



Guía docente				
Datos Identificativos				2014/15
Asignatura (*)	ESTANCIAS CLÍNICAS I		Código	651G01035
Titulación	Grao en Fisioterapia			
Descriptorios				
Ciclo	Periodo	Curso	Tipo	Créditos
Grado	Anual	Tercero	Obligatoria	12
Idioma	CastellanoGallegoInglés			
Prerrequisitos				
Departamento	Fisioterapia			
Coordinador/a	Riveiro Temprano, Socorro	Correo electrónico	socorro.riveiro.temprano@udc.es	
Profesorado	Álvarez Madí, María Ángeles Aristin Gonzalez, Jose Luis Escribano Silva, Mercedes Fernandez Garcia, Maria de los angeles Paseiro Ares, Gustavo Raposo Vidal, Isabel Riveiro Temprano, Socorro Rodriguez Romero, Beatriz Sanesteban Hermida, Yolanda Santos Romero, Cipriano Ramón Seijo Ares, Andrea Vivas Costa, Jamile	Correo electrónico	angeles.alvarez@udc.es luis.aristin@udc.es mercedes.escribano@udc.es angeles.fernandez.garcia@udc.es gustavo.paseiro@udc.es isabel.raposo.vidal@udc.es socorro.riveiro.temprano@udc.es beatriz.romero@udc.es y.sanesteban@udc.es ramon.santos@udc.es a.sares@udc.es j.vivas@udc.es	
Web				
Descripción general	Conocimiento de la función extra e intra hospitalaria y en la atención primaria, realizando la integración del resto del currículo a casos clínicos con aplicación de las actuaciones y tratamientos fisioterápicos dentro del tratamiento general de cada enfermo. Actuaciones dentro de la conservación de la salud.			

Competencias de la titulación	
Código	Competencias de la titulación
A4	Adquirir la experiencia clínica adecuada que proporcione habilidades intelectuales y destrezas técnicas y manuales; que facilite la incorporación de valores éticos y profesionales; y que desarrolle la capacidad de integración de los conocimientos adquiridos; de forma que, al término de los estudios, los estudiantes sepan aplicarlos tanto a casos clínicos concretos en el medio hospitalario y extrahospitalario, como a actuaciones en la atención primaria y comunitaria.
A5	Valorar el estado funcional del paciente, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
A6	Valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia según las normas y con los instrumentos de validación reconocidos internacionalmente.
A7	Diseñar el plan de intervención de fisioterapia atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia.
A8	Ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de fisioterapia, utilizando las herramientas terapéuticas propias y atendiendo a la individualidad del usuario.
A9	Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento en relación con los objetivos marcados.
A10	Elaborar el informe de alta de los cuidados de fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos.
A11	Proporcionar una atención de fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes.
A12	Intervenir en los ámbitos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.
A13	Saber trabajar en equipos profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
A14	Incorporar los principios éticos y legales de la profesión a la práctica profesional así como integrar los aspectos sociales y comunitarios en la toma de decisiones.
A16	Llevar a cabo las intervenciones fisioterapéuticas basándose en la atención integral de la salud que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.



A18	Adquirir habilidades de gestión clínica que incluyan el uso eficiente de los recursos sanitarios y desarrollar actividades de planificación, gestión y control en las unidades asistenciales donde se preste atención en fisioterapia y su relación con otros servicios sanitarios.
A19	Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los usuarios del sistema sanitario así como con otros profesionales.
B2	Ciencias clínicas.
B3	Contexto administrativo y organizativo.
B5	Dimensión ética, deontológica y legal.
B6	Proporcionar una atención eficaz e integral.
B7	Intervenir en promoción de salud y prevención de la enfermedad.
B8	Relacionarse de forma efectiva con el equipo pluridisciplinar.
B9	Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.
B11	Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.
B12	Afrontar el estrés.
B13	Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.
B14	Motivar a otros.
B15	Mantener una actitud de aprendizaje y mejora.
B16	Manifestar un alto grado de autoconcepto.
B17	Colaborar y cooperar con otros profesionales.
B18	Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
B19	Mostrar su orientación al paciente/usuario.
C1	Expresarse correctamente, tanto de forma oral como escrita, en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma.
C3	Utilizar las herramientas básicas de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) necesarias para el ejercicio de su profesión y para el aprendizaje a lo largo de su vida.
C6	Valorar críticamente el conocimiento, la tecnología y la información disponible para resolver los problemas con los que deben enfrentarse.
C7	Asumir como profesional y ciudadano la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida.
C8	Valorar la importancia que tiene la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico en el avance socioeconómico y cultural de la sociedad.

Resultados de aprendizaje			
Competencias de materia (Resultados de aprendizaje)	Competencias de la titulación		
Elaborar e cumprimentar a Historia Clínica de Fisioterapia.	A4	B2	C1
	A5	B3	
	A6	B5	
	A7	B6	
	A8	B7	
	A9	B19	
	A10		
	A11		
	A12		
	A13		
	A14		
	A16		
	A19		



Examinar y valorar el estado funcional del paciente/usuario.	A4 A5	B2 B5 B6 B8 B14 B17 B18	
Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.	A4 A5 A6	B9 B11	C1 C3 C6 C8
Afrontar el estrés y asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	A4 A5 A6 A7 A16 A18	B12 B13	
Mantener una actitud de aprendizaje y mejora	A4 A5 A6 A7 A8	B15	C7
Manifiestar un alto grado de autoconcepto	A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10	B16	
Elaborar el informe de alta de los cuidados de fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos.	A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A18		
Proporcionar una atención de fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes. Intervenir en los ámbitos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.	A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A16		



Intervenir en los ámbitos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los usuarios del sistema sanitario así como con otros profesionales.	A4	B7	C1
	A5	B12	C3
	A6	B17	C6
	A7	B18	C7
	A8	B19	C8
	A9		
	A10		
	A11		
	A12		
	A13		
	A16		
	A18		
	A19		

## Contenidos

Tema	Subtema
------	---------



UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL I. FISIOTERAPIA  
RESPIRATORIA

1. Estudio de la historia clínica del paciente y posterior valoración fisioterápica del mismo, manejando los recursos que le son propios: análisis de signos y síntomas, patrón ventilatorio, espirometría y otras pruebas funcionales (presiones musculares, ej)., test simples de tolerancia al esfuerzo, análisis gasométrico y/o pulsioximétrico, análisis de los ruidos pulmonares (auscultación, percusión).
2. Establecimiento del patrón ventilatorio dominante (obstructivo vs restrictivo).
3. Elaboración de la historia de fisioterapia.
4. Aplicación de un protocolo de permeabilización bronquial basado en el uso de ondas de choque, variaciones de flujo aéreo y presión espiratoria positiva con integración de la aerosolterapia dentro del tratamiento de permeabilización. El protocolo se realizará de manera adaptada al paciente prequirúrgico de riesgo, postquirúrgicos colonizados o que se infectan, en el paciente bronquiectásico y otras patologías hipersecretoras .
5. Aplicación de un protocolo de cinesiterapia respiratoria en el paciente quirúrgico restrictivo. Indicación de los diferentes sistemas de espirometría de incentivo.
6. Diseño de una pauta de fisioterapia respiratoria al alta, considerando los aspectos relacionados con la educación del paciente respiratorio en relación al hábito tabáquico, cambios posturales, hidratación, acondicionamiento físico nebulización/aerosolterapia, y técnicas de ahorro energético.
7. Aplicación de los diferentes procedimientos de prevención de la infección nosocomial (higiene de manos entre paciente y paciente) y de aislamiento hospitalario (contacto, respiratorio, inversos?).
8. Conocimiento del material e instrumentación que rodea al paciente ingresado: sistemas de monitorización, sistemas de oxigenoterapia, sistemas de humidificación y aerosolterapia, drenajes, vías aéreas artificiales, sistemas de soporte ventilatorio invasivo y no invasivo.



<p>UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL II. EJERCICIO TERAPÉUTICO PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ESPALDA</p>	<p>1. Pruebas de valoración del dolor de espalda: escalas de medición del dolor, de incapacidad funcional, pruebas de valoración articular y neuromusculares, y test ortopédicos.</p> <p>2. Modalidades de ejercicio terapéutico en pacientes con dolor de espalda mecánico, postraumático, pre y posquirúrgico.</p> <p>3. Ejercicio terapéutico en pacientes con alteraciones de la estática de la columna vertebral.</p> <p>4. Esguince Cervical: pato-mecánica y clasificación de la lesión. Trastornos en el control motor y sensitivo-motor. Identificación de factores pronóstico. Principios de tratamiento de los trastornos asociados al esguince cervical.</p> <p>5. Evidencia científica: recomendaciones sobre el enfoque activo en la prevención y tratamiento del dolor de espalda</p>
<p>UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL III. FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p>	<p>Estudio de la historia clínica del paciente y posterior valoración fisioterápica del mismo, manejando los recursos que le son propios: análisis de signos y síntomas, patrón ventilatorio, espirometría y otras pruebas funcionales (presiones musculares, ej), test simples de tolerancia al esfuerzo, análisis gasométrico y/o pulsioximétrico, análisis de los ruidos pulmonares (auscultación, percusión).</p> <p>Establecimiento del patrón ventilatorio dominante (obstructivo vs restrictivo).</p> <p>Elaboración de la historia de fisioterapia.</p> <p>Aplicación de un protocolo de permeabilización bronquial basado en el uso de ondas de choque, variaciones de flujo aéreo y presión espiratoria positiva con integración de la aerosolterapia dentro del tratamiento de permeabilización. El protocolo se realizará de manera adaptada al paciente prequirúrgico de riesgo, postquirúrgicos colonizados o que se infectan, en el paciente bronquiectásico y otras patologías hipersecretoras.</p> <p>Aplicación de un protocolo de cinesiterapia respiratoria en el paciente quirúrgico restrictivo. Indicación de los diferentes sistemas de espirometría</p>
<p>UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL IV. FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA</p>	<p>Papel del fisioterapeuta en el ámbito del deporte adaptado a personas de edad.</p> <p>Intervención en disfunciones de miembro inferior.</p> <p>Fisioterapia en patología deportiva de la pelvis: Osteopatía dinámica de pubis.</p> <p>Fisioterapia en las lesiones de rodilla</p> <p>Tratamiento fisioterápico en las lesiones de pie y tobillo</p> <p>Disfunciones del miembro superior, principalmente complejo articular del hombro</p>
<p>UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL V FISIOTERAPIA DE LA ACTIVIDAD FISICA Y EL DEPORTE.</p>	<p>Papel del fisioterapeuta en el ámbito de la atención primaria y comunitaria.</p> <p>Valoración funcional y psicosocial, considerando los aspectos ambientales, psicosociales y personales.</p> <p>Definición de los objetivos de salud a nivel individual, grupal y comunitario, tanto a corto plazo, como a medio y largo plazo de cara a la mejora de la funcionalidad y de la calidad.</p> <p>Planificación y desarrollo actividades grupales e individuales de tipo ambulatorio y comunitario con fin preventivo y/o terapéutico así como de carácter comunitario, para personas con necesidades de salud prevalentes, como labor asistencial y comunitaria de la fisioterapia en atención primaria (AP).</p>



Metodoloxías / probas	Horas presenciais	Horas no presenciais / traballo autónomo	Horas totais
Seminario	8	2	10
Prácticas clínicas	232	0	232
Proba oral	3	22	25
Portafolio do alumno	0	30	30
Atención personalizada	3	0	3

(\*) Los datos que aparecen en la tabla de planificación són de carácter orientativo, considerando la heterogeneidad de los alumnos

Metodoloxías	
Metodoloxías	Descrición
Seminario	Técnica de traballo en grupo que ten comofinalidade o estudo dum tema. caracterizado pola discusión, a participación a elaboración de documentos.
Prácticas clínicas	Se corresponde con la clase clinica: el profesor transmite sus conocimientos y destrezas clínicas al estudiante en experiencias reales con el objetivo de garantizar que los discentes adquieran la necesaria competencias clínica, que se inicia en tercer curso y se complementa en el cuarto curso.
Proba oral	Consiste en la realización de una prueba clínica para valorar la competencia clínica adquirida. Esta evaluación se realiza a pie de cama, por los profesores de cada unidad docente asistencial, evaluaran la integración de conocimiento teórico-práctico, solución de nuevos problemas, destrezas, habilidades, actitudes y la calificación corresponde al 40%de la calificación total.
Portafolio do alumno	Consiste en la elaboración por parte del alumno de la carpeta de aprendizaje clínico, como elemento integrador y eje vertebrador del aprendizaje que engloba el diverso material que el alumno ha elaborado, fruto de las tutorías, sesiones clínicas, seminarios, lecturas, busquedas bibliograficas, historias clínicas.

Atención personalizada	
Metodoloxías	Descrición
Portafolio do alumno Prácticas clínicas Proba oral	<p>Se corresponde con la clase clinica: el profesor transmite sus conocimientos y destrezas clínicas al estudiante en experiencias reales con el objetivo de garantizar que los discentes adquieran la necesaria competencias clínica, que se inicia en tercer curso y se complementa en el cuarto curso.</p> <p>Consiste en la realización de una prueba clínica para valorar la competencia clínica adquirida. Esta evaluación se realiza a pie de cama, por los profesores de cada unidad docente asistencial, evaluaran la integración de conocimiento teórico-práctico, solución de nuevos problemas, destrezas, habilidades, actitudes y la calificación corresponde al 40%de la calificación total.</p> <p>Consiste en la elaboración por parte del alumno de la carpeta de aprendizaje clínico, como elemento integrador y eje vertebrador del aprendizaje que engloba el diverso material que el alumno ha elaborado, fruto de las tutorías, sesiones clínicas, seminarios, lecturas, busquedas bibliograficas, historias clínicas.</p>

Evaluación		
Metodoloxías	Descrición	Calificación
Portafolio do alumno	La evaluación del portafolio computa en la evaluación continuada con un 20%	20
Seminario	La evaluación del seminario se contempla dentro de la evaluación continuada con un 5%	5
Prácticas clínicas	la avaliación das practicas clinicas computa dentro da evaluación continuada con un 35%	35
Proba oral	Consiste en la realización de una prueba clínica para valorar la competencia clínica adquirida. Esta evaluación se realiza a pie de cama, por los profesores de cada unidad docente asistencial, evaluaran la integración de conocimiento teórico-práctico, solución de nuevos problemas, destrezas, habilidades, actitudes y la calificación corresponde al 40%de la calificación total.	40



## Observaciones evaluación

La asistencia a la clase práctico-clínica es muy recomendable y la no asistencia a la misma, debe de estar muy justificado y podría impedir la valoración continuada.

## Fuentes de información

<p><b>Básica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. (). Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica.. Madrid: Ediciones Doyma</li> <li>- Costa M, López E. (1998). Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida.. Madrid: Pirámide</li> <li>- Paeth, B (2006). Experiencias con el concepto Bobath. Fundamentos, tratamientos y casos. . 2ª Ed Madrid: Panamericana</li> <li>- Kolt, Gregory S., Snyder-Mackler L (2004). Fisioterapia del deporte y ejercicio físico. . Madrid: Elsevier</li> <li>- Martínez A (coord.). (2008). Fisioterapia en atención primaria. Madrid: Síntesis</li> <li>- Stokes, M (2006). Fisioterapia en la rehabilitación neurológica. Madrid 2ª Ed Elsevier</li> <li>- Meliá Oliva, José Francisco y Valls Barberá, Manuel A. (1998). Fisioterapia en las lesiones del sistema nervioso periférico. . Ed Sintesis</li> <li>- Alegre Alonso C. (2001). Fisioterapia en Reumatología. Madrid: Ed. Asetip SL</li> <li>- Antonello M. (2002). Fisioterapia respiratoria. Del diagnostico al proyecto terapéutico. Madrid: ED Medica panamericana</li> <li>- Jull et al. (2009). Latigazo cervical, cefalea y dolor en el cuello. . Amsterdam:Ed. Elsevier</li> <li>- Stanitski, Carl. L. (2004). Lesiones deportivas en la edad escolar.. The orthopedic clinics of north América (Edicion española). Madrid: Panamericana</li> <li>- Bahr, R., Maehlum, S (2007). Lesiones deportivas.Diagnostico, tratamiento y rehabilitación.. Madrid: Panamerican</li> <li>- Güell R., Lucas P. (2001). Madrid: Medical &amp; Marketing Communications. Madrid: Medical &amp; Marketing Communications</li> <li>- Barral, Jean-Pierre (2009). Manipulaciones de los nervios periféricos. Elsevier: Masson</li> <li>- Snell (2006). Neuroanatomía clínica. 6aed, Madrid: Lippincott William &amp; Wilkins-Panamerican S.A.</li> <li>- Giménez M.,Vergara P. (2001). Prevención y Rehabilitación en Patología Respiratoria Crónica. Fisioterapia , entrenamiento y cuidados respiratorios. . Madrid: Ed.Medica Panamericana</li> <li>- Greenman P. (2005). Principios y Práctica de la Medicina Manual. Buenos Aires: 3ª Ed Medica Panamericana</li> <li>- David, Carol. LLoyd BA, Jill. (2000). Rehabilitación Reumatológica. Madrid ? España: Harcourt., S.A</li> <li>- Juan Carlos Duró Pujol (2010). Reumatología clínica. Barcelona: Ed Elsevier</li> <li>- Harvey, (2010). Tratamiento de la lesión medular. Guía para fisioterapeutas. . Barcelona: Elsevier</li> </ul>
<p><b>Complementaria</b></p>	

## Recomendaciones

### Asignaturas que se recomienda haber cursado previamente

ESTANCIAS CLÍNICAS II/651G01036

### Asignaturas que se recomienda cursar simultáneamente

PATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA II/651G01018

FISIOTERAPIA MANUAL Y OSTEOPÁTICA II/651G01019

REHABILITACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA Y VASCULAR/651G01020

FISIOTERAPIA EN DISCAPACIDADES NEUROLÓGICAS Y DEL ENVEJECIMIENTO/651G01021

FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR/651G01024

### Asignaturas que continúan el temario





ANATOMÍA I E HISTOLOGÍA/651G01001

ANATOMÍA II/651G01002

CINESITERAPIA GENERAL/651G01005

VALORACIÓN FUNCIONAL Y PSICOSOCIAL/651G01007

FISIOTERAPIA GENERAL/651G01008

BIOMECÁNICA/651G01009

PATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA I/651G01011

CINESITERAPIA: BASES DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO/651G01013

FISIOTERAPIA MANUAL Y OSTEOPÁTICA I/651G01014

FISIOTERAPIA EN LAS ALTERACIONES ESTÁTICAS Y DINÁMICAS DEL RAQUIS/651G01015

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA Y PSICOMOTRIZ/651G01016

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA/651G01017

#### Otros comentarios

Se recomienda trabajar la materia de forma gradual, la realización simultánea del portafolio, y hacer uso de las tutorías. Llevar al día el estudio, interrelacionándolo con la materia teórico-práctica, haciendo un esfuerzo de integración. Realizar el trabajo de forma concienzuda para poder aprovecharlo de herramienta de estudio. También se recuerda la importancia de la presencia y de la confidencialidad de la información clínica, y la dedicación al paciente. Acudir a clase no es lo mismo que participar de forma respetuosa y considerando a la persona desde la perspectiva biopsicosocial, teniendo en cuenta sus expectativas, miedos, incertidumbres, conocimientos y capacidades.

(\*) La Guía Docente es el documento donde se visualiza la propuesta académica de la UDC. Este documento es público y no se puede modificar, salvo cosas excepcionales bajo la revisión del órgano competente de acuerdo a la normativa vigente que establece el proceso de elaboración de guías