

# Guía Docente

Modalidad Presencial

## FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA Y GERIATRÍA

Curso 2018/19

**G**rado en **FISIOTERAPIA**



**UCAV**

[www.ucavila.es](http://www.ucavila.es)





<b>Nombre:</b>	FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA Y GERIATRÍA
<b>Carácter:</b>	OBLIGATORIO
<b>Código:</b>	30204 GP
<b>Curso:</b>	3º
<b>Duración (Semestral/Anual):</b>	SEMESTRAL
<b>Nº Créditos ECTS:</b>	3
<b>Prerrequisitos:</b>	NINGUNO
<b>Responsable docente:</b>	Angélica Mª Campón Chekroun
<b>Profesores:</b>	Angélica Mª Campón Chekroun María García
<b>Email:</b>	<a href="mailto:angelica.campon@ucavila.es">angelica.campon@ucavila.es</a> <a href="mailto:mmaria_gm@hotmail.com">mmaria_gm@hotmail.com</a>
<b>Departamento (Área Departamental):</b>	FISIOTERAPIA
<b>Lengua en la que se imparte:</b>	CASTELLANO
<b>Módulo:</b>	OBLIGATORIAS
<b>Materia:</b>	FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA Y GERIATRÍA

## 2.1. COMPETENCIAS BÁSICAS Y GENERALES

1. CB.00. Toma de decisiones.
2. CB.01. Capacidad de organización y planificación.
3. CB.02. Capacidad de análisis y síntesis.
4. CB.03. Comunicación oral y escrita en la lengua nativa.
5. CB.04. Trabajo en equipo.
6. CB.05. Razonamiento crítico.

## 2.2. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1. CE.00. Conocer, comprender y realizar los métodos y técnicas específicas referidas a los procesos neurológicos en el niño susceptibles de tratamiento fisioterápico.
2. CE.01. Conocer y comprender el desarrollo psicomotor normal del niño, así como las diferentes técnicas de exploración en neurología infantil.
3. CE.02. Conocer las bases científicas en las que se basan las diferentes técnicas y métodos de fisioterapia en neurología infantil, así como las indicaciones y contraindicaciones de los mismos.
4. CE.03. Analizar, programar y aplicar el movimiento como medida terapéutica, promoviendo la participación del paciente/usuario en su proceso.
5. CE.04. Entender e interpretar datos estadísticos en la literatura de Fisioterapia en diversos estudios relacionados con la fisioterapia en neurología infantil.
6. CE.05. Comprender (o captar la información global y específica de) diversos tipos de textos escritos en inglés procedentes de distintas fuentes relacionados con las ciencias de la salud y en concreto con patologías neurológicas infantiles.
7. CE.06. Adquirir capacidad de intercambiar opiniones con otros profesionales y mantener un sentido crítico de las tareas realizadas en pacientes de neurología infantil.

### 3.1. PROGRAMA

#### 3.1.1. Programa Teórico.

- 1.1. Desarrollo Psicomotor Normal del niño.
- 1.2. Atención Temprana. Terapia en las alteraciones del desarrollo del niño.
- 1.3. Parálisis Cerebral Infantil. Concepto, etiología y clasificación según el tono y topografía de los miembros afectados. Tratamiento global.
- 1.4. Parálisis Cerebral Infantil. Trastornos ortopédicos asociados. Prevención y tratamiento fisioterápico. Fisioterapia postquirúrgica.
- 1.5. Fisioterapia en el Síndrome de Down.
- 1.6. Fisioterapia en la Espina Bífida Paralítica: Concepto, sintomatología, pautas de tratamiento fisioterápico.
- 1.7. Fisioterapia en la Distrofia Muscular: Concepto, sintomatología, pautas de intervención fisioterápica.
- 1.8. Terapias alternativas en neurología infantil. Hidroterapia e Hipoterapia.
- 1.9. Fisioterapia en las patologías geriátricas.
- 1.10. Fisioterapia en el inmovilismo
- 1.11. Fisioterapia en las alteraciones de las capacidades físicas en el envejecimiento

#### 3.1.2. Programa Práctico.

##### 3.1.2.1. SEMINARIOS

- 1.1. **SEMINARIO 1.** Exploración neurológica. Exploración neurológica del recién nacido y lactante y del niño mayor.
- 1.2. **SEMINARIO 2.** Concepto Bobath. Introducción, principios terapéuticos, valoración y objetivos fisioterápicos. Concepto Bobath. Terapéutica Bobath. Maniobras normalizadoras de tono postural y muscular.
- 1.3. **SEMINARIO 3.** Concepto Bobath. Terapéutica Bobath. Patrones de inhibición refleja. Concepto Bobath. Facilitación de movimientos a partir de las PIR.
- 1.4. **SEMINARIO 4.** Método M. Le Métayer. Conceptos básicos de la Escuela de Tardieu. Principios del Método de Reeducción Cerebromotriz. Valoración Clínica Factorial. Motricidad espontánea

- 1.5. **SEMINARIO 5.** Método M. Le Métayer. Valoración Clínica Factorial. Motricidad dirigida y provocada.
- 1.6. **SEMINARIO 6.** Terapia Vojta. Introducción, principios básicos y objetivos fisioterápicos de la terapia Vojta. Diagnóstico Vojta. La reactividad postural
- 1.7. **SEMINARIO 7.** Terapia Vojta. La locomoción refleja: reptación y volteos reflejos.
- 1.8. **SEMINARIO 8.** Otros métodos tradicionales para el tratamiento del niño con daño neurológico. Método Peto, Método Temple Fay, Método Doman Delacato. Método Levit. Método Keny-Knapp.

### 3.1.2.2. TALLERES PRÁCTICOS

#### 2.1. TALLER 1: Neurología. Generalidades.

T1.1.- Exploración neurológica del niño pequeño. Reflejos primitivos y reacciones de enderezamiento

T1.2.- Exploración de las reacciones de equilibrio en diferentes posiciones.

T1.4.- Desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses del niño normal. Demostraciones prácticas

#### 2.2. TALLER 2. Método Bobath en el tratamiento de las disfunciones cerebrales infantiles.

T4.1. Metodología Bobath en la PCI y en otras desviaciones del desarrollo neurológico del niño

T4.2. Facilitación de patrones posturales

#### 2.3. TALLER 3: Método M. Le Métayer en el tratamiento de las disfunciones cerebrales infantiles

T2.1 Valoración Clínica Factorial. Motricidad espontánea.

T2.2 Valoración Clínica Factorial. Motricidad dirigida y provocada

T2.3 Estimulación de los automatismos antigravitatorios.

T2.4 Volteos Dirigidos.

## 2.4. TALLER 4. Método Vojta en el tratamiento de las disfunciones cerebrales infantiles

T3.1. Reptación Refleja

T3.2. Volteo Reflejo. 1ª y 2ª fases.

## 2.5. TALLER 5. GERONTOLOGÍA

T5.1. Abordajes de fisioterapia en el paciente geriátrico.

Actividades formativas					
Horas de trabajo del alumno por tema		Presencial		Actividad de seguimiento	No presencial
Tema	Total	GG	SL	TP	EP
1		1			5
2		1			5
3		1			2
4		1			2
5		1			2
6		0,5			2
7		0,5			2
8		0,5			2
9		2			1
10		2			1
11		2			1
SEMINARIO 1			0,5	1	2
SEMINARIO 2			1	1	2
SEMINARIO 3			1	1	2
SEMINARIO 4			1	1	2
SEMINARIO 5			1	1	2
SEMINARIO 6			1	1	2
SEMINARIO 7			1	1	2
SEMINARIO 8			0,5	1	4
TALLER 1			1		2
TALLER 2			3		2
TALLER 3			1,5		2
TALLER 4			1,5		2
TALLER 5			6		3
Evaluación del conjunto	5	2	3		
Total	99,5	14,5	23	8	54
GG: Grupo Grande (clase completa). SL: Seminario/Laboratorio TP: Tutorías Programadas (seguimiento docente, tipo tutorías ECTS). EP: Estudio personal, trabajos individuales o en grupo, y lectura de bibliografía.					



La asignatura se desarrollará a través de los siguientes métodos y técnicas generales, que se aplicarán diferencialmente según las características propias de la asignatura:

- **Clase magistral:** exposición de carácter presencial obligatorio en la que el profesor de la asignatura desarrolla a los alumnos los contenidos principales de la asignatura recogidos en el temario, fomentando la participación y la opinión crítica de los alumnos.
- **Prácticas en Sala de Fisioterapia:** realización por parte del alumno de prácticas simuladas en grupo que le permitan adquirir las competencias propias y específicas de la Asignatura.
- **Tutorías personalizadas.** Tutoría individual con el profesor de la asignatura con el fin de plantear dudas del programa teórico y/o práctico, facilitando una mejor comprensión de la materia por parte del alumno.



Se realizará un examen final que corresponderá al final del semestre, sobre la materia tratada en clase y ampliada por los alumnos en base a la bibliografía recomendada.

Los alumnos que no superen la asignatura en la convocatoria de Febrero, no se les reservará la nota para la convocatoria de Septiembre. Este examen seguirá los mismos criterios de evaluación del de Febrero.

La evaluación global de la asignatura será la correspondiente al examen final y evaluación continua.

El **examen final** consta de 2 partes, examen teórico (correspondiente al 40% de la nota final) y examen práctico (correspondiente al 50% de la nota final):

1) **Examen teórico:** constará de:

a. Preguntas tipo test, con cuatro respuestas posibles y una sola verdadera. Se penalizará por cada 4 contestadas de forma incorrecta, con una correcta.



No será puntuado con una nota inferior a 2,5 puntos.

- b. Preguntas cortas y/o redacción abierta sobre los contenidos teóricos de la asignatura. Esta parte no será puntuada con una nota inferior a 2,5 puntos. No se puntuará esta parte si alguna de las preguntas puntúa con 0. Cada parte de este examen teórico (test y preguntas cortas y/o desarrollo) se puntuará de 0 a 5, realizándose posteriormente la media, para obtener la nota final de esta parte teórica, siempre y cuando, se aprueben ambas partes por separado.
- 2) **Examen Práctico.** El alumno deberá demostrar sus conocimientos y habilidades técnicas alcanzadas en un examen práctico final que corresponderá con el **50%** de la nota final y que consistirá en la resolución de preguntas y **CASO CLINICO** sobre el temario práctico de la asignatura.

**Para poder examinarse del examen práctico, es necesario haber aprobado el examen teórico previamente.**

**La asistencia a las clases y seminarios prácticos es obligatoria y evaluable. Si se supera el 10% de faltas de estas horas prácticas (independientemente de que sean justificadas o no), la parte de asistencia y participación en clase y el examen práctico no podrá aprobarse y por ello no se superará la evaluación de la asignatura.**

La **Evaluación continua** corresponde al 10% de la nota final. Esta evaluación sólo será puntuable una vez se haya aprobado las dos partes anteriores. Esta evaluación continua se desglosa en:

- Trabajo obligatorio que los alumnos deberán de realizar en grupo y exponerlo en clase. Se detallará el tema del trabajo una vez comenzado el curso.
- Seguimiento del alumno durante las clases teóricas y prácticas: comportamiento, asistencia, participación, tutorías programadas...

### **CALIFICACIÓN FINAL**

La calificación final de la asignatura, será el resultado de la media normal obtenida entre:

- La calificación teórica.** Tendrá un peso del 40 % de la nota final.
- La calificación práctica.** Tendrá un peso del 50 % en la nota final.
- Evaluación continua.** Tendrá un peso del 10% en la nota final.

**Nota:** Será necesario aprobar todas las partes (examen teórico, examen práctico y evaluación continua) con una nota igual o superior a un 5 para poder aplicar el porcentaje anteriormente citado y proceder al cálculo de la calificación final.

**El alumno que no supere la asignatura, aparecerá en el acta como suspenso 4.**

### **Sistema de calificaciones:**

El sistema de calificaciones aparece en el RD 1125/2003, artículo 5º donde, actualmente, los resultados obtenidos por el alumno en cada una de las materias del plan de estudios se calificarán en función de la siguiente escala numérica de 0 a 10, con expresión de un decimal, a la que podrá añadirse su correspondiente calificación cualitativa:

- 0,0 - 4,9: Suspenso
- 5,0 - 6,9: Aprobado
- 7,0 - 8,9: Notable
- 9,0 - 10: Sobresaliente

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 5 % de los alumnos matriculados en una asignatura 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.

6



## Apoyo tutorial

Para el apoyo tutorial, el alumno tendrá a su disposición un equipo docente encargado de acompañar al alumno durante toda su andadura en el proceso formativo, prestando una atención personalizada al alumno. Las dos figuras principales son:

**Profesor docente:** encargado de resolver todas las dudas específicas de la asignatura y de informar al alumno de todas las pautas que debe seguir para realizar el estudio de la asignatura.

### **Horario de Tutorías del profesor docente:**

Martes 12:00 a 16:00 y de 20:00 a 21:00

Miércoles de 15:00 a 16:00.

7



## Horario de la asignatura y Calendario de temas

### **Horario de la asignatura:**

La asignatura se desarrollará en horas teóricas en el aula asignada y horas prácticas simuladas en Sala de Fisioterapia según el desarrollo del temario, distribución grupal y criterio del profesor en acuerdo con los alumnos.

El día asignado para el desarrollo de la asignatura es los miércoles en horario de 16:00 a 18:00.

**Las sesiones** se desarrollarán según la siguiente tabla en la que se recogen el calendario de temas y las actividades de evaluación

CONTENIDOS	ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN
<b>1ª Semana</b>	
Presentación Tema 1	Trabajo Gesell
<b>2ª Semana</b>	
Tema 1 y Tema 2 Práctica Seminario 1 Práctica Taller 1	Video Prácticas reflejos y recciones del recién nacido y del lactante.  Práctica Desarrollo Motor Normal de 0 a 24 meses
<b>3ª Semana</b>	
Práctica Seminario 1-Taller 1 Práctica Seminario 2 Práctica Taller 2	Practica con pacientes reales del Seminario 1-Taller 1  Prácticas Metodología Bobath Infantil  Presentación Trabajo Individual Gessell
<b>4ª Semana</b>	
Tema 3 y Tema 4 y Tema 5	Trabajo sobre artículos científicos de PCI  Vídeo Síndrome de Down

<b>5ª Semana</b>	
Práctica Taller 2	
<b>6ª Semana</b>	
Tema 6 y Tema 7	Video Espina Bifida
Práctica Taller 2	Repaso metodología Bobath
<b>7ª Semana</b>	
Práctica Seminario 4 y 5	Exposición trabajo grupal L'emeteyer
Taller 3	
<b>8ª Semana</b>	
Práctica Seminario 6 y 7	Trabajo individual Vojta
Taller 4	
<b>9ª Semana</b>	
Práctica Taller 3 y Taller 4	Presentación trabajo grupal L'emeteyer
<b>10ª Semana</b>	
Tema 8	Presentación Trabajo individual Vojta
Seminario 8	Repaso asignatura
<b>11ª Semana</b>	
Tema 9 y Tema 10	
<b>12ª Semana</b>	
Tema 11	

<b>13ª Semana</b>	
Práctica Taller 5	
<b>14ª Semana</b>	
Práctica Taller 5	Presentación Trabajo individual Vojta Repaso asignatura
<b>15ª Semana</b>	
	Evaluación asignatura



1. Bobath, B. Actividad Postural Refleja Anormal Causada por Lesiones Cerebrales. Madrid: Panamericana;1987.
2. Bobath, B. Desarrollo Motor en los diferentes Tipos de Parálisis Cerebral. Madrid: Panamericana; 1987.
3. Downie, P. CASH. Neurología para Fisioterapeutas. Madrid: Panamericana; 1989.
4. Le Metayer, M. Reeducción Cerebromotriz del niño pequeño. Barcelona:Masson; 1995.
5. Netter, Tomo I Sistema Nervioso Parte II Trastornos neurológicos y neuromusculares. Colección Ciba de ilustraciones médicas.
6. Paeth, B. Experiencias con el concepto Bobath. Madrid: Panamericana;2000.
7. Vojta, V. Alteraciones motoras cerebrales infantiles. Madrid: Morata;2004.
8. Levitt, S. Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor. Madrid: Panamericana; 1992.
9. Vojta V. El principio Vojta. Madrid: Springer-Verlag Ibérica; 1992.
10. Ruiz Extemera A, Robles Vizcaíno C. Prevención atención y seguimiento de niños en riesgo o con lesiones establecidas. Granada: Editorial Comares, S.L; 1997.
11. Illingworth R. Desarrollo del niño. Madrid: Churchill Livingstone; 1992.
12. Macías L, Fagoaga J. Fisioterapia en Pediatría. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2002.
13. Sherperd R. Fisioterapia en pediatría. Barcelona: Ed. Salvat; 1981.

14. Ruben Rebelatto j.Da Silva Morelli J. G.:Fisioterapia geriatria.Ed.Mac Graw-Hill Madrid 2005
15. FRENCH S, SIM J; Fisioterapia: un enfoque psicosocial. 3ª edición. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. 2006.
16. GIURGEA CE; Envejecimiento cerebral normal y satisfactorio. El reto del siglo XXI Masson. Barcelona. 1995.
17. MILLÁN CALENTI JC; Principios de Geriatría y Gerontología. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. 2006.
18. VAZQUEZ GALLEGO et als; Manual de Rehabilitación en Geriatría. Man dala Ediciones. 2ª edición. Madrid. 1995.

**Nota: Los profesores especificarán nueva bibliografía de forma puntual en aquellos temas que estimen oportuno.**