.* 2007;11(6):624–34.
- Niddam DM, Chan RC, Lee SH, Yeh TC, Hsieh JC. Central modulation of pain evoked from myofascial trigger point. *Clin J Pain.* 2007;23(5):440–8.
- Fernández-De-Las-Peñas C, Cuadrado ML, Arendt-Nielsen L, Simons DG, Pareja JA. Myofascial trigger points and sensitization: An updated pain model for tension-type headache. *Cephalalgia.* 2007;27(5):383–93.
- Ge HY, Fernández-de-las-Peñas C, Arendt-Nielsen L. Sympathetic facilitation of hyperalgesia evoked from myofascial tender and trigger points in patients with unilateral shoulder pain. *Clin Neurophysiol.* 2006;117(7):1545–50.
- Cornel EB, Van Haarst EP, Browning-Groote Schaarsberg RWM, Geels J. The effect of biofeedback physical therapy in men with chronic pelvic pain syndrome type III. *Eur Urol.* 2005;47(5):607–11.
- Gerwin RD, Dommerholt J, Shah JP. An Expansion of Simons' Integrated Hypothesis of Trigger Point Formation. 2004;
- Moseley GL. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. *Man Ther.* 2003;8(3):130–40.
- Tracey KJ. A-D 19-26 DO-10. 1038/Nature0132. N [Pii] DP-NLMET-2002/12/20. The inflammatory reflex. *Nature.* 2002;420(6917):853–9 ST–The inflammatory reflex.
- Nadler RB, Nickel JC, Schaeffer AJ, Pontari M. Bladder training biofeedback and pelvic floor myalgia. *Urology.* 2002;60(6 SUPPL. A):42–4.
- Melzack R. Pain and the neuromatrix in the brain. *J Dent Educ.* 2001;65(12):1378–82.
- Brüggmann D et al. Intra-abdominal Adhesions. Definition, Origin, Significance in Surgical Practice and Treatment Options. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(44): 769-75; DOI: 10.3238/arztebl.2010.0769.
- Fajardo F. *Tratado de Osteopatía.* Madrid: Editorial Dilema, 2014.
- De Coster M, Pollaris A. *Osteopatía visceral.* Barcelona: Editorial Paidotribo, 2009.
- Martínez Loza E. *Tratamiento osteopático de la mujer.* Madrid: Editorial Medos, 2012.
- Fauconnier A et al. Mobile uterine retroversion in associated with dyspareunia and dysmenorrhea in an unselected population of women. Paris: Elsevier, 2006.

10. UNIDAD DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo:

Las adaptaciones o ajustes curriculares para estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo, a fin de garantizar la equidad de oportunidades, serán pautadas por la Unidad de Atención a la Diversidad (UAD).

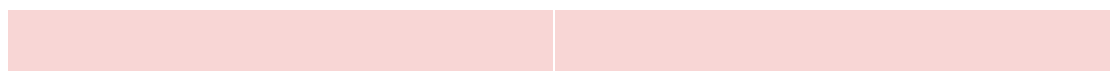
Será requisito imprescindible la emisión de un informe de adaptaciones/ajustes curriculares por parte de dicha Unidad, por lo que los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo deberán contactar a través de: unidad.diversidad@universidadeuropea.es al comienzo de cada semestre.

PLAN INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES POR COVID-19

FICHA DE ADAPTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE EVALUACIÓN

Asignatura/Módulo 2 TÉCNICAS AVANZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL SUELO PÉLVICO
Titulación/Programa MU en fisioterapia en el abordaje integral del suelo pélvico
Curso (1º-6º)
Grupo (s)
Profesor/a
Docente coordinador. Monica de la Cueva Reguera (C. Asignatura, C. Titulación, C. Prácticas, C. TFG, Director de Programa PG)

Actividad formativa descrita en la Guía de aprendizaje	Actividad formativa adaptada a formato a distancia
Lecciones magistrales	Lecciones magistrales aula virtual
Actividades en talleres y/o laboratorios	Resolución de casos en formato virtual
Resolución de casos	No requiere adaptación
Resolución de problemas	No requiere adaptación
Trabajo autónomo	No requiere adaptación



Actividad de evaluación presencial planificada según Guía		NUEVA actividad de evaluación que se propone (a distancia)	
Descripción de la actividad de evaluación presencial original	Actividad 1 presentación teórico/ practica participación de reflexión y debate. Evaluación cuestionario	Descripción de la nueva actividad de evaluación	Actividad 1 presentación teórico/ practica participación de reflexión y debate. Evaluación cuestionario, prueba online a tiempo sincrónico.
	Contenido desarrollado (temas)		Unidades 1-10
Resultados de aprendizaje desarrollados (consultar Guía de aprendizaje de la asignatura/módulo)	RA 1, 2 3, 4 y 8		
Duración aproximada	65 h	Duración aproximada y fecha	65 h
Peso en la evaluación	70%	Peso en la evaluación	70%
Observaciones			

Actividad de evaluación presencial planificada según Guía		NUEVA actividad de evaluación que se propone (a distancia)	
Descripción de la actividad de evaluación presencial original	Actividad 2 Prácticas de laboratorio. Evaluación de los entornos de simulación mediante rúbrica de observación del desempeño.	Descripción de la nueva actividad de evaluación	Evaluación con rúbrica de observación del desempeño. De las actividades realizadas en presencial, antes del COVID
Contenido desarrollado (temas)	Unidades 1-10		
Resultados de aprendizaje desarrollados (consultar Guía de aprendizaje de la asignatura/módulo)	RA: 5, 6 y 7		
Duración aproximada	70h	Duración aproximada y fecha	35h
Peso en la evaluación	15%	Peso en la evaluación	7%
Observaciones	El porcentaje pendiente de evaluación es adaptado para evaluar en la actividad 3.		

Actividad de evaluación presencial planificada según Guía		NUEVA actividad de evaluación que se propone (a distancia)	
Descripción de la actividad de evaluación presencial original	Actividad 3 Método del caso. Evaluado con el desarrollo de un caso clínico.	Descripción de la nueva actividad de evaluación	Actividad 3 Método del caso. Evaluado con el desarrollo de 3 caso clínico.
Contenido desarrollado (temas)	Unidades 1-10		
Resultados de aprendizaje desarrollados (consultar Guía de aprendizaje de la asignatura/módulo)	RA 1, 2 3, 4 y 8		
Duración aproximada	14h	Duración aproximada y fecha	42h
Peso en la evaluación	15%	Peso en la evaluación	23%
Observaciones	Esta actividad permite la evaluación de los RA: 5, 6 y 7. Cumpliendo los criterios de evaluación iniciales		