1. DATOS BÁSICOS

Asignatura	Técnicas de reeducación y tratamiento
Titulación	Máster 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	6ECTS
Carácter	Obligatorio
Idioma/s	Español
Modalidad	Presencial
Semestre	Primer y segundo semestre
Curso académico	2024-2025
Docente coordinador	Elisa García García y Melanie Fernández Lago

2. PRESENTACIÓN

El módulo de Fisioterapia en disfunciones del suelo pélvico está orientado a profundizar en los conocimientos de la electroterapia, biofeedback y otras herramientas terapeúticas como base del tratamiento en las disfunciones del suelo pélvico, así como en el uso de la ecografía como elemento de valoración y tratamiento en este campo

El estudiante adquirirá los conocimientos, destreza y seguridad adecuadas para el manejo de las últimas técnicas de tratamiento en las diferentes disfunciones del complejo lumboabdominopélvico.

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:

- CT2: Autoconfianza: Capacidad para valorar nuestros propios resultados, rendimiento y capacidades con la convicción interna de que somos capaces de hacer las cosas y los retos que se nos plantean
- 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.

Competencias específicas:

- CE3: Dominio en el desarrollo y la aplicación de programas en el control motor y reducación de los patrones fisiológicos, con implicación en la esfera lumbo- abdominopélvica.
- CE5: Capacidad para aplicar las diferentes técnicas tras un razonamiento clínico propio del desarrollo científico dentro de las ultimas 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:

- Utilizar la exploración analítica y global de los hallazgos mediante el uso de herramientas de valoración y tratamiento.
- Realizar razonamiento clínico en el enfoque de la reeducación, para el abordaje de la esfera lumbo-abdominopélvica.
- Aplicar técnicas de tratamiento en el campo de las disfunciones del complejo lumboabdominopélvico

.

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
CB3, CT9, CE5, CE10	Utilizar la exploración analítica y global de los hallazgos mediante el uso de herramientas de valoración y tratamiento.
CT9, CT10, CE3	Realizar razonamiento clínico en el enfoque de la reeducación, para el abordaje de la esfera lumbo-abdominopélvica.
CB2, CB5, CT2, CT4, CE10	Aplicar técnicas de tratamiento en el campo de las disfunciones del complejo lumboa-bdominopélvico

4. CONTENIDOS

Unidad 1

- Biofeedback y electroterapia

Unidad 2

- Ecografía funcional del complejo abdominopélvico

Unidad 3

- Fisioterapia invasiva en el tratamiento de disfunciones del suelo pélvico.

5. METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

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

- Clase Magistral
- Método del Caso
- Aprendizaje basado en problemas
- Aprendizaje basado en proyectos
- Aprendizaje basado en enseñanzas de taller/laboratorio
- Entornos de simulación

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:

Modalidad presencial:

Actividad formativa	Número de horas
Clases Magistrales	20
Análisis de casos	15
Resolución de problemas	10
Exposiciones orales	2
Elaboración de informes escritos	4
Investigaciones y/o proyectos	10
Actividades prácticas en talleres y/o laboratorios	11
Trabajo autónomo	50
Debate y coloquios	8
Tutorías	18
Pruebas de conocimiento	2
TOTAL	**150**

7. EVALUACIÓN

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

Modalidad presencial:

Sistema de evaluación	Peso
Prueba de conocimiento	70%
Caso/problema	5%
Exposiciones orales	5%
Informes escritos	10%
Observación de desempeño	5%
Investigaciones y proyectos	5%

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 (media ponderada) de la asignatura.

En todo caso, será necesario que obtengas una calificación mayor o igual que 4,0 en la prueba final, para que la misma pueda hacer media con el resto de actividades.

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 (media ponderada) de la asignatura.

En todo caso, será necesario que obtengas una calificación mayor o igual que 4,0 en la prueba final, para que la misma pueda hacer media con el resto de actividades.

Se deben entregar las actividades no superadas en convocatoria ordinaria, tras haber recibido las correcciones correspondientes a las mismas por parte del docente, o bien aquellas que no fueron entregadas.

8. CRONOGRAMA

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

Actividades evaluables	Fecha
Caso/problema	Semana 41
Prueba de conocimiento	Semana 41
Exposiciones orales	Semanas 14,24 y37
Informes escritos	Semana 41
Observación de desempeño	Semanas 14,26y 37
Investigaciones y proyectos	Semana 41

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

9. BIBLIOGRAFÍA

Las obras de referencia para el seguimiento de la asignatura es:

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.

Yang DY, Zhao LN, Qiu MX. Treatment for overactive bladder: A meta-analysis of transcutaneous tibial nerve stimulation versus percutaneous tibial nerve stimulation. Medicine (Baltimore). 2021 May 21;100(20):e25941. doi: 10.1097/MD.0000000000025941. PMID: 34011072; PMCID: PMC8137095.

Grape H, Dedering 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.

unginger 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.

Abrams P, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse anda faecal incontinence. Neurourol Urodyn. 2018 Sep;37(7):2271-2272. doi: 10.1002/nau.23551. Epub 2018 Aug 14. PMID: 30106223.

Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, Hull T, Berghmans B, Brody S, Haylen BT. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. Int Urogynecol J. 2017 Jan;28(1):5-31. doi: 10.1007/s00192-016-3140-3. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27774569.

Inés Ramirez. Rehabilitación del suelo pélvico femenino. 2013. Ed: Panamericana

Kari BO. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier.2015. 2ª Ed.

Rehabilitación del Suelo Pélvico Femenino, Práctica clínica basada en la evidencia. Inés Ramírez García, Laia Blanco Ratto, Stephanie Kauffmann. 2014.

Norton C, Cody JD. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jul 11;(7):CD002111. doi: 10.1002/14651858.CD002111.pub3. PMID: 22786479.

Vonthein R, Heimerl T, Schwandner T, Ziegler A. Electrical stimulation and biofeedback for the treatment of fecal incontinence: a systematic review. Int J Colorectal Dis. 2013 Nov;28(11):1567-77. doi: 10.1007/s00384-013-1739-0. Epub 2013 Jul 31. PMID: 23900652; PMCID: PMC3824723.

Jerez-Roig J, Souza DL, Espelt A, Costa-Marín M, Belda-Molina AM. Pelvic floor electrostimulation in women with urinary incontinence and/or overactive bladder syndrome: a systematic review. Actas Urol Esp. 2013 Jul-Aug;37(7):429-44. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2012.08.003. Epub 2012 Dec 13. PMID: 23246103.

Yang S, Sang W, Feng J, Zhao H, Li X, Li P, Fan H, Tang Z, Gao L. The effect of rehabilitation exercises combined with direct vagina low voltage low frequency electric stimulation on pelvic nerve electrophysiology and tissue function in primiparous women: A randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23-24):4537-4547. doi: 10.1111/jocn.13790. Epub 2017 May 23. PMID: 28252827.

Richmond CF, Martin DK, Yip SO, Dick MA, Erekson EA. Effect of Supervised Pelvic Floor Biofeedback and Electrical Stimulation in Women With Mixed and Stress Urinary Incontinence. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016 Sep-Oct;22(5):324-7. doi: 10.1097/SPV.0000000000000279. PMID: 27054793.

Stewart F, Berghmans B, Bø K, Glazener CM. Electrical stimulation with non-implanted devices for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 22;12(12):CD012390. doi: 10.1002/14651858.CD012390.pub2. PMID: 29271482; PMCID: PMC6486295.

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

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

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 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.

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

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.

11. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

¡Tú opinión importa!

La Universidad Europea te anima a participar en las encuestas de satisfacción para detectar puntos fuertes y áreas de mejora sobre el profesorado, la titulación y el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las encuestas estarán disponibles en el espacio de encuestas de tu campus virtual o a través de tu correo electrónico.

Tu valoración es necesaria para mejorar la calidad de la titulación.

Muchas gracias por tu participación.