



Información de la asignatura

Titulación: Grado en Fisioterapia

Facultad: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Código: 240317 **Nombre:** Fisioterapia Pediátrica

Créditos: 6,00 **ECTS** **Curso:** 3 **Semestre:** 2

Módulo: MÓDULO 5: PROPIAS DE LA UNIVERSIDAD

Materia: Perfeccionamiento en técnicas fisioterapéuticas **Carácter:** Obligatoria

Rama de conocimiento: Ciencias de la Salud

Departamento: Fisioterapia

Tipo de enseñanza: Presencial

Lengua/-s en las que se imparte: Castellano

Profesorado:

243A	<u>Monica Alonso Martin</u> (Profesor responsable)	monica.alonso@ucv.es
243Q	<u>Monica Alonso Martin</u> (Profesor responsable)	monica.alonso@ucv.es
244DP	<u>Monica Alonso Martin</u> (Profesor responsable)	monica.alonso@ucv.es
284DC	<u>Monica Alonso Martin</u> (Profesor responsable)	monica.alonso@ucv.es
CATR	<u>Monica Alonso Martin</u> (Profesor responsable)	monica.alonso@ucv.es



Organización del módulo

MÓDULO 5: PROPIAS DE LA UNIVERSIDAD

Materia	ECTS	Asignatura	ECTS	Curso/semestre
Ciencias Sociales	6,00	Ciencia, Razón y Fe	6,00	2/1
Investigación y Documentación Sanitaria	6,00	Investigación y Documentación Sanitaria	6,00	3/2
Perfeccionamiento en técnicas complementarias	6,00	Radiología	6,00	2/2
Perfeccionamiento en técnicas fisioterapéuticas	30,00	Fisioterapia Geriátrica	6,00	4/1
		Fisioterapia Pediátrica	6,00	3/2
		Fisioterapia Preventiva y Evolutiva	6,00	3/2
		Procedimientos Especiales en Fisioterapia	6,00	3/2
		Terapia Manual	6,00	3/2

Conocimientos recomendados

Neuroanatomía y neurofisiología básicas.
Patología neurológica básica.
Biomecánica



Resultados de aprendizaje

Al finalizar la asignatura, el estudiante deberá demostrar haber adquirido los siguientes resultados de aprendizaje:

- R1 Realiza un caso clínico sobre elegibilidad en los servicios de fisioterapia pediátrica en niños prematuros, discriminando signos de alarma del desarrollo, identificando los trastornos motores más frecuentes en prematuros, tomando decisiones respecto a las mejores estrategias terapéuticas y categorizando los productos de apoyos para la intervención.
- R2 Realiza un caso clínico sobre intervención continua en un niño con Parálisis Cerebral, escogiendo las escalas de evaluación específicas para la planificación y medición de resultados, decidiendo las estrategias terapéuticas según el tipo de PC y la edad del niño, categorizando los productos de apoyo y argumentando los diferentes enfoques terapéuticos y el papel del fisioterapeuta en cada uno de ellos.
- R3 Identifica las diferentes escalas de evaluación en desarrollo infantil según el paradigma CIF e interpreta los resultados pudiendo tomar decisiones para la práctica clínica.
- R4 Discrimina los signos de alarma del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años, en diversos contextos de crianza, a través del conocimiento de las teorías de aprendizaje del movimiento y el control postural
- R5 Decide las estrategias terapéuticas según las indicaciones, contraindicaciones y precauciones, para los síntomas y signos de los trastornos del desarrollo motor y musculoesqueléticos en edad pediátrica, pudiendo discriminar aquellas basadas en evidencia científica recomendable.
- R6 Categoriza los productos de apoyo aplicados en pacientes pediátricos con trastornos del desarrollo para fomentar la sedestación, bipedestación, marcha y propulsión autónoma de forma precoz.
- R7 Discrimina los signos y síntomas de las diferentes patologías pediátricas ortopédicas, reumatológicas, neuropsicológicas y propias del embarazo y parto, que cursan con trastornos del desarrollo motor.



Competencias

En función de los resultados de aprendizaje de la asignatura las competencias a las que contribuye son: (valora de 1 a 4 siendo 4 la puntuación más alta)

BÁSICAS	Ponderación			
	1	2	3	4
CB1			X	
CB2			X	
CB3			X	
CB4		X		
CB5		X		

ESPECÍFICAS	Ponderación			
	1	2	3	4
CE1			X	



CE2	Los cambios fisiológicos y estructurales que se pueden producir como consecuencia de la aplicación de la fisioterapia.				X
CE3	Los factores que influyen sobre el crecimiento y desarrollo humanos a lo largo de toda la vida				X
CE4	Los principios y teorías de la física, la biomecánica, la cinesiología y la ergonomía, aplicables a la fisioterapia			X	
CE5	Las bases físicas de los distintos agentes físicos y sus aplicaciones en Fisioterapia.			X	
CE7	La aplicación de los principios ergonómicos y antropométricos			X	
CE8	Los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad.				X
CE9	Las teorías de la comunicación y de las habilidades interpersonales		X		
CE10	Las teorías del aprendizaje a aplicar en la educación para la salud y en su propio proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida			X	
CE11	Los factores que intervienen en el trabajo en equipo y en situaciones de liderazgo		X		
CE12	Los aspectos generales de la patología de etiología endógena y exógena relacionada con la fisioterapia de todos los aparatos y sistemas con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos y ortopédicos.				X
CE13	Los cambios estructurales, fisiológicos, funcionales y de conducta que se producen como consecuencia de la intervención de la Fisioterapia.				X
CE14	Las bases teóricas de la Fisioterapia como ciencia y profesión. Los modelos de actuación en Fisioterapia. Las bases teóricas de las valoraciones, test y comprobaciones funcionales: conocimiento de sus modalidades y técnicas así como de la evaluación científica de su utilidad y efectividad. El diagnóstico de Fisioterapia. Metodología de la investigación aplicada a la Fisioterapia.				X
CE15	Los procedimientos fisioterapéuticos generales: Cinesiterapia, Masaje y Masoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Ergoterapia, Hidroterapia, Balneoterapia, Climatoterapia, Talasoterapia; Termoterapia, Crioterapia, Vibroterapia, Fototerapia, Presoterapia, y los derivados de otros agentes físicos			X	



CE16	Los Procedimientos fisioterapéuticos basados en Métodos y Técnicas específicos de actuaciones fisioterapéuticas a aplicar en las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas, y en todas las especialidades de Medicina y Cirugía, así como en la promoción y conservación de la salud, y en la prevención de la enfermedad				X
CE18	Las teorías que sustentan la capacidad de resolución de problemas y el razonamiento clínico				X
CE22	Los conceptos fundamentales de la salud, los sistemas de salud y niveles asistenciales. Epidemiología. La Fisioterapia en el proceso salud-enfermedad.	X			
CE28	Elaborar y cumplimentar de forma sistemática la Historia Clínica de Fisioterapia completa, donde se registre de forma adecuada y eficaz todos los pasos seguidos desde la recepción del paciente/usuario hasta el informe al alta de Fisioterapia		X		
CE29	Valorar el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales				X
CE30	Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con los instrumentos de validación internacionales. Esta competencia incluye jerarquizar las necesidades del paciente/usuario para atender con prioridad aquellas que más comprometan al proceso de recuperación				X
CE31	Diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia. Elaborar un Plan específico de Intervención de Fisioterapia empleando habilidades de resolución de problemas y razonamiento clínico: en consonancia con los recursos disponibles; formulando los objetivos de intervención con el usuario y, en su caso, con las personas significativas de su entorno, recogiendo sus expectativas respecto a la atención; seleccionando los protocolos o procedimientos más adecuados a la atención planificada, atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia.				X
CE32	Ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia, atendiendo al principio de la individualidad del usuario y utilizando las herramientas terapéuticas propias de la Fisioterapia, es decir, el conjunto de métodos, procedimientos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de los medios físicos: curan, recuperan, habilitan, rehabilitan, adaptan y readaptan a las personas con deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y minusvalías; previenen las enfermedades y promueven la salud a las personas que quieren mantener un nivel óptimo de salud.				X



CE33	Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos. Para ello será necesario: definir y establecer los criterios de resultados; realizar la valoración de la evolución del paciente/usuario; rediseñar los objetivos según la valoración, si es preciso; y adecuar el plan de intervención o tratamiento a los nuevos objetivos, en su caso.				X
CE34	Elaborar el informe al alta de Fisioterapia. Cuando considere que se han cubierto los objetivos propuestos, bien por curación del proceso o bien porque se hayan agotado las posibilidades de recuperación con las medidas terapéuticas al alcance, se propondrá el alta de Fisioterapia y se elaborará el informe pertinente		X		
CE35	Proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes/usuarios, para lo cual será necesario: Interpretar las prescripciones facultativas; preparar el entorno en que se llevará a término la atención de Fisioterapia para que sea confortable; mantener informado al paciente del tratamiento que se le aplica, explicándole las pruebas y maniobras que se le practican, la preparación que requieren, y exhortarle a que colabore en todo momento; registrar diariamente la aplicación de la atención en Fisioterapia, la evolución y los incidentes de la misma.				X
CE36	Intervenir en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que incluye, entre otros: identificar los factores sociales y económicos que influyen en la salud y en la atención a la salud; diseñar y realizar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; asesorar en la elaboración y ejecución sobre políticas de atención y educación en el ámbito de la Fisioterapia; identificar riesgos y factores de riesgo; evaluar y seleccionar a los usuarios que pueden beneficiarse de las medidas preventivas; proporcionar educación sanitaria a la población en los distintos ámbitos.				X
CE37	Relacionarse de forma efectiva con todo el equipo pluridisciplinar. Ello incluye: establecer los objetivos de Fisioterapia en el seno del equipo; recoger, escuchar y valorar las reflexiones del resto del equipo pluridisciplinar hacia sus actuaciones; aceptar y respetar la diversidad de criterios del resto de los miembros del equipo; reconocer las competencias, habilidades y conocimientos del resto de los profesionales sanitarios.			X	



CE41	Mantener actualizados los fundamentos de los conocimientos, habilidades y actitudes de las competencias profesionales, mediante un proceso de formación permanente (a lo largo de toda la vida); analizar críticamente los métodos, protocolos y tratamientos de la atención en Fisioterapia y velar porque éstos se adecuen a la evolución del saber científico.				X
CE44	Afrontar el estrés, lo que supone tener capacidad para controlarse a sí mismo y controlar el entorno en situaciones de tensión	X			
CE46	Motivar a otros. Lo que supone tener la capacidad de generar en los demás el deseo de participar activamente y con ilusión en cualquier proyecto o tarea.		X		
CE47	Mantener una actitud de aprendizaje y mejora. Lo que incluye manifestar interés y actuar en una constante búsqueda de información y superación profesional, comprometiéndose a contribuir al desarrollo profesional con el fin de mejorar la competencia de la práctica y mantener el estatus que corresponde a una profesión titulada y regulada.				X
CE48	Manifestar un alto grado de autoconcepto, con una aceptación óptima de sí mismo, sin egocentrismo pero sin complejos		X		
CE49	Ajustarse a los límites de su competencia profesional en la atención a la salud.			X	
CE50	Colaborar y cooperar con otros profesionales enriqueciéndose entre sí. Ello incluye: resolver la mayoría de las situaciones estableciendo una comunicación directa y asertiva buscando consensos; ayudar a otros profesionales de la salud en la práctica profesional; conocer los límites interprofesionales y emplear los procedimientos de referencia apropiados			X	
CE51	Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.			X	
CE52	Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir equipos de trabajo de modo efectivo y eficiente			X	
CE54	Trabajar con responsabilidad, lo que supone ser capaz de hacer frente a las actividades de su puesto de trabajo sin necesidad de una estricta supervisión.			X	



CE55 Mostrar su orientación al paciente/usuario, poniendo de manifiesto en su actuación que el ciudadano y sus necesidades son el eje en torno al cual giran sus decisiones. Como se puede observar, algunas de las competencias que hemos recogido como específicas coinciden en su denominación y contenidos con determinadas competencias transversales, pero hemos decidido incorporarlas como competencias específicas, dada la extraordinaria importancia que le confieren los Colegios y Asociaciones Profesionales tanto nacionales como internacionales

X

TRANSVERSALES		Ponderación			
		1	2	3	4
CT1	Toma de decisiones			X	
CT2	Resolución de problemas.			X	
CT3	Capacidad de organización y planificación.		X		
CT4	Capacidad de análisis y síntesis.		X		
CT5	Comunicación oral y escrita en la lengua nativa.		X		
CT6	Capacidad de gestión de la información		X		
CT7	Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.	X			
CT8	Conocimiento de una lengua extranjera.		X		
CT9	Compromiso ético				X
CT10	Trabajo en equipo.		X		
CT11	Habilidades en las relaciones interpersonales		X		
CT12	Trabajo en un equipo de carácter interdisciplinar		X		
CT13	Razonamiento crítico				X



CT14 Trabajo en un contexto internacional.	x		
CT15 Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad			x
CT16 Motivación por la calidad			x
CT17 Adaptación a nuevas situaciones.		x	
CT18 Creatividad.		x	
CT19 Aprendizaje autónomo			x
CT20 Iniciativa y espíritu emprendedor		x	
CT21 Liderazgo.	x		
CT22 Conocimiento de otras culturas y costumbres	x		
CT23 Sensibilidad hacia temas medioambientales.		x	



Sistema de evaluación de la adquisición de las competencias y sistema de calificaciones

Resultados de aprendizaje evaluados	Porcentaje otorgado	Instrumento de evaluación
R3	20,00%	PREGUNTAS ABIERTAS: Examen escrito en el que se evalúan fundamentalmente conocimientos teóricos y la capacidad del alumno de relacionarlos, integrarlos y expresarlos coherentemente en lenguaje escrito. Permite valorar las siguientes competencias genéricas o transversales: 4 Capacidad de análisis y síntesis. 3 Capacidad de organización y planificación. 5 Comunicación oral y escrita en lengua nativa. 8 Conocimientos de una lengua extranjera. 2 Resolución de problemas 19 Aprendizaje autónomo.
R4, R5, R6	30,00%	PRUEBA TIPO TEST: Examen de respuesta múltiple con una sola respuesta correcta sobre cinco posibles. Permite conocer en mayor extensión los contenidos adquiridos por el alumno. Permite valorar las siguientes competencias genéricas o transversales: 2 Resolución de problemas 1 Toma de decisiones 13 Razonamiento crítico
R1, R2, R7	20,00%	TRABAJOS: El alumno, individualmente o en grupo, elabora un tema de revisión o investigación y lo presenta, por escrito, para la evaluación por el profesor. Valora las siguientes competencias genéricas o transversales: 4 Capacidad de análisis y síntesis. 3 Capacidad de organización y planificación. 7 Conocimientos de informática. 6 Capacidad de gestión de la información. 10 Trabajo en equipo. 14 Trabajo en un contexto internacional. 11 Habilidades en las relaciones interpersonales. 13 Razonamiento crítico. 19 Aprendizaje autónomo. 18 Creatividad. 21 Liderazgo. 20 Iniciativa y espíritu emprendedor. 16 Motivación por la calidad. 70 Mantener una actitud de aprendizaje y mejora. 72 Conocer las propias competencias y limitaciones.



	0,00%	EXÁMEN PRÁCTICO: El alumno se enfrenta a una prueba en la que debe demostrar mediante su aplicación práctica la adquisición de determinados conocimientos. Por ejemplo, diagnósticos histológicos o anatomopatológicos, interpretación de imágenes o pruebas diagnósticas. Valora las siguientes competencias genéricas o transversales: 13 Razonamiento crítico. 19 Aprendizaje autónomo.
	0,00%	EXPOSICIÓN: El alumno desarrolla mediante una exposición oral, apoyado o no con medios audiovisuales, un tema o trabajo encargado por el profesor. Es el método de evaluación del Trabajo Fin de Grado. Al final de la exposición el profesor o el auditorio puede realizar preguntas.
	0,00%	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN CLASE: El profesor evalúa la participación, implicación y progresión de la adquisición de conocimientos y habilidades del alumno durante las clases teóricas y prácticas. Nunca superará el 5% de la nota final.
R1, R2	30,00%	ESTUDIO Y RESOLUCIÓN DE CASOS

Observaciones

Para superar la asignatura será obligatorio superar la totalidad de los ítems propuestos como obligatorios (test, preguntas cortas, casos clínicos y cuestionarios de otras patologías), en el caso de que el alumno no haya realizado alguno de esos ítems, deberá realizarlos para segunda convocatoria, guardando la nota del resto de ítems entre convocatorias siempre que estén aprobados esos ítems.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1ª convocatoria

Evaluación preguntas tipo test (30% de la nota final): Constará de 40 preguntas con 5 respuestas, solo una correcta. Restará 1 punto cada 4 respuestas mal. La calificación mínima para aprobar la evaluación teórica será de 5 sobre 10. Debe aprobarse esta evaluación para poder ser evaluado de la parte práctica. Se guardará la nota si se aprueba, para segunda convocatoria.

Evaluación práctica (50% de la nota final) = (A+B) mediante checklist de corrección práctica.



1. Evaluación preguntas abiertas (20% de la nota final): se formularán 2 preguntas cortas con orientación práctica sobre la materia impartida en las sesiones prácticas y los seminarios (este ítem de evaluación se realizará el día del examen tipo test por los tiempos necesarios para cada tipo de evaluación). Estas preguntas se guarda la nota para segunda convocatoria si se han aprobado (se debe sacar un 5 entre ambas preguntas para superar esta parte de la evaluación). En el caso de no aprobar esta parte, no se podrá hacer media y se tendrá que ir a segunda convocatoria.

2. Resolución de casos clínicos (30% de la nota final): constará de la realización de dos casos clínicos donde debe poner en marcha el razonamiento clínico con todos los conocimientos que se han llevado a cabo en la asignatura. Se debe aprobar con un 5 cada caso clínico para aprobar y hacer media con el resto de notas. La calificación mínima para aprobar la evaluación práctica será 5 sobre 10, una vez realizada la media entre las dos partes (A+B).

1. En el primer caso clínico (prematuridad) se debe aprobar con un 5 teniendo un mínimo de 1 punto sobre 4 en la última pregunta (estrategias de intervención).

2. En el segundo caso clínico (parálisis cerebral) se debe sacar un tercio de la puntuación de la segunda pregunta (2 puntos de 6 posibles) para sumar la nota final del caso clínico.

3. Se guardan las notas por separado de cada caso clínico para la segunda convocatoria, por lo tanto, si solo se suspende el segundo caso clínico, solo se deberá ir a segunda convocatoria con ese caso clínico (pero no se guardan medios casos clínicos, es decir, si no se puede sumar la nota de un caso clínico por no llegar a las notas, se suspende el caso completo).

Trabajo individual y grupal (20%). Hay dos tipos de trabajos en la asignatura, los de carácter obligatorio y los de carácter opcional (evaluación y estudio continuo), aunque todos realizan media para la nota final del trabajo individual y grupal.

A. Trabajos individuales de carácter obligatorio (10%): el alumno deberá estudiar por su cuenta los temas de Otras patologías a través del material proporcionado por la docente de la asignatura. Realizará un cuestionario por cada tema, teniendo una oportunidad para realizarlo. Una vez cerrado el cuestionario (se haya acabado la fecha máxima para realizarlo), se podrán visualizar los errores y la explicación de la respuesta correcta. La nota media de todos estos cuestionarios supondrá el 10% de la nota (el otro 10% serán los trabajos opcionales)

B. Trabajos individuales de carácter opcional (5%): con la intención de favorecer el aprendizaje progresivo del alumno, y la evaluación continuada de la asignatura, se realizarán un cuestionario de cada tema visto en clase y tarea de razonamiento clínico sobre las estrategias terapéuticas de ese tema.

· Los cuestionarios se podrán realizar 2 veces y se tendrá en cuenta la puntuación más alta para la nota, además de poder ver las respuestas correctas y no correctas con sus correcciones. Las tareas serán evaluadas con apto (un 10) si se presenta la actividad en plazo y no apto (4) si no se presenta o se presenta fuera de plazo.

· Una vez acabado el plazo de presentación, se subirá la tarea corregida para que el alumno pueda realizar una autocorrección de cada tarea.

C. Trabajo grupal de carácter opcional (5%): la tarea del tema 2 se realizará en grupo, teniendo



que revisar todo el material indicado por la docente para elaborar una tabla de hitos del desarrollo por meses/trimestre y todas las áreas del desarrollo. Esta tabla servirá para el estudio posterior del desarrollo psicomotor. Si la tarea se presenta dentro de plazo será evaluada con un apto (10) y si no se presenta o se presenta fuera de plazo será evaluada con un no apto (4). Este trabajo no tendrá corrección.

2ª convocatoria.

Para la segunda convocatoria se guardarán todas las pruebas de evaluación que se hayan aprobado en primera convocatoria, ya que cada una de ellas evalúan resultados de aprendizaje distintos. De esta forma: se guardará la nota del examen teórico aprobado en primera convocatoria, se guardará la nota de pregunta abiertas aprobada en primera convocatoria, se guardará el casos clínico aprobado en primera convocatoria, y se guardará la nota media de los trabajos individuales y grupales, tanto de los opcionales como los obligatorios.

El alumno se deberá presentar a segunda convocatoria si no ha aprobado alguna de las pruebas de evaluación obligatorios, por lo tanto, en este caso no se tendrán en cuenta los trabajos individuales ni grupales opcionales.

ASISTENCIA

La asistencia no cuenta para nota, pero por normativa de la universidad se deben venir al 75% de las sesiones prácticas y seminarios para poder presentarse a los exámenes.

CRITERIOS PARA LA CONCESIÓN DE MATRÍCULA DE HONOR:

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 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. (Real Decreto 1125/2003).

GRUPOS S

En el caso de los grupos S con creditaje asignado, será obligatoria la asistencia al 75% de las clases presenciales (100% de las sesiones dedicadas a los casos clínicos y sesiones prácticas). En los grupos S, tanto con creditaje como sin creditaje, será obligatoria la entrega de todas las tareas y trabajos propios de la asignatura.



CRITERIOS PARA LA CONCESIÓN DE MATRÍCULA DE HONOR:

De conformidad con la **normativa reguladora de la evaluación y la calificación de la asignatura vigente** en la UCV, la mención de “Matrícula de Honor” podrá ser otorgada a los alumnos que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9.0. El número de “Matrículas de Honor” no podrá exceder del cinco por ciento de los alumnos matriculados en el grupo 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”.

De forma excepcional, se podrá asignar las matrículas de honor entre los diferentes grupos de una misma asignatura de manera global. No obstante, el número total de matrículas de honor a conceder será el mismo que si se asignaran por grupo, pero pudiéndose éstas, repartirse entre todos los alumnos en función de un criterio común, sin importar el grupo al que pertenece.

Los criterios de concesión de “Matrícula de Honor” se realizará según los criterios estipulados por el profesor responsable de la asignatura detallado en el apartado de “Observaciones” del sistema de evaluación de la guía docente.

Actividades formativas

Las metodologías que emplearemos para que los alumnos alcancen los resultados de aprendizaje de la asignatura serán:

- M1 Clase magistral Resolución problemas Exposición contenidos por parte del profesor. Explicación de conocimientos y capacidades
- M2 Resolución de casos: Análisis de realidades ejemplares -reales o simuladas- que permiten al alumno conectar la teoría con la práctica, aprender en base a modelos de la realidad o reflexionar sobre los procesos empleados en los casos presentados.
- M4 Atención personalizada. Periodo de instrucción y/u orientación realizado por un tutor con el objetivo de analizar con el alumno sus trabajos, actividades y su evolución en el aprendizaje de las asignaturas
- M5 Conjunto de pruebas realizadas para conocer el grado de adquisición de conocimiento y habilidades-destrezas del alumno
- M7 Discusión y Resolución de problemas.
- M11 Exposición oral alumno.
- M12 Trabajos en Grupo: Sesiones de trabajo grupal supervisadas por el profesor. Construcción del conocimiento a través de la interacción y actividad del alumno.



- M14 Trabajo grupal de búsqueda, discusión y filtro de información sobre las asignaturas
- M15 Seminario, sesiones monográficas supervisadas con participación compartida
- M16 Estudio del alumno: Preparación individual de lecturas, ensayos, resolución de problemas, seminarios.

ACTIVIDADES FORMATIVAS DE TRABAJO PRESENCIAL

	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	HORAS	ECTS
CLASE TEÓRICA M1, M2, M7	R3, R4, R5, R6	36,00	1,44
CLASE PRÁCTICA M1, M2, M7, M12	R1, R2, R3, R4, R5, R6	13,00	0,52
SEMINARIO M1, M2, M7, M15	R1, R2	4,00	0,16
TUTORÍAS M4, M7, M12	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7	3,00	0,12
EVALUACIÓN M5	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7	4,00	0,16
TOTAL		60,00	2,40

ACTIVIDADES FORMATIVAS DE TRABAJO AUTÓNOMO

	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	HORAS	ECTS
TRABAJO INDIVIDUAL M16	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7	70,00	2,80
TRABAJO EN GRUPO M14	R4	20,00	0,80
TOTAL		90,00	3,60



Descripción de los contenidos

Descripción de contenidos necesarios para la adquisición de los resultados de aprendizaje.

Contenidos teóricos:

Bloque de contenido	Contenidos
Unidad I: Fisioterapia en pediatría	1. Competencias y campos de intervención
Unidad II: Desarrollo psicomotor	2. Aprendizaje motor 3. Desarrollo psicomotor típico y atípico 4. Aprendizaje del control postural y estrategias de intervención
Unidad III: Evaluación fisioterapéutica pediátrica	5. Evaluación para la elegibilidad de trastornos motores en los servicios de fisioterapia 6. Evaluación para la elegibilidad de todas las áreas del desarrollo en los servicios de fisioterapia 7. Evaluación según CIF para la intervención fisioterapéutica
Unidad IV: La importancia de la sedestación estable	8. Importancia de la sedestación: valoración y recursos terapéuticos
Unidad V: La importancia de la bipedestación	9. Desarrollo músculo-esquelético normal 10. Valoración y estrategias terapéutica para la bipedestación
Unidad VI: Marcha normal y patológica en pediatría	11. Recordatorio marcha normal 12. Evaluación de la marcha patológica 13. Marcha patológica y estrategias terapéuticas para formentar la marcha estable
Unidad VII: Enfoques terapéuticos de la fisioterapia pediátrica	14. ¿Qué es la práctica basada en la evidencia científica? 15. Evidencia de los enfoques de fisioterapia pediátrica
Unidad VIII: Prematuridad	16. Etiología y pronóstico de prematuros 17. Evaluación e intervención en UCI y tras alta hospitalaria en prematuros



Unidad IX: Parálisis Cerebral

18. Etiología y clínica
19. Clasificaciones y pronóstico
20. Evaluación y estrategias terapéuticas

Unidad X: Otras patologías pediátricas (estudio autónomo del alumno)

21. Otras patologías pediátricas y su intervención: embarazo y parto; ortopédicas y reumatológicas
22. Otras patologías pediátricas y su intervención: hipotonía y enfermedades raras

Unidad XI: Prácticas y Seminarios

23. Razonamiento clínico sobre estrategias de control postural
24. Estrategias de intervención en pediatría: modelado y facilitación motora. Tipo de apoyos del fisioterapeuta.
25. Escala de signos de alarma para la elegibilidad Age and Stage
26. TIMPSY: screening de elegibilidad para la evaluación de reacciones posturales y reflejos
27. Escala de desarrollo general normo-referenciada Merrill Palmer R
28. Ecomapa familiar: evaluación del entorno (apoyos familiares)
29. Entrevista basada en rutinas familiar y/o escolar. Objetivos funcionales SMART medidos con GAS
30. Caso clínico prematuridad
31. Caso clínico PC

TUTORIAS Y EVALUACIÓN

- A. Tutorías presenciales bajo cita previa y tutorías virtuales a través de mensajes directos y tutorías de la plataforma moodle UCV
- B. Dos citas de exámenes en cada convocatoria



Organización temporal del aprendizaje:

Bloque de contenido	Nº Sesiones	Horas
Unidad I: Fisioterapia en pediatría	1,00	2,00
Unidad II: Desarrollo psicomotor	3,00	6,00
Unidad III: Evaluación fisioterapéutica pediátrica	3,00	6,00
Unidad IV: La importancia de la sedestación estable	1,00	2,00
Unidad V: La importancia de la bipedestación	2,00	4,00
Unidad VI: Marcha normal y patológica en pediatría	3,00	6,00
Unidad VII: Enfoques terapéuticos de la fisioterapia pediátrica	2,00	4,00
Unidad VIII: Prematuridad	2,00	4,00
Unidad IX: Parálisis Cerebral	3,00	6,00
Unidad X: Otras patologías pediátricas (estudio autónomo del alumno)	0,00	0,00
Unidad XI: Prácticas y Seminarios	9,00	18,00
TUTORIAS Y EVALUACIÓN	1,00	2,00



Referencias

1. ARCO OÑIGA, C. Terapia Ocupacional y fisioterapia en las principales patologías pediátricas. Formación Alcalá. 2019
2. CASTILLO MONTES, F.J. Fisioterapia y Rehabilitación en pediatría. Formación Alcalá. 2017
3. CASTILLO MONTES, F.J. Valoración del desarrollo psicomotor y el aprendizaje en Fisioterapia pediátrica. Formación Alcalá. 2017
4. CONEJERO CASARES, J.A. Sociedad Española de Rehabilitación Médica Física: Rehabilitación Infantil. Panamericana. 2012
5. SAFE CARE VICTORIA. Extreme prematurity guideline. Clinical Guideline. Victoria State Government. 2020
6. FEJERMAN, NATALIO & ARROYO, HUGO A. Trastornos motores crónicos en niños y adolescentes. Ed. Médica Panamericana. 2013
7. HALFNER, DN & SANKOVIC A. A neurologist's guide to neonatal neurodevelopmental assessment and preterm brain injury. Semin. Pediatr Neurol. 2022
8. INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Infancia y adolescencia. Madrid. 2007.
9. MACIAS MERLO, L Y FAGOAGA MATA, J: Fisioterapia en pediatría. Panamerica. 2018
10. MARTINEZ CABALLERO, IGNACIO. Parálisis Cerebral Infantil: Manejo de las alteraciones músculo-esqueléticas asociados. Ed. Ergón Creación S.A. 2015
11. MC WILLIAM R.A. Routines Based early intervention: supporting Young children and their families. Brookes Pub. 2010
12. RODRIGUEZ CARDONA, Ma DEL CARMEN. Fisioterapia Infantil Practica. Ed. Abecedario. 2010
13. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FISICA. Rehabilitación Infantil. Ed. Médica Panamericana SA. 2012
14. VERDÚ PEREZ, ALFONSO. Manual de Neurología Infantil. Ed. Panamericana. 2014

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

15. Arakelyan S. et al. Family factors associated with participation of children with disabilities: a systematic review. Developmental Medicine & Child Neurology. 2019.
16. Chiu, H.-C., & Ada, L. (2016). Constraint-induced movement therapy improves upper limb activity and participation in hemiplegic cerebral palsy: a systematic review. Journal of Physiotherapy, 62(3), 130–137.
17. Crawford M.J. & Weber B. Early intervention every day: embedding activities in daily routines for Young children and their families. Brookes Pub. 2013.
18. WINDERS, P., WOLTER-WARMERDAM, K. & HICKEY, F. A schedule of gross motor development for children with Down Syndrome. Journal of intelectual disability research. 2018
19. Dirks, T., & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis. Developmental Medicine & Child Neurology, 53, 62–67.



20. Guralnick, M. J. (2016). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, n/a–n/a.
21. Law, M., & Darrach, J. (2014). Emerging Therapy Approaches. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1101–1107.
22. Novak, I., Morgan, C., Fahey, M. et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. *Curr Neurol Neurosci Rep* 20, 3 (2020). <https://link.springer.com/article/10.1007/s11910-020-1022-z>
TRADUCIDO AL ESPAÑOL CON PERMISO
EN <http://www.sefip.org/wp-content/uploads/2020/04/Revisi%C3%B3n-Novak-2020-Traducida-S EFIP.pdf>
23. Raver-Lampman S. & Childress D.C. Family-Centered early intervention: supporting infants and toddlers in natural environments. Brookes Publishing. 2015
24. School of Rehabilitation Sciencia at McMaster University; 2018. [actualizada el 1 de julio de 2018; acceso 8 de julio de 2018]. Disponible en www.canchild.ca
25. Schünke, Schulte, Schumaker. Prometheus. Texto y atlas de anatomía. Panamericana, 2007.
26. Tortora G, Derrickson B, Principios de Anatomía y Fisiología. Madrid: Médica Panamericana 2012.